

**Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ**  
**Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde**

**MARCIO MAGALHÃES DE ANDRADE**

**CAPÍTULOS DA HISTÓRIA SANITÁRIA NO BRASIL: A ATUAÇÃO  
PROFISSIONAL DE SOUZA ARAUJO ENTRE OS ANOS 1910 E 1920**

**Rio de Janeiro**  
**2011**

**MARCIO MAGALHÃES DE ANDRADE**

**CAPÍTULOS DA HISTÓRIA SANITÁRIA NO BRASIL: A ATUAÇÃO  
PROFISSIONAL DE SOUZA ARAUJO ENTRE OS ANOS 1910 E 1920**

Tese de Doutorado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Doutor. Área de Concentração: História das Ciências.

Orientador: Prof. Dr. Jaime Larry Benchimol

Rio de Janeiro  
2011

A553c Andrade, Marcio Magalhães de.

Capítulos da história sanitária no Brasil : a atuação profissional de Souza Araújo entre os anos 1910 e 1920 / . – Rio de Janeiro : s.n., 2011.  
270 f.

Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2011.

1. História da medicina do século XX. 2. Saúde Pública . 3. Hanseníase. 4. Prática profissional. 5. Souza-Araujo, Heraclides Cesar . 6. Brasil .

CDD 610.981

# MARCIO MAGALHÃES DE ANDRADE

## CAPÍTULOS DA HISTÓRIA SANITÁRIA NO BRASIL: A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DE SOUZA ARAUJO ENTRE OS ANOS 1910 E 1920

Tese de doutorado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-FIOCRUZ, como requisito parcial para obtenção do Grau de Doutor. Área de Concentração: História das Ciências.

Aprovado em 05 de Outubro de 2011 .

### BANCA EXAMINADORA

---

Prof.Dr. Jaime Larry Benchimol (Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz)

---

Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup>. Vera Regina Beltrão Marques (Universidade Federal do Paraná)

---

Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup>. Dilma Fátima Avellar Cabral da Costa (Arquivo Nacional)

---

Prof<sup>a</sup>.Dra<sup>a</sup>. Simone Petraglia Kropf (Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz)

---

Prof.Dr. Luiz Antônio Teixeira (Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz)

Suplente:

---

Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup>. Kaori Kodama (Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz)

---

Prof.Dr. Renato Luís do Couto Neto Lemos (UFRJ - IFCS)

**Rio de Janeiro  
2011**

A minha Malu, maior testemunha das  
peripécias e vicissitudes que marcaram  
esta longa gestação.

## Agradecimentos

Diversas foram as vezes que “pulei” os agradecimentos na leitura de livros, teses e dissertações. Falta de sensibilidade, eu reconheço. Mas explico.

O gesto de agradecer é íntimo, pessoal, totalmente subjetivo. Ler palavras de gratidão a pessoas que nem conheço parece algo totalmente dispensável. Talvez seja em muitos casos. Contudo, quando estamos do “outro lado”, escrevendo os agradecimentos, desejamos que os “reconhecidos” fiquem lisonjeados e que os “estranhos” percebam a dignidade e fraternidade dos que se dispuseram a ajudar. É isso que espero: que os meus possíveis leitores “ouçam” em alto e bom som que eu me cerquei de pessoas inteligentes e solidárias. Todas que aqui são citadas fizeram, de alguma forma, com que eu me sentisse melhor.

Começarei de trás para frente na cronologia dos eventos. Perdoem-me determinadas passagens gongóricas. É defeito meu admirar o adjetivo e os rapapés. Não tenho pudores em usá-los.

Creio que paciência tenha sido a grande, a maior virtude de Jaime Larry Benchimol ao me orientar durante os últimos anos. Reconheço não ter sido o mais leve dos orientandos. Diante dos meus “travamentos” redatoriais, dr. Benchimol receitava remédios simples, na maior parte das vezes eficazes. O fato é que percebo em Jaime uma figura de veras generosa, além de genialmente criativa e competente. *Merci, monsieur Larry.*

Enquanto escrevo estas linhas, dois amigos me ajudam na revisão e organização dos textos. Auxílio dos dias contemporâneos, *on line* e *on time*. Miriam Junghans, historiadora e poetisa, figura discretíssima na sua grande inteligência que sensibiliza e encanta. Luís Otávio Gomes de Souza, ser de imponência nominal, intelectual e espiritual. Trata-se de uma alma realmente libertária e solidária, raríssima no mundo contemporâneo. A este grande amigo devo muito do que sou hoje. Aos dois agradeço e agradecerei por tudo, por qualquer coisa.

Às vésperas de entregar a tese, duas figuras “gandhianas” (ou seria “ghandistas”?) cruzaram meu caminho, trazendo-me tranquilidade quando eu já me encontrava nos estertores. Marciel Mendonça Rosa, membro da equipe da revista *História, Ciência, Saúde: Manguinhos*, figura extremamente simpática e de uma solicitude ímpar. Mônica Cruz

Caminha, amiga de longa data, pessoa firme, séria e companheira. A eles serei eternamente grato pelo altruísmo, pela generosidade que a mim dispensaram em momento tão difícil.

Nestas situações tormentosas, quando acreditamos que tudo está perdido, nada melhor do que encontrar pessoas serenas. Magali Romero Sá, professora e coordenadora do programa de Pós-graduação da Casa de Oswaldo Cruz. A ela sou grato por muitas coisas, mas principalmente por ter sido paciente nos momentos mais árduos. Da mesma forma agradeço a professora Maria Rachel Fróes da Fonseca, coordenadora do programa durante a maior parte do tempo em que lá estive.

Nas dependências da revista *Manguinhos* passei alguns meses como hóspede, tentando encontrar a ambiência adequada para redigir a tese. Lá me senti acolhido sempre. Não tenho dúvidas de que essa boa sensação guarda relação direta com a simpatia, leveza, inteligência e bom-humor de três grandes mulheres: Isnar Francisco de Paula, Regina Celie Simões Marques e Roberta Cardoso Cerqueira. Obrigado, meninas.

O 4º andar do prédio da Expansão é o lugar das boas polêmicas e discussões. Em algumas daquelas salas, assisti empolgantes e formativas aulas de teoria e metodologia, ministradas por Nísia Trindade e Dominichi Miranda de Sá. Luiz Antônio Teixeira e Luiz Antônio de Castro Santos também foram excelentes na condução de um curso sobre a história da saúde pública no Brasil. Simone Petraglia Kropf, em parceria com Magali Romero, mergulhou em profundidade e com grande competência num curso sobre medicina tropical. A todos eles sou altamente grato por tudo, por cada exposição, discussão e leitura.

A maior parte do tempo em que estive na Fundação Oswaldo Cruz passei no 4º andar. Na sala de consultas tive um ótimo convívio com Jean Maciel, sempre disposto a trazer as fontes solicitadas. Na biblioteca da COC, Wanda Weltmann, Glória, Eliane e Paulo também foram invariavelmente simpáticos e solícitos. Na secretaria da pós-graduação, Paulo Henrique, Maria Cláudia e Valéria me ajudaram em todas as ocasiões necessárias. Sheila, Kleber e Nelson também me dispensaram ajudas muito bem-vindas.

No 6º andar, onde fica o departamento de arquivo e documentação da Casa de Oswaldo Cruz, tenho estima por muitos. Agradecimento especial faço a Laurinda Maciel, grande estudiosa da história do mal de Hansen. Em fins do ano passado, essa menina simpática disponibilizou materiais de pesquisa sobre Souza Araujo e me iniciou nos trabalhos e eventos da Sociedade Brasileira de Hansenologia. Ali pude verificar o

esmaecimento histórico do dr. Heraclídes entre os médicos contemporâneos. Mas também pude conhecer e trocar idéias com historiadoras que pesquisam sobre a lepra.

Nos espaços da Fiocruz tive grandes demonstrações de carinho e companheirismo. Na biblioteca do Castelo fui sempre muito bem atendido pelos funcionários que lá estiveram. Nos últimos tempos, a frequência na biblioteca de Manguinhos aumentou. Priscila, João Paulo, Ricardo, Anderson e outros foram invariavelmente prestimosos. A vocês, meu cordial agradecimento.

A Diana Maul de Carvalho, professora da UFRJ, agradeço por ter franqueado periódicos raros na biblioteca do Centro de Ciências da Saúde. Aos funcionários do Museu Nacional, que me auxiliaram a encontrar revistas inexistentes em outras bibliotecas do Rio, também sou grato pela prestimosidade.

Entre os amigos de turma, destaco a satisfação de ter debatido e trocado idéias com todos, especialmente com Vanderlei Sebastião e André Felipe Cândido, duas figuras de aguda inteligência. André ainda me prestou o enorme serviço de encaminhar e traduzir duas cartas em alemão a respeito de Souza Araujo. Jaqueline Cabral, Simone Santos, Maria Letícia, Júlio César, Júlio Ayala, Karmem Kligman, Richard Negreiros... Eram vários os colegas de turma. Tenho boas lembranças de nossos debates.

A Letícia Pumar e Vivian Brilhante Cunha sou ternamente (é terno mesmo, tá?) grato pelas dicas de material e conversas sobre nossos objetos de estudo. Essas duas historiadoras se dedicam exemplarmente à pesquisa sobre história do mal de Hansen.

Carlos Leonardo Bahiense, amigo de IFCS e da Fiocruz, acompanhou, em boas conversas, meus dilemas e angústias. Agradeço a ele os incentivos dados em vários momentos.

Amigos outros acompanharam essa jornada de quase cinco anos. A eles sou grato pelas sugestões e pelo interesse em algumas conversas. Roberto Bitencourt, Márcia Cristina Gomes de Souza e Danielle Barreto, lembro de vocês com muita estima.

A Irene Ernest Dias agradeço o gesto providencial de última hora: permitiu que um dos meus resumos fosse traduzido para o francês. Obrigado por me desejar boa sorte no derradeiro dia.

Saio do *campus* da Fundação e me dirijo ao Centro da Cidade. O endereço é rua Alcindo Guanabara, num prédio defronte ao Cine Orly e ao Teatro Dulcina. Numa sala do



sétimo andar, onde passei a estar todos os dias desde janeiro deste ano, compartilho espaço e vida com três pessoas em especial: Adriana Moraes, Carlos Henrique Torres e Cássia Fujimura. Os três, cada um à sua maneira, preocuparam-se, compreenderam meus impasses e me ajudaram em momentos críticos e difíceis. A esta tríade agradeço o carinho, respeito e estima. A Driana digo algo mais, especial: uma parte de ti está nesta tese.

Especial também foi a conversa que tive com Heraclídes César de Souza Araujo Filho, único descendente do dr. Heraclídes, fruto da união com Manoelita da Silva Costa. Após muitas buscas frustradas na Internet, fiz uso da simplicidade: liguei para o Paraná a fim de encontrar remanescentes dos Souza Araujo. Em contato com uma de suas familiares, fui informado que o filho de meu personagem morava no Rio, no bairro de Laranjeiras. Era então o ano de 2008. Qual não foi minha surpresa ao ouvir a voz de um senhor idoso e muito simpático ao telefone. Souza Araujo Filho falou-me um pouco de sua vida e algo sobre seu pai. Sobre este ressaltou o diminuto número de amigos, pois considerava raros os verdadeiros. Francisco da Rocha Lagoa foi um dos indicados para fornecer mais informações. Com este tive uma gentil conversa telefônica, mas nada de novo foi acrescentado.

Infelizmente não foi possível encontrar Souza Araujo Filho pessoalmente para agradecê-lo, pois alguns meses depois de nossa conversa ele faleceu por motivo que desconheço. Suas palavras, não registradas em áudio ou qualquer outro suporte, perderam-se e deixaram de existir como fonte.

Finalizo essa sessão de agradecimento pelo início da história. Nos idos de 2007 eu rejeitava qualquer hipótese de ingressar no doutorado. Meu argumento tinha um grau de consistência: eu desejava ler mais, viajar mais, amar mais até ser capaz de dar densidade aos meus escritos. Acredito nisso. Um ser mais preenchido de experiências pode ser mais denso, mas inteiro em suas avaliações.

Ignorando por completo meus sofisticados argumentos, Fernando Vasconcelos, um criativo e mais do que competente programador visual de livros e sites científicos, disparou: - Rapaz, a vida te levará para outros rumos. Não perca a chance de tentar agora. Em pouco tempo você terá passado por todas as dificuldades e estará melhor.

Obrigado, Fernando. Meu céu começa a clarear.

## Resumo

Décadas antes de se tornar um renomado estudioso da lepra, o paranaense Heraclídes de Souza-Araujo vivenciou os dilemas próprios de qualquer indivíduo impelido a fazer escolhas profissionais: onde estudar, que carreira seguir, o que pesquisar.

Mesmo depois de optar pela medicina, nosso personagem dedicou-se a temas sanitários que despertavam grande interesse entre os médicos e cientistas brasileiros nos primeiros anos do século XX, mas que não guardavam relação direta com a hanseníase, que se tornaria seu principal objeto de pesquisa ao longo da vida. Granuloma venéreo, malária, doença de Chagas, febre tifóide, sífilis e gripe espanhola foram algumas das doenças estudadas e combatidas por Souza-Araujo nos primeiros anos de sua carreira.

Este trabalho se dedica, essencialmente, ao período compreendido entre 1910 e 1921. O primeiro marco teve como referência o ingresso do personagem na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. O segundo, a saída de Souza-Araujo do cargo de chefe do Serviço de Profilaxia Rural em seu estado natal. No decorrer destes anos, em instituições localizadas no Rio de Janeiro, Paraná, Alemanha, Argentina e Uruguai, foram forjadas as bases da identidade sanitarista-leprologista, sustentada pelo personagem até o final de seus dias.

Quais os caminhos institucionais e cognitivos percorridos pelo dr. Heraclídes? Que personagens participaram e o auxiliaram na construção de sua trajetória? Como se modelou sua identidade profissional? Estas são algumas perguntas cujas respostas deverão ser encontradas nas páginas que seguem. Leiamos-las.

Palavras-chave: biografia, saúde pública, lepra, doença de Hansen, ciências biomédicas, Brasil, Paraná.

## **Abstract**

Decades before becoming a renowned scholar of leprosy, Heraclides de Souza-Araujo experienced the dilemmas inherent in any individual compelled to make career choices: where to study, what career to follow and what to research.

Even after choosing medicine, our character devoted his studies to health issues which aroused great interest among clinicians and scientists in Brazil in the early years of the twentieth century, but not directly related to leprosy, which became his main subject of research throughout life. Granuloma venereum, malaria, Chagas disease, typhoid, syphilis, and Spanish flu were some of the diseases studied and addressed by Souza-Araujo early in his career.

This work is mainly dedicated to the period between 1910 and 1921. The first milestone refers to the character's entry in the Faculty of Medicine of Rio de Janeiro. The second is Souza-Araujo's leave as the chief of the Rural Prophylaxis Service in his home state. During these years, in institutions located in Rio de Janeiro, Parana, Germany, Argentina and Uruguay, the basis of his identity as a leprologist sanitariat was fabricated. Such identity was supported by the character until the end of his days.

What are the institutional and cognitive paths taken by Dr. Heraclides? Which characters participated and helped in building his career? How was his professional identity shaped? These are some questions whose answers may be found in the following pages. Let's read them.

Keywords: biography, public health, leprosy, Hansen's disease, biomedical sciences, Brazil, Paraná.

## Resumen

Décadas antes de tornarse un renombrado estudioso de la lepra, el paranaense Heráclides de Souza-Araújo vivenció los dilemas propios de cualquier individuo que se ve obligado a tomar decisiones en cuanto a su futuro laboral: dónde estudiar, qué carrera seguir, qué pesquisar.

Incluso después de elegir la medicina como carrera, nuestro personaje se dedicó a temas sanitarios que despertaban grande interés entre los médicos y científicos brasileños durante los primeros años del siglo XX, sin embargo, dichos temas no mantenían relación directa con la hanseníase, que se tornaría su principal objeto de investigación a lo largo de la vida. Granuloma venéreo, malaria, enfermedad de Chagas, fiebre tifoidea, sífilis y gripe española fueron algunas de las enfermedades que Souza-Araújo estudió y combatió en los primeros años de su carrera.

Este trabajo se dedica, esencialmente, al período entre 1910 y 1921. El primer hito tuvo como referencia el ingreso de Souza-Araújo en la Facultad de Medicina de Rio de Janeiro. El segundo, se refiere al momento en que deja el puesto de jefe del Servicio de Profilaxia Rural en su estado natal. Durante el transcurso de estos años, en instituciones localizadas en Rio de Janeiro, Paraná, Alemania, Argentina y Uruguay, se forjaron las bases de la identidad de sanitarista y leprólogo que sostuvo el personaje hasta el fin de sus días.

¿Qué caminos institucionales y cognitivos recorrió el doctor Heráclides? ¿Qué personajes participaron y lo auxiliaron en la construcción de su trayectoria? ¿Cómo se modeló su identidad profesional? Estas son algunas de las preguntas cuyas respuestas se deberán encontrar en las páginas que siguen. A leer.

Palabras-clave: biografía, salud pública, lepra, enfermedad de Hansen, ciencias biomédicas, Brasil, Paraná.

## Sumário

Apresentação .....	3
A consumação de um fato .....	7
Sobre a relevância temática e o recorte temporal .....	11
Sobre as fontes.....	14
Capítulo 1 – Ponto de partida .....	17
Anos de incerteza.....	27
Os anos de formação médica.....	30
A caminho da Alemanha .....	46
Feci quod potui, faciant meliora potentes.....	53
Capítulo 2 – Tempo de definições.....	57
Sobre a dermatologia e sifilografia.....	59
Lepra: uma possibilidade.....	64
Do Paraná viemos e ao Paraná voltaremos.....	72
Sobre o isolamento de leprosos .....	73
Souza-Araújo e sua versão dos fatos .....	79
Emílio Ribas: o algoz .....	85
Capítulo 3 – Tempo de pelejas .....	94
Interpretações sobre Saúde e Saneamento na Primeira República.....	99
O estado sanitário do Paraná na transição do Império à República.....	102
O que muda com a República?.....	107
O Paraná na Primeira República.....	111
Sobre a harmonia política paranaense .....	113
Erva Mate: o ouro verde paranaense .....	116
A questão dos imigrantes.....	119
Sobre o ensino médico no Paraná.....	123
Mudanças profundas.....	127
Dias de Reis.....	128
A alvorada dos universitários .....	138

O interlúdio palúdico .....	150
Sobre o combate à lepra e outras enfermidades .....	160
Capítulo 4 – O mundo dá voltas .....	165
Nota sobre um “esquecimento” tardio.....	166
As expedições médico-científicas e o saneamento do interior .....	172
As primeiras campanhas antipalúdicas (1905 a 1908) .....	174
Madeira-Mamoré (1910) .....	175
Nosologia em expansão .....	181
Vale do Amazonas e a borracha (1912-1913) .....	189
A volta de Souza Araújo.....	194
Recantos sul-americanos .....	200
Interior de São Paulo .....	203
Alto Paraná .....	205
Baixo Paraná.....	209
Ode ao antigo ex-inimigo .....	210
O primo rico .....	213
O retorno à República do Uruguai.....	216
De volta ao Brasil .....	217
Desafios e conquistas à frente do Serviço de Profilaxia Rural.....	224
Nas páginas do Paraná Médico.....	227
À frente dos Archivos Paranaenses de Medicina .....	232
<i>Sobre a peste no sul do Brasil</i> .....	233
<i>Entre promessas e frustrações</i> .....	236
Conclusão .....	245
Bibliografia.....	250
Fontes Primárias .....	261

## Apresentação

“Sempre tive dúvidas dos historiadores que pensam tornar-se doutos quando fazem abstração dos detalhes dos acontecimentos e que creem que a história da série dos preços do bife a partir de 1950 é singularmente mais interessante que a narrativa das revoluções. Trata-se, a meu ver, de uma mera questão de gosto; e não vejo *a priori* por que uma destas duas investigações seria científica e a outra, não, e por que uma seria interessante e a outra, não.”

Raymond Aron

A escolha do trecho acima, extraído de um dos livros de Evaldo Cabral de Mello<sup>1</sup>, revela muito do que pretendo nesta tese. Antes de tudo, desejo trazer à tona aspectos obscuros e negligenciados da vida de um certo personagem, um médico sanitarista nascido no interior do Paraná. Mas isso não guarda relação com a citação. A opção pelas palavras de Raymond Aron teve a intenção de provocar (respeitosamente) muitos dos que se dedicam à escrita da história, pesquisadores exímios e bem-articulados que optam pela escrita esotérica, uma forma de delimitar o campo de atuação profissional e de estabelecer a distinção frente aos não-iniciados e aos supostamente não-científicos.

---

<sup>1</sup> MELLO, Evaldo Cabral de. *A fronda dos mazombos: nobres contra mascates, Pernambuco, 1666-1715*. São Paulo: Ed. 34, 2003.

De forma clara e honesta, confesso ao meu possível leitor: esforcei-me por uma narrativa exotérica (com x), baseada em pesquisa de fontes e auxiliada por reflexões teóricas que não assumiram o lugar da história de meu personagem. Se é lícito aos historiadores o engajamento em alguma causa, declaro-me engajado na produção de um trabalho de divulgação, de uma narrativa que seja compreensível a um público mais amplo, não exclusivamente acadêmico. São as dissertações e teses momentos para hastear este tipo de bandeira? Creio que sim. Está aí uma boa discussão. E tenham certeza de que não estamos a sós.

Em dezembro de 1999, dia 16, o historiador José Murilo de Carvalho publicou no jornal *O Globo* artigo intitulado “Como escrever a tese certa e vencer”.<sup>2</sup> Naquele momento, em que me encontrava às voltas com a primeira experiência monográfica, as palavras de um apreciado historiador soavam melodiosas aos ouvidos de um neófito. Sem fazer qualquer consideração crítica sobre as teorias e sua importância, o professor José Murilo, cuja consistência teórica é mais do que reconhecida, ironizou o uso de clichês, de citações estéreis que muitas vezes não guardam relação alguma com aquilo que se pretende pesquisar.

Tempos depois, no mesmo *O Globo*<sup>3</sup>, Evaldo Cabral de Mello (2003) concedeu entrevista repleta de críticas e sugestões sobre a escrita da história. Segundo o autor, os historiadores atuais enriqueceram sua capacidade de concatenação devido à interdisciplinaridade, mas deixaram de se preocupar com a peripécia, com as vicissitudes e contingências que marcam a história. Abandonadas estas características, o trabalho histórico se tornou quase igual ao de sociologia ou economia, só que relativo ao passado.

No escritor norte-americano Robert Darnton encontrei outra boa referência para pensar a narrativa histórica. Ao falar sobre as barreiras que separam historiadores acadêmicos do leitor médio, Darnton faz algumas considerações que me parecem importantes:

---

<sup>2</sup> Disponível em: [http://www.ppghis.ifcs.ufrj.br/media/carvalho\\_conselhos\\_doutorando.pdf](http://www.ppghis.ifcs.ufrj.br/media/carvalho_conselhos_doutorando.pdf). Acesso 06 ago. 2011.

<sup>3</sup> BERTOL, Rachel. “Peripécias de Evaldo Cabral”: entrevista com Evaldo Cabral. *O Globo*, Rio de Janeiro. Caderno Prosa e Verso, p.1-3. 20 set. 2003. Disponível em [http://www.topbooks.com.br/frEntrevistas\\_GL\\_200903.asp](http://www.topbooks.com.br/frEntrevistas_GL_200903.asp) (acesso em 05.02.2011)



O monografismo tomou conta da história acadêmica e relegou-a para um canto de nossa cultura, onde os professores escrevem livros para outros professores, e fazem resenhas sobre eles em revistas restritas a membros da profissão. Escrevemos de uma maneira que nos legitima aos olhos dos profissionais e torna nosso trabalho inacessível a qualquer outra pessoa. (Darnton, 1990:15)

Segundo o jornalista e escritor cearense Xico Sá, nos dias corridos de hoje, onde todos têm déficit de atenção, boas aberturas e frases iniciais de impacto constituem ótimo recurso para tentar prender o leitor<sup>4</sup>. Pergunto a vocês: as citações de Aron, Carvalho, Mello e Darnton alcançaram este objetivo? Se não, vai aqui mais uma:

“Podemos às vezes ir além dos fatos consumados (a face explorada, consumida do destino histórico) e nos interrogar sobre o que foi possível ou, ao menos, sobre a tensão entre o que ficou e o que foi imaginado. Esse é um passo essencial mesmo no plano narrativo. Há mais de 20 anos, o discurso histórico foi comparado ao discurso psicótico (todos os dois esquecem as negações!).”(Loriga, 1998:249)

Uma tese não-esotérica, livre de clichês e citações estéreis, atenta às peripécias e vicissitudes, não-restrita aos historiadores acadêmicos e que tenta especular um pouco além dos fatos consumados. Foram estas algumas de minhas ambições.

Trata-se de um trabalho a respeito de Souza Araújo. Caso você desconheça o prenome deste personagem, vá, por favor, ao primeiro capítulo e desvende este “quase mistério”. É este um empreendimento biográfico? Sim, ainda que não tenha a pretensão de contemplar todas as fases e detalhes da vida do ilustre paranaense. O principal “fato consumado”, aquele que chama atenção de muitos, é a transformação de Souza Araújo num profissional mundialmente conhecido por conta de seus estudos a respeito da lepra, a atual hanseníase que ainda hoje campeia violentamente em regiões do Brasil e do mundo. Mas e as negações? E as interrogações sobre o que teria sido possível? “A suprema lei de toda a psicologia criadora não é santificar personagens, mas humanizá-los”, disse Stefan Zweig (apud Dines, 1981:30).

A pesquisa que apresento nestas páginas se dedicou a um período anterior à consagração de Souza Araújo como leprologista, quando ele ainda não tinha clareza e

---

<sup>4</sup> Entrevista publicada na revista *Língua Portuguesa*, ano 6, n.70, agosto de 2011. Cf. CASTILHO, Alceu Luís. “Escrita criativa: os segredos de escritores e professores de Redação Criativa para a realização de um bom texto”, pp.42-47

certezas sobre seu futuro profissional. Entre 1886, ano de seu nascimento, e 1921, quando deixou o Serviço de Profilaxia Rural do Paraná, muitos ventos sopraram e vários eventos se apresentaram como possibilidades. Este capítulo de sua história foi urdido a partir de idas, aprendizados e experiências no Rio de Janeiro, Ouro Preto, Berlim, Montevidéu, Buenos Aires, Curitiba e num mundão interiorano brasileiro; escolhas pessoais e contingências que o acompanharam desde Imbituva (PR), cidade natal, até o momento em que teve a chance de transferir-se do Paraná ao Pará, onde também chefiou o Serviço de Profilaxia Rural.

Neste pequeno “retalho” de trinta e seis anos veremos nosso personagem tentando sair do que seria uma dupla condição periférica: Imbituva não era Curitiba, onde as elites tinham acesso a muitas discussões e temas relevantes e atualizados entre os ilustrados nacionais e internacionais; a despeito destes traços da capital paranaense (comum a outras capitais e cidades importantes do Brasil), o estado sulista ainda não era, nos idos de 1910 e 1920, expoente no desenvolvimento institucional das ciências biomédicas. Este caminhar de Souza Araújo por tantos espaços geográficos e institucionais gerou, para nós historiadores, interessante material de análise sobre uma época (duas primeiras décadas do século XX), sobre lugares, sobre o ensino e o sanitarismo brasileiros. Empenhei-me em ver fragmentos desta realidade sob a ótica de meu personagem, um jovem interiorano que buscou o cosmopolitismo por meio de seus estudos e pesquisas.

Ao tratar daquela fase busquei demonstrar, contrariando a auto-imagem construída por Souza Araújo, que neste momento de sua vida a lepra e a leprologia constituíam uma entre tantas outras possibilidades. Tal afirmação, que para alguns talvez pareça trivial, foi possível após considerável esforço para me desvencilhar das armadilhas deixadas pelo médico. Ao fazer uso de textos científicos, memórias e recortes de jornais reunidos pelo personagem, corri o risco de empreender o que Steven Shapin chama “história de realização”, um gênero que trata “o desenvolvimento pessoal como um processo que tem lugar no âmbito da competência pessoal do indivíduo, ao invés de situá-lo no complexo e contínuo fluxo das negociações entre indivíduo e contexto.” (1993:337) Mas como fugir deste tipo de história?

A opção aparentemente mais segura foi seguir os caminhos trilhados por outros autores, buscando exemplos, reflexões e situações que pudessem ser aplicados adequadamente em minha narrativa. O próprio Shapin, por exemplo, disse o seguinte ao

tratar da trajetória de Robert Boyle (1627-1691): “Nem aos 18 nem aos 23 anos Boyle sabia evidentemente o que nós achamos que sabemos: que ele iria ser um cientista” (1993:337). Nara Britto, ao narrar a construção do mito Oswaldo Cruz, registrou a tendência de interpretarmos “fatos de modo a imputar uma coerência à história de vida *ex post factum*, como se ela houvesse transcorrido de forma linear e ascensional na direção do sucesso.” (Britto, 1991:61).

Atento a estas ciladas, passei a ver a trajetória de Souza Araújo como uma “caixa preta” a ser aberta.<sup>5</sup> Sua vida deveria ser relida para que a entendêssemos em ação, sendo construída, marcada por opções, impasses e dúvidas. Na “fase paranaense” de sua carreira, a “caixa” ainda não havia sido fechada. Este fato, a ser demonstrado nos capítulos que seguem, constituiu minha principal justificativa para que eu fizesse recorte cronológico aparentemente tão arbitrário. Afinal, por que encerrar a narrativa em 1921 se o personagem só viria a falecer em 1962? Bom, saibamos mais sobre o “fechamento” desta caixa para entendermos melhor o período ao qual me dediquei nesta tese.

### ***A consumação de um fato***

No dia 10 de agosto de 1962, Souza Araujo deixou de existir entre os seus. Poucos meses após sua morte, uma série de necrológios foram publicados por amigos em periódicos médicos.<sup>6</sup> Os textos, flagrantemente laudatórios, reforçavam imagens já consolidadas sobre o personagem: “trabalhador infatigável” (Silva, 1962); “personalidade de projeção internacional da especialidade” (Pupo, 1962); “homem iluminado por ideais” (Lagoa, 1963). A vida de Souza Araujo tinha sido sua profissão, é o que nos diziam estes textos. Todos eles apresentaram de maneira organizada e retilínea cada uma das etapas percorridas por um paranaense que saiu de sua terra para sanear o Brasil e conquistar reconhecimento mundial.

Antes de seus amigos e admiradores, o próprio Souza Araújo havia dito muito a respeito de si. Em 1957, por exemplo, o sanitarista ofereceu a Maria Carolina Max Fleiuss pranchas, legendas e notas para a publicação de uma bio-bibliografia, que veio a lume

---

<sup>5</sup> “Caixa preta” no sentido atribuído por Bruno Latour para a compreensão dos fatos científicos.

<sup>6</sup> Cf. Aguiar (1962); Lacorte (1962); Mello (1962); Lacaz (1963); Lagoa (1963).

como separata da *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*.<sup>7</sup> O médico paranaense desejara algo maior, mas suas pretensões foram frustradas por um lamentável acidente:

“No prefácio do 3º volume da minha ‘História da Lepra no Brasil’ (1956) anunciei um futuro livro: ‘Memórias de um Médico’.  
Seriam as reminiscências das minhas viagens através de mais de cinquenta países e da minha atividade profissional, como médico e sanitarista, durante 45 anos.  
Para este livro já estavam feitos e pagos mais de cem clichês, quando um dia recebi a triste notícia de que um incêndio nas oficinas de gravura dos Srs. Silva & Barreto havia destruído todos eles e muitos dos originais. Fiquei decepcionado e resolvido a não publicar mais o tal livro.” (Souza Araújo, 1958:315)

Sem sombra de dúvida, a escrita de histórias e memórias foi um importante recurso na construção e consolidação da imagem do leprologista, imagem esta que sobreviveu até os dias de hoje. Com tal afirmação não pretendo discordar ou desmentir a trajetória profissional de Souza Araújo. Desde que ingressou como aluno no Instituto Oswaldo Cruz até o final de sua carreira, o personagem desempenhou funções relevantes nos quadros do sanitarismo e da ciência nacional.<sup>8</sup> Quando falo em construção, parto do princípio de que os relatos históricos e memórias, ainda que não fossem frutos de devaneios, constituíam inevitáveis invenções de outras épocas. Concordo aqui com as considerações de Antônio Paulo Rezende, que se baseia na psicanálise para reconhecer que os tempos possuem mobilidade extraordinária, sendo o passado uma inevitável invenção do presente: “Mudamos nosso olhar sobre o que aconteceu, na medida em que mudam as questões que formulamos sobre o mundo e nós mesmos.” (2004:78)

Em 1946 Souza Araújo já era um reconhecido leprologista. Neste ano publicou seu primeiro volume da *História da Lepra no Brasil*, trabalho que disponibilizou grande quantidade de documentos e informações sobre a lepra nos períodos colonial e monárquico.

<sup>7</sup> *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro* (v. 237:316-344, out./dez. 1957). O material cedido por Souza Araújo consta em uma espécie de anexo e possui paginação própria (p.1-88). Apesar da data referida acima, a separata foi publicada em junho de 1958. Doravante faremos referência a esta fonte como Souza Araújo (1958)

<sup>8</sup> Chefiou os serviços de profilaxia rural no Paraná e Pará (1918-1924); viajou por quarenta países a fim de realizar cursos, apresentar trabalhos e tomar conhecimento de práticas sanitárias para o combate à lepra e outras doenças (1924-1927); foi chefe da Inspeção de Profilaxia da Lepra de São Paulo (1931); organizou o Plano de Campanha Nacional contra a Lepra (1933); foi secretário do Centro Internacional de Leprologia (1934-1939); foi editor das *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz* (1941-1956); chefiou a Seção de Bacteriologia e a de Microbiologia e Imunologia do IOC (1946-1956).

Na folha de rosto deste e dos outros volumes, o médico se apresentava como chefe da seção de bacteriologia e do Laboratório de Leprologia do Instituto Oswaldo Cruz e como professor de Leprologia da Faculdade de Ciências Médicas. Dois anos depois veio a público o segundo volume da obra, dedicado ao período republicano (1889-1946) e às organizações antileprosas. No prefácio deste trabalho, o autor informou, entre outras coisas, que já estava em estágio avançado a produção de um terceiro volume, também voltado para o período republicano (publicado em 1956).

Hoje, passado mais de cinquenta anos da publicação do último volume da *História da Lepra no Brasil*, tornou-se muito difícil não mencionar estes trabalhos em pesquisas de cunho histórico. Boa quantidade de estudos atuais fazem referência a esta produção de Souza Araujo, cuja existência e atuação acabaram se confundindo com a história da lepra em nosso país. Nestes trabalhos o mais comum tem sido o uso da obra enquanto repertório de fontes, o que se torna quase incontornável devido à quantidade de material reproduzido pelo autor.<sup>9</sup> Para além disso, os estudiosos que se dedicam à história da lepra e da saúde pública brasileira costumam mencionar o próprio autor por conta de sua atuação em episódios considerados relevantes, ocorridos entre as décadas de 1910 e 1950.<sup>10</sup>

Mas e a construção da imagem de especialista em lepra, quando se deu? Em relatos posteriores, que serão citados nesta tese, Souza Araújo tenta nos fazer crer que desde 1914 suas atenções começavam a se voltar para o mal de Hansen. Defendo aqui a hipótese de que esta doença, por mais que pudesse estar no horizonte do jovem paranaense, não foi sua principal preocupação e não o colocou em posição de destaque entre outros sanitaristas até, pelos menos, 1921, quando se transferiu para o Serviço de Profilaxia do Pará. Somente após esta data o personagem começou a ter uma participação mais efetiva e reconhecida no combate à enfermidade. Até então suas ações estiveram restritas a planos e trabalhos, que não foram bem-sucedidos na prática. Souza Araujo não foi chamado a compor, por exemplo, a Comissão de Profilaxia da Lepra da Academia Nacional de Medicina, cujos

---

<sup>9</sup> Cf. Curi (2002); Andrade (2005); Castro (2005); Cunha (2005 e 2011); Proença (2005); Braga (2006); Santos (2006); Costa (2007); Kummer (2007); Lima (2007); Maciel (2007); Olinto (2007); Souza (2009).

<sup>10</sup> Na avaliação de Laurinda Maciel (2007:29), por exemplo, a atuação de Souza Araujo confirma o que Pierre Bourdieu teorizou a respeito da construção do campo científico e da criação de um setor especializado de atuação profissional. O personagem, segundo a autora, consolidou a leprologia como prática no Instituto Oswaldo Cruz e foi a principal autoridade deste campo.

trabalhos se estenderam de julho de 1915 a outubro de 1919<sup>11</sup>. Tampouco teve qualquer atuação na Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, criada em janeiro de 1920 e extinta em 1934.

Contudo, em 1924 o acúmulo de experiência e trabalhos dedicados à lepra começou a dar seus primeiros frutos: a 24 de junho deste ano, nosso personagem foi um dos principais responsáveis pela edificação do Lazarópolis do Prata, no Pará. Considerada a primeira colônia agrícola de leprosos fundada no Brasil, a obra foi levada a cabo no governo do presidente da República Epitácio Pessoa. O médico paraense Antônio Emiliano de Sousa Castro (1875-1951) era o governador, na ocasião, e Carlos Chagas era o diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública.

Um mês depois, Souza Araújo foi agraciado com uma bolsa da Fundação Rockefeller para estudos, nos Estados Unidos, sobre saúde pública. O acordo não previa qualquer valor para pesquisas sobre a lepra, que ficaram a cargo do próprio médico paraense (1958:87-88). Considero este momento crucial na carreira de nosso personagem como leprologista. Favorecido pela Rockefeller e por Carlos Chagas, que negociou a obtenção da bolsa, fez uso de seus próprios recursos para percorrer vários países e estudar o mal de Hansen. No decorrer da viagem, que durou de julho de 1924 a janeiro de 1927, publicou correspondência em periódicos brasileiros, mandando informes sobre questões relacionadas à lepra. Baseado nestas informações, Eduardo Rabello, que manifestava-se favorável a isolamentos menos rigorosos e negociados, divergiu de Belisário Penna, defensor de medidas duras contra os enfermos. Os exemplos utilizados na contenda foram o Havaí e Índia, lugares que, segundo Souza Araújo, mostraram progressos no casos de pacientes submetidos ao tratamento com ésteres de chaulmoogra<sup>12</sup>.

---

<sup>11</sup> As entidades representadas foram as seguintes: Academia Nacional de Medicina, Sociedade de Medicina e Cirurgia, Sociedade Brasileira de Dermatologia, Sociedade Médica dos Hospitais e Associação Médico-Cirúrgica. Carlos Seidl, titular da Diretoria Geral de Saúde Pública, foi designado para presidir a comissão, composta por Emílio Gomes, Alfredo Porto, Henrique Autran, Eduardo Rabello, Werneck Machado, Guedes de Mello, Fernando Terra, Juliano Moreira, Adolpho Lutz, Sampaio Vianna, Oscar da Silva Araújo, Oscar D'Utra e Silva, Paulo Silva Araújo, Henrique de Baurepaire Rouan Aragão e Belmiro Valverde. Para maiores informações, ver CUNHA, 2005:40

<sup>12</sup> Os informes de Souza Araújo foram citados numa sessão da Academia Nacional de Medicina, realizada a 24 de junho de 1926. Eduardo Rabello e Belisario Penna divergiram sobre a necessidade e a viabilidade do isolamento coercitivo absoluto de portadores do mal de Hansen. Ver Souza Araujo, 1956:433

Citado em uma polêmica dentro da Academia Nacional de Medicina, onde havia sido eleito sócio-correspondente em novembro de 1924, Souza Araújo começaria a despontar como importante nome da leprologia nacional. A publicação de seu livro *A lepra em 40 países* (1929), em língua portuguesa e inglesa, daria grande auxílio neste processo. Os resultados deste investimento na área não demorariam a aparecer: em 1931 foi convidado para o cargo de inspetor-chefe da Inspeção de Profilaxia da Lepra em São Paulo. Dois anos depois, foi designado pelo presidente Getúlio Vargas para organizar um plano para a Campanha Nacional contra a Lepra (Souza Araujo, 1958:342-343)

### ***Sobre a relevância temática e o recorte temporal***

No início de minhas pesquisas sobre esta trajetória tive a clara percepção de que estava a entrar num imenso mundo a ser desbravado. Hoje, passado pouco mais de quatro anos, tenho certeza absoluta de que muitas coisas ainda deverão ser ditas e pesquisadas. A tentação em fazer um trabalho seguindo a cronologia de eventos associados ao personagem era grande, mas se assim o fizesse, dificilmente teria dado alguma contribuição. Afinal de contas, o próprio Souza Araujo já havia cumprido boa parte desta tarefa ao escrever sobre si, mesclando sua trajetória a fatos que considerou importantes.

Não fugi à regra, em certo sentido. Também usei como fontes históricas alguns textos escritos por Souza Araujo, e outros compilados por ele. O grande risco foi ter “escorregado” em certas passagens, me tornando um espelho a refletir as imagens produzidas pelo personagem. É possível que isso tenha acontecido em algumas ocasiões.

A analogia com o espelho e uma série de precauções sobre a escrita biográfica foram retiradas do livro de Maria Lúcia Palhares-Burke sobre Gilberto Freyre. Diante de um trabalho bem escrito e convincente, a vontade de reproduzir trechos inteiros é muito grande. Mas me restringirei a apenas um:

A auto-imagem de um escritor famoso ou de um estadista revela alguma coisa de sua natureza, enquanto a imagem que um jovem tem de si mesmo, especialmente quando ainda não sabe o que se tornará, é ainda mais importante. Essas auto-imagens devem ser usadas – ao lado das imagens que outras pessoas têm desse indivíduo – como auxílio na construção de uma narrativa e na interpretação de uma vida. Em suma, se é verdade que a auto-representação não deve ser tomada literalmente, ela deve ser, no entanto, considerada seriamente. (Palhares-Burke, 2005:22)

Creio ser esta uma importante diferença entre meu trabalho e os de outros pesquisadores que fizeram algum tipo de referência à atuação profissional de Souza Araujo. Como nenhum deles tinha preocupação exclusiva com a trajetória do personagem, não se importaram em estabelecer diferenças entre os momentos de produção intelectual do médico. Uma das conseqüências dessa indistinção de fases é aceitação quase passiva de um fato construído: desde a juventude Souza Araujo seria um leprologista em potencial. O resultado de anos de trabalho acabou se projetando sobre o passado, fornecendo explicações “naturais” para escolhas feitas ao longo da vida.

Ainda que não tenha feito muitos exercícios de contrafactualidade, tentei suspeitar de tudo que me parecesse óbvio a respeito de Souza Araujo. O primeiro passo foi rejeitar a imagem do leprologista. Mesmo sabendo que muitas informações me reconduziriam ao caminho da lepra, fiz um esforço para imaginar outras possibilidades, outra vida. Um grau de empatia com o personagem fazia-se necessário. Falhei num primeiro momento. Meu gesto inicial, extremo, foi buscar relatos que estivessem na contramão da grandeza marmórea dos personagens heróicos. Resultado: durante um bom tempo antipatizei com aquele que inevitavelmente “conviveria” comigo todos os dias. Eu temia a sedução, essa é a verdade. Por este motivo vocês lerão algumas passagens ácidas, repletas de adjetivos que ganharam intensidade em algumas de minhas sentenças. Mas acreditem, ao final desta jornada creio ter feito as pazes com o personagem.

Ao escolhê-lo como objeto de tese, tinha em mente uma hipótese principal: Souza Araujo foi um dos mais importantes artífices para a construção da lepra enquanto questão nacional. O uso do termo “construção”, neste caso, não desejava negar o aspecto biológico da doença, mas reafirmar que arranjos sociais e políticos contribuía para “enquadrar” e atribuir sentido a fenômenos muitas vezes percebidos como exclusivamente naturais.<sup>13</sup> O “nacional”, por sua vez, dizia respeito à necessidade de ações de maior alcance territorial,

---

<sup>13</sup> Para uma análise aprofundada e extensa a respeito das discussões sobre a construção social das doenças, cf. Kropf (2006:10-20 e 2009:29-39). Um exemplo deste tipo de construção para o caso da lepra pode ser demonstrado na história da Colômbia. Entre fins do XIX e o início do XX, o mal de São Lázaro serviu aos propósitos de uma elite médica, desejosa de se afirmar enquanto grupo profissional. Neste país, as imprecisões e os exageros nas estatísticas sobre a lepra e a ênfase dada à periculosidade da doença criaram uma situação de urgência e de calamidade tais, que acabaram ensejando o fortalecimento de um grupo específico de médicos, identificado com os pressupostos da bacteriologia (Torres, 2002:159-160).



proposta defendida pelo personagem. Para uma doença que não respeitava fronteiras, somente o governo federal teria condições de controlar efetivamente o problema.<sup>14</sup> Souza Araujo empreendeu esforços para colocar em evidência a ameaça do mal de Hansen<sup>15</sup>, mas ao mesmo tempo tinha clareza que outras enfermidades, como malária, doença de Chagas, febre amarela e ancilostomose eram graves ameaças à população brasileira.

Aquilo que me parecia uma grande hipótese “caiu por terra” devido a um motivo fundamental: os vínculos profissionais de Souza Araujo com instituições federais deixaram patente o caráter nacional de suas iniciativas e preocupações, ou seja, nenhuma das fontes por mim consultadas permitiu concluir algo diferente. Neste caso, seria quase um truísmo afirmar o que já era indicado por considerável número de fontes históricas. Por outro lado, não fazia sentido isolar Souza Araujo de outros dermatologistas e leprologistas contemporâneos, num esforço para comprovar um suposto caráter único e especial de suas ações. Oswaldo Cruz, Emílio Ribas, Adolpho Lutz, Belisário Penna, Fernando Terra, Eduardo Rabello e outros cientistas contribuíram, cada um à sua maneira, na construção do edifício científico que abrigou a lepra. Tratava-se de uma questão comunitária, de “um complexo processo de negociação social (...) construído em um espaço culturalmente limitado” (Geison, 2002:28).

Apesar desta conclusão, Gerald Geison também me forneceu boas idéias ao ponderar sobre os exageros de filósofos e sociólogos da ciência na desconsideração dos indivíduos particulares: “O que muitas vezes se perde de vista nessas discussões teóricas é o cientista individual real, que tenta navegar por um canal seguro entre as limitações dos dados empíricos, de um lado, e os interesses pessoais ou sociais, de outro.” (ibid).

Desta perspectiva comecei a enxergar melhor meu personagem. Neste trabalho dou considerável destaque a este “indivíduo real”. Não a um ente que paira acima de tudo e de todos, mas alguém com interesses próprios, ainda que inevitavelmente sociais.

Souza Araujo desejou ser leprologista em alguns momentos de sua vida. Isso não significa que não tenha desejado desempenhar “outros papéis”. Do nosso ponto de vista contemporâneo não existe muito problema em afirmar que sua trajetória profissional e

---

<sup>14</sup> No capítulo 3 farei uso das análises de Hochman (1998), cujo trabalho se dedica ao processo de expansão das ações do Estado nacional brasileiro durante a Primeira República (1889-1930).

<sup>15</sup> Salvo indicação contrária, farei uso indistinto dos termos e expressões doença de hansen, hanseníase e mal de São Lázaro para me referir à lepra.

científica foi influenciada por diferentes áreas que não se restringiam à leprologia. Por que, então, limitamos nosso olhar a apenas uma das múltiplas faces do médico paranaense? A resposta já foi dada parágrafos atrás. Seduzidos pelo discurso do personagem, tornamo-nos espelhos e refletimos apenas o que ele mesmo queria que víssemos.

Atento a esta armadilha, propus um recorte temporal que me permitisse a redução da escala de observação. Falar sobre a trajetória de Souza Araujo até 1921 foi uma alternativa para circunscrever minhas análises a fatos e temas que pudessem me “desviar” momentaneamente da lepra. Nas palavras de Giovanni Levi (2009:14), eu poderia reconstruir momentos e situações e recuperar um peso e uma cor; “não como exemplos, na falta de explicações melhores, mas como referências dos fatos à complexidade dos contextos nos quais os homens se movem.”

Como observará o leitor, o tema “lepra” não esteve fora da pauta de discussões sanitárias entre as décadas de 1910 e 1920. Pelo contrário. Contudo, os afazeres de Souza Araujo à frente de comissões sanitárias no Paraná levaram-no por caminhos sobre os quais não tinha controle. Não bastava querer estudar e propor medidas profiláticas para combater o mal de Hansen. Além de seu empenho, era necessário respaldo político e financeiro para seguir adiante. Teria ele conseguido? Informo de antemão que a situação em seu estado natal não foi das melhores. Arrisco dizer que se a sua permanência dependesse exclusivamente do combate à hanseníase, provavelmente ele teria deixado a chefia da comissão sanitária antes de 1921.

### ***Sobre as fontes***

Esta tese está baseada, fundamentalmente, nos textos redigidos e coletados pelo próprio Souza Araujo. Relatórios, trabalhos científicos, memórias e recortes de jornais foram usados intensivamente. Ao me deparar com o vasto material guardado pelo médico do Instituto de Manguinhos, procurei identificar e juntar as “peças”, esforçando-me para imaginar o que pode ter pensado o personagem ao guardar fragmentos de papel aparentemente inexpressivos; cópias idênticas de um mesmo documento; cadernos de recortes cuidadosamente organizados.

Tendo em vista tais informações, não foi muito difícil perceber que Souza Araujo guardava grande apreço por sua própria memória e história.<sup>16</sup> Meu cuidado deveria ser redobrado, portanto.

Reconheço mais uma vez os riscos em ter seguido este caminho. Produzir uma tese a partir da seleção feita pelo próprio personagem pode ser uma escolha realmente limitadora. Mas como disse antes, procurei me cercar de alguns cuidados. No cotejamento de informações produzidas por Souza Araujo, flagrei, algumas vezes, contradições que deixaram entrever fatos e episódios que originalmente ele não desejava relevar. Além disso, sempre que considerei frágeis as informações prestadas por meu personagem, recorri a outras fontes, como relatórios de ministros, mensagens de governadores e trabalhos científicos de outros pesquisadores.

Dois periódicos médicos paranaenses também foram utilizados à exaustão. No *Paraná Médico* e nos *Archivos Paranaenses de Medicina* obtive informações que me auxiliaram no entendimento de determinadas discussões locais.

Tais fontes permitiram um bom esboço de uma trajetória profissional. O quadro ainda está incompleto, mas certamente já pode ser olhado pelos curiosos, interessados em saber um pouco mais sobre a vida de um cientista brasileiro e sobre a época em que ele viveu.

Quatro capítulos compõem esta tese. No capítulo 1 houve algumas tentativas de aproximação com o que podemos considerar uma escrita biográfica. Dados sobre o local de nascimento, as influências na infância e adolescência, as reações diante da perda do pai, os primeiros empreendimentos profissionais, a viagem para Alemanha e a formação na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Nesta parte do trabalho, procurei expor os impasses de um jovem que não fazia a mínima idéia de como seria seu futuro.

No capítulo 2 ganhou destaque a doença que o consagraria nos cenários nacional e internacional. Após algum tempo se dedicando às pesquisas sobre o granuloma venéreo, Souza Araujo voltou-se para a lepra. Por esta época o estreito contato com Oswaldo Cruz exerceu grande influência. Entre seus mais importantes e duradouros projetos está o

---

<sup>16</sup> Na *Biobibliografia* publicada em 1958, Souza Araujo informa que pretendia lançar as “Memórias de um médico”, livro com reminiscências das muitas viagens realizadas e das atividades como médico e sanitarista, durante 45 anos.

isolamento insular de leprosos. O Paraná, seu estado natal, serviu como porta de entrada para os níveis mais altos do sanitarismo nacional.

O terceiro capítulo assinala o retorno do personagem ao Paraná. As questões sanitárias e as interpretações sobre saúde e saneamento no Brasil ganham relevo. Durante boa parte do capítulo deixamos de falar especificamente sobre Souza Araujo. O contexto histórico tornou-se mais importante, pois tínhamos em vista mostrar as “singularidades” paranaenses.

O quarto e último capítulo fala sobre a “consolidação” de Souza Araujo como sanitarista reconhecido pelo Governo federal. Mesmo alimentando grande interesse pela lepra, questões prementes da saúde pública nacional demandam seus esforços e proficiência. Após anos de dedicação ao Paraná, nosso personagem se encaminha para o norte, no estado do Pará.

## Capítulo 1 – Ponto de partida

Por provável determinação paterna, Souza Araújo nasceu pré-cristão. Heraclídes – assim mesmo, com acento agudo no “i” – teve possível inspiração em Herakleides Pontikus, filósofo e astrônomo grego, discípulo de Platão. Heraclídes do Ponto viveu no século IV a.C. e foi considerado o primeiro estudioso a sugerir o movimento de rotação da Terra. César, o par romano da dupla onomástica de nosso personagem, constituiu auto-homenagem do pai, além de fazer referência ao ditador da República romana e ao título concedido aos imperadores da Roma antiga.

Filho de Júlio César (1843-1895) e de Manoela Alves (1862-1919), Souza Araújo teve dois irmãos igualmente apresentados com nomes de personalidades históricas. Hildebrando César (1885-1948), o mais velho, parece ter tido como referência o Papa Gregório VII. Hostílio César (1893?-1965)<sup>17</sup>, o mais novo, também adveio da capital do Lácio, em homenagem ao rei Tullus Hostilius.

Desta familiaridade dos Souza Araújo com o universo greco-romano poderíamos inferir, de maneira um tanto afoita, que Heraclídes César foi quase um predestinado. Afinal, não se tornaria ele um especialista em elefantíase dos gregos, um dos nomes atribuídos à

---

<sup>17</sup> Agradeço a Renata Correia de Avis Vieira, secretária executiva do Instituto dos Advogados do Paraná, a informação sobre as datas de nascimento e morte de Hostílio César de Souza Araújo. Segundo Heraclídes, Hostílio tinha cinco anos quando o pai faleceu, em 1895. Logo, o irmão mais novo teria nascido, ou em 1889 ou em 1890. Contudo, a data de nascimento obtida junto ao IAP é de 27 de abril de 1893. Informação prestada via e-mail no dia 24 de março de 2010.

lepra? Mas antes de chegarmos a essa parte da história, iniciemos pelo que parece mais adequado: o começo.

Os “campos do cupim” – cujo nome refere-se a uma elevação do terreno que lembrava um cupinzeiro – constituíram, na região do atual Paraná, uma das áreas mais procuradas para pouso de tropeiros que invernavam o gado muar vindo do Rio Grande do Sul com destino à Feira de Socoraba (SP).<sup>18</sup> Entre 1809 e 1860 aqueles campos foram desbravados e divididos entre os herdeiros dos primeiros povoadores (Stadler, 2009:24-28)<sup>19</sup>. Em 1871, finalmente, o capitão Antônio dos Santos Ávila e outros companheiros doaram terreno para a instalação de uma povoação no “Campo do Cupim”. Ávila, que era natural de Faxina (atual município paulista de Itapeva), havia resolvido se instalar na região após abandonar o comércio de tropas, em franco declínio por conta da construção de ferrovias. Localizado às margens do caminho de Viamão, uma das vias de acesso a Sorocaba, o arraial tornou-se freguesia em 1876 e foi elevado à condição de vila em 1881 (ibid.:30-31). Desde então aquela localidade do Paraná, desmembrada de Ponta Grossa, passou a ser oficialmente conhecida como Santo Antônio de Imbituva<sup>20</sup> – escolha justificada pela necessidade de homenagear Antônio Lourenço de Ávila e pela influência indígena, manifesta no imbituva, em alusão à quantidade abundante de imbés às margens no rio homônimo que corta o município. Aí nasceu Heraclides César de Souza-Araújo, a 24 de junho de 1886, uma quinta-feira, festivo dia de São João.

Seu pai, natural de Jacareí (SP), tinha ascendência portuguesa e paulista. Do pouco que sabemos sobre Júlio César de Souza Araújo se pode apreender que teve a erudição em seu horizonte e que não foi abastado. A erudição como valor pôde ser aferida pelos próprios nomes atribuídos aos filhos. Mesmo vivendo no segundo planalto paranaense<sup>21</sup>, terra de

---

<sup>18</sup> Desde o século XVIII, pelo menos, a região de Sorocaba era um ponto de encontro de vendedores e compradores de cavalos, mulas e burros destinados às “minas gerais”. Diante da rentabilidade do negócio, paulistas começaram a se instalar em áreas mais ao sul do Brasil a fim de criar e domesticar o gado muar (Stadler, 2005:15).

<sup>19</sup> Segundo Stadler (2009:24), os campos do cupim, também conhecidos como “Passo do Cupim” ou do “Capivarussu”, abrangiam terras dos atuais municípios de Prudentópolis, Irati, Imbituva e de algumas outras cidades que iam até a serra de Guarapuava.

<sup>20</sup> A vila de Santo Antônio de Imbituva recebeu privilégios de cidade em 1910 e, em 1929, por força da lei estadual de nº.2645, teve seu nome simplificado para Imbituva (Imbituva, s/d).

<sup>21</sup> Graças aos ricos pastos naturais, abundância de invernadas com boa água e relevo suave, a região foi considerada ideal para servir de rota às tropas, que poderiam alimentar os animais e repousar com tranquilidade. Segundo o *Dicionário Histórico e Geográfico dos Campos Gerais*, outros critérios, além da

ocupação recente e de gente embrutecida pelo ofício de transportar gados e desbravar territórios indígenas, Júlio César alimentava-se dos clássicos e de livros que lhe revelavam os feitos de gregos e romanos e a grandiosidade da cultura Ocidental. Antes da transferência para o Paraná, tivera de lutar na Guerra do Paraguai (1864-1870), bem menos gloriosa que as livrescas. Dos 23 aos 26 anos de idade atuou, inicialmente, na Colônia Militar de Jataí (PR), depois nos campos de batalha propriamente ditos (Souza Araújo, 1958:2). Seria este um indício de que não teve recursos ou padrinhos para livrá-lo do recrutamento? Ou teria Júlio César agido como o paranaense Joaquim Rezende Corrêa Lacerda (1845-1905), que, da Lapa (PR), organizou um contingente para lutar ao lado de outros brasileiros?<sup>22</sup>

Um ano antes do fim do conflito, Júlio César fixou-se no Paraná, juntamente com seus pais e irmãs.<sup>23</sup> Em 1870 disputou vaga para professor público em concurso realizado na capital paranaense.<sup>24</sup> Instalado na região que veio a ser chamar Imbituva, desempenhou a função de demarcador de lotes em Cupim e Água Branca, tarefa realizada com o topógrafo Josef Filipowski (Stadler, 2005:99). Ao lado de João Crysóstomo Pupo Ferreira é considerado pioneiro no magistério do “Campo do Cupim”, lecionando entre 1875 e 1877 e 1884 e 1895.<sup>25</sup> Em 1882 tornou-se o primeiro tesoureiro da Matriz de Santo Antônio e

---

identidade histórica e cultural, podem servir para definir a região. A expressão “Campos Gerais do Paraná” foi consagrada por Maack (1948), que a definiu como zona fitogeográfica natural, com campos limpos e matas galerias ou capões isolados de floresta ombrófila mista, onde aparece o pinheiro araucária. Nessa definição, a região é ainda limitada à área de ocorrência desta vegetação que a caracteriza situada sobre o Segundo Planalto Paranaense, no reverso da Escarpa Devoniana, a qual o separa do Primeiro Planalto. ver [http://www.uepg.br/dicion/campos\\_gerais.htm](http://www.uepg.br/dicion/campos_gerais.htm) (acesso em 30.03.09)

<sup>22</sup> Para informações sobre o coronel Lacerda, ver Leão (1994:1029-1030).

<sup>23</sup> Seus pais se chamavam Joaquim Pereira de Souza Araújo e Clara Eugênia de Moraes. Amélia Augusta, Ana Joaquina, Maria Joaquina e Júlia Augusta eram os nomes das irmãs.

<sup>24</sup> Não encontrei uma única referência ao nome do professor nos relatórios, exposições e mensagens encaminhados à Assembléia Legislativa pelos presidentes de província do Paraná. Tanto Heraclides César como Cleusi Stadler consultaram o volume V da *Genealogia Paranaense* – obra de Francisco Negrão, publicada em 1946 – para falar de Júlio César de Souza Araújo.

<sup>25</sup> O Campo do Cupim só passou a contar com cadeira de instrução primária para o sexo masculino a partir de 1874. Em 1883 foi inaugurada a cadeira para o sexo feminino, convertendo-se a anterior, para meninos, em escola “promíscua” (denominação de época que indicava tão simplesmente a aceitação de ambos os sexos). Segundo fonte do município de Rebouças (PR), Júlio César lecionou entre 1875 e 1877 na Escola Freguesia do Cupim, para meninos. Em 1891, com a criação da Escola do Sexo Masculino de Imbituva, foi nomeado professor da instituição pelo governador José Cerqueira de Aguiar Lima (1828-1898). Para itens relacionados à educação nos relatórios e mensagens produzidos entre 1869 e 1897, ver Miguel (2000:177 e 275-276); “Provincial Presidential Reports (1830-1930): Paraná”. Disponível em <<http://www.crl.edu/brazil/provincial/paraná>>. Acesso 15 jan. 2010; “Histórico do Colégio Estadual Júlio César”. Disponível em

secretário da Câmara dos Vereadores, atividade que desempenhou até 1886. No ano seguinte foi homenageado pelo Legislativo municipal devido aos “incansáveis serviços, lecionando em tempos de férias, oferecendo aos meninos pobres, para compras de livros, ordenados que recebeu como secretário *ad hoc* daquela Câmara” (Stadler, 2005:99). Educador, abolicionista e republicano, Júlio César faleceu em 1895, deixando sob os cuidados de dona Manoela, sua esposa, os filhos de nove, oito e cinco anos. Deixou ainda um poema épico, intitulado “O Tirano do Paraguai”, e um “diário inédito”.

Nascida em Antonina (PR), Manoela Alves de Souza Araújo, mãe de nosso personagem, tinha ascendência paranaense, portuguesa e argentina. De acordo com relato do filho Heraclídes, seus tios por parte de mãe espalharam descendentes por diversas regiões da província do Paraná, desde Curitiba até Laranjeiras. Graças a alguns parentes que viviam com abundância em Ponta Grossa, dona Manoela pôde viver com dignidade até o filho mais velho assumir a condição de *Pater familiae* (Souza Araújo, 1958:2).

A infância e parte da juventude de Souza Araújo transcorreram em Santo Antônio do Imbituva, em meio a cavalhadas, corridas, natação e caçadas. A artéria da cidade era então a rua das Tropas, ocupada por residências e casas de negócios em seus mais de seis quilômetros. Na praça principal erguia-se, em destaque, a igreja matriz, dedicada a Santo Antônio. Entre os anos de 1893 e 1895 a pacatez da cidade e os momentos lúdicos dos pequenos imbituvenses foram perturbados algumas vezes, pois forças da União cruzaram a região a fim de combater revoltosos federalistas paranaenses.<sup>26</sup> É certo que o contato com forasteiros não chegava a ser uma novidade: havia tempos que vendedores e condutores de gado cruzavam a rua das Tropas. Ainda assim os imbituvenses devem ter ficado assombrados com aparição daquela escória federal disposta a morticínios. Imagino que, para proteger os filhos de entreveros, os pais os recolhessem às casas. Sendo de professor a dos Souza Araújo, é possível que aqueles momentos tensos fossem apaziguados com historietas e contos infantis.

---

<<http://www.rebjuliocesar.seed.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=18>>. Acesso 23 mar. 2010.

<sup>26</sup> Os pormenores sobre os combates entre maragatos e pica-paus em território paranaense encontram-se em Martins (1953). As conseqüências da Revolução Federalista para o Paraná e as repercussões deste evento na política estadual estão em Westphalen (1969:188-197).



Minhas especulações visam preencher lacunas documentais e humanizar um personagem frequentemente apresentado de maneira solene. Entre as poucas fontes sobre a infância e juventude de Souza-Araújo figura um documento por ele entregue a Gilberto Freyre, em resposta a questionário formulado pelo sociólogo pernambucano com perguntas padronizadas. Freyre (2004) organizou este inquérito a fim de obter depoimentos de pessoas dos mais variados extratos sociais que viveram o período de transição do Império para República, usando as declarações como matéria-prima para a elaboração do ensaio *Ordem e Progresso*. Na margem esquerda da primeira página do questionário, Souza Araújo manuscreeu a seguinte observação: “escrito *currente calamo* (a maquina!). Sem fazer emendas, entregue o original ao Dr. Walter Cruz para remeter ao Prof. Gilberto Freyre. S.A 10.10.37” (Souza Araújo, 1937:1).<sup>27</sup> Em 1937 o doutor Heraclides César deixou o documento aos cuidados de Alfredo Freyre, da Justiça Federal de Recife.

Afirmar que escreveu sem fazer emendas, *currente calamo* (de maneira espontânea, despreocupada) é uma clara demonstração de como Souza-Araújo pretendia convencer seu entrevistador de que suas memórias eram a mais pura expressão da verdade. Amparo-me aqui nas excelentes considerações de Maria Lúcia Garcia Pallares-Burke sobre os cuidados que devemos ter com a auto-imagem construída por nossos personagens. Todos usamos máscaras e desempenhamos papéis, mas as máscaras e papéis favoritos variam com o passar dos anos (Greenblatt apud Pallares-Burke, 2005:20).<sup>28</sup>

Em 1937 Souza-Araújo já havia acumulado considerável experiência em sua área e se tornara uma referência no campo da leprologia. Falar sobre o passado, portanto, era tentar encontrar explicações e justificativas para a trajetória percorrida até aquele momento. Verificaremos isso nos próximos parágrafos e capítulos. Antes, porém, busquei matar minha curiosidade e a possível curiosidade do leitor em saber o que Gilberto Freyre aproveitou do questionário de Souza-Araújo.

Pouco antes de mencionar nosso personagem, Freyre citou Getúlio Vargas e Monteiro Lobato, que se esquivaram das perguntas elaboradas pelo sociólogo

---

<sup>27</sup> Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Departamento de Arquivo e Documentação. Fundo Souza-Araújo. DP19371010, pasta 2.

<sup>28</sup> Greenblatt chama de *self-fashioning* (autoconstrução) este processo comum a todos nós, uma armadilha para aqueles que alimentam a pretensão de pesquisar e escrever sobre a vida alheia. Rosenstone (1988:152) também adverte sobre a necessidade de evitar se tornar uma espécie de espelho, que nada mais faz do que refletir o que o autor estudado desejava que os leitores vissem.

pernambucano. Vargas (apud Freyre, 2004:60), solicitado a responder o documento em 1940, na cidade de Petrópolis, o observou maliciosamente, depois de ler, “a princípio com um meio-sorriso, de certa altura em diante, sério e concentrado: ‘Este inquérito descobre qualquer um. E eu não sou homem que se descubra, mas que deve ser descoberto.’”

Em carta datada de 30 de setembro de 1947, Lobato (apud Freyre, 2004:61) asseverou: “Quem conseguisse uma resposta sincera de todos os homens que significam alguma coisa no País, teria reunido elementos para a solução dum enorme *nosce te ipsum*”.<sup>29</sup> De acordo com o escritor paulista, isto só seria possível “se todos os consultados tivessem aptidão e ânimo para escrever suas memórias, isto é, mentir a respeito de si próprios de um modo verossímil” (ibid.). E continuou:

Não creio que você consiga, Gilberto. Os mais em condições de atender ao inquérito decentemente retraem-se, por força de dez razões: só vão responder os mentirosos pernósticos, essa gente miúda que procura aparecer a todo o transe e não perde o menor ensejo de pavonear-se. Eu, por exemplo, acho o programa maravilhoso, e o único em condições de resolver o *Nosce* – mas sou o primeiro a não aderir. Por quê? Eu poderia enumerar mais de dez razões justificativas, doze, treze... Mas não vale a pena. Está bastante calor hoje, e eu suando, apesar disto aqui ser São Paulo. (ibid)

Estaria Souza-Araújo entre a “gente miúda” disposta a “pavonear-se”? Entre a “gente miúda”, certamente não. Quanto a pavonear-se...

A primeira referência feita por Freyre a nossa personagem foi a seguinte: “Longa foi a resposta que nos enviou o mineiro Heitor Modesto: quase um livro. E um livro interessantíssimo. O mesmo é certo das respostas que gentilmente nos remeteram os médicos de renome mundial, professor Heraclides César de Souza-Araújo, do Paraná, e Pacheco e Silva, de São Paulo” (Freyre, 2004:61).

O médico paranaense foi citado em outras páginas, ao lado de vários entrevistados, conforme a relevância de suas respostas para as análises de Gilberto Freyre. A partir das perguntas 16a e 16b<sup>30</sup>, que faziam referência aos negros e mulatos, o ilustre pernambucano registrou:

---

<sup>29</sup> Forma latina para o aforismo “conhece-te a ti mesmo”.

<sup>30</sup> 16a. Sua atitude para com os negros, mulatos pessoas de cor? 16b. Como receberia o casamento de filho ou filha, irmão ou irmã, com pessoas de cor? De cor mais escura que a sua?

‘Nunca tive prevenção contra [negros e mulatos]’, informa Heraclides César de Souza-Araújo (...). Vinha de família orientada por homem extremamente adiantado em suas idéias de reforma social: ‘Meu pai foi livre-pensador, antiescravocrata e republicano da época de propaganda. Ele casou-se no civil em 1885! Meu pai mudando-se de São Paulo para o Paraná em 1870, logo que voltou da Guerra do Paraguai, deu alforria a todos os escravos da família’. *Evita, entretanto, no seu depoimento, o aspecto concreto do problema: o casamento misto que envolvesse parente seu, próximo.* [grifo meu] (ibid.:609-610)

Freyre tencionava registrar as atitudes “inter-raciais” (expressão não usada pelo autor) dos brasileiros de então. Segundo ele, as respostas à segunda pergunta foram interessantíssimas, tanto do ponto de vista antropológico, quanto do psicológico. Talvez alguns depoentes, já falecidos, tivessem que retificar sentimentos etnocêntricos diante “de uniões conjugais de filhos ou netos com pessoas de cor ou com descendentes de pessoas outrora de cor” (ibid.:49). O fato é que Souza-Araújo se esquivou dessa questão. Volto a ele e saio das considerações registradas em *Ordem e Progresso*.

Sobre as primeiras leituras e estudos, nosso personagem afirmou terem sido realizados a princípio na escola do pai, posteriormente com o normalista e maçom Lourenço Antônio de Souza. José Antônio Gonçalves, padre português e vizinho, foi responsável pela orientação dos estudos secundários. Souza Araújo adquiriria parte de sua biblioteca ao retornar o sacerdote a Portugal. Com o arquiteto Casimiro Bodziak, Heraclides tomou lições de desenho e caligrafia, e nos livros escolares de Abílio César Borges (1824-1891), educador e médico baiano, encontrou ensinamentos de geometria e geografia e gramáticas portuguesa e francesa. Entre os 14 e 17 anos, as novelas e os relatos de viagem do italiano Edmundo de Amicis (1846-1908) ajudaram a compor seu universo infanto-juvenil, que seria ainda influenciado por Joaquim José de Carvalho (1850-1918) (Souza Araújo, 1937:1).

Formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, na qual ingressou em 1872, J.J. de Carvalho era conhecido por ser médico e escritor (fundaria da Academia Paulista de Letras, em 1909). Depois de clinicar algum tempo em Minas Gerais, voltou para o Rio, dedicando-se ao magistério e à escrita de livros didáticos e de uma revista (*A Escola*). Entre 1900 e 1903 encontrava-se no Paraná, onde foi professor no Ginásio Paranaense, na Escola Normal e no Liceu de Artes e Ofícios de Curitiba (cadeiras de

francês e de história pátria). Florianista convicto, organizava festas cívicas, nas quais o jovem Souza Araújo tomava parte discursando e conferenciando em praças públicas e clubes (ibid.).<sup>31</sup>

Sem precisar datas, Heraclídes disse ter lido, fora da escola, obras sobre a Reforma protestante; sermões de Francisco do Monte Alverne e discursos de Antônio Alves Mendes da Silva Ribeiro – curiosamente, todas leituras de cunho religioso. Talvez fosse aquele um período de redefinições e buscas. Sua família tinha respeito pela Igreja Católica, mas a religião nunca chegou a exercer grande influência no espaço doméstico. O pai limitava-se a dizer: “quando passarem diante de uma igreja ou de uma escola, tirem o chapéu” (ibid.:4).

Outras leituras e autores foram mencionados no questionário preenchido por Souza Araújo. *Bug-Jargal*, novela de Victor Hugo; obras de Alexandre Herculano e Aluísio de Azevedo; *História Natural Popular*, de Heinrich Rebau; livros sobre auto-sugestão e hipnotismo, além de trabalhos sobre medicina popular. O pai Júlio César dedicou interesse especial a este último assunto, tendo legado excelentes obras. “Nenhuma leitura banal, nenhum romance ou poesia de estilo pornográfico” o seduziu durante a infância e juventude, declarou o sanitarista paranaense a Gilberto Freyre (ibid.:2).

A figura paterna exerceu grande influência e fascínio sobre Sousa Araújo. As referências recorrentes e elogiosas a Júlio César deixam entrever uma criança embevecida com o “pai herói”, morto aos 52 anos. Arrisco dizer que muito da vida de nosso personagem, nos campos pessoal e profissional, tenha guardado relação com essa perda. Algo similar aconteceu com Benjamin Constant (1836-1891), que perdera o seu aos 12 anos. Para o “fundador da República”, a morte do pai representou a perda da infância e da própria chance de voltar a ser feliz.<sup>32</sup> Souza Araújo não chegou a externar sentimentos tão tristes e profundos. No seu caso, a ausência pareceu transmutar-se em idealização:

---

<sup>31</sup> Pequeno verbete biográfico de Joaquim José de Carvalho encontra-se em Behar (s/d).

<sup>32</sup> Três dias após a morte de Leopoldo Henrique, ocorrida no dia 15 de outubro de 1849, Benjamin Constant se jogou às águas do rio que cortava a fazenda onde morava. Salvo por uma lavadeira escrava, passou a comemorar seu aniversário no dia 18 de outubro. Em 1854 o “fundador da República” publicou o poema “Saudades da infância”, onde externou toda sua melancolia por conta da perda do pai. Cf. Lemos (1999:26 e 44-45).

Meu pai foi livre pensador, antiescravocrata e republicano da época da propaganda. (...) Meu pai, mudando-se de S. Paulo para o Paraná em 1870, logo que voltou da Guerra do Paraguai, deu alforria a todos os escravos da família. Vede bem: em 1870! (Souza-Araujo, 1937:2)

Sem desmerecer o gesto de Júlio César de Souza Araújo, é interessante mencionar que, no século XIX, a escravidão em terras paranaenses perdeu a importância que tivera outrora. A construção de estradas de ferro em São Paulo, destinadas à circulação do café, teve forte impacto no estado vizinho ao desvalorizar o mear como meio de transporte<sup>33</sup>. Paralelamente ao esgotamento do ciclo das tropas, atividade que teve seu auge, no Paraná, entre 1855 e 1860, consolidou-se a economia da erva-mate, que possibilitou a criação de indústrias complementares, das fábricas de barrica e surrões de couro utilizados para guardar o produto a ser comercializado. Por essa época, muitas famílias passaram a residir nas cidades, sedimentando um maior equilíbrio entre as atividades comerciais na urbe e a economia auto-suficiente das fazendas. A diminuição de escravos foi uma das conseqüências dessas mudanças. Por volta de 1865 firmas paulistas compravam ou arrendavam negros cativos do Paraná para o trabalho na produção de café e em obras de infra-estrutura. Dois anos depois o imposto arrecadado com escravos saídos para São Paulo era quase igual àquele que incidia sobre os animais (Machado, 1969:98).<sup>34</sup>

Não é completamente descabido imaginar que o pai de Heraclides de Souza Araújo, na condição de professor, tenha se libertado dos escravos por uma questão ideológica mas também prática, financeira. Segundo Rodrigo Octavio de Oliveira Menezes (1839-1882), presidente provincial do Paraná, o magistério naquela província não passava de “refúgio a indivíduos que na falta de melhor negócio o procuram até que descubram meio de vida mais cômodo” (Menezes, 1878:3). Teria sido este o caso do professor Júlio César?

---

<sup>33</sup> Segundo Aluísio de Almeida, de 1875 em diante começou a cair o número de muars entrados em Sorocaba. Em 1860, a quantidade de animais atingiu a casa dos cem mil, número reduzido para menos de cinco mil no final do século (Almeida apud Machado, 1969:152).

<sup>34</sup> Silva (s/d) reafirma, baseando-se nas considerações de Pena (1999), que a escravidão em terras paranaenses declinou fortemente após 1860 devido à posição estratégica do Paraná em relação a um dos centros dinâmicos de absorção de cativos no Império: a vizinha província de São Paulo. Transações comerciais e vínculos pessoais entre vendedores paranaenses em decadência e compradores paulistas ligados às lavouras cafeeiras e às obras de infra-estrutura (estradas de ferro) consumiram os escravos do Paraná em poucos anos. Outro motivo para a libertação de escravos foi a lucratividade decorrente da venda de cativos com destino à Guerra do Paraguai. Preços altos foram pagos aos proprietários que se dispuseram a vender (ou revender) negros escravizados para servirem na Armada Nacional.

Nada sabemos sobre a “situação” dos Souza Araújo, mas se o magistério foi a principal fonte de renda da família, é provável que os recursos não fossem sobejos. A estrutura educacional foi criticada de forma recorrente nos diversos relatórios produzidos pelos presidentes de província (durante o Império) e pelos presidentes do estado (a partir da República). Segundo documento apresentado pelo baiano Antonio Luiz Affonso de Carvalho (1828-1892), “(...) é necessário que não dissimulemos: se muito se tem escrito, aconselhado e legislado, pouco se tem praticado e obtido e infelizmente neste ramo de serviço público, mais que em todos os outros, os momentos perdidos não se recuperam” (Carvalho, 1870:10).

Em toda província do Paraná só existia então um colégio em que se lecionava o curso de humanidades, mesmo assim incompleto por conta das dificuldades no preenchimento das cadeiras (ibid.:12). No relatório para o ano de 1871, apresentado pelo fluminense Venâncio José de Oliveira Lisboa (1834-1903), os dados indicavam retrocesso na educação. Após tantas reformas legais, tantas leis especiais e mudanças orçamentárias, a instrução pública se achava em verdadeiro caos (Lisboa, 1871:1).

Em 1883, Joaquim Nabuco (1849-1910) identificou, com muita precisão e lucidez, as dificuldades dos homens livres que dispunham apenas de recursos intelectuais para sobreviver na ordem escravocrata. O funcionalismo público era, em regra, o viveiro político de todos os pobres inteligentes que tinham ambição e capacidade.

Isso significa que o país está fechado em todas as direções; que muitas avenidas que poderiam oferecer um meio de vida a homens de talento, mas sem qualidades mercantis, como a literatura, a ciência, a imprensa, o magistério, não passam ainda de vielas, e outras, em que homens práticos, de tendências industriais, poderiam prosperar, são por falta de crédito, ou pela estreiteza do comércio, ou pela estrutura rudimentar da nossa vida econômica, outras tantas portas muradas. (Nabuco, 1883)

Apesar do gradativo aumento no número de estabelecimentos escolares (públicos e privados) a educação continuou um problema a ser solucionado. O descumprimento da lei por parte dos pais, que não enviavam os filhos à escola;<sup>35</sup> a falta de preparo dos professores e a incapacidade dos municípios de assumirem encargos relacionados ao fornecimento de

---

<sup>35</sup> O ensino obrigatório foi decretado pelo Regulamento Orgânico de 16 de julho de 1876.

vestuário e livros são tópicos mencionados na documentação oficial. No período republicano a situação não melhorou muito, haja vista as considerações feitas pelo presidente paranaense Francisco Xavier da Silva (1838-1922) em sua mensagem de 1895, ano em que faleceu o pai de Souza Araújo.<sup>36</sup>

Pouco interessado em analisar rigorosamente o contexto oitocentista do Paraná, Heraclídes desejava evidenciar seu pai como homem grande e influente. Imaginemos que em Santo Antônio de Imbituva, como na maioria dos povoados interioranos, a escassez de médicos justificasse a posse de manuais de medicina no espaço doméstico. Com a ajuda de um Imbert, um Langgaard, Chernoviz ou Bonjean<sup>37</sup>, Júlio César ou Manoela Alves de Souza Araújo deviam tratar de forma “correta e acadêmica” seus filhos e, quiçá, seus vizinhos e escravos. Não só as famílias ricas, mas também as remediadas e pessoas dadas à prática informal da medicina costumavam se utilizar deste tipo de publicação (Guimarães, 2003:6). Na falta de uma linhagem médica familiar, Heraclídes fixou sua origem profissional no longínquo gosto do pai pela área. Ainda assim, em resposta a duas perguntas de Gilberto Freyre, afirmou: “Nenhum herói. Depois dos meus 17 anos queria ser médico. Médico por vocação” (Souza-Araújo, 1937:2).

## **Anos de incerteza**

Flagrar ilusões e contradições na narrativa alheia é instigante, além de deixar nítida a distância temporal e emocional entre mim e meu personagem. Graças a ela noto o empenho de Souza Araújo em demonstrar o que lhe parecia predestinação, uma história de sucesso. Ao dizer que havia recebido um chamado para a medicina, insinua que foi talhado para a carreira desde a juventude. Ora, tal predestinação não resiste ao confronto com elementos extraídos de sua própria narrativa sobre o passado.

Em 1904, aos 17 anos, rumou para o Rio de Janeiro, não para se dedicar à medicina, mas para tentar o ingresso na Escola Militar da Praia Vermelha, voltada à formação de

---

<sup>36</sup> Cf. Silva (1895:6-7).

<sup>37</sup> Jean-Baptiste Alban Imbert, autor do *Manual do Fazendeiro ou Tratado doméstico sobre a enfermidade dos negros generalizado às necessidades de todas as classes* (1839) e do *Guia Médico das Mães de Família* (1843). Theodoro Langgaard, autor do *Dicionário de Medicina Doméstica e Popular* (1873). Pedro Luiz Napoleão Chernoviz, autor de um *Formulário ou Guia Médico* (1841) e do *Dicionário de Medicina Popular* (1862). Luiz Francisco Bonjean, autor de *O Médico e o Cirurgião da Roça* (1857) e dos *Primeiros Socorros ou a Medicina e a Cirurgia Simplificada* (1866).

oficiais das três armas (infantaria, cavalaria e artilharia) ou de engenheiros e membros do Estado-Maior (Souza-Araújo, 1937:1 e 1958:341).<sup>38</sup> Questão médica, neste momento, só aquela relacionada a seu adoecimento por febre amarela, circunstância que o obrigou a retornar ao Paraná. Não fazia sentido permanecer em “território estranho” após experimentar frustração no exame de admissão para a Escola Militar, fechada em novembro daquele ano, por conta da participação de cadetes e oficiais nas ações que visavam derrubar o presidente da República, Rodrigues Alves (1848-1919).<sup>39</sup> Na passagem em que Souza Araújo menciona este episódio, não fica muito claro se chegou a ser reprovado no exame de admissão ou se o impedimento para seu ingresso ocorreu exclusivamente por conta do fechamento da escola: “Nesta idade vim para o Rio estudar, tendo tentado admissão à Escola Militar, quando ela foi fechada por motivo da Revolução de 11.11.1904 contra a Vaccina Obrigatório (sic).” (Souza-Araújo, 1937:1).

Por esta época nosso personagem talvez já recebesse auxílio financeiro do irmão primogênito, que, ainda jovem, despontou no comércio regional após adquirir a loja do expatão, o sírio Nicolau Farhat. Revendendo produtos adquiridos nas principais metrópoles do Sul e Sudeste do Brasil, Hildebrando tornou-se próspero comerciante, dono de engenho de erva-mate, político e proprietário do jornal *Diário da Tarde*.<sup>40</sup> Amparando materialmente Heraclídes César, viabilizou a ida deste para São Paulo, onde realizou vários cursos antes fazer nova tentativa acadêmica e profissional no Rio de Janeiro.

Na capital federal, celeiro de tantas negociatas, Heraclídes tomou conhecimento de mais uma: formas ilícitas para obtenção de diplomas que lhe garantiriam o ingresso no ensino superior. Corria o ano de 1908 e teria sido Alfredo Gomes o professor responsável pela dica: “Você que não é muito jovem e que vai ser bacharel (...) para meter-se na política

---

<sup>38</sup> Uso como base as considerações de Castelliano (2005), que menciona a Lei n. 463, de 25 de agosto de 1897, e o Decreto 2.881, de 18 de abril de 1898, como documentos principais da reforma do ensino militar que perdurou até 1904, quando do fechamento da Escola Militar da Praia Vermelha.

<sup>39</sup> A data exata do fechamento da Escola Militar da Praia Vermelha encontra-se no relatório do Ministério da Guerra, datado de 10 de maio de 1905. De acordo com este documento, 605 integrantes da escola (211 oficiais e 394 praças) foram obrigados a se apresentar no estado-maior do Exército para que se apurassem as responsabilidades. A instituição foi fechada e todos os alunos foram desligados no dia 16 de novembro de 1904. Nesta mesma data o Legislativo federal, tendo em vista os tumultos provocados pela Revolta da Vacina e pela sublevação de militares, decretou estado de sítio, por trinta dias, no Distrito Federal e na comarca de Niterói, no estado do Rio de Janeiro. Ver Argollo (1905) e Brasil (1904).

<sup>40</sup> As informações sobre Hildebrando de Souza Araújo foram obtidas no site da fundação que leva seu nome, disponível em <<http://www.fundacaoharaujo.org.br/historico.php>>. Acesso 03 ago. 2010.



da sua terra não precisa perder muito tempo. Vá ao colégio X ou ao colégio Z e obterá o que deseja” (Souza-Araújo, 1937:4).

Bacharel? Será que Heraclídes César alimentava o desejo de se tornar advogado para meter-se na política de seu estado, com a ajuda da influência e riqueza do irmão mais velho?<sup>41</sup> Neste caso, cairia por terra sua afirmação sobre ter sido infenso à política desde a juventude (ibid.:6). Mas é possível também que o professor Alfredo Gomes estivesse fazendo uma imagem equivocada do jovem paranaense. Para situar o leitor é importante que se diga que a prática revelada a Souza Araújo estava longe de ser recente ou exclusiva de cariocas, fluminenses e brasileiros. Em *Arte de furtar*, obra seiscentista provavelmente escrita pelo jesuíta Manoel da Costa, afirma-se que centenas de estudantes conseguiam colar grau na Universidade de Coimbra sem nunca terem estado sequer na cidade portuguesa (Holanda, 1995:157).

O fato é que Heraclídes de Souza Araújo não quis seguir esta tradição. Optou por caminho menos tortuoso ao realizar estudos rápidos em humanidades e prestar exame de madureza no Ginásio Nacional, nome dado ao Imperial Colégio de Pedro Segundo após a Proclamação da República.<sup>42</sup> A aprovação neste exame dava ao indivíduo o direito de se matricular em qualquer curso superior de caráter federal e assegurava o título de bacharel em ciências e letras.<sup>43</sup>

Bem-sucedido no exame, Heraclídes passou a ter algumas possibilidades diante de si: direito, medicina e engenharia. O que escolher? A influência do arquiteto Casimiro Bodziak poderia estar viva ainda. Neste caso, engenharia seria o mais provável. Mas e Joaquim José de Carvalho? Nosso personagem guardava lembranças deste médico, florianista convicto, autor de livros didáticos e professor de francês e história pátria em

---

<sup>41</sup> Não ignoro aqui o uso do termo bacharel, por derivação, para denominar indivíduos que terminaram outros cursos superiores.

<sup>42</sup> Por determinação do Decreto de nº 09 de 21 de novembro de 1889, o Colégio de Pedro Segundo passou a denominar-se Instituto Nacional de Instrução Secundária. Alterado para Gymnasio Nacional a partir de 22 de novembro de 1890 (Decreto nº 1.075), voltou a se chamar Colégio Pedro II (sem a preposição “de”) a 5 de abril de 1911 (Decreto nº 8.660). Ver Alves (2006:181) e França (2004).

<sup>43</sup> O exame de madureza, nome de época dado a este tipo de avaliação, podia ser realizado por candidatos não-pertencentes ao Ginásio Nacional. Para tanto, era necessário que os interessados portassem certificado dos estudos primários ou atestado emitido por professor que tivesse dado instrução em casa. Para uma análise sobre as diversas propostas de reforma educacional encaminhadas nos primeiros anos da República e sobre as discussões a respeito do exame de madureza, ver Alves (2006:193-196; 214-216; 220 e 222-223). Ao tratar da trajetória de Pedro Nava (1903-1984), Coradini (1996:451) menciona o Colégio Pedro II como principal instituição de formação secundária de boa parte dos componentes da Academia Nacional de Medicina.

instituições paranaenses. Outra influência foi Benjamin Franklin Ramiz Galvão (1846-1938), professor de grego, retórica, poética e literatura brasileira no Colégio de Pedro II e professor na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. O Barão de Ramiz Galvão, um de seus mestres durante os estudos em humanidades, o aconselhava a estudar tudo, até o grego. Aplicado, Heraclídes buscava seguir este conselho (Souza-Araújo, 1937:5).

Impossível e ocioso reconhecemos, com exatidão, as forças que o levaram a optar pela medicina. A engenharia teria sido possível se tivesse ingressado na Escola Militar da Praia Vermelha. O direito, parece, o aproximaria da política. Portanto, dentre os cursos superiores prestigiados socialmente, restava-lhe apenas a “arte de Hipócrates”. Altruísmo e sacerdócio – valores pertinentes aos *éthos* médico oitocentista (Pereira Neto, 2001:21) – e o prestígio e *status* da profissão podem ter tido considerável peso.

Além dos conhecimentos, o médico deveria ser digno e apresentar boa imagem e bons modos. O ideal proposto por Galeno ainda pautaria sua conduta: “O médico não devia ser um mero debelador prático de doenças (empírico), mas dominar a lógica (arte de pensar), a física (ciência da natureza) e a ética (norma de conduta)” (Porter, 2004:49). Estas características acabavam por reforçar o “senso de missão” de letrados que se sentiam na obrigação de transmitir a verdade aos menos esclarecidos. Orgulhavam-se disso, pois pertenciam “a um nível social mais elevado por se terem beneficiado de uma formação cultural mais ampla, constante, completa e mais esmerada que a dos demais homens” (Sá, 2006:37).

Envaidecido com a possibilidade de adquirir e exercer profissão tão prestigiosa e elevada (algo que seu pai e irmão mais velho não tinham conseguido), Heraclídes preparou-se para o que seria uma longa convivência com Asclépio\*.

### ***Os anos de formação médica***

No início do Novecentos, o ensino superior brasileiro possuía aspectos distintos quando comparado ao século anterior. O bacharelismo vigente durante boa parte do período imperial passou a ser questionado antes mesmo do advento da República, em 1889. Na virada para o século XX, a letradice dos que tinham curso superior passou a ser vista como

---

\* Esculápio, em latim. Deus da medicina.

sobrevivência do regime decaído, “um anacronismo que dava testemunho do próprio descaminho republicano” (Coelho, 1999:273). A equivalência do diploma de bacharel a uma carta de recomendação para altos cargos públicos – tradição notada por Sérgio Buarque de Holanda em *Raízes do Brasil*<sup>44</sup> – não caía bem aos cientistas formados sob influência de um novo estilo de produção cultural, marcado pela especialização intelectual. Para estes, a cultura retórica, pomposa e verborrágica tão valorizada em outras épocas era inadequada à geração educada “numa República brasileira e sem as divisões sociais dos tempos da escravidão” (Sá, 2006:120).

Por essa época, no âmbito do ensino médico, eram páginas viradas as pelejas entre brousseísmo e ecletismo, vigorosas entre as décadas de 1830 e 1860. As reformas “Leôncio de Carvalho” (1879), “Sabóia” (1884) e “Benjamin Constant” (1891) – além de uma série de decretos e do “Código de 1901” – adequaram as escolas médicas brasileiras às demandas da chamada medicina experimental.<sup>45</sup> Tanto a “Leôncio de Carvalho” como a “Sabóia” tiveram como base o modelo germânico, que propunha estudos práticos das disciplinas clínicas e experimentais e que viabilizava a quebra do monopólio da formação profissional pelas faculdades do Rio de Janeiro e de Salvador (Velloso et al.). O “Código de 1901”, por sua vez, permitiu que o ensino médico passasse a contar com a cadeira de bacteriologia, renomeada para microbiologia após a Reforma Rivadávia Corrêa, de 1911 (ibid.).

Vale ressaltar que tais reformas não expressaram a consolidação de uma “verdade moderna” contra o “atraso” equivocado e dogmático de médicos mais velhos. Contrariando tradição memorialística instituída por médicos, que costumavam escrever histórias evolucionistas e triunfalistas<sup>46</sup> – destinadas a celebrar o presente “justificando-o pela ardorosa conquista de uma posição de racionalidade duramente realizada ou a se realizar”

---

<sup>44</sup> No capítulo intitulado “Novos Tempos”, Sérgio Buarque de Holanda dedicou um tópico para explicação sobre o “sentido do bacharelismo” Holanda (1995:155-167).

<sup>45</sup> Para mais informações sobre a história da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e as reformas no ensino médico brasileiro, ver Velloso et al. (s/d).

<sup>46</sup> Santos Filho (1977:8) fala em três fases na história da medicina no Brasil. A primeira, que ele denomina de “medicina dos físicos e cirurgiões, curiosos e feiticeiros”, iria do início do povoamento até a criação do ensino médico no país; a segunda, marcada pela criação das Escolas de Cirurgia da Bahia (fev. 1808) e Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro (abr. 1808), constituiria a fase pré-científica; a terceira, propriamente científica, teria se iniciado com os trabalhos de Otto Wucherer, John Paterson e José Francisco da Silva Lima. Antes de Santos Filho, Antônio Caldas Coni, em 1952, já havia proposto a mesma divisão em três fases, denominadas empírica (1500-1808); época dos sistemas teóricos (1808-1866); época científica (1866 aos nossos dias). Exemplo mais recente deste tipo de interpretação histórica encontra-se em Carneiro (2002), que reproduz a divisão tripartite, alterando o nome da primeira fase para “pajelança”.

(Machado, 1978:19) – estudos históricos mais recentes demonstraram que as pesquisas e os ensinamentos anteriores às reformas citadas não foram expressão do atraso, do catolicismo e medievalismo ibéricos que teriam impedido nossos médicos de observações e explicações racionais. De acordo com Edler (1996:288), por exemplo, a associação exclusiva da medicina científica ao trabalho feito em laboratório, a partir do método experimental criado por Claude Bernard, foi um preconceito difundido pelo positivismo comtiano. Tal preconceito jogou no limbo da suposta não-cientificidade pesquisas amparadas em disciplinas racionais e científicas, levadas a cabo, no Brasil, desde o início do século XIX. Tanto a climatologia médica, que buscava compreender as relações entre doenças e as condições atmosféricas e telúricas de certas regiões, como a química, utilizada para estudos da água e de plantas brasileiras, foram exemplos de estudos racionais, contemporâneos ao que se praticava em países europeus (ibid).<sup>47</sup>

Além disso, é importante destacar que a bacteriologia não emergiu, nem no Brasil nem em qualquer outro país, como disciplina livre de contradições e passível de adaptações e reformulações. Tampouco foi obra, em nosso país, da ação demiúrgica de Oswaldo Cruz e seus contemporâneos. Uma geração antes, pelo menos, outros cientistas, igualmente racionais e familiarizados com os métodos científicos, fizeram uso da disciplina na tentativa de explicar e solucionar problemas relacionados às patologias que grassavam em nosso território.

A entronização do pasteurianismo no Brasil não foi uma assimilação passiva e unívoca de idéias oriundas de países econômica e culturalmente hegemônicos. Entre o momento em que a medicina pasteuriana foi recebida como dogma ameaçador até quando foi abraçada por todo o campo médico como seu núcleo de certezas decorreu um processo protagonizado, em larga medida, por médicos que se lançaram à caça de micróbios patogênicos e assumiram todos os riscos envolvidos na postulação de teorias por muito tempo debatidas dentro e fora do país. (Benchimol, 1995:69)

---

<sup>47</sup> Flávio Edler dedicou alguns parágrafos de seu artigo para demonstrar que a defasagem da medicina brasileira em relação à europa era material, não qualitativa e cognitiva. No século XIX os médicos daqui reconheciam as limitações de uma cultura científica puramente livresca e não ignoravam a verdadeira natureza da ciência, a importância de experiências próprias e investigações originais, prática comum em países mais velhos e mais ricos (Edler, 1996:289-290).

Em março de 1910, quando Heraclídes César ingressou na FMRJ, aos 23 anos, a bacteriologia já era ensinada havia quase dez anos. Há mais de vinte já representava um campo de possibilidades profissionais.

É importante destacar que o grupo [de bacteriologistas] não surgiu em cena coeso, pré-formado, com clara consciência de seus objetivos. (...) foi no calor das refregas transcorridas naqueles tumultuados anos 1890, em que o chão da sociedade brasileira tremeu sob o impacto de múltiplas pressões, que formaram sua identidade, testaram o poder e os limites de seus conhecimentos, amadureceram ambições individuais e projetos coletivos envolvendo bases mais estáveis para o exercício da pesquisa em laboratório como carreira profissional. (Benchimol, 1999:250-251)

Na década de 1910, o curso de medicina já era o mais procurado entre aqueles oferecidos nas instituições de ensino superior do país. Contra as 958 matrículas efetivadas nas escolas médicas do Rio e da Bahia em 1897, foram matriculados 2.889 alunos dez anos depois. Ao completar a primeira década do Novecentos, as escolas brasileiras de medicina, odontologia e farmácia somaram 4.043 matrículas, quase metade do total (8.079) que incluía direito, engenharia, agronomia e veterinária (Coelho, 1999:267-268).

Diferente do século XIX, durante a primeira década do Novecentos houve mais possibilidades de realização social e profissional, oferta mais extensa e diversificada de serviços médicos (Coradini:1996:447). Apesar de ser essencialmente liberal o caráter da medicina (cujos profissionais ainda produziam seus serviços individualmente), a especialização dos saberes e a maior ingerência do Estado em assuntos sanitários acabaram por ampliar as opções profissionais (Pereira Neto, 2001:22-23).

Pois bem, na busca de um lugar ao sol, Souza Araújo se matriculou na Faculdade de Medicina. Tempos depois minimizaria sua passagem por lá, afirmando que não sofrera influência dos professores da instituição – a exceção de Fernando Terra, com quem trabalhou na Clínica Dermatológica e no Hospital dos Lázarus do Rio de Janeiro (Souza Araújo, 1937:3)<sup>48</sup>. Entre 1910 e 1912 a principal “influência confessa” veio de fora da faculdade. Raimundo Teixeira Mendes (1855-1927), matemático e positivista, arrebatou o entusiasmo juvenil de nosso personagem, que passou a assistir conferências daquele que

---

<sup>48</sup> Em sua tese de doutoramento pela FMRJ, Souza-Araújo apresentou seus sinceros agradecimentos aos ilustres Professores da Faculdade de Medicina “por terem concorrido diretamente para a nossa educação médica e científica.” (Souza-Araújo 1915:10).

foi, juntamente com Miguel Lemos (1854-1917), um dos maiores representantes da filosofia de Augusto Comte (1798-1857) no Brasil<sup>49</sup>. Heraclídes chegou a frequentar a Igreja Positivista, localizada no bairro carioca da Glória.

Por influência de Teixeira Mendes, em moço, considerei Paris o coração do mundo e ali chegando pela primeira vez, numa madrugada de Março de 1913, sofri forte emoção, maior do que tivera ao entrar em Roma. Procurei logo conhecer a casa de Augusto Comte, a Sorbonne, os hospitais, os museus, que nunca me cansei de rever. (Souza-Araújo, 1915:4)

Não chega a ser um mistério esse encantamento do jovem Souza-Araújo com o positivismo. Desde 1840, pelo menos, a obra de Comte era conhecida e divulgada no Brasil. Por esta época, alguns trabalhos do filósofo francês representavam um dos caminhos de acesso dos brasileiros às áreas científicas (Dantes, 1996:52). A partir da segunda metade do XIX, autores nacionais adotaram como referência o *Système de politique positive*, editado de 1851 a 1854, em Paris, marco inicial da segunda fase da produção comtiana: “O método objetivo cedia lugar ao método subjetivo, as questões éticas passavam a ocupar um maior espaço nas preocupações do filósofo e era instituída a Religião da Humanidade.” (ibid.:53)

Na década de 1870, com o aceleração da crise política do final do império, a doutrina dos três estados do desenvolvimento histórico de Comte passou a ser utilizada como referencial teórico para a compreensão do processo histórico brasileiro e para o estabelecimento de diretrizes da ação política. (...) Os positivistas brasileiros engajaram-se, assim, na crítica à monarquia, à Igreja Católica, na defesa do sistema republicano, na luta contra a escravidão etc. (ibid.:54)

Algumas destas bandeiras, lembremos, podem ter aproximado Souza-Araújo de ideais associados a seu pai, também republicano e abolicionista. Mas havia algo mais. Os

---

<sup>49</sup> A década de 1870 foi marcada, no Rio de Janeiro, pela fundação de alguns periódicos (*A idéia*, *O Rebate*, *A Crença*, *a Crônica do Império*) que propagaram as idéias de Comte. Em 1876 fundou-se, sob a égide de Antônio Carlos de Oliveira Guimarães, professor de matemática do Colégio de Pedro II, uma informal sociedade positivista. Em 1878, após a morte de Guimarães, a entidade converteu-se na Sociedade Positivista do Rio de Janeiro, presidida por Joaquim Ribeiro de Mendonça. Miguel Lemos e Teixeira Mendes integraram-se àquela após aderirem à religião da humanidade, dirigida por Pierre Laffitte. Em 1881 a Sociedade converteu-se na Igreja Positivista do Brasil, presidida por Miguel Lemos. Cf. Barros (1986:128).

anos de 1910 e 1912 ainda estavam no “quadro mental” iniciado em 1870, marcado pela “reação científica” contra a “mentalidade católico-conservadora” (Barros, 1986:7-8). Positivismo, darwinismo e materialismo foram alguns componentes dessa “reação”, até que novos problemas e novas realidades se apresentaram ao Brasil e ao mundo, sobretudo a partir da guerra iniciada em 1914 (ibid).

Na Escola Militar do Rio de Janeiro, por exemplo, desde 1850 a doutrina de Comte servia como pensamento filosófico diretor, como doutrina científica geral capaz de organizar metodicamente o saber dos “bacharéis de farda”, voltados para problemas matemáticos e físicos. No início do século XX o positivismo ainda tinha virtudes para atender às solicitações do espírito da Escola:

doutrina clara, transformando a filosofia numa meditação geral sobre os resultados das ciências, organizando rigidamente estas em termos hierárquicos, descartando quaisquer ‘especulações metafísicas’, pretendendo apenas estudar relações e estabelecer leis, atendia exatamente a homens voltados para problemas reais e tangíveis. Exigia para sua compreensão uma razoável formação científica, que a Escola Militar lhes dava – ou deveria dar-lhes – e até certo ponto dispensava uma formação filosófica, que não poderiam ter adquirido no país. (ibid.:114-115)

Durante o Novecentos era grande o número de entusiastas entre engenheiros, oficiais do Exército, professores de matemática e de ciências naturais. Também não era desprezível a empolgação entre administradores públicos e juristas. Em todas estas áreas e profissões, a valorização da ordem e do método, da organização e do planejamento parecia harmonizar-se perfeitamente aos pressupostos comtianos (Bosi, 2004:41). A lei científica dos “três estados” era praticamente unânime entre os bacharéis de todos os quilates, mesmo quando estes ignoravam os demais aspectos da doutrina<sup>50</sup>. Tal êxito devia-se ao fato de Comte ter fornecido uma clara filosofia da história, a servir de guia de ação aos homens interessados em integrar o Brasil à grande comunidade euro-americana, à civilização. Percebia-se então um processo histórico único e as principais diferenças entre as nações seriam de “fase”, não de “natureza” (Barros, 1986:12-13).<sup>51</sup>

---

<sup>50</sup> Os três estados eram: teológico ou fictício; metafísico ou abstrato e positivo ou real.

<sup>51</sup> Em sua análise sobre o Brasil, Sérgio Buarque de Holanda foi extremamente crítico em relação à difusão do positivismo no Brasil. Segundo ele, este sucesso entre nós devia-se justamente ao repouso que permitiam ao

A atração sentida por Souza Araújo parece ter forte relação com esses valores: ordem, método e planejamento. Ex-candidato a aluno da Escola Militar, o jovem Heraclides receberia de muito bom grado a nomeação para o posto de Major Cirurgião da 20ª Brigada de Cavalaria da Guarda Nacional, em 1910<sup>52</sup>. O senso de superioridade acabaria por encontrar campo fértil em sua pessoa. Certa vez, já como pesquisador do Instituto Oswaldo Cruz, obrigou um funcionário a descer do ônibus que os levaria à estação de trem pelo fato de haver entrado antes dos funcionários “mais graduados”. Ao narrar este episódio, José Reis faz o seguinte comentário: “Não direi que fosse vaidoso, mas que era exuberante em falar de si mesmo e de suas muitas viagens de estudo dessa doença [hanseníase]. Meticuloso e preciso no curso, mantinha em relação aos estudantes uma distância formal, que nele se associava a forte espírito de hierarquia (...)”

Ao falar sobre Souza-Araújo, o hansenologista Abraão Rotberg (1912-2006) enfatizou sua vaidade pessoal e acadêmica, mas também destacou sua personalidade atraente, sempre se fazendo notar onde quer que chegasse. Segundo Rotberg, Souza-Araújo era um grande “contador de casos” e sempre que comparecia a eventos, narrava suas experiências ao redor do mundo, fazendo questão de afirmar que sempre viajava “de primeira classe”:

(...) viajando de país para país, sempre de primeira classe. Era de muita importância. (risos). No livro *A lepra em 40 países*, ele dizia que ele foi fazer, visitar os hospitais. E, então ele foi à noite para pegar os insetos para ver se os insetos estavam com bacilo de Hansen, para provar e ver se os insetos eram transmissores da doença. E como é que eles iam pegar os insetos? Ele dizia assim: ‘Fomos então aos laranjais a título de chupar laranjas...’ (risos) ...para enganar os insetos. (Rotberg apud Maciel, 2007:57)<sup>53</sup>

---

espírito as definições irresistíveis e imperativas do sistema de Comte. Tudo que dispensasse qualquer trabalho mental persistente e fatigante, que favorecesse uma espécie de atonia da inteligência, era percebido pelos intelectuais nacionais como verdadeira essência da sabedoria Cf. Holanda (1995:158).

<sup>52</sup> A nomeação para a comarca de Ponta Grossa (PR) ocorreu por decreto do presidente da República, Marechal Hermes da Fonseca, em 28 de junho de 1910. A posse foi dada em outubro de 1911 e o registro no Ministério da Guerra foi feito em agosto de 1918. No final das contas, segundo Souza Araújo (1958:3), a patente só lhe foi útil para fins burocráticos, quando da posse de vários cargos. Durante as duas Guerras Mundiais (1914-1918 e 1939-1945) o sanitarista se apresentou como Major ao Serviço de Saúde do Exército, mas não foi convocado em nenhuma das ocasiões.

<sup>53</sup> A referência completa, dada pela autora, é a seguinte: Depoimento de Abraão Rotberg. “Projeto História e memória da hanseníase no Brasil através de seus depoentes (1960-2000)”, maio de 2002, fita 3 – Lado A.



É possível que esta dose de bom-humor fosse o suficiente para aplacar a antipatia que talvez Souza-Araújo despertasse com sua vaidade. No Externado Maurell, onde começou a trabalhar em 1910, chegou a ser escolhido paraninfo da Turma de Madureza, indício de estima por parte dos alunos. Nesta instituição de propriedade do professor Benito Maurell da Silva, nosso personagem lecionou história natural e física como forma de complementar o auxílio dado pelo irmão mais velho. De suas turmas – afirmou certa vez – saíram professores, cientistas, deputados, senadores, almirantes e brigadeiros (Souza Araújo, 1958:4).

O magistério parecia então um caminho viável para o jovem paranaense. Seria essa uma forma de emular o pai? Em 1911, após a aprovação de uma lei orgânica para o ensino superior e o ensino fundamental, Heraclides César resolveu disputar vaga de livre-docente na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Vale lembrar que a livre-docência de então nada tinha a ver com o título universitário obtido por concurso ou mérito, como conhecemos hoje. No relatório do Ministério da Justiça e Negócios Interiores, apresentado em abril de 1911 pelo ministro Rivadavia Corrêa, a livre-docência é definida como a “garantia a qualquer cidadão habilitado para lecionar no recinto dos estabelecimentos oficiais.” (Corrêa, 1911:174). Foi uma inovação trazida pelo Decreto n.3.890 de 1º de janeiro de 1901 (o famoso “Código de 1901”), que instituiu os cursos livres, abertos aos profissionais que tivessem diploma conferido pelos mesmos estabelecimentos onde fossem atuar ou por outros equivalentes, nacionais ou estrangeiros. Uma ressalva ao Art. 290, referente a tais cursos, excluía dessa permissão os laboratórios, os gabinetes e as clínicas<sup>54</sup>.

De acordo com o artigo 44 do decreto-lei n.8.659, de 5 de abril de 1911, o candidato a livre-docência deveria requerer sua nomeação à Congregação um mês antes do início do ano letivo, instruindo o requerimento com os seguintes documentos: a) exemplares do trabalho original, especialmente elaborado para obter a habilitação; b) outros trabalhos, caso os tenha publicado; c) prova de idoneidade moral<sup>55</sup>.

---

<sup>54</sup> Ver Capítulo XXII do Decreto n. 3.890, de 1º de janeiro de 1901, em Brasil (1901).

<sup>55</sup> Livre-docência, Habilitação e Elementos para o magistério são tópicos dos artigos 44 ao 49. Ver decreto n. 8.659, de 5 de abril de 1911, em Brasil (1911).

*História natural aplicada à medicina e à farmácia* foi o título dado ao trabalho apresentado por Souza Araújo, datado de 15 de julho<sup>56</sup>. Logo após a folha de rosto aparecem tópicos de estudos futuros e um anúncio do curso de “Sciencias Physico-Chimicas e Naturais”, ministrado pelos professores A. Barros, do Ginásio Petrópolis, e Souza Araújo, do Externato Maurell. O laboratório e as salas de aula ficavam na rua Julio César, 64, 2º andar. As aulas teórico-práticas seguiam o programa da Faculdade de Medicina para o 1º ano do curso médico e 1º e 2º anos do curso de farmácia (Souza Araújo, 1911).

Na introdução desta sua primeira publicação – o exemplar que consultei traz dedicatória ao amigo Olympio da Fonseca Filho – Heraclídes de Souza Araújo deixou transparecer um traço que se faria presente em outros trabalhos e comentários: a mordacidade e crueza de suas colocações. Após simular o reconhecimento da insignificância daquele trabalho, que teria sido prejudicado pela exiguidade de tempo, disparou: “Além disso, trabalhos de fôlego nem sempre sintetizam saber. Coisa bem fácil é fazer uma coletânea de autores estrangeiros, deles tirar o que nos serve e convém, passar para a língua vernácula e apresentar como nosso – é o que se vê frequentemente...” (ibid.) Pedia então benevolência e justiça.

Malsucedido no concurso, Heraclídes César de Souza Araújo tomou iniciativa não-rara entre os estudantes de medicina (Mello, 1962:602). Interessado em ampliar possibilidades profissionais, viajou para a charmosa cidade de Ouro Preto (MG) nas férias de 1912. Ele havia acabado de concluir o segundo ano de medicina. Sem abandonar ou interromper seu curso na FMRJ, ingressou na prestigiada Escola de Farmácia da antiga capital de Minas. A profissão de farmacêutico passava por transformações decorrentes de uma série de leis que procuravam regulamentar o ensino médico e a saúde pública. Segundo Edler (2006:110), algumas favoreceram os interesses de profissionais formados nas faculdades; outras pareciam desmerecê-los, “demonstrando que o setor ainda estava longe de obter o reconhecimento que objetivava”.

---

<sup>56</sup> *História Natural applicada à medicina e à pharmacia*. Pontos theorico-praticos coordenados de acordo com o programa d Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typo Litho. Avenida - Rua do Ourives, 103 e 105, 1911. Também é deste ano o folheto *Noções de phisica applicada à medicina e à pharmacia*. Programa de 1911 da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Tip. Revista dos Tribunais.

No ano de ingresso de Souza Araújo, a Escola de Farmácia de Ouro Preto era dirigida pelo professor Jovelino Armínio de Souza Mineiro (1864-1930). O curso durava três anos e abrangia as seguintes disciplinas: química mineral, história natural médica e física médica, na primeira série; higiene, química orgânica, química analítica, farmacologia (primeira parte) e bromatologia, na segunda; farmacologia (segunda parte), microbiologia, química industrial e toxicologia (assim como a legislação respectiva da matéria), na terceira série<sup>57</sup>. A nova legislação pretendia modernizar as escolas existentes conforme o figurino das instituições européias e norte-americanas, que mantinham forte vinculação entre a química e a medicina (Edler, 2006:111).

Na condição de terceiro-anista da FMRJ, Souza Araújo obteve a dispensa de várias disciplinas, diplomando-se farmacêutico em tempo muito curto. Ao que parece sua passagem pela instituição não deixou sequer registros na biblioteca<sup>58</sup>. No documento que comprova a conclusão do curso consta informação sobre sua aprovação plena em química médica, com grau 6, e em farmacologia, com grau 8<sup>59</sup>. A legenda que acompanha a imagem do diploma, escrita pelo próprio sanitarista anos mais tarde, informa que durante sua estada em Ouro Preto teve aulas de mineralogia com [Alfredo?] Baeta Neves e de botânica com Leônidas Botelho Damazio (1854-1922) – a quem, por mais de uma vez, acompanhou ao pico do Itacolomi para coletar plantas (Souza Araújo, 1958:5).

De volta ao Rio de Janeiro em 1912, tomou iniciativa que também começou a se tornar usual entre estudantes de medicina da época: matriculou-se no Curso de Aplicação

---

<sup>57</sup> Em 1911 dois decretos federais (n. 8.659 e n. 8.661, datados de 5 de abril) alteraram a duração do curso de Farmácia e concederam autonomia didática e administrativa, além de aumentarem o número de disciplinas. Em 1912 um decreto estadual (n. 3.496, de 14 de março) regulamentou tais modificações. Cf. Velloso (s/d) e *Minas Gerais* (ano XXI, n.62, p.1, 15 mar. 1912).

<sup>58</sup> No site da Escola de Farmácia de Ouro Preto encontramos listagem nominal de alunos onde é possível verificar as consultas realizadas por estes na biblioteca da instituição. Nenhuma consulta de livro foi relacionada ao nome de Heraclídes de Souza Araújo, segundo esta mesma fonte. Disponível em <<http://www.arq.ufmg.br/nehcit/efop/alunos.php?secao=alunos&inicial=H>>. Acesso 05 jul. 2010.

<sup>59</sup> O diploma autorizou o exercício da profissão de farmacêutico em conformidade com os decretos nº 3.072, de 27 de maio de 1882, e n. 8.950, de 9 de junho de 1883, e com o aviso do Ministério da Instrução Pública, Correios e Telégrafos, de 30 de março de 1891. Pelo decreto n. 3.072 o Império declarou válidos em todo território os diplomas de farmacêuticos conferidos pelas escolas provinciais, com a exigência de que o curso fosse equiparado aos das faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, consideradas oficiais. Pela lei n. 8.950 foram reconhecidos como válidos em todo o território brasileiro os diplomas conferidos pela Escola de Farmácia de Ouro Preto. Com a implantação do regime republicano, o Governo Provisório manteve a garantia deste reconhecimento. Cf. Velloso (s/d). Na versão fac-similar de Souza Araújo (1958:5), a lei impressa no diploma é a de n. 8.920, publicada em 7 de abril de 1883 e referente à regulamentação do Colégio Naval.

do Instituto Oswaldo Cruz (IOC). Vale lembrar que este ano foi indicado por Souza-Araújo como o do fim de seu “namoro” com o positivismo de Teixeira Mendes. Chamo atenção para este fato em virtude das campanhas promovidas pelo Apostolado Positivista do Brasil, em 1904, contra as atividades desenvolvidas em Manguinhos, contra Oswaldo Cruz e a legitimidade científica da vacina que se pretendia obrigatória (Lopes, 2000:81).

Pelo curso do IOC passavam alguns doutorandos e médicos desde o início do século XX. Interessados em adquirir conhecimentos teóricos e práticos relativos à microbiologia e à medicina experimental e estimulados pelas campanhas sanitárias em curso no Rio de Janeiro, doutorandos e graduados frequentavam voluntariamente os laboratórios ainda precários do Instituto Soroterápico Federal – renomeado Instituto de Patologia Experimental de Manguinhos, em 1907, e Instituto Oswaldo Cruz, em 1908<sup>60</sup>. Alguns daqueles voluntários ocupariam, tempos depois, o quadro funcional do IOC ou postos-chave em instituições de saúde pública (Benchimol, 1990:27).

Organizado em bases informais desde o ingresso do pesquisador Henrique da Rocha Lima, em 1903, o ensino em Manguinhos foi destacado algumas vezes nos relatórios produzidos por Oswaldo Cruz, diretor geral de Saúde Pública:

Foi sem dúvida como um centro de ensino prático e experimental dos diversos ramos da microbiologia pura e aplicada à clínica e à higiene, assim como da parasitologia e da anatomia e histologia patológicas especialmente em relação ao nosso país, e mais do que isso como uma escola de trabalho, que o Instituto de Manguinhos mais se procurou distinguir e emparelhar com os melhores, e a prova disso é o reconhecimento uníssono de todos que nele trabalham. Estudantes e médicos têm procurado este Instituto com o fim de adquirir os conhecimentos necessários para se utilizarem dos auxílios que o Laboratório fornece à clínica e à higiene (...). (Cruz, 1905:8-9)

Moléstias infecciosas e parasitárias do homem, animais e plantas e questões referentes à higiene e à zoologia eram e continuariam a ser contemplados pela instituição. Os artigos 10, 11 e 12 do decreto de 1908 tratavam dos cursos aplicáveis à veterinária, os famosos cursos de aplicação (que só teriam essa denominação formalmente a partir de 1919, com o Decreto n.º 13.527 de 26 de março). Pela legislação, tais cursos poderiam

---

<sup>60</sup> Para mais informações sobre curso de aplicação, ver Hansen (s/d).

admitir médicos e veterinários diplomados e estudantes das escolas de medicina e de veterinária. Os cursos eram gratuitos, mas as pessoas que o freqüentavam tinham de indenizar o Instituto do material que se deteriorasse. Para inscrição, os candidatos requeriam matrícula ao diretor da instituição, e este solicitava a necessária permissão ao governo federal.

Não consegui averiguar em nenhuma das fontes consultadas se algum professor intercedeu por Souza Araújo a fim de que ele ingressasse no curso de Manguinhos. É possível que nosso personagem tenha requerido matrícula diretamente a Oswaldo Cruz. Olympio da Fonseca Filho, por exemplo, informa que foi procurar o diretor de Manguinhos após ser apresentado a este pelo professor Antônio Pacheco Leão (Fonseca Filho, 1974:14). Como o curso estava com as vagas preenchidas, Fonseca Filho recebeu a promessa de que poderia ingressar no ano seguinte.

Em 1912, quando da matrícula de Souza-Araújo, a formação era realizada em sete meses, metade do tempo que passaria a ser exigido um ano depois<sup>61</sup>. É provável que no ano de seu ingresso não houvesse nem mesmo diploma, pois na *Bio-bibliografia* (1958, p.6) o fac-símile do certificado adquirido no curso de aplicação tem a data de 23 de abril de 1918 e está assinado por Carlos Chagas (diretor do IOC a partir de 1917). No programa pensado para 1912 foram listados vinte e sete tópicos, sob responsabilidade de sete professores: Antônio Cardoso Fontes, Arthur Alexandre Moses, Henrique Figueiredo Vasconcellos, Henrique Beaurepaire de Aragão, Arthur Neiva, Adolpho Lutz, José Gomes de Faria<sup>62</sup>.

---

<sup>61</sup> A partir de 1913 houve uma série de inovações na formação de técnicos pelo IOC. Novas instalações no edifício central de estilo mourisco; implantação do regime de provas para verificação do aproveitamento e classificação dos alunos; eliminação daqueles que faltassem a mais de dez aulas e instituição de um certificado sob a forma de artístico diploma pergaminho, atribuído àqueles que terminassem o curso com as necessárias qualificações. Cf. Fonseca Filho (1974:14).

<sup>62</sup> Antônio Cardoso Fontes ministrou os seguintes tópicos do programa, em 1912: 1. Aparelhos e métodos gerais de investigação em microscopia e bacteriologia; 2. Bactérias em geral; 3. Grupo de carbúnculo; 5. Difteria e pseudo-difteria; 6. Tuberculose. Lepra. Ácido-resistentes; 11. Anaeróbios. Tétano. Carbúnculo sintomático. Botulismo. Edema maligno e 15. Antissépticos. Determinação do seu valor. Arthur Moses ficou responsável pelos seguintes pontos: 4. Coccus: estaphylococcus, estreptococcus, pneumococcus, meningococcus e gnococcus; 7. Peste. Septicemias hemorrágicas; 8. Mormo; 9. Grupo coli-typhico; 10. Cholera e vibriões; 12. Imunidade geral. Theorias da imunidade. Reações sorológicas aplicáveis ao diagnóstico e 14. Dosagem dos soros. Henrique Aragão também lecionou a respeito de vários tópicos: 17. Protozoários em geral; 18. Amebas; 19. Flagelados. Tripanossomas. Leishmanias. Piroplasma e Anaplasma; 20. Moléstia Carlos Chagas; 21. Esporozoários em geral. Impaludismo; 22. Ciliados parasitos; 23. Espirochetas e 24. Chlamidozoários. Germens filtráveis. Varíola. Febre Amarela. O tópico 16 (Cogumelos patogênicos. Actinomicoses. Esporothricose. Blastomycose. Tinhas) ficou sob responsabilidade de Figueiredo de Vasconcellos. A cargo de Adolpho Lutz ficaram os tópicos 26 (Animais parasitos do homem e de outros

Em seu caderno de curso, Heraclídes registrou lições e algumas informações sobre colegas de classe, professores e orientações dadas por Oswaldo Cruz. A primeira aula, assistida em 1º de julho de 1912, foi sobre os “Aparelhos e métodos gerais de investigação em microscopia e bacteriologia”, tópico sob responsabilidade de Cardoso Fontes (Souza Araújo, 1912:4). Graças a este documento foi possível saber, entre outras coisas, que o diretor do Instituto de Manguinhos costumava inspecionar as salas de aula diariamente, de duas em duas hora, silenciosamente... Além de Souza Araújo, faziam parte da turma de 1912 os acadêmicos Francisco Augusto Monteiro de Barros, Sérvulo de Lima, José Antônio Cajazeira, César Rossas, Mariano de Campos, Herbster Pereira, Armando Guedes, José Bernardino Arantes (5º anista), Roberto de Almeida Cunha (5º anista), Amadeu Fialho (cirurgião dentista) e João de Souza Mendes Fialho (3º anista). No lugar de Sérvulo Lima, que abandonou o curso por motivo de doença, entrou Jonas Corrêa da Costa (ibid.:2).

A respeito da lepra, tópico ministrado por Antônio Cardoso Fontes, Souza Araújo anotou:

*Bacillus leprae*. Gérmen ácido-resistente, granuloso, apresentando-se em grumos. Gram-positivos. O material é retirado dos lepromas. É uma moléstia contagiosa e hereditária. Os mosquitos propagam-na. O iodureto de potássio tem uma certa afinidade para as moléstias produzidas pelos germens ácido-resistentes. O bacilo da lepra foi melhor estudado por [Paul Gerson] Unna e por sua escola. Foi Unna quem descobriu as granulações nesse bacilo.

A lepra é polimorfa. O bacilo é sempre encontrado nas vísceras. Período de incubação muito longo. O soro anti-leproma de [Juan de Dios] Carrasquilla faz desaparecer os lepromas, mas o doente morre rapidamente por lepra generalizada.

A sua ação é leucocitária e não bactericida. (ibid.:21)

A afirmação sobre o caráter contagioso e hereditário da enfermidade deixam claras as dificuldades ainda existentes para a conformação de consenso sobre a etiologia da lepra. No capítulo 2 retomarei e aprofundarei as discussões relacionadas à doença. Por ora vale assinalar que a crença na contagiosidade daquele flagelo ganhou força a partir da década de

---

animais) e 25 (Animais transmissores de moléstias. Dípteros, Hemípteros. Siphonapteros), sendo este último lecionado juntamente com Arthur Neiva. Gomes de Faria ficou responsável pelo último ponto, sobre helmintos. O programa do curso de 1913, impresso, encontra-se colado em uma das últimas páginas do caderno de anotações. Cf. Souza Araújo (1912).

1870, sendo corroborada no Primeiro Congresso Internacional dedicado ao tema, realizado em Berlim em outubro de 1897 (Benchimol & Sá, 2004:32 e 75). Mesmo assim Souza Araújo anotou, baseado nos ensinamentos de um de seus professores, que a doença era contagiosa e hereditária. O cenário ficara ainda mais complexo com a possibilidade de propagação da mesma por mosquitos e outros insetos hematófagos (que se alimentam de sangue), hipótese mais do que plausível num contexto de associações bem-sucedidas entre certos vetores e doenças como a febre amarela, malária, filariose e doença de Chagas. Além disso, a presença de Adolpho Lutz no IOC desde 1908 dera maior peso a tal hipótese. Lutz, que havia sido orientado por Unna entre 1885 e 1886 e que contestava o gênero *Bacillus* para o microrganismo causador da lepra, foi fervoroso defensor da transmissão da enfermidade por certas espécies de dípteros hematófagos (ibid.:34-35 e 71-104).

O curso no IOC terminou em 11 de janeiro de 1913, ao final de cento e trinta e duas lições. Na *Gazeta de Notícias*, uma matéria sobre o encerramento das aulas traz, além de alentados elogios à instituição, algumas informações que nos ajudam a saber mais sobre o curso de bacteriologia, parasitologia e protozoologia:

O curso de 1912, ora encerrado, foi iniciado em 1º de julho, e suas aulas começavam sempre ao meio-dia, prolongando-se, muitas vezes, até às 7 horas da noite. O programa do curso do Instituto, segundo nos informou um dos médicos que o fizeram, é superior, em extensão, ao do próprio Instituto Pasteur. (*Gazeta de Notícias*, 11 jan. 1913)

Dias depois, o aluno Francisco Augusto Monteiro de Barros publicou, na mesma *Gazeta de Notícias* do Rio de Janeiro, jocosas reminiscências sobre a turma de 1912.

**Solilóquio do Neófito**

“Lâminas e lamínulas, pipetas,  
Tubos de ágar, de caldo e gelatina,  
Garrafas e balões, pinças, lancetas,  
As soluções das cores da anilina.  
Com isto oh! Já nunca te metas...  
Pois a bactéria vil, tão pequenina,  
Que vive a nos pregar medonhas petas\*,  
Tua fama destrói, fama divina!

---

\* Mentira, fraude.

Tenta, se queres, Jô volta a este mundo,  
O microscópio Zeiss em foco, pronto,  
No mundo delas a descer bem fundo...  
Para não te assustares, não te conto,  
Desejando-te ver no caos profundo,  
A morrer de impaciência, exausto, tonto.”  
(Barros:1913b)

Além do desafio a Jô, personagem bíblico, Monteiro de Barros fez alusão aos perfis de colegas de curso. O de Souza Araújo, intitulado “O diplomata”, dizia:

Os ademanos \* tem de um diplomata;  
Os segredos conhece da etiqueta;  
A conquista é para ele faina grata  
Sem que uma indiscrição, sequer, cometa.  
Parece de uma bela sempre à cata,  
Ou a empunhar original palheta,  
Quando a ‘preparação’ esgaravata,  
Com aquela graça virginal, faceta!  
Tudo que faz é digno de uma ‘Fita’,  
De uma fita de cor, que não desbota,  
E nem mesmo o ‘atestado’, que disputa...  
De ‘frak’ ou de avental, nele palpita  
Da ultra elegância e do donaire \*\* a nota,  
De ‘aparecer em campo’ a ingente luta!...  
(Barros:1913b)

A elegância, a ambição e o cuidado com a etiqueta pareciam chamar atenção em Heraclídes. O próprio Souza Araújo mencionou certa vez que, a partir do 4º ano da Faculdade de Medicina, começou a se vestir nos melhores alfaiates do Rio de Janeiro, dois dos quais eram Almeida Rabello e Nagib David. A moda inglesa tinha sua preferência. Inimigo de jóias e bengalas, era afeito ao uso de chapéus *Borsalino*, *Gelot*, *Maussanto*, *Lincoln* e *Panamá*. Muito raramente usava *palhinha*. (Souza Araújo, 1937:5)

Para não ficarmos somente com a imagem de Souza-Araújo, vale a pena um registro sobre outro personagem, que também percebeu a importância da vestimenta entre os médicos do passado. Em fins do XIX, Hideyo Noguchi (1876-1928) recorreu a amigos de

---

\* Gestos, trejeitos.

\*\* Distinção, galhardia.



infância a fim de conseguir dinheiro para vestir-se adequadamente. Na cidade de Tóquio, que se modernizava em ritmo acelerado na virada do século, o uso de elegantes roupas ocidentais passou a constituir salvo-conduto para a vida mundana e profissional (Benchimol et al., 2009:31).

Amigos como Antônio da Silva Mello faziam elogios à elegância de Heraclídes de Souza Araújo – com ele familiarizou-se no uso de cartola e fraque, diz Mello (1962:603). Outros criticariam o que lhes parecia afetação. Na década de 1920, alguns anos após a conclusão do curso de medicina, os traços pessoais de Souza Araújo foram objeto de comentário ácido por parte dos estudantes da Universidade do Paraná. Na ocasião, nosso personagem era chefe do Serviço de Profilaxia Rural de seu estado natal:

**Quem é o pernóstico Heraclídes.**

O Heraclídes de Souza Araújo é o homem dos contrastes: tem muito pedantismo e muita pretensão mas não tem nenhum valor. Pensa que é um sábio e é um paspalhão. Supõe-se elegante e a sua figura é ridiculamente caricata. Podemos defini-lo: ‘um palhaço da ciência sem ter cabeça para guardar tanta pretensão’. (Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Departamento de Arquivo e Documentação. Fundo Souza Araújo. Livro de Recortes)

É provável que Heraclídes parecesse extremamente tradicional e até mesmo conservador aos mais jovens. Ele e muitos de sua geração nunca tinham lido nem desejavam ler Friedrich Nietzsche nem Karl Marx<sup>63</sup>. Para além de suas opções filosóficas, que talvez não fossem as mesmas das gerações mais novas, Souza-Araújo era amante de óperas e operetas; não era afeiçoado à dança nem a jogos; freqüentava cafés e confeitarias de passagem, mas não pertencia a “rodas de café”. Não gostava de leituras pornográficas! Desde o século XIX a sífilis era íntima companheira da grandeza intelectual e artística nos homens (Freyre, 2004:180). Ainda jovem, Hideyo Noguchi, por exemplo, havia contraído sífilis por conta de sua vida desregrada com prostitutas, bebidas e noitadas (Benchimol et

---

<sup>63</sup> Estas considerações sobre os autores lidos por nosso personagem também foram obtidas a partir do questionário elaborado por Gilberto Freyre. A questão 9, de onde extraímos as repostas de Souza-Araújo, era a seguinte: Qual sua atitude de menino, de jovem, de homem feito, para com: a. Paris; b. Europa; c. Igreja Católica; d. Positivismo; e. Darwin; f. os chamados Direitos da Mulher; g. o divórcio; h. o clero; i. o ensino no Brasil (primário, profissional etc.); j. a oratória; k. Rui Barbosa em Haia; l. Rio Branco (o Barão); m. Nietzsche; n. Karl Marx; o. A Comte; p. Spencer. Ao lado de Souza-Araújo, grande quantidade de entrevistados ignorou a existência ou disse não gostar de Nietzsche e Marx. Entre os católicos, a negação do positivismo também foi freqüente. Entre os positivistas, alguma transigência com a Igreja existira, sendo comum a rejeição ou ignorância aos escritos de Nietzsche e Marx. Cf. Freyre (2004:802-825).

al., 2009:31) Mas Heraclídes, não. Estudante de medicina, hospeda-se nos bons hotéis familiares do Rio, aqueles com “disciplina moral”. O *dos Estrangeiros* era tido como o melhor, seguido, tempos depois, pelo *Palace* e *Central*. (Souza Araújo, 1937:5)

### ***A caminho da Alemanha***

Este Souza Araújo elegante e pernóstico, detentor de uma patente de major da Guarda Nacional e de um diploma da Escola de Farmácia de Ouro Preto, recebeu, dois dias após o término dos cursos no IOC, um certificado que informava assiduidade nas aulas de bacteriologia, parasitologia e protozoologia. Sete meses aí foram suficientes para que Heraclídes reavaliasse a centralidade cardial da França no mundo: “Influenciado pela Escola de Manguinhos fui estudar em Berlim.” (Souza Araújo, 1937:4). Nos cursos do Instituto entrara em contato com professores e pesquisadores que há muito não se limitavam aos conhecimentos produzidos pelos gauleses. Suas maiores influências reconhecidas foram Oswaldo Cruz, Arthur Neiva, que se especializara nos Estados Unidos, Adolpho Lutz (ibid.:3). Este último, o cientista de formação germânica mais ampla e sólida dentro de Manguinhos.

Na década de 1910 a capital alemã, assim como outras regiões sob influência germânica, já não era território estranho aos estudantes e cientistas brasileiros. Havia quatro décadas que as universidades de países de língua alemã haviam atingido seu apogeu em termos de organização, produtividade e prestígio interno e internacional. Desde 1870 a medicina e a ciência destes países já não estavam mais confinadas em fronteiras nacionais. (Benchimol & Sá, 2004a:133). Dez anos depois Adolpho Lutz ainda tecia críticas à conexão unilateral da medicina brasileira com a França e à recusa a influências vindas de outros países, em particular dos germânicos. (ibid.:168) Os médicos, segundo seu relato, dependiam de livros didáticos franceses para estudar, e o inglês e alemão estavam fora de cogitação. Entre os mais jovens, porém, alguns falavam alemão, “às vezes surpreendentemente bem, o que ressalta o talento lingüístico dos brasileiros.” (ibid.:169).

Nos anos 1890, alguns estudantes e médicos do Brasil começaram a demonstrar vivo interesse em ampliar seus horizontes intelectuais, extrapolando os antigos limites estabelecidos pela hegemonia francesa. Inglaterra, Itália, Alemanha e Estados Unidos

faziam relevantes contribuições com pesquisas nos campos da bacteriologia, entomologia médica e veterinária, helmintologia e protozoologia. O estreitamento de laços com a Alemanha, que desde a segunda metade do Oitocentos tornou-se o mais importante centro de educação médica no Ocidente (Benchimol et al., 2009:18), foi uma das opções adotadas pelos cientistas brasileiros. Henrique da Rocha Lima parece ser o exemplo mais bem-sucedido.

Ao concluir o curso na FMRJ (1901), rumou para Alemanha, onde frequentou laboratórios, especializando-se em microbiologia e patologia. Em 1903 retornou ao Brasil e ingressou no Instituto de Manguinhos, dando valiosa contribuição a seu desenvolvimento (Suassuna, 2006:61-63). Três anos depois foi comissionado por Oswaldo Cruz para retornar ao Segundo Reich com objetivo de observar melhorias no Instituto de Higiene de Berlim. Sua estada nesta cidade e os contatos estabelecidos no país tiveram peso decisivo no sucesso do Instituto Soroterápico durante a exposição de higiene anexa ao XIV Congresso Internacional de Higiene e Demografia, realizado em setembro de 1907. À mostra brasileira foi concedida medalha de ouro, fato que consagrou nacional e internacionalmente a ciência produzida em Manguinhos (ibid.:2006; Benchimol, 1990:34-36).

A partir de 1908 o time de germanófilos do IOC foi reforçado com a vinda de Adolpho Lutz, ex-diretor do Instituto Bacteriológico de São Paulo. No mesmo ano foram contratados temporariamente os cientistas alemães Gustav Giemsa e Stanislas von Prowazek. Em maio de 1909 foi a vez de Max Hartmann e, a partir de 1912, de Hermann Duerck (Weltman, 2002). Giemsa, que permaneceu em Manguinhos entre julho e dezembro de 1908, teve um artigo seu, em colaboração com Alcides Godoy, publicado no primeiro número das *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz* (abril de 1909)<sup>64</sup>. Prowazek, cuja estada durou de julho de 1908 a fevereiro de 1909, publicou três artigos no segundo número (agosto de 1909), sendo um em colaboração com Henrique Beaurepaire de Aragão<sup>65</sup>.

---

<sup>64</sup> “Sobre a ultrafiltração. Pesquisas tendentes a obter a concentração do soro antidiftérico”. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, v.1, n.1, p.3-11, abr. 1909. Disponível em <[http://memorias.ioc.fiocruz.br/pdf/Tomo01/tomo01%28f1%29\\_3-11.pdf](http://memorias.ioc.fiocruz.br/pdf/Tomo01/tomo01%28f1%29_3-11.pdf)>. Acesso 18 jun. 2010.

<sup>65</sup> “Contribuição para o estudo do desenvolvimento do *Spirochaeta Gallinarum*”. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, v.1, n.2, p.79-80, ago. 1909. Disponível em <[http://memorias.ioc.fiocruz.br/pdf/Tomo01/tomo01%28f2%29\\_79-80.pdf](http://memorias.ioc.fiocruz.br/pdf/Tomo01/tomo01%28f2%29_79-80.pdf)>. Acesso 18 jun. 2010; “Duplicidade morfológica nos infusórios ciliados”. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*; v.1, n.2, p.105-108, ago. 1909. Disponível em <[http://memorias.ioc.fiocruz.br/pdf/Tomo01/tomo01%28f2%29\\_105-108.pdf](http://memorias.ioc.fiocruz.br/pdf/Tomo01/tomo01%28f2%29_105-108.pdf)>. Acesso 18 jun. 2010; e “Estudos sobre a varíola”. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*; v.1, n.2, p.147-158,

Inauguradas em 1909, para divulgar estudos e pesquisas realizadas em Manguinhos, as *Memórias* eram uma publicação bilíngüe, com textos em português e alemão<sup>66</sup>.

Convencido da importância da Alemanha no cenário científico mundial, Souza Araújo rumou para lá meses após receber o certificado do IOC. Desembarcou em Berlim no dia 1º de abril de 1913<sup>67</sup>. Antônio Silva Mello, que lá preparava sua tese sobre *radium*, auxiliou Heraclides César a matricular-se na Universidade Friedrich-Wilhelm, de Berlim. Relembria depois histórias curiosas do período em que estiveram juntos.

Heraclides surpreendeu-nos ao chegar pelo seu cartão de visita, onde abaixo do nome vinham os seus títulos: farmacêutico e major! Era uma associação esdrúxula e incompreensível para os alemães, que pensavam tratar-se de uma brincadeira de estudante. Na verdade, porém, esses títulos eram autênticos e justificados. Ele era formado em farmácia, como então não era raro, antes dos estudos de medicina. Major, no entanto, era uma alta patente do exército alemão, de oficiais já bastante avançados em idade. Mas Heraclides era-o de nossa Guarda Nacional, instituição eminentemente nacional, desconhecida no estrangeiro. (Mello, 1962:602-603)

Além disso, os alemães não tinham por hábito usar nomes de celebridades históricas gregas ou latinas, e assim consideraram “Heraclides César” um antropônimo realmente fora do comum. Tanto que ao escrever o nome do novo aluno no alto de um documento, Conde De Baudissin, reitor da Universidade, riscou o “César”, afirmando: *Das ist Genug* (é suficiente). (Souza Araújo, 1958:7)

De acordo com Mello (1962:601), nos idos de 1913 eram raríssimos os brasileiros que iam para a Alemanha, não ultrapassando nossa colônia uma dezena de pessoas, incluindo o corpo diplomático. Souza Araújo e os poucos patrícios eram auxiliados pelo ministro do Brasil naquele país, Brazílio Itiberê da Cunha, e pelo conselheiro da Legação, Hipólito Alves de Araújo, ambos paranaenses, sendo o último primo de nosso personagem (Souza Araújo,

---

ago. 1909. Disponível em <[http://memorias.ioc.fiocruz.br/pdf/Tomo01/tomo01%28f2%29\\_147-158.pdf](http://memorias.ioc.fiocruz.br/pdf/Tomo01/tomo01%28f2%29_147-158.pdf)>. Acesso 18 jun. 2010.

<sup>66</sup> Em 1910 Max Hartmann publicou três artigos, e Prowazek, um. Verificar títulos e artigos disponíveis em <<http://memorias.ioc.fiocruz.br/1910p.html>>. Acesso 18 jun. 2010.

<sup>67</sup> Na resposta dada ao questionário elaborado por Gilberto Freyre, Souza Araújo afirma que após receber o certificado do IOC seguiu imediatamente para Berlim. Em sua *Biobibliografia*, no entanto, escreveu a data exata de sua chegada na Alemanha, ocorrida somente alguns meses depois da conclusão dos cursos de aplicação. Ver Souza Araújo (1937:2 e 1958:9)

1958:7) É muito provável que este parentesco tenha influenciado a ida de nosso personagem para aquele país.

Heraclides César ficou impressionado com a cerimônia de matrícula, que contou com a participação do reitor da Universidade e dos deanos de todas as faculdades. Na ocasião, o da Faculdade de Medicina, professor e patologista Johannes Orth (1847-1923), reexaminou as credenciais de Souza Araújo e entregou-lhe um cartão de identidade e uma caderneta para inscrição nos cursos, cada qual custando de 12 a 20 marcos, sendo cada marco ouro equivalente, então, a 750 réis (ibid.:8).

No decorrer de três semestres o jovem paranaense teve aulas de alemão com um professor chamado Wallenborne e participou de 14 cursos, ministrados por médicos que eram ou se tornariam expoentes em suas respectivas áreas. Dönitz, Otto Hildebrand (1858-1927) e Georg Axhausen (1877-1960) foram seus professores em cirurgia. Axhausen havia publicado, em 1910, importante artigo em que tratava da chamada necrose asséptica óssea, comum no período anterior ao dos antibióticos. Os responsáveis pelo curso de patologia foram Ludwig Pick (1868-1944), reconhecido por suas inovações nas técnicas histológicas e por contribuições no campo das doenças genito-urinárias e da pigmentação melânica, e Johannes Orth, assistente e substituto de Rudolf Virchow e especialista em tuberculose e endocardites. Higiene e dermatologia foram disciplinas ministradas, respectivamente, pelo célebre bacteriologista August Paul von Wassermann (1866-1925) e por Edmund Lesser (1852-1918), que havia sido diretor de clínica de doenças dermatológicas em Berna (Suíça), e diretor do departamento de doenças sifilíticas no *Charité*, hospital setecentista localizado em Berlim. Ernst Bumm (1852-1925) e Karl Veit Franz (1870-1926) lecionavam ginecologia e obstetrícia, e Alfred Goldscheider (1858-1935) e Friedrich (?) Kraus (1858-1936), clínica médica. Teve ainda aulas com o anatomista Heinrich Wilhelm Gottfried Waldeyer-Hartz (1836-1921) e o cirurgião August Karl Gustav Bier (1861-1946) (ibid.: 8).

Nosso personagem aproveitou sua estada na Europa para participar do XVII Congresso Internacional de Medicina, realizado em Londres entre 6 e 12 de agosto de 1913. Alguns médicos brasileiros presentes no Congresso foram Marcos Bezerra Cavalcante (1854-?), delegado do Brasil, fundador e ex-diretor da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro; Juliano Moreira (1873-1932), Henrique Roxo (1877-1869), Ulysses Vianna e Manoel Gonçalves Carneiro (ibid.:9). Heraclides participou da seção de bacteriologia e

imunologia e assistiu conferências de Anatole Marie Émile Chauffard (1855-1932), Paul Ehrlich (1854-1915), Harvey Williams Cushing (1869-1939), William Bateson (1861-1926) e John Burns.

Sua intenção era concluir o curso médico na Alemanha, mas a eclosão da Primeira Guerra Mundial (1914-1918) acelerou sua volta a terra natal, ainda em 1914 (id., 1937:2). O conflito de informação, neste caso, diz respeito à data de retorno de Souza Araújo. Tanto no questionário entregue a Gilberto Freyre como na *Bio-bibliografia* (1958:341), a Primeira Guerra, oficialmente iniciada em 28 de julho de 1914, é apresentada como principal motivo de sua saída da Alemanha. No entanto, a viagem de regresso ocorreu meses antes, precisamente em 12 de março de 1914. Em seu caderno de anotações, uma nota, datada de 19 de março, traz informações que contradizem o que diria posteriormente.

Tendo regressado de Berlim a 12 de março de 1914, onde fiz como aluno da Universidade o 7º e o 8º semestres do Curso Médico, fui a Manguinhos hoje pedir ao Dr. Oswaldo Cruz, diretor do respectivo Instituto, um assunto para minha tese de Dr. em Medicina, para a Alemanha. (id.:1959)

O retorno à Europa para a defesa da tese foi assim inviabilizado pela eclosão da 1ªG.M. Na realidade, as atividades de Souza Araújo em seguida a chegada ao Brasil não chegam a ser uma incógnita, mas não são completamente esclarecidas por seus relatos sobre este período de sua vida. No questionário encaminhado a Gilberto Freyre diz apenas que prosseguiu os estudos na FMRJ e no IOC (id., 1937:2). Na cronologia apresentada em sua *Bio-Bibliografia* limita-se a informar que em dezembro de 1915 doutorou-se em medicina (id., 1958:341). Nas duas fontes não menciona o desejo de retornar à Alemanha, revelado na nota supracitada, escrita em março de 1914, e numa entrevista publicada no Rio de Janeiro, no jornal *D'A Lucta*, em 21 de abril de 1915.

Na nota redigida no Caderno de Anotações (1959), nosso personagem informa que, na longa conversa que teve com Oswaldo Cruz, este o aconselhou a se formar no Brasil e na Alemanha, simultaneamente. Teria ainda sugerido que se especializasse em doenças de pele, sífilis e moléstias tropicais e que procurasse, na Santa Casa de Misericórdia, o professor

Fernando Terra, o qual poderia lhe fornecer material para experimentos sobre doença brasileira (tema de sua tese doutoral). O Instituto Oswaldo Cruz ficaria à disposição para os estudos em laboratório.

Em 1915, na entrevista ao jornal *D'A Lucta*, Souza Araújo tecia críticas contundentes à reforma implementada pelo ministro da Justiça e Negócios Interiores, Carlos Maximiliano Pereira dos Santos (1873-1960). Em sua avaliação, o decreto n.º 11.530, de 18 de março de 1915, era imoral e ilegal, pois servia para reconhecer escolas e diplomas que não mereciam fé e para que congregações e diretores de escolas superiores cometessem irregularidades.

Nada de aproveitável e útil tem uma lei que suprime o estudo de cadeiras essenciais, e sob a capa da qual se promovem, sucessivamente, alunos que em 1914 frequentaram o 4º ano – alguns dependentes do 3º – para o 6º ano de 1915. Isto é o cúmulo da imoralidade! (Souza-Araújo, 1915)

Heraclídes investia contra o decreto n.º 11.530, entre outros motivos, porque permitia que alunos galssem anos sem prestar exames obrigatórios correspondentes a certas disciplinas. O interesse dos legisladores e dos membros das congregações, afirmou o jovem paranaense, era “agradar a alguns políticos e pagar favores que receberam...” (ibid.). Incomodava-o o fato de alunos de outra turma se formarem junto com ele e com os de sua geração. Aqueles, asseverou, eram ilegais, doutorandos por decreto que não poderiam ostentar o título de doutor em virtude de outra lei, anterior, que havia abolido diplomas e títulos e passado a conferir modestos e democráticos certificados<sup>68</sup>.

Sobre a Reforma Maximiliano encontrei informações, digamos, do outro lado, constantes nos relatórios do ministro, que criticava as fraudes no ensino e defendia o rigor no

---

<sup>68</sup> Referência à Lei Orgânica do Ensino Superior e Fundamental (decreto n.º 8.659, de 5 de abril de 1911), encaminhada pelo ministro das Justiças e Negócios Interiores, Rivadavia da Cunha Corrêa, ao presidente da República Hermes da Fonseca. De acordo com o ministro, a instituição de modestos e democráticos certificados era uma forma de reconhecer o mérito dos estudantes sem incitar sentimentos aristocráticos e anti-republicanos. Em seu relatório, Rivadavia Corrêa (1911:175), escreveu: “Foi sempre um anelo da burguesia a aristocratização pelos títulos; perdas fornadas das condecorações e dos outros ornatos de fidalguia medieva, o título acadêmico transformou-se no sonho dourado de quase todas as famílias brasileiras. Os resultados foram a avalanche de matrículas nos cursos superiores e as imensas levas anuais de doutores e bacharéis. Tais diplomas, pela presente organização, são substituídos por modestos e democráticos certificados, atestando a assistência e o aproveitamento nos cursos respectivos.”

processo seletivo para as faculdades. Segundo Carlos Maximiliano, o principal objetivo do decreto de 18 de março de 1915 era pôr termo às aprovações fáceis em preparatórios, que abriam a porta do bacharelado a todos os “ignorantes audazes do Brasil.” (Santos, 1916:6). O vestibular, instituído com a lei de 1915, exerceria o papel de avaliar o preparo fornecido pelos ginásios oficiais<sup>69</sup>. Diante desta afirmação, pensemos: estaria Souza-Araújo sendo sincero em suas críticas à imoralidade da nova lei ou suscetibilidades associadas às suas aulas em cursos preparatórios pesaram nas críticas feitas então?

Deixando de lado a pertinência delas ou da defesa do ministro Carlos Maximiliano, identifico neste episódio o traço “heraclidiano” mencionado páginas atrás: o de ser cáustico e direto nas críticas, principalmente quando direcionadas a políticos. Nesgas de vaidade e empáfia também vazaram em uma de suas falas, ao afirmar que sua turma foi última leva de doutores legítimos, direito assegurado pela legislação em vigor. O trecho para mim mais importante está no final da entrevista, no último parágrafo.

Despedindo-me, Sr. redator, prometo-lhe para breve um artigo de crítica comparada da atual Reforma em relação aos programas das principais Universidades da Europa que visitei, principalmente da Universidade de Berlim, da qual sou também doutorando, e onde irei, logo que for possível, fazer o meu exame final e defender uma segunda tese. (Souza Araújo, 1915)

Ainda que não saibamos os pormenores de seu desligamento da universidade alemã, a duração da Primeira Guerra Mundial certamente constituiu grande empecilho para o retorno a Berlim. Nenhuma de nossas fontes trouxe informações sobre a segunda tese, prometida na passagem acima. O que sabemos é que à época da entrevista nosso personagem encontrava-se às voltas com o granuloma venéreo, objeto da tese de doutoramento a ser defendida na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

---

<sup>69</sup> Para considerações do ministro Carlos Maximiliano Pereira dos Santos sobre o decreto n. 11.530, de 18 de março de 1915, ver Santos (1915:21-27 e 1916:4-8).



### ***Feci quod potui, faciant meliora potentes***\*

Descrito por K. McLeod<sup>70</sup> na Índia, em 1882, sob o nome de úlcera serpiginosa, o granuloma venéreo foi associado à infecção pelo *Calymmatobacterium granulomatis* (reclassificado como *Klebsiella granulomatis* por alguns autores). Na cronologia sobre a doença, atribui-se ao britânico Charles Donovan (1863-1951) a identificação, em 1905, do agente causador classifica,do a princípio, equivocadamente, entre os protozoários. A doença recebeu então o nome de “granuloma ulcerativo pudendo”, ao qual se somariam outras denominações como doença de Donovan, donovanose, doença fagedênica dos órgãos sexuais etc. (Fonseca, 1981:148 e Passos et al., s/d). Na esteira de Siebert (1907) e de Flu (1911), os primeiros a estudar de maneira adequada os “micróbios encapsulados”, o brasileiro Eduardo Rabelo (1905-1989) pesquisou os prováveis germes causadores do granuloma. Com material extraído de dois pacientes cultivou um esporotrico “sem contudo considerá-lo o causador da moléstia, embora o ache um tanto semelhante ao germe visto nos tecidos.” (Aragão & Viana, 1912:284). Pouco depois Henrique Aragão e Gaspar de Oliveira Viana (1885-1914), pesquisadores do Instituto Oswaldo Cruz, estudaram pacientes que, na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, eram acompanhados por Rabelo e pelos professores Domingos de Góes (1856-1921), Fernando Terra (1865-1947), Daniel de Almeida e Aureliano Vieira Werneck Machado.

Segundo Aragão e Viana, clinicamente o granuloma era com frequência confundido com manifestações tuberculosas, micoses, moléstias provocadas por protozoários, afecções sífilíticas ou de natureza bacteriana diversa. Para esta confusão contribuía a presença de germes variados nas manifestações que os médicos estavam a diferenciar: espiroquetas, cogumelos, esporozoários, o bacilo da tuberculose e os tais “micróbios encapsulados”. Nesta nota prévia, tendo em vista aspectos morfológicos do microorganismo que foi cultivado em diversos meios, transmitido experimentalmente a animais e em seguida isolado a partir deles, os pesquisadores do IOC propuseram novo gênero para o agente do granuloma, que deveria ser chamado de *Kalymma bacterium granulomae* (de kalymma=manto) (ibid.:285).

---

\* *Fiz o que pude, façam melhor os que puderem*

<sup>70</sup> A descrição foi publicada no *Indian Med Gazette* de 1882, sob o título “*Precis of operations performed in the wards of the first surgeon, Medical College Hospital, during the year 1881*”.

Em 1913, os dois cientistas publicaram novo trabalho a esse respeito, no qual relataram resultados promissores no tratamento do granuloma com o tártaro emético (id., 1913:41-42). Em outro artigo publicado nas *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz* defenderam a necessidade de diagnóstico baseado não só nos aspectos clínicos como nas lesões anatomopatológicas e na verificação microbiológica. Apresentaram um histórico das discussões sobre a etiologia da doença, ressaltando as dúvidas e imprecisões indicadas parágrafos atrás. Em 1906, K. S. Wise e J. Maitland, por exemplo, viram o granuloma como manifestação sífilítica, e assim buscaram (e encontraram) o *Treponema pallidum* nas lesões granulomatosas. Mac Lennon (1906) e Bosanquet julgaram que a doença era causada por treponemas peculiares, enquanto Jeanselme comparava o granuloma ao lúpus. Le Dantec (1905), por sua vez, obteve infecções tuberculosas em animais inoculados com material de úlceras granulomatosas. Segundo Aragão e Viana, nenhum destes estudos foi bem-sucedido na comprovação do agente etiológico da doença. Em 1913, a hipótese corrente associava o granuloma a micróbios muito característicos que se encontravam no interior das células e nos tecidos granulomatosos, observados, pela primeira vez, por Donavan (id., 1913a:220).

O artigo publicado nas *Memórias* tratou da cultura do microrganismo e de seu poder patogênico. A parte concernente ao tratamento da doença acabaria por notabilizar Gaspar Viana, que logo seria o orientador de Souza Araújo nas pesquisas sobre o granuloma. Segundo o referido artigo, a dificuldade em se obter a cura completa da doença era fato reconhecido por todos os pesquisadores dedicados ao assunto. Mercúrio, iodeto de potássio, 606<sup>71</sup> e outras substâncias haviam sido utilizadas sem grande sucesso. A cirurgia era uma alternativa possível, mas a extensão das lesões e sua localização no corpo costumavam limitar esta prática. Os raios X eram considerados eficazes, mas tinham contra si a longa duração do tratamento, o custo e a complexidade do aparelho ainda pouco disseminado no Brasil. Aragão e Viana relatavam as primeiras experiências malsucedidas com uma vacina feita a partir do micróbio isolado do granuloma. Tentaram, então, as injeções de tártaro emético, cuja eficácia fora há pouco demonstrada nas úlceras cutâneas produzidas por leishmania.

---

<sup>71</sup> O numeral faz referência à quantidade de testes realizados com a arsfenamina, composto sintético usado para o tratamento da sífilis, mas testado em outras doenças. Salvarsan foi o nome comercial da substância desenvolvida pelo bacteriologista alemão Paul Ehrlich (1854-1915).

(...) com este método colhemos o resultado o mais brilhante possível, pois os doentes em que até agora empregamos este tratamento todos curam-se completamente. (ibid.:228)

Orientado por Gaspar de Oliveira Viana, que trabalhava como pesquisador em Manguinhos e que havia conseguido a livre-docência em anatomia patológica na FMRJ, Souza Araújo voltou a publicar trabalhos de medicina, agora dedicados ao granuloma. Após a morte do cientista paraense, ocorrida em 14 de julho de 1914, Souza Araújo passou a ser orientado por Oswaldo Cruz e Arthur Neiva. Na introdução da tese, defendida no dia 21 de dezembro de 1915, externou sua gratidão aos mestres do IOC. Aprovado com distinção, procurou estreitar seus laços com Manguinhos. Novos horizontes profissionais descortinar-se-iam no ano seguinte.



## Capítulo 2 – Tempo de definições

Não creio ser exagero afirmar que a conversa com o diretor do Instituto de Manguinhos em março de 1914, ao regressar da Alemanha, foi determinante para os passos seguintes dados pelo doutorando paranaense. O respeito filial e a admiração por Oswaldo Cruz eram grandes o suficiente para que Heraclides César tentasse seguir as suas orientações. Impossibilitado de concluir em Berlim a formação iniciada lá, não deixou, porém, de procurar Fernando Terra. A ele Souza-Araújo agradeceria pela escolha do tema de tese e por permitir que os pacientes da Clínica Dermatológica da Santa Casa de Misericórdia fossem observados pelo doutorando<sup>72</sup> (Souza-Araújo, 1915:10).

Uma questão relevante neste momento da trajetória de Souza-Araújo são as razões que levaram Oswaldo Cruz a sugerir pele e sífilis como objetos. Sua inclusão entre as moléstias tropicais era algo em progresso nas primeiras décadas do século XX, quando cientistas do mundo todo reafirmavam a especificidade dos trópicos na produção de certas patologias. Contudo, doenças de pele e sífilis, ainda que guardassem relação com os trópicos e que fossem objetos de áreas consideravelmente institucionalizadas, pareciam sugestões por demais específicas.

---

<sup>72</sup> Em 1887 Fernando Terra começou a estagiar, pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, no serviço do professor João Pizarro Gabizo, localizado na 19ª Enfermaria da Santa Casa. Em 1910, após ocupar os cargos de assistente (1891) e professor assistente (1906) de Dermatologia e Sifilografia, tornou-se titular desta cadeira, que continuou a ser ministrada nas dependências da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro por alguns anos.

É importante lembrar que, antes do estágio no Instituto Pasteur de Paris, entre 1896 e 1899, Oswaldo Cruz esteve ligado à Policlínica Geral do Rio de Janeiro, mais precisamente ao Serviço de Doenças de Pele e Sífilis. Após retornar da França, manteve ainda vínculos com a instituição: ficou responsável pelos exames bacteriológicos e integrou o conselho da mesma até 1907 (Carrara, 1996:84, n.11). Já que dificilmente saberemos detalhes do diálogo entre Oswaldo Cruz e Souza-Araújo, farei algumas especulações respaldadas em fontes.

Em relatos posteriores este diria que a decisão de se voltar para a leprologia se deveu a sugestões de dois amigos (Souza Araujo, 1956:517). Em 1914, quando cursava dermatologia na Faculdade de Berlim com o professor Edmund Lesser, Antônio da Silva Mello teria aconselhado o jovem Heraclides a se dedicar ao estudo da lepra no Brasil<sup>73</sup>. Cerca de um ano depois, em setembro de 1915, teria recebido de Rudolf Kraus, diretor do Instituto Nacional de Bacteriologia de Buenos Aires, a sugestão de dedicar sua vida ao estudo do “maior problema médico-sanitário da América do Sul”(ibid.)<sup>74</sup>. É possível então que a leprologia ou a dermatologia tenham constado como possibilidades de pesquisa, mencionadas na entrevista com o diretor do Instituto de Manguinhos, Oswaldo Cruz. Havia pouco mais de um ano que este cientista publicara artigo intitulado “Uma questão de higiene social” (*O Imparcial*, n.211, 3 jul. 1913), onde reconheceria as limitações da medicina para lidar com a doença.

(...) a tuberculose, a sífilis, o alcoolismo e a lepra, estão no rol desses duendes que atormentam os higienistas. A ‘lepra’, entre nós, está a merecer cuidados especiais. *A filha mais velha da Morte*, como é cognominada no livro de Jó, tem tomado aqui um incremento que está pedindo que se lhe anteponha paradeiro. Carecemos de dados estatísticos que nos possam orientar sobre a cifra real dos leprosos (...) Incompletos e insuficientes são nossos conhecimentos acerca da transmissão da lepra.

---

<sup>73</sup> Em artigo publicado no *Diário da Tarde* de Curitiba, datado de 12 de janeiro de 1918, Souza-Araújo disse ter recebido do professor Lesser sugestão para que estudasse a distribuição geográfica da lepra no Brasil. Firmemente interessando nesta empreitada, acabou esmorecendo ao se dar conta da vastidão do território brasileiro, a falta de comunicações no interior e a disseminação de morféticos por toda parte. Por conta disso tudo, concluiu: a estatística geográfica da lepra, no Brasil, não era tarefa para um homem só.

<sup>74</sup> Rudolph Kraus havia sido professor na Universidade de Viena e chefe do Instituto Soroterápico da capital austríaca. Desde 1913 encontrava-se em Buenos Aires para orientar a criação e dirigir um Instituto Bacteriológico. (Aquino, 1921).

Importa isto em dizer que nos falece base científica para constituir a profilaxia específica da moléstia. Não é essa razão bastante, entretanto, para que fiquemos à moda dos muçulmanos: braços cruzados diante do flagelo que, aos poucos, se expande e alastra. (Cruz, 1972 [1913]:719-720)

Tendo colocado no topo da agenda sanitária a lepra, depois de haver vencido a febre amarela e a peste bubônica, o experiente Oswaldo Cruz apresentou ao estudante Souza-Araújo uma área de estudo em que se inscrevia a doença de Hansen, então chamada dermatologia e sifilografia.

### ***Sobre a dermatologia e sifilografia***

Segundo William Allen Pusey, historicamente as doenças dermatológicas chamaram a atenção como poucas fizeram, de maneira que nenhum esforço médico foi mais precoce que aquele destinado a aliviar coceiras, feridas e parasitas que lesionavam o invólucro do corpo. (Pusey apud Carneiro, 2002:34)<sup>75</sup> No último quarto do século XIX, a histopatologia e a bacteriologia foram fundamentais para elucidar os aspectos essenciais da anatomia e das doenças da pele, consolidando-se a dermatologia como importante especialidade no âmbito da medicina (Pusey apud Benchimol & Sá, 2004:47).

Imagino desnecessária a apresentação de todos os marcos históricos relacionados ao estudo da pele, que poderiam remontar ao século XVII, quando Jean Riolan (1580-1657) idealizou a primeira classificação morfológica das dermatoses, ou ao XVIII, quando Robert Willian (1757-1812), considerado o fundador da disciplina, elaborou uma classificação “fundamentada em pilares sólidos da morfologia.” (Carneiro, 2002:37) Para os objetivos desta tese, o século XIX pode ser considerado o ponto de partida. O estudo microscópico de tecidos lesionados por microorganismos permitiu que as doenças de pele fossem reorganizadas à luz de novos modelos interpretativos.

No alvorecer do século XX a especialidade começou a abandonar o critério morfológico exclusivo para ingressar nas investigações histopatológicas, que marcaram o início do período experimental, com

---

<sup>75</sup> Pusey parece exagerar em suas considerações para colocar a dermatologia em evidência.

o estudo das micoses assumindo importância considerável. (Carneiro, 2002:39)

Em Paris, que durante a primeira metade do século XIX foi o centro hegemônico da clínica no mundo ocidental, Jean-Louis Alibert (1768-1837) voltou-se prioritariamente para as enfermidades cutâneas, transformando o Hospital de Saint-Louis na maior referência européia na área. Naquelas décadas, os franceses estabeleceram relações entre a patologia cutânea e o organismo e tentaram delimitar as fronteiras entre dermatoses provocadas por fatores externos e as de origem interna. Antoine-Pierre-Ernest Bazin (1807-1878) foi o principal nome da escola francesa (Benchimol & Sá, 2004:46 e Carneiro, 2002:37-38).

Nas cidades européias de língua alemã, por sua vez, a dermatologia se beneficiou da associação, no âmbito das universidades, entre medicina e ciências naturais. Em poucas décadas, esta e outras especialidades médicas no mundo germânico se tornaram referência – suplantando, inclusive, a escola francesa. Graças aos trabalhos de Carl Rokitansky (1804-1878), Carl Wedl (1815-1891) e Ferdinand Hebra (1816-1880), Viena, capital do império austro-húngaro, transformou-se no mais importante pólo da dermatologia como especialidade. Hebra, nome de maior destaque da geração de 1840, ficou em evidência, entre outros motivos, por ter dado ênfase aos fatores locais na produção de patologias da pele (substâncias químicas, fungos etc.), contrapondo-se, em alguma medida, às interpretações sistêmicas das doenças (Benchimol & Sá, 2004:50).

Em agosto de 1889, mais precisamente entre os dias 5 e 10, Paris sediou o 1º Congresso Internacional de Dermatologia e Sifilografia. A capital da França festejou o centenário da Revolução Francesa com uma grande exposição internacional e com a inauguração da Torre Eiffel, meses antes do Congresso onde dermatologistas franceses, ofuscados pelo prestígio da escola de Viena e pelo dinamismo de outros centros da Europa, buscaram recuperar sua influência internacional (ibid.:87)<sup>76</sup>. Além dos próceres da medicina européia, o congresso contou com a participação de médicos de outras regiões, inclusive Brasil. Antônio José Pereira da Silva Araújo, prestigiado por conta de suas experiências para a terapêutica da sífilis e membro do comitê organizador do evento, não

---

<sup>76</sup> Carneiro (2002:38) afirma que no final do século XIX eram três as escolas que dominavam a dermatologia no mundo civilizado: Paris, Viena e Londres.



compareceu ao mesmo. Bruno Chaves, seu discípulo, Oscar de Bulhões, João Pizarro Gabizo (1845-1904) e o jovem Adolpho Lutz estiveram presentes e representaram o país sul-americano.

À diferença de outros centros de pesquisas dermatológicas, na França os estudos das doenças de pele estiveram fortemente associados aos da sífilis. Na avaliação de Carrara (1996:14) essa justaposição se apoiava no critério clínico, pois ainda que a pele não fosse o único ou mesmo principal órgão atacado pela doença, a sífilis tinha ali suas manifestações sintomáticas mais evidentes. Ademais acredito que tal fato tenha relação com a já citada associação entre patologia cutânea e organismo, com a concepção sistêmica de doença.

De origem francesa, o termo sifilografia apareceu impresso, pela primeira vez, em 1842 (Carrara, 1996:29)<sup>77</sup>. Antes disso não era incomum encontrar em outras regiões européias referências à sifiligrafia ou à sifilidologia para designar pesquisas dedicadas à sífilis. Entre 1838 e 1868, efêmeros jornais médicos destinados a especialistas em “dermato-sifilografia” circularam em cidades como Leipzig, Londres, Milão e Paris (Benchimol & Sá, 2004:89). Aí “quartel general” continuava a ser o hospital de Saint-Louis, e a mais alta “patente”, Jean Alfred Fournier (1832-1914), autoridade internacional em sífilis. Em 1889, dez anos depois da criação da cátedra de sifilografia em Paris, a primeira da Europa, os gauleses passaram a contar com uma entidade organizada, a *Société Française de Dermatologie et Syphiligraphie*. (Benchimol & Sá, 2004:91)

No Brasil, o desenvolvimento da área deveu-se principalmente a Antônio José Pereira da Silva Araújo<sup>78</sup>. Na Policlínica Geral do Rio de Janeiro, inaugurada em 1882, assumiu a chefia do Serviço de Doenças de Pele e Sífilis e começou a lecionar a especialidade em cursos concorridos e “impregnados de ideias pastorianas.” (Rabello apud (Benchimol & Sá, 2004:91) Tal fato ocorreu um ano antes da criação da disciplina *Clínica*

---

<sup>77</sup> Glauco Carneiro diverge da explicação apresentada por Carrara. Segundo aquele autor, “sifilografia” era termo usado pelos anglo-saxões, enquanto “sifiligrafia” era usual entre os franceses. (Carneiro, 2002:55).

<sup>78</sup> Formado pela Faculdade de Medicina da Bahia no início da década de 1870, aproximou-se do círculo de médicos que ficaria conhecido como Escola Tropicalista Baiana. Redator da *Gazeta Médica da Bahia*, prestigioso periódico ligado ao grupo de tropicalistas, Silva Araújo afastou-se de seu interesse inicial pela cirurgia e caminhou em direção, tempos depois, dos estudos dermatológicos e sifilográficos. De sua dedicação às pesquisas de laboratório – à parasitologia tropical, inicialmente, e à bacteriologia –, surgiu a vontade e a oportunidade para estudar doenças de pele e sífilis (Carrara, 1996:80-81 e 86). João Pizarro Gabizo, também considerado um dos mestres na área, não chegou a se destacar pela obra científica, apesar de ter estagiado em Viena (na clínica de Hebra e Kaposi) e de ter sido catedrático em moléstias cutâneas e sifilíticas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

*de Moléstias Cutâneas e Sifilíticas* nas faculdades de medicina da Bahia e do Rio de Janeiro<sup>79</sup>. Entre as décadas de 1880 e 1890, participou ativamente da movimentação dos centros europeus em torno do perigo venéreo, ajudando na divulgação de ideias e na construção de base institucional e epistemológica para que outras gerações de sifilógrafos atuassem nos anos iniciais do século XX, no Brasil. (Carrara, 1996:86)

Quando Heraclídes de Souza-Araújo foi orientado a estudar pele, sífilis e moléstias tropicais, em 1914, a dermato-sifilografia estava plenamente instituída entre nós: além dos cursos na Policlínica Geral do Rio de Janeiro e nas faculdades de medicina, o Brasil contava com rede própria de especialistas, gravitando em torno da Sociedade Brasileira de Dermatologia, fundada em fevereiro de 1912<sup>80</sup> (Carrara, 1996:75-76). Entre 1900<sup>81</sup> e 1929, o principal nome da dermato-sifilografia nacional foi Werneck Machado, responsável, segundo Carrara, por prosseguir a agitação social a propósito do perigo venéreo (ibid:87). Sensibilizadas pela campanha, as autoridades da República puseram em prática nos anos 19120 uma política nacional de combate às doenças venéreas (ibid.).

A decisão de Souza-Araújo de estudar do granuloma venéreo está assim em consonância com as preocupações médico-científicas hegemônicas naqueles anos. Graças ao espaço conquistado pela sífilis, por muito tempo uma espécie de mal universal e onipresente, outras doenças venéreas ganharam reconhecimento acadêmico e social. A pesquisa de microrganismos em associação com os estudos clínicos, possibilitou a singularização de novas doenças, antes genericamente denominadas sífilis ou lepra.

O granuloma não havia tido o mesmo peso e enfrentado as mesmas dificuldades diagnósticas que as doenças provocadas pelo *Treponema pallidum* ou pelo *Mycobacterium leprae*. “Quem tiver alguma prática de moléstias de pele, entre nós, não encontrará grande dificuldade em fazer o diagnóstico clínico do granuloma”, escreveu Souza-Araújo (1915:47). Em sua tese, tratou do diagnóstico diferencial, procurando distinguir o que era

---

<sup>79</sup> Nestas duas instituições os primeiros titulares da disciplina foram, respectivamente, João Evangelista de Castro Cerqueira (1855-1935) e João Pizarro Gabizo (1845-1904).

<sup>80</sup> No seu primeiro ano de atividade a Sociedade Brasileira de Dermatologia já contava com 81 sócios efetivos, sendo 52 do Rio de Janeiro (Distrito Federal), 13 de Minas Gerais, 8 de São Paulo, 2 da Bahia, 1 do Rio Grande do Sul e 1 do Espírito Santo. Segundo Glauco Carneiro, de 1912 a 1925, ou seja, durante todo período em que Fernando Terra esteve à frente da SDB, a entidade brasileira não fez uso do termo sifilografia em sua denominação. Somente a partir de 1925, na gestão de Eduardo Rabello, passou a denominar-se Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia (Carneiro, 2002:55 e 57).

<sup>81</sup> Ano de falecimento de Silva Araújo.

específico demonstrando a doenças que lesionavam a pele e que podiam ser confundidas com o granuloma: entre outras, sífilis, cancro mole, úlcera fagedênica, bouba, lepra, tuberculose, actinomicose, mormo, blastomicose, esporotricose, micetoma e leishmaniose.

O granuloma diferencia-se da sífilis à primeira vista pelo seu decurso imensamente crônico e pela não-eficácia do tratamento iodo-mercurial e da salvarsanoterapia (...) A presença do *Treponema Pallidum* ou a presença do *Calymmatobacterium granulomatis* nos esfregaços do material suspeito tira todas as dúvidas. (ibid.:48-49)

Em outra passagem da tese, referente à diferenciação em relação à lepra, lê-se:

Alguns autores acham que a forma tuberculosa da lepra pode apresentar certa semelhança com o granuloma, porém, a presença, nos lepromas, do bacilo de Hansen, ácido-resistente e específico da doença, e das *Leprazellein de Virchow* e o ataque dos nervos, e ainda outros sintomas que lhe são inerentes, afastam toda e qualquer confusão possível. (ibid.:51-52)

Um aspecto diferencial do granuloma era bom prognóstico do granuloma, graças à quimioterapia e à radioterapia: “Consideramos hoje o granuloma venéreo moléstia perfeitamente curável, quer pela quimioterapia pelo tártaro emético, quer pela roentgenterapia.” (ibid.:55)

Tais facilidades no diagnóstico e tratamento podem explicar porque Heraclides de Souza-Araújo não dedicou muito tempo à elaboração e publicação de trabalhos sobre o granuloma<sup>82</sup>. Certamente pesou o fato de Oswaldo Cruz atribuir a glória pela cultura do microrganismo e pela cura da doença aos pesquisadores Henrique Aragão e a Gaspar

---

<sup>82</sup> Entre os anos de 1915 e 1927 foram publicados os seguintes trabalhos: 1. “O Granuloma venéreo no Brasil” – Isolamento e estudo experimental de seu micróbio. Memória enviada ao 7º Congresso Pan-Americano realizado em São Francisco, Califórnia (1915); 2. “O Granuloma venéreo e a roentgenterapia”, artigo publicado no *Brazil-Médico*, ano 29, n.26, 1915; 3 “O Granuloma venéreo na América do Sul”, comunicações feitas às Sociedades de Dermatologia e de Medicina Argentinas, e publicadas nos *Arquivos Brasileiros de Medicina*, ano 7, n.2, p.111-132, 1916, e na Revista da *Asociación Médica Argentina*, v. 24, n.138, p.245-292, mar.-abr. 1916; 4. “Estudo clínico do granuloma venéreo”, tese inaugural aprovada com distinção. Tip. Jornal do Comércio, 1915; 5. “Granuloma venéreo”, monografia com 254 páginas. Rio de Janeiro: Cia Litográfica Ferreira Pinto, 1917; 6. “Sobre o granuloma venéreo”, Conferência na Academia Espanhola de Medicina, Madri, 26 de novembro de 1926. Atas da Academia, ano. 19, p.55, 1926-1927. Em outros anos foram encontrados textos e apresentações sobre as doenças venéreas, mas nada específico sobre o tema de sua tese.

Viana. A tese de Souza-Araújo constituía, assim, um trabalho de síntese ou revisão, no qual era estudada a etiologia microbiana do granuloma e seu tratamento. Essa foi a avaliação de Adolpho Lindenberg, que reconheceu na tese do doutorando paranaense o mérito de compendiar os resultados de observações nacionais e estrangeiras úteis aos médicos que tinham de lidar com a doença. (Lindenberg, 1916:89-90).

Souza-Araújo logo tomou outro rumo, certamente mais difícil e, por isso mesmo, mais promissor para quem ambicionava a glória de ser respeitável nas lidas da ciência.

### ***Lepra: uma possibilidade***

Em setembro de 1915, pouco antes de defender sua tese, Souza-Araújo esteve no Uruguai e na Argentina. Na *Bio-bibliografia* publicada em 1958, uma legenda informa que presidiu uma delegação acadêmica enviada a Montevideu. Consta que aproveitou a oportunidade para visitar hospitais uruguaios e para ampliar seu círculo de relações na comunidade acadêmica. Graças à mediação de Arthur Neiva e Gregorio Araújo Alfaro, entrou em contato com médicos e cientistas em Buenos Aires; apresentou conferência sobre a etiologia do granuloma venéreo no Hospital Ramos Mejía e foi eleito membro da Sociedade Argentina de Dermatologia (Souza Araujo, 1958:10). Mas e Héctor Alejandro Miranda?

Não chega a constituir grande falta a omissão em 1958 desse personagem que justificou a visita da comitiva brasileira a Montevideu. O que me parece interessante é a organização *a posteriori* dos fatos do passado considerados importantes. Se nos restringíssemos à legenda supracitada, seríamos levados a crer que a delegação de estudantes brasileiros era formada exclusivamente por médicos e estava preocupada só com questões de saúde. Nada mais distante da realidade.

Em meio à documentação de Souza-Araújo encontrei recortes de jornais uruguaios que tratavam daquela viagem. Matéria publicada no *Diario del Plata*, de 28 de setembro de 1915 – repetida com variações em outros periódicos<sup>83</sup> – relatava os percalços vividos pela

---

<sup>83</sup> Nos arquivos de Souza-Araújo existem recortes dos jornais *El Plata*, *El Día*, *El Siglo* e *La Razon*, todos de Montevideu e referentes ao período compreendido entre os dias 27 e 30 de setembro de 1915. Ver Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Departamento de Arquivo e Documentação. Fundo Souza Araújo. Livro de Recortes.

delegação brasileira no trajeto entre Rio de Janeiro e Montevidéu<sup>84</sup>. Devido a problemas na primeira embarcação (*Satélite*) enviada pelo Lloyd do Brasil, a comitiva chegou com dias de atraso (em 27 de setembro) aos eventos em homenagem ao doutor Héctor Miranda. Morto em 27 de fevereiro de 1915, aos 29 anos de idade, Miranda tinha sido advogado e deputado e era autor de textos como *Elogios de los héroes* (1912) e *La Doctrina de la Revolución* (1913). Em janeiro e fevereiro de 1908, havia presidido o Primeiro Congresso Internacional de Estudantes Americanos<sup>85</sup>.

Durante a breve estada na capital uruguaia, os integrantes da delegação brasileira pronunciaram e ouviram discursos repletos de palavras generosas; visitaram o túmulo de Miranda; encontraram-se com Cyro de Azevedo, ministro do Brasil no Uruguai; compareceram a várias festividades diversas e ofereceram uma em retribuição à gentil recepção promovida pelos uruguaiois. Em entrevista concedida ao jornal paranaense *Diário da Tarde* – que era ou viria a ser propriedade de Hildebrando César<sup>86</sup> – Souza-Araújo confirmou que os estudantes brasileiros tinham sido convidados pelo governo uruguaio e pela Oficina Internacional Universitária para participarem das homenagens Heitor Miranda. Diferente do que sugere a legenda de 1958, a visita ao Uruguai não foi tão formal e sisuda.

Terminada a nossa missão em Montevidéu, oferecemos aos estudantes uruguaiois e à fina sociedade montevideana uma festa de despedida no Hotel Oriental, cujo brilho, graças à concorrência de grande número de senhoras e belíssimas e inteligentes senhoritas de Montevidéu, foi extraordinário. (Souza Araújo, s/d)

Solteiro e com 29 anos, Souza-Araújo rendeu-se aos encantos das uruguaias, mencionadas em outra parte da entrevista. Em 1958, com 62 anos, casado e pai de um filho, estava mais preocupado em sedimentar a memória de sua carreira como sanitarista e

---

<sup>84</sup> A delegação brasileira foi composta pelos seguintes estudantes: Heraclides de Araújo (presidente), membro da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro; Benedicto Costa (orador oficial), da Faculdade de Direito; Sylvio Julio (orador especial); Faculdade de Ciências Jurídicas; Roberto Coelho (secretário); da Escola Politécnica; Octávio Bonfim; da Escola politécnica; Hoeckel de Lemos, da Escola de Direito da Bahia; Paradedá Kemp; Escola de Direito. Já estavam em Montevidéu, havia alguns dias, os estudantes Oswaldo Aranha e Machado Guimarães, representantes da Associação Brasileira dos Estudantes.

<sup>85</sup> As informações sobre Héctor Miranda foram obtidas no site da Biblioteca do Liceu Héctor Miranda, disponível em <<http://liceo2miranda.blogspot.com/2009/10/sabes-quien-fue-hector-miranda.html>>. Acesso 03 nov. 2010).

<sup>86</sup> Não consegui identificar a data em que Hildebrando César tornou-se proprietário do *Diário da Tarde*.

leprologista. Paixões e tentações do passado deviam permanecer escondidas em algum canto obscuro da memória<sup>87</sup>.

Mas a viagem pelos países vizinhos teve, sim, desdobramentos importantes e significativos na carreira de nosso personagem. Além dos banquetes e bailes desfrutados também em Buenos Aires, Souza-Araújo teve a oportunidade de apresentar duas comunicações científicas sobre os trabalhos que desenvolvia no Instituto Oswaldo Cruz. Nas Sociedades de Dermatologia e de Medicina da Argentina falou sobre o granuloma venéreo, “moléstia tropical que ainda não havia sido verificada em nenhum daqueles países” (Souza Araujo, s/d). Eleito membro da Sociedade de Dermatologia portenha, o doutorando de medicina teve ainda a chance de ser apresentado a Rudolph Kraus, diretor do Instituto Nacional de Bacteriologia de Buenos Aires. Nesse encontro, em setembro de 1915, Souza-Araújo ouviu a sugestão de que dedicasse a vida ao estudo da lepra (Souza-Araújo, 1956:517).

Na entrevista concedida ao jornal carioca *A Noite*, de 30 de outubro de 1915, Heraclídes mencionou a doença, afirmando que grassavam abundantemente na Argentina e no Uruguai, onde era obrigatório o isolamento dos leprosos. No primeiro país, o problema estaria em vias de solução graças à iniciativa do médico e senador Carlos Malbrán, que enviara ao Congresso projeto de regulamentação e profilaxia do mal de Hansen. Lá o doutorando paranaense tivera a oportunidade de verificar a grande melhora produzida pela vacina do professor Kraus, empregada em diversos casos, tanto no Instituto Bacteriológico como na clínica dermatológica de Buenos Aires.

No Rio de Janeiro, Souza-Araújo pediu autorização a Fernando Terra para experimentar novos medicamentos, incluindo a “vacuna antileprosa” Argentina, em dezoito leprosos. Kraus entregara ao estudante brasileiro culturas de germes ácido-álcool resistentes utilizadas no preparo dela, informações sobre como deveria ser preparada e ampolas do profilático prontas para uso (cf. *A Noite*, 30 out. 1915). Entre meados de outubro de 1915 e

---

<sup>87</sup> Os trabalhos de Stephen Greenblatt (1980) e de Samuel e Thompson (1990), citados e usados por Pallares-Burke (2005:20-21), contemplam minhas especulações sobre Souza-Araújo. Greenblatt chama de *self-fashioning* o processo de mudança contínua da memória que temos a respeito dos eventos importantes de nossa vida. Samuel e Thompson chamam atenção para a reescrita constante dos textos de nossas vidas, para a construção dos “mitos pelos quais vivemos”.

março de 1916<sup>88</sup>, Heraclides fez ensaios de vacinoterapia e quimioterapia no Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro, cujo médico efetivo era Terra. A vacina, empregada em quatro pacientes por via subcutânea e em diferentes dosagens, havia sido preparada com culturas de germes ácido-resistentes de Kedrowski e Duval e com a *Streptotrichia* de Deycke.

Dos 18 casos de lepra tuberculosa e maculosa, escolhidos para as experiências, dos quais conservamos as observações clínicas e fotografias, destacamos 4 para serem tratadas pela referida vacina. Chegamos a injetar 10 doses em cada um deles, sendo que apenas dois sofreram uma reação passageira após a segunda injeção. Diziam esses doentes sentirem algumas melhoras; nós não notamos nenhuma modificação nas lesões. Acabada a primeira partida da vacina, e não tendo sido preparada outra em Manguinhos, onde deixamos as culturas daqueles bacilos, trazidos por nós de Buenos Aires e confiadas ao então assistente e hoje chefe de serviço do Instituto, Dr. A. Cardoso Fontes, tivemos de suspender as experiências. (Souza-Araújo, 1920: 92-93)

A quimioterapia, experimentada em 14 pacientes, teve como base os produtos preparados por Astrogildo Machado, do Instituto Oswaldo Cruz<sup>89</sup>. Também deste pesquisador, que era assistente de Oswaldo Cruz, foi usado um extrato oleoso de cultura de bacilo da tuberculose aviária, a ser usado em injeções intramusculares (Souza-Araújo, 1920:93 e 1956:300).

Em contraste com a avaliação positiva feita em outubro de 1915, após sua chegada da Argentina, Souza-Araújo registraria anos depois a ineficácia da terapia proposta por Rudolph Kraus, incapaz de produzir melhoras nas lesões dos enfermos (Souza-Araújo, 1920:92-94 e 1956:300). No terreno da quimioterapia, apenas o Phenyl-iodo-arsenocinnamato de sódio a 2,5% produziu melhoras “acentuadas”. Os outros produtos deram resultados insignificantes e fugazes. O fato que mais chamou atenção de Souza-Araújo foi que “qualquer tratamento medicamentoso produz[ia] melhoras subjetivas em todos os

---

<sup>88</sup> Em outro texto Souza-Araújo disse ter feito experiências ao longo de quatro meses, não de seis. Teria iniciado em meados de outubro de 1915 e encerrado em fevereiro, quando contraiu febre tifóide. Cf. *Arquivos Paranaenses de Medicina*, p.92, ago. 1920.

<sup>89</sup> Foram utilizados o Iodoarsenotartarato de sódio a 3%; Iodoarsenogynocardato de sódio a 1,5%; Phenylidoarsenocinnamato de sódio a 4% e a 2,5%; Iodosulfophenato de cobre a 1,5%; Diiodoarsenostibiotartarato de sódio a 1,5% e o Protosanato de sódio a 2%, todos em injeções intravenosas, nas doses de 5 a 10 cm<sup>3</sup> alguns e outros de 20cm<sup>3</sup>, dadas duas vezes por semana. Cf. Souza-Araújo (1956:300).

leprosos, e a assistência médica constante [era] para eles motivo de alegria e esperança, causando-lhes, portanto, um notável benefício moral” (Souza-Araújo, 1920:94 e 1956:300). Segundo Heraclides César, este era o motivo para a vitória dos charlatães, que anunciavam espalhafatosamente a cura da lepra com seus medicamentos, e para a abundância de remédios expostos à venda em jornais (ibid.).

Quando Souza-Araújo realizava essas primeiras experiências terapêuticas contra lepra, outro fato importante teve peso considerável em sua trajetória profissional. Em fins de 1915, Affonso Alves de Camargo, recém-eleito presidente do estado do Paraná<sup>90</sup>, visitou o Rio de Janeiro, procurou nosso personagem e manifestou interesse pelas experiências com a vacina de Kraus. Neste mesmo ano, os deputados Bertholdo Hauer e Plínio Marques já haviam clamado pelo controle do mal de Hansen no estado, fato que teve como desdobramento a elaboração de um projeto para a criação de um hospital para leprosos, em Curitiba<sup>91</sup>.

Aqui, como em outros trechos da narrativa autobiográfica de Souza-Araújo, vale a pena fazer algumas observações que podem atribuir novos significados aos eventos descritos pelo médico imbituvense.

Consultando as informações registradas em 1919 e em 1956, notei que duas datas distintas foram apresentadas para este encontro com o presidente paranaense. Em 1956, quando estava às voltas com suas reminiscências, Souza-Araújo registrou que a primeira conversa ocorrera em “fins de 1915” (Souza Araújo, 1956:187). No texto de 1919, bem mais próximo do evento, a data da conversa foi precisa: 6 de agosto de 1916 (id., 1919:11).

É possível que esta divergência de informações fosse decorrente de falhas e enganos da memória, afinal Souza-Araújo já tinha ou estava próximo dos 70 anos quando fez seus registros na *História da Lepra no Brasil*. Por outro lado, não podemos descartar a possibilidade de ter sido este um equívoco planejado, destinado a insinuar que o acaso e a excelência científica do jovem Souza-Araújo foram os únicos a contar nessa aproximação entre ele e Affonso Camargo. Em fins de 1915, o ainda doutorando Heraclides César não havia ido ao Paraná para organizar uma estatística de leprosos, iniciativa tomada a partir de

---

<sup>90</sup> A posse ocorreu em 25 de fevereiro de 1916.

<sup>91</sup> Projeto esse que foi substituído por outro, aprovado e convertido na Lei n. 1.595, de 31 de Março de 1916, Cf. Souza-Araújo (1919:11 e 1956:187).



março de 1916. Neste caso, o movimento em busca de soluções para a questão da lepra no estado sulista teria partido de Affonso de Camargo. Se admitirmos que a primeira conversa entre os dois só ocorreu em agosto de 1916, podemos imaginar que o próprio Souza-Araújo, após visitar cidades paranaenses e tomar conhecimento da lei destinada a controlar a lepra, procurou o presidente do Paraná a fim de expor suas idéias sobre a profilaxia do mal. Menciono abaixo outro exemplo de engenhosidade argumentativa de nosso personagem.

No relato sobre a visita de Affonso Alves de Camargo, Souza-Araújo nada disse sobre Arthur Santos, seu primo e oficial de gabinete do presidente recém-eleito<sup>92</sup>. A informação sobre este parentesco, presente numa das legendas da *Bio-bibliografia* (1958:16), é relevante para compreendermos a desenvoltura de Souza-Araújo nos meios políticos. O próprio Affonso Camargo, assim como o primo e ministro Hippolyto Alves de Araújo, constaram na lista de convidados para o banquete de formatura da turma de 1915, a ser realizado em dezembro. (cf. *Jornal do Commercio*, 31 dez. 1915) Ademais, como já dissemos, seu irmão Hildebrando era deputado estadual pela chamada bancada comercial (igualmente integrada por Bertholdo Hauer, autor do discurso sobre o perigo da lepra).

Durante este período da história política paranaense, de 1916 a 1930, predominou entrosamento quase perfeito entrosamento entre o Executivo estadual e o Congresso Legislativo: Segundo Guimarães da Costa a permanência de um só grupo oligárquico no poder permitiu que o Paraná obtivesse tranquila execução de programas a médio e longo prazos (Costa, 1994:281-83).

Com costas tão quentes, Souza-Araújo conseguiu espaços para atuar profissionalmente após o doutoramento na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Não desejo insinuar que nosso personagem tenha se utilizado de práticas escusas para benefício próprio, apenas colocar em xeque a sua suposta antipatia pela política. Quando lhe foi conveniente, Heraclídes César soube usar canais políticos. Em março de 1916 seu nome foi estampado em *A República*, jornal do Partido Republicano Paranaense. Na matéria laudatória, Souza-Araújo aparece como detentor de “inteligência preclara”, “espírito

---

<sup>92</sup> Arthur Santos foi chefe de polícia do Estado, deputado federal em várias legislaturas e, finalmente, senador.

vivaz”, “talento sólido”, virtudes que tornariam certos os “triumfos futuros.” (*A República*, 21 mar. 1916)

A imprensa leiga, principalmente a local, foi bastante útil ao médico imbituvense nestes anos iniciais de sua carreira. O hábito de publicar discussões médico-científicas em jornais não era novidade, mas não havia consenso entre os cientistas quanto à legitimidade disso. Adolpho Lutz, por exemplo, acreditava que tal prática contrariava a ética profissional (Benchimol, 2003:37). Souza-Araújo definitivamente não compartilhava dessa opinião. Suas iniciativas e ideias foram largamente expostas em diversos periódicos ao longo de 1916 e 1917, aparecendo seu nome em várias matérias sobre as iniciativas paranaenses no campo da saúde pública, favorecidas pelo entrosamento entre Executivo e Legislativo estaduais.

Na *Bio-bibliografia* (1958:341), lê-se que em março de 1916 Heraclides César “interrompeu o concurso de Higiene Escolar por doença: febre tifóide.” Não consegui obter mais dados sobre este concurso, mas pude averiguar que a doença foi contraída entre fevereiro e março deste ano, por ocasião de um surto epidêmico iniciado no bairro da Tijuca (cf. *Archivos Paranaenses de Medicina*, p.92, ago. 1920). Como disse anteriormente, por esta época Heraclides César encerrou suas experiências terapêuticas no Hospital dos Lázarus do Rio de Janeiro e foi efusivamente apresentado no jornal *A República*. O que pude apurar foi o esforço do personagem neste período, para implementar medidas sanitárias em seu estado natal. Assim, em maio iniciou um censo de leprosos no Paraná. Em julho, quando parece ter encerrado o levantamento, esteve em Ipiranga (PR), município vizinho a Imbituva, onde teria tratado vários doentes, com “ótimos resultados, ficando seus clientes satisfeitiísimos” (*Commercio Paraná*, 25 jul. 1916).

O Ipiranga, em peso, reclama a sua permanência, mas grandes interesses o chamam à Capital da República, onde tem residido ultimamente; porém s.s. prometeu de conseguir a vinda de algum seu colega, para aqui trabalhar em benefício deste pobre povo, que se vê nas garras de charlatães e curandeiros exploradores, sujeitos a garrafadas e xaropadas, que lhe dão para ingerir, cujo efeito a maior parte das vezes é sinistro. (ibid.)

O elogio a Souza-Araújo vinha acompanhado da crítica sutil ao inspetor de higiene, que deveria pôr fim aquela “nuvem invasora, que está tomando conta de todo o interior do Estado.” (ibid.) Obviamente não se tratava de uma questão meramente técnica. Indicar as deficiências sanitárias no Paraná implicava em comprometer quem estivesse à frente do serviço no estado. Logo, era também uma questão de ordem política. O que diziam os documentos oficiais a respeito da saúde no Paraná?

Na mensagem encaminhada ao Legislativo estadual, em 1º de fevereiro de 1916, pelo presidente do Estado, Carlos Cavalcanti de Albuquerque, admitiu que havia muito ainda a fazer naquele terreno. Carente de recursos financeiros, o estado não possuía serviços regulares de saúde. Epidemias graves, importadas por via marítima e terrestre, apareciam em alguns municípios com frequência cada vez maior; febres tíficas grassavam em caráter epidêmico; em outros predominavam as úlceras fagedênicas e as febres palustres. Na capital, o alastrim havia atacado a quase totalidade dos soldados, que abarrotaram o hospital de isolamento. O governo fora obrigado a fazer despesas extraordinárias, elogiando o chefe do Executivo a “competência e incansável dedicação dos distintos facultativos e auxiliares da repartição de saúde pública do Estado”. (Albuquerque, 1916:35-36).

Na mensagem do ano seguinte, Affonso Alves de Camargo destacou a necessidade de uma higiene preventiva amparada por bons hospitais de isolamento, pela vacinação nas escolas e por medidas profiláticas contra moléstias contagiosas, endêmicas e epidêmicas. Apesar disso, considerava bom o estado sanitário do Paraná, pois não houvera aumento de mortalidade. Na escala demográfica, Curitiba continuava a ocupar o segundo lugar entre as capitais com menor mortalidade. Doenças específicas não foram mencionadas nesta mensagem, o que torna plausível pensar que não tenham ocorrido grandes epidemias durante o período. Estava em curso o levantamento da geografia médica do litoral e do norte paranaenses, a cargo de Souza-Araújo, afirmando o presidente do Estado que suas observações orientariam as providências do governo (Camargo, 1917).

A lepra e os charlatães não foram mencionados nas mensagens dos presidentes de estado (salvo em 1913<sup>93</sup>), mas figuraram em matéria de um periódico paranaense e em vários textos contemporâneos ou posteriores de Heraclídes César de Souza-Araújo. Bem-articulado intelectual e politicamente, ele soube fazer das doenças endêmicas, sobretudo do mal de Hansen, uma alavanca para a ascensão na saúde pública de sua terra natal.

### ***Do Paraná viemos e ao Paraná voltaremos***

O retorno de Souza-Araújo ao Paraná aconteceu depois de articulações que o puseram em contato com o presidente recém-eleito do estado. O primeiro encontro entre os dois, em fins de 1915, pode ter sido arranjado por Arthur Santos, primo de Heraclídes; uma recomendação do irmão Hildebrando César, rico comerciante e deputado estadual, certamente pesou; havia provavelmente também um interesse real de Affonso de Camargo pela profilaxia da lepra, incentivado pelos deputados paranaenses. Embora não sinalizado nas mensagens oficiais do presidente, este interesse foi reafirmado por Souza-Araújo em mais de uma ocasião:

Em fins de 1915, quando S. Excia. veio passar uma temporada nesta Capital, logo após a sua eleição ao elevado cargo de Presidente do Paraná, falou-nos muitas vezes de futuras medidas profiláticas a tomar. (...) pelo resultado dessas experiências [com as vacinas do professor Kraus] o Dr. Camargo se interessava tanto como se fora um médico especialista. (Souza-Araújo, 1956:187)

Meses depois, Heraclídes César visitou Affonso de Camargo em Curitiba e os dois conversaram muito sobre o saneamento do norte paranaense. Teria partido do chefe do Executivo estadual a menção ao problema da lepra, tendo ele autorizado a construção de um pavilhão para leprosos nos arrabaldes de Curitiba. Por essa brecha entrou Souza-Araújo.

Em matéria publicada em *A República* (29 de agosto de 1916), afirmou que ponderara ao presidente as inconveniências de uma medida de caráter provisório. Em sua

---

<sup>93</sup> Segundo a mensagem, era urgente que se fizesse a profilaxia da lepra, que muito mal estava a fazer em pontos do interior do estado. Ver Albuquerque (1913).

avaliação, o governo do Paraná deveria construir um leprosário definitivo, no estilo de uma vila agrícola, para a segregação de todos os doentes identificados em centros populosos. Mais tarde, conforme as possibilidades financeiras, adotar-se-ia o isolamento em alguma das ilhas da costa paranaense. Esta alternativa lhe parecia conveniente, desde que houvesse fácil acesso, terrenos aráveis, água potável e que as ilhas não fosse habitadas. Seriam construídas pequenas casas de madeira e, no centro da vila, grande terreno seria reservado ao plantio de legumes, hortaliças, milho, mandioca, batata etc. O casamento entre leprosos asilados seria tolerado, desde que os filhos fossem isolados das mães imediatamente após o nascimento. A partir dos dados levantados entre maio e julho de 1916, Souza-Araújo propôs a divisão do estado em três distritos leprosos: o primeiro teria sua sede na capital, para onde acorriam os doentes de municípios vizinhos “toda parte”; o segundo, no noroeste do estado, seria sediado em Jaguariaíva; e o terceiro distrito teria como centro Guarapuava, onde identificara uma dezena de focos da doença.

### **Sobre o isolamento de leprosos**

As propostas de isolamento insular e de edificação de uma vila agrícola não foram inventadas por Souza-Araújo. Ele próprio reconheceu que sua inspiração foi Oswaldo Cruz, que em mais de uma ocasião externou opinião em favor do isolamento de leprosos em ilhas<sup>94</sup>. Em 1904, quando era diretor geral de Saúde Pública, em relatório ao ministro do Interior, J. J. Seabra, afirmou que o alastramento da lepra na cidade do Rio de Janeiro tornava urgente a necessidade de medidas preventivas. A natureza crônica da doença, somada à suposição de sua alta contagiosidade e ao estigma dela decorrente, era um empecilho ao isolamento em hospitais gerais. Já que o leproso, em muitos casos, poderia se dedicar por longo tempo, seria conveniente que a sequestração da sociedade ocorresse em estabelecimentos considerados adequados, colônias de leprosos onde, ao lado de tratamento, os enfermos encontrassem condições de seguir desenvolvendo suas atividades.

---

<sup>94</sup> Em relatório de 10 de julho de 1905, o dr. Mendes Tavares, do Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro, reafirmava a necessidade de isolamento compulsório dos leprosos, a proibição da concessão de altas, a proibição da circulação de leprosos entre os estados. Se possível, seria interessante o isolamento em alguma das ilhas da baía de Guanabara. (Tavares apud Souza Araújo, 1956:296).

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 pregressas, 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 leprosos. (Cruz, 1904:67)

Segundo Souza-Araújo, a proposta de Oswaldo Cruz fora corroborada por três médicos paulistas: Ulysses Paranhos, Alberto Seabra e Adolpho Lindenberg. Em setembro de 1907, por ocasião do 6º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, estes médicos apresentaram moção, aprovada no encontro, em favor do isolamento insular de leprosos<sup>95</sup>. A medida foi apoiada também nas teses de doutoramento defendidas por José Cássio de Macedo Soares e Euripedes Garcez do Nascimento, graduados em 1913, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. O próprio Oswaldo Cruz voltou à carga no já mencionado artigo publicado em *O Imparcial*. “A seqüestração do morfético”, escreveu o diretor do Instituto de Manguinhos, “só é prática quando feita nas colônias de leprosos. São instituições perfeitamente adequadas e onde o enfermo pode exercer toda a atividade que as suas forças ainda permitem” (Cruz, 1972 [1913]:721). Os exemplos de isolamento insular pelo mundo dados por Cruz foram *Kalawao*, no arquipélago do Havaí, e *Robben Island*, localizada a 11 quilômetros da Cidade do Cabo, África do Sul. Contudo, foram as leprosarias russas de Riga<sup>96</sup> e de Krutija Rutschj<sup>97</sup> as mais elogiadas, por não se limitarem a dispensar cuidados com o corpo, mas também com o espírito dos enfermos, que podiam realizar trabalhos e até se divertir.

---

<sup>95</sup> As medidas profiláticas propostas foram as seguintes: 1. Isolamento dos leprosos em colônias agrícolas, aproveitando as ilhas de nosso litoral, mais férteis; 2. Notificação compulsória da moléstia; 3. Criação e educação dos recém-nascidos, filhos de leprosos, nos orfanatos do Estado. Ver Souza-Araújo (1956:116-117 e 160).

<sup>96</sup> Riga, hoje capital da Letônia, permaneceu sob domínio Russo de 1721 a 1918, quando os letões declararam independência (até terem seu território anexado pela União Soviética, em 1940). Cf. WIKIPEDIA. *Riga*. Disponível em <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Riga>>. Acesso 24 nov. 2010.

<sup>97</sup> Encontrei referência ao leprosário *Krutija Rutchj*, localizado na Rússia, grafado como *Krutele Rutchi* no trabalho intitulado “Lepra. Ensaio Clínico de sua patogenia”, publicado em 1936 pelos professores M. I. Chtcheperin e A. A. Vichnevski. Disponível em <<http://hansen.bvs.ilsl.br/textoc/revistas/brasleprol/1941/pdf/v9n1/v9n1a04.pdf>>. Acesso 23 nov. 2010. Souza-Araújo registra *Krutye Rutschchi* na página 322 de seu trabalho “A lepra: estudos realizados em 40 países”, publicado em 1929.

Surpreso com a menção aos leprosários russos, raramente citados por outros autores, percorri os resumos das sessões da Conferência de 1897, publicados na *Gazeta Médica da Bahia*.<sup>98</sup> Aí encontrei referências aos cientistas A. von Bergmann, Paul Bergengruen e A. von Reisner, que atuavam em Riga, e a P. Hellat e Oscar von Petersen, de São Petersburgo. Segundo Petersen, o governo russo, animado pelos excelentes resultados obtidos na Noruega, procurava salvaguardar seus 127 milhões de habitantes decretando a denúncia obrigatória da lepra e fundando asilos especiais para o isolamento de leprosos. A Sociedade da Cruz Vermelha russa, sob proteção da imperatriz Maria Fedorowna, começara a estabelecer colônias agrícolas para leprosos. De acordo com Bergmann, o asilo de Riga satisfazia todas as exigências necessárias, e os leprosos, devido ao conforto e aos cuidados que lhes eram dispensados, preferiam o leprosário ao próprio domicílio<sup>99</sup>.

Entre nós, escreveu Oswaldo Cruz, bem que se poderia iniciar tão salutar movimento. E poderia ser feito sem consideráveis despesas. Existem, na ilha Grande, lugares dos mais aprazíveis que possuímos, magníficas instalações que foram feitas para um grande Lazareto. (...) Novas edificações se fariam para habitação de doentes abastados, que poderiam viver em casas isoladas. Oficinas, escolas, biblioteca, casas de comércio, fábricas, casas de diversões, clubes, hospital, asilo, viriam completar as instalações que, dando conforto aos enfermos, segregá-los-iam da nossa cidade, evitando o mal que se está alastrando insidiosa, gradual e progressivamente, e que, em futuro não muito remoto, virá trazer-nos grandes dissabores. (Cruz, 1972 [1913]:721)

Oswaldo Cruz era conhecedor da estrutura montada em Ilha Grande (RJ), ainda no século XIX. A construção de um lazareto havia sido autorizada em 1884, no contexto da política de quarentenas destinadas a evitar o cólera, mas também a febre amarela e a peste bubônica. Dois anos depois, em dezembro de 1886, o lazareto recebeu os primeiros passageiros, vindos na embarcação *Valparaíso*, para inspeção sanitária. Sua estrutura contava com dois núcleos centrais: o primeiro grupo de prédios estava instalado em uma

---

<sup>98</sup> Ver A Morphéa...(fev. e jun. 1898).

<sup>99</sup> As intervenções, os trabalhos e os nomes corretos dos participantes da Conferência de 1897 estão integralmente disponíveis – em alemão, inglês e francês – no endereço <[http://www.archive.org/stream/mittheilungenun00unkngoog/mittheilungenun00unkngoog\\_djvu.txt](http://www.archive.org/stream/mittheilungenun00unkngoog/mittheilungenun00unkngoog_djvu.txt)>  
<[http://www.archive.org/stream/mittheilungenun00unkngoog/mittheilungenun00unkngoog\\_djvu.txt](http://www.archive.org/stream/mittheilungenun00unkngoog/mittheilungenun00unkngoog_djvu.txt)> Acesso 30 nov. 2010.

área de nove mil metros quadrados, cercada por muros altos, e compostas por armazéns destinados a receber bagagens e as cargas dos navios; o segundo núcleo era destinado à recepção dos passageiros (Santos, 2007:1178).

Durante o período republicano diversas obras foram realizadas, entre elas a construção da represa e do aqueduto, em 1893. Considerado obra monumental, “orgulho da engenharia brasileira”, o aqueduto, construído em granito e tijolos de primeira qualidade, garantiu a chegada de água abundante ao complexo. Atrás da sede administrativa foi erguido um prédio que contou com açougue, padaria, cozinha e refeitório para os funcionários. A reforma da farmácia também mereceu atenção, e o prédio destinado aos passageiros da terceira classe ganhou cozinha em seu interior e teve os vasos sanitários transferidos para fora do complexo. (ibid.:1183)

O projeto arquitetônico do Lazareto da Ilha Grande foi realizado de forma a possibilitar a vigilância contínua e o controle disciplinar dos internos, tornando a instituição bem adaptada às funções de um sistema carcerário. Não surpreende, portanto, que durante as primeiras décadas republicanas tenha sido utilizado como presídio. O primeiro registro do uso de suas instalações como presídio militar é de 1894. (ibid.)<sup>100</sup>

Houve manifestações de peso em apoio à proposta de Oswaldo Cruz. No Senado Federal, o paulista Francisco Glicério apresentou, no dia seguinte à matéria, emenda orçamentária à Mesa destinando 170:000\$000 para início da organização da colônia de leprosos na Ilha Grande. Cinco dias após a publicação do artigo, o dr. Werneck Machado, em sessão ordinária da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, elogiou o plano do diretor do Instituto de Manguinhos. (Souza-Araújo, 1956:117)

Sob o impacto das discussões havidas na Primeira Conferência Internacional sobre a Lepra, realizada em Berlim, em outubro de 1897<sup>101</sup>, Oswaldo Cruz mencionou *Kalawao* e

---

<sup>100</sup> Santos (2007:1188) registra em seu artigo as propostas de Oswaldo Cruz, que pretendia transformar o lazareto em colônia para leprosos; de Belisário Penna, que na década de 1920 desejou criar o município da Redenção na Ilha Grande; e de José Joaquim da Silva Sardinha, que defendeu a transformação do lazareto num instituto agrícola voltado para o internato de órfãos. Para informações sobre o projeto de Penna, ver Cunha (2005:59).

<sup>101</sup> Segundo Oscar Lassar, de Berlim, o médico dinamarquês Edward Ehlers, que pesquisou sobre lepra na Islândia, foi o maior propagandista das questões relacionadas à doença em fins do XIX. As propostas deste personagem encontraram abrigo do governo alemão, que acabou organizando o encontro, presidido por Rudolph Virchow. Segundo Ehlers, sua intenção era convencer os médicos europeus da conveniência de se



*Robben Island* como exemplo de segregação. Contudo, vários aspectos relacionados ao mal de Hansen, incluindo o isolamento, estavam longe de ser consenso entre os cientistas. Georges Thibierge, médico francês que participou do encontro em Berlim, opôs-se às medidas de rigor, tais como visitas domiciliares obrigatórias. Não julgava viável a impopular notificação e entendia que o isolamento, além de odioso, subtraía a lepra ao estudo e observação dos clínicos. Em sua opinião, medidas de desinfecção e antissepsia em hospitais e domicílios eram suficientes (GMB, jul. 1898:14). O dr. Luiz Álvarez (1853-1937), que atuava em Honolulu, também fez considerações críticas ao isolamento, que em trinta anos não havia dado os resultados que se esperavam no arquipélago do Havaí. Contudo, admitiu que a lei de segregação tinha sido útil para manter sob controle a doença. (ibid.:15)<sup>102</sup> O médico brasileiro Adolpho Lutz, que atuaria como *Government Physician for the Study and Treatment of Leprosy* no hospital de Kalihi, Honolulu, entre novembro de 1889 e setembro de 1890<sup>103</sup>, registrou, dez anos antes da Conferência de Berlim, a seguinte observação:

Se, portanto, na clínica diária nenhuma importância maior se dá ao contágio da tuberculose, por se considerá-la como doença pouco contagiosa, o mesmo se dirá, com muito mais forte razão, em relação à lepra. Baseado em toda a minha experiência, e com a observação que tenho da doença, não hesito em declarar a lepra menos contagiosa que a tuberculose, e em tachar a expulsão sumária dos leprosos do seio da sociedade, pelo menos na forma como é feita até hoje, não só de desumana como de pouco eficaz, e, ainda, de incoerente; e isso porque a lepra não oferece maior perigo para a vida do próximo que a tuberculose, nem apresenta perspectivas mais sombrias quanto à cura. (Lutz, 1887 apud Benchimol & Sá, 2004:318)

---

extinguir os focos residuais da lepra e, sobretudo, impedir que os focos exóticos voltassem a contaminar o velho continente. (GMB, 1898:377-378 e 382).

<sup>102</sup> H. F. Glade, de Berlim, retificou a colocação de Álvarez informando que a lei de segregação só foi reimplementada em Honolulu havia pouco tempo. Sob o fraco governo de David Kalakaua tal lei havia caído em desuso, permitindo que parentes de leprosos fossem visitá-los em Molokai. Por este motivo, os benefícios do isolamento só puderam ser sentidos mais recentemente, havia três anos, por iniciativa do novo governo que reativara a legislação competente. (GMB, jul. 1898:15).

<sup>103</sup> Lutz e Amy Fowler, sua futura esposa, prestaram serviços ao Conselho de Saúde do Havaí até setembro de 1890, quando pediram demissão por conta de conflitos com o administrador da Estação Kalihi. O médico brasileiro permaneceu com sua clínica particular, atendendo pacientes em Honolulu e Molokai, casou-se com Amy em abril de 1891, e transferiu-se para São Francisco, na Califórnia, em meados de 1892. Para os pormenores da atuação de Adolpho Lutz em Honolulu, ver Benchimol & Sá (2004:35-71).

Hereditariedade, lepra sem presença de bacilos e influências da alimentação foram alguns dos tópicos que perderam força explicativa no Congresso de Berlim, mas não chegaram a ser descartados dos debates. É certo que nas conclusões do encontro de 1897 os cientistas aprovaram as propostas de Hansen e Besnier, que reafirmavam o papel do bacilo na causação da doença e a necessidade da notificação compulsória e da segregação<sup>104</sup>. Mesmo assim, feridas continuaram expostas. Em 1909, na Segunda Conferência Internacional sobre a Lepra, em Bergen, Noruega, as conclusões do congresso anterior foram reafirmadas, mas os cientistas reconheceram que não estavam totalmente seguros quanto a alguns aspectos da etiologia e do modo de propagação da enfermidade: “All theories on etiology and the mode of propagation of leprosy should be carefully examined to ascertain if they accord with our knowledge of the nature and biology of the bacillus of leprosy” (*California State Journal of Medicine*, p.71, fev. 1910). Para fortalecer a posição da minoria que criticava o isolamento, os estudos clínicos induziam à crença de que a lepra não era incurável. Portanto, não havia certezas absolutas ou consensuais a justificar propostas de padronização da profilaxia da doença mundo afora.

Reconheço exagero ao falar em padronização. Ainda que o isolamento norueguês tenha servido como referência, as conclusões, nos congressos internacionais, costumavam defender modelos que pudessem se adequar à realidade de cada local. No encontro de Bergen (1909), por exemplo, as três resoluções formalmente adotadas foram as seguintes: 1. In countries in which leprosy forms foci or has a great extension, isolation is the best means of preventing the spread of the disease. 2. The system of obligatory notification and of observation and isolation, as carried out in Norway, is recommended to all nations with local self-government and a sufficient number of physicians. 3. It should be left to the legal authorities, after consultation with the medical authorities, to take such measures as are applicable to the *special social conditions of the district* ([grifo meu] *ibid.*).

---

<sup>104</sup> As propostas de Hansen e Besnier, aprovadas ao fim do Congresso, foram as seguintes: 1. Em todos os países onde existir a lepra, disseminada ou em focos, o isolamento é o meio mais eficaz a contrapor a propagação dessa moléstia; 2. A notificação compulsória, a vigilância sanitária e o isolamento como se faz na Noruega, devem ser aconselhados a todas as nações, cujas municipalidades forem autônomas, e possuírem número suficiente de médicos; 3. Deve-se deixar às autoridades administrativas dos respectivos países a confecção das leis e regulamentos sanitários, de harmonia com as condições sociais de cada nação, e ouvidas as respectivas autoridades sanitárias (GMB, jul.1898:21).

Pois bem, apesar de não possuírem convicções a respeito de todos os aspectos da lepra, cientistas de diversos países acreditavam que o isolamento, sobretudo de mendigos e vagabundos, era a melhor forma de controlar a expansão da doença. Em 1909, no Congresso de Bergen, à realidade da Noruega foram contrapostos os bem-sucedidos empreendimentos isolacionistas na Alemanha, Islândia e Suécia<sup>105</sup>. O alarme não poderia ser desligado, afirmaram os especialistas. Precárias e não muito confiáveis estatísticas fornecidas pelos delegados presentes àquela Conferência revelaram que a Rússia liderava o *ranking* na Europa, com 1.372 casos. Fora do Velho Continente, Índia e Japão eram os recordistas, com 97.340 e 40.000 casos, respectivamente. Para a América, havia números divulgados pelos delegados da Argentina e Colômbia: 12.000 e 4.152 casos, respectivamente<sup>106</sup>. O que fazer se não havia terapia consensualmente eficaz e se as formas de transmissão não eram efetivamente conhecidas? A segregação fornecia confortável moldura a essas incertezas. Contudo, mesmo nesse âmbito havia divergências, e o isolamento em ilhas uma das mais importantes.

### **Souza-Araújo e sua versão dos fatos**

No Brasil, os estados com maior número de casos eram o Pará, Amazonas, Minas Gerais e São Paulo, de acordo com informações divulgadas em 1916 por Heraclides César. Pelos cálculos de Lutz (cito ainda o médico imbituvense), o Brasil possuía aproximadamente vinte mil morféuticos, cifra reduzida para doze mil na contabilização de Fernando Terra (*A República* de 29.8.1916). No Paraná, afirmou Souza-Araújo, a presença de leprosos era rara e recente (coisa de vinte anos). Quando apareciam doentes a pé ou a cavalo, a esmolar pelas cidades e vilas, a população sentia-se admirada e horrorizada. Em geral, informa nosso personagem, estes leprosos se diziam paulistas ou mineiros e se dirigiam para o município de Guarapuava.

---

<sup>105</sup> Ver resolução de número 2 da Conferência realizada em Bergen, Noruega, em *California State Journal of Medicine.*, p.71, feb. 1910. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1893239/pdf/calstatejmed00160-0047c.pdf>. Acesso 29 nov. 2010.

<sup>106</sup> Dados divulgados na Conferência realizada em Bergen, entre 16 e 19 de agosto de 1909.

A estatística feita por Souza-Araújo baseou-se em dados gentilmente fornecidos por médicos das cidades e vilas, algumas visitadas por ele. O número chegaria a duzentos, concentrados principalmente em Guarapuava, Rio Negro e Jaguariaíva. Pequenos focos foram encontrados em Palmas, Lapa, Ipiranga, São João de Triunfo, Tibagi, Jacarezinho, sem falar nos casos hospitalizados em Curitiba. (*A República* de 29.8.1916)

Disposto fazer-se um nome da saúde pública paranaense, Souza-Araújo publicou em *A República* uma série de artigos nos quais defendia a criação de uma ou mais colônias insulares e comentava questões relacionadas à lepra<sup>107</sup>. Sua intenção era esclarecer o público sobre o “majestoso problema” e mostrar-lhe as “grandes vantagens” das medidas que propusera ao presidente Affonso de Camargo (*A república*, 29.8.1916). O tom usado pelo personagem era altissonante. Em de 6 de setembro, na seção “Problemas de Higiene”, assinou artigo intitulado “Da lepra: hereditariedade e contágio”. De maneira sucinta Heraclídes César mencionou Blanquier, Rosolinos, Manson, Zambaco-Pacha, Lutz e Hutchinson para demonstrar antigas hipóteses sobre a transmissão do mal de Hansen e reafirmar o contágio homem a homem contra idéias que julgava obsoletas, de transmissão hereditária ou pela ingestão de peixe e carne de porco.

Dias depois, a 14 de setembro, o terceiro artigo da série tratava do casamento entre leprosos. Souza-Araújo desfiou informações e estatísticas sobre a baixa fecundidade em casais onde um ou dois membros portavam a doença, questão que havia sido discutida na Conferência de Berlim (1897) e depois por especialistas de várias partes do mundo. A conclusão mais surpreendente, no entanto, diz respeito à permissão para união entre os enfermos (corroborada por nosso personagem). Este ponto me parece importante, sobretudo em função do debate historiográfico a respeito da suposta perversidade dos médicos sanitaristas que lidaram com leprosos no século passado. Diferente de países radicalmente isolacionistas, como o Japão – que só permitia a relação sexual entre leprosos após a esterilização masculina – médicos brasileiros admitiram o consórcio entre doentes, desde que os possíveis filhos do casal fossem afastados dos pais imediatamente após o nascimento. Ao que tudo indica, o principal motivo para esta “liberação” foi a convicção de

---

<sup>107</sup> “A lepra no Estado do Paraná” (29.08.1916); “Da lepra: hereditariedade e contágio” (06.09.1916); “Do casamento entre leprosos” (14.09.1916); “Defesa contra a lepra” (19.09.1916); “A regulamentação e profilaxia da lepra” (29.09.1916). Os textos foram escritos do Instituto de Manguinhos e de lá expedidos ao Paraná entre 15 de agosto a 15 de setembro de 1916. Cf. Souza-Araújo (1956:343).

que o mal de Hansen não era hereditário e de que a placenta sadia da mãe impedia a passagem do microorganismo causador da doença.

“Defesa contra a lepra” era o título do quarto texto da série. A abertura era drástica: “De todos os problemas de higiene atuais, o da profilaxia da lepra é o que se nos afigura mais importante e mais difícil.” (*A República*, 19.9.1916) Na exposição de seus argumentos, mobilizou outra vez Oswaldo Cruz. Ao utilizar trechos do artigo deste, publicado em 1913, destacou a periculosidade da doença, que estaria em expansão, e os problemas advindos da hospitalização pura e simples dos enfermos. No contexto paranaense, esta última afirmação constituía clara referência à construção de um hospital para leprosos, projeto proposto à Assembléia Legislativa do estado e inicialmente apoiado pelo presidente Affonso de Camargo. Souza-Araújo também reservou críticas ao Legislativo federal, cuja “triste e lastimável indiferença” contribuiria para alastramento da doença. Segundo o médico imbituvense, a profilaxia do mal de Hansen seria impossível se não fossem aprovadas leis para sua regulamentação e para a concessão de créditos: “Em geral os nossos governos apelam para a falta absoluta de fundos quando se trata de assunto como este, mas como os há para tantas outras menos urgentes e menos importantes do ponto de vista social, que qualquer um dos muitos problemas de higiene e de saúde pública? (*A República*, 19.9.1916)

O caso argentino foi citado a favor de seus argumentos: lá havia tomado conhecimento, durante a viagem de 1915, de uma lei geral regulamentando a profilaxia da lepra. Proposta pelo senador Carlos Malbrán, estava para ser aprovada pelo Congresso nacional.

No quinto e último artigo publicado em *A República*, em 29 de setembro de 1916, Heraclídes César detalhou seu projeto de regulamentação da lepra no Paraná. Ambiciosa era sua proposta de lei. Seria ela considerada doença de declaração obrigatória. A entrada de leprosos seria proibida no estado; os que se negassem ao isolamento seriam expulsos, e o estado providenciaria a segregação dos filhos sadios dos pais portadores do bacilo. Mendigos e vagabundos doentes seriam isolados à força. Já os abastados escolheriam o

local de isolamento – poderia ser a própria residência – desde que respeitassem as regras de higiene. Curioso critério classista, não? <sup>108</sup>

Na sequência de seu texto, o médico imbituvense diferenciava a leprosaria-hospital e as antigas leprosarias das modernas, idealizadas como colônias agrícolas onde os leprosos “aspirassem entrar” e onde os válidos pudessem trabalhar na medida de suas forças (*A República*, 29.9.1916). As antigas leprosarias, ao contrário, eram por ele consideradas como espécies de prisões medievais. “A literatura médica nos mostra que por toda a parte”, escreveu Souza-Araújo, “o leproso se entrega ‘sponte sua’ e com satisfação a um estabelecimento onde viverá isolado do mundo, mas encontrará, com uma existência fácil, um bem-estar relativo, uma liberdade e distrações suficientes e cuidados benévolos e esclarecidos.” (ibid.)

No parágrafo seguinte, mais um trecho do artigo de seu mestre para falar sobre as leprosarias russas. Mas também mencionou a ilha de Culion, nas Filipinas, usando para esse exemplo informações contidas no relatório escrito em 1912 por Victor G. Heiser, diretor daquele leprosário.

Paralelamente à redação de artigos, Heraclides César divulgava suas ações e pretensões em outros fóruns que poderia ajudar a “cruzada” contra a lepra e sua carreira como sanitarista, por ele atados com um firme nó. Em 15 de setembro de 1916, por exemplo, noticiou o *Jornal do Comércio* do Rio de Janeiro que Souza-Araújo dera informes na Sociedade Brasileira de Dermatologia a respeito da atuação de Affonso de Camargo no combate à lepra no Paraná. Dissera então que o presidente do estado faria duas leprosarias em ilhas da costa, em frente ao município de Antonina. Na ocasião, o dr. Paula Horta manifestou a opinião que as leprosarias deveriam ser construídas, de preferência, em zonas

---

<sup>108</sup> As medidas previstas em lei foram as seguintes: 1. A lepra é moléstia de declaração obrigatória; 2. É proibida a entrada de leproso no território paranaense; 3. Fica organizada a vigilância discreta dos leproso, os quais serão excluídos das escolas e proibidos de exercerem certas profissões que são particularmente perigosas sob o ponto de vista da transmissão da lepra; 4. É obrigatório o isolamento definitivo dos leproso indigentes e vagabundos nas leprosarias oficiais ou privadas; 5. Os leproso abastados podem isolar-se onde quiserem, por sua conta, submetendo-se à vigilância médica indicada pela repartição de higiene; 6. A mesma vigilância será exercida sobre todas as pessoas que conviveram com leproso; 7. Serão expulsos do território paranaense todos os leproso que não quiserem se sujeitar ao isolamento; 8. Não será obrigatória a separação de corpos no casal em que existir um leproso, mas o cônjuge são terá de se sujeitar ao isolamento com o doente; 9. Será obrigatória a separação dos filhos de leproso ainda não afetados do mal e dos que nasceram após o isolamento, a fim de evitar o contágio familiar; 10. O diagnóstico de todo caso de lepra denunciado à saúde pública deve ser verificado clínica e bacteriologicamente por um médico inspetor, com conhecimentos especiais, antes do respectivo isolamento.

onde a lepra fosse endêmica, e não em regiões indenes. Teria havido divergência em relação a lazaretos em ilhas? De qualquer maneira, Fernando Terra, presidente da SBD, declarou que ela deveria manifestar a Affonso de Camargo o regozijo por ver, pela primeira vez, os poderes públicos interessados no isolamento dos doentes. Definitivamente o dr. Heraclides dava como certa a implementação de um projeto por ele sugerido. Mas seria de fato um projeto dele?

Em 19 de setembro, o mesmo *Jornal do Comércio* reproduziu trechos daquela comunicação feita por Souza-Araújo (dia 15) na Sociedade Brasileira de Dermatologia. O conteúdo era essencialmente o mesmo do artigo veiculado em *A República*, em 26 de agosto de 1916. Até aí, nada demais. O problema é que no dia seguinte foi publicado, também no *Jornal do Comércio*, resumo da comunicação feita pelo deputado estadual paranaense Plínio Marques à Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro<sup>109</sup>. Este personagem, lembrado por Souza-Araújo (anos depois) como o responsável por levantar o problema da lepra na Assembléia Legislativa do Paraná, fez questão de enfatizar a colaboração que havia dado a seu estado nesse terreno. Curioso é que o resumo não fez qualquer referência a Heraclides César de Souza-Araújo. Depois de mencionar os aplausos dados pela SBD ao presidente Affonso de Camargo, Plínio Marques discorreu sobre a urgência de medidas para controle da lepra e destacou seu projeto de lei, que previa a taxaço da lenha obtida pelas grandes indústrias, de maneira a criar receita para fundação e manutenção de leprosários. Consta no resumo que nada tinha a dizer o deputado paranaense sobre a regulamentação da profilaxia e a localização dos estabelecimentos porque aguardava as recomendações do diretor de Higiene do Estado, dr. Trajano dos Reis, o qual, por sua vez, esperava o relatório geral a ser produzido pela Comissão da Lepra que havia se reunido no Rio de Janeiro. Ao final de seu discurso, o deputado afirmou algo que parece contradizer informações dadas por Souza-Araújo em sua obra historiográfica. Segundo Plínio Marques, quando justificou seu projeto na câmara, lembrou, para o próprio barateamento do custeio, que as leprosarias poderiam se organizar em forma de pequenas

---

<sup>109</sup> A comunicação foi publicada no *Brazil-Medico* (ano XXX, p.333-334, 1916). Na sessão realizada a 11 de abril de 1916 a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro aprovou, por proposta do dr. Oscar da Silva Araújo, um voto de congratulações ao deputado Plínio Marques por ter apresentado projeto criando leprosarias no interior do Paraná. Cf. Souza-Araujo (1956:342).

colônias agrícolas em cujos trabalhos fossem aproveitados os próprios doentes Ora, não foi Souza-Araújo o responsável por convencer o presidente do estado da conveniência de construir leprosários-colônia ao invés de hospitais (como na proposta original da Assembléia Legislativa)?

Ainda no *Jornal do Comércio* do dia 20 de setembro, na seção “Associações”, falou-se a respeito da 23ª sessão da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, realizada no dia anterior. Nesta parte do jornal foi colocada em destaque a fala do dr. Silva Araújo Filho, que deu todos os créditos ao dr. Plínio Marques pela paternidade da iniciativa de combate à lepra no Paraná. Araújo Filho deixou claro que a postura mais adequada seria esperar – como fizera Plínio Marques – as conclusões da Comissão da Lepra que estava reunida desde 1915 no Rio de Janeiro. Ao final, o comentário que, como o de Paula Horta, parecia trazer em seu seio divergências em relação à ênfase dada por Souza-Araújo à necessidade de isolamento insular: “[Plínio Marques] não discute a localização das leprosarias por não julgar o momento oportuno, estando, porém, de pleno com o dr. Paula Horta”.<sup>110</sup>

Se é fato que críticas foram dirigidas a Souza-Araújo, também é verdade que o médico imbituvense as ignorou por completo. Nos últimos meses de 1916 alguns jornais continuaram a noticiar os elogios e homenagens rendidos pelas SBD ao presidente Affonso de Camargo, que já havia comprado duas ilhas para isolamento de leprosos<sup>111</sup>. O projeto insular de Heraclides parecia não ter barreiras. Entre os dias 5 e 7 de novembro periódicos publicaram a versão que Souza-Araújo utilizaria pelo resto de sua vida ao falar sobre o combate a lepra no Paraná.

O presidente Affonso de Camargo, tendo em vista a autorização contida na lei estadual n.1595, de 31 de março do corrente ano, em que há disposições referentes à criação e manutenção de um ‘hospital de leprosos’, resolveu, em vez de construir um hospital, medida de caráter provisório e improfícua, criar leprosarias modernas e definitivas, do tipo colônias agrícolas, a fim de nelas isolar todos os leprosos existentes no estado do Paraná.

Foram adquiridas para esse fim duas ilhas na costa, ambas com terreno arável e já com algumas casas e plantações. Essas duas ilhas

---

<sup>110</sup> Duas matérias ilegíveis foram publicadas nos dias 14 e 20 de outubro de 1916. Fazem referência às homenagens prestadas pela SBD ao presidente Affonso de Camargo, que confirmou a compra de ilhas para a instalação de leprosários.

<sup>111</sup> Ver, por exemplo, o *Jornal do Commercio*, de 14 de outubro de 1916.



comportam, no mínimo, 500 casas, e são destinadas à construção de suas leprosarias, uma para os homens e leprosos casados, e a outra para as mulheres, possuindo como anexo um pavilhão para isolamento das crianças filhos de leprosos, ainda não afetados do mal, as quais ficarão sob vigilância médica. (A profilaxia..., 6 nov. 1916)<sup>112</sup>

Na sequência da matéria foi noticiado que a organização dos leprosários e o diagnóstico e localização dos doentes seriam feitos pelo dr. Heraclides César. Este médico também ficaria responsável pela organização de estudo sobre a distribuição geográfica da ancilostomose. Para esta campanha contra o ancilóstomo contava Souza-Araújo com a colaboração e patrocínio do “sábio higienista brasileiro sr. dr. e Oswaldo Cruz” (ibid.).

Contratado pelo governo paranaense, o dr. Heraclides submeteu sua proposta de profilaxia a grandes nomes da medicina brasileira da época. De acordo com seu relato, Oswaldo Cruz, Fernando Terra e Arthur Neiva (que na ocasião dirigia a saúde pública em São Paulo) aprovaram seu projeto. Carlos Chagas, por seu turno, sugeriu duas modificações: uma referente à segregação dos filhos de leprosos (ainda não atacados do mal) e a outra referente à obrigatoriedade do isolamento desses enfermos (Souza-Araújo, 1956:346). Entusiasmado com o apoio recebido, Heraclides César inscreveu-se no 1<sup>a</sup> Congresso Médico Paulista, a ser realizado em dezembro de 1916. Ali, no encontro organizado por representantes da medicina de São Paulo, o médico paranaense sofreria importante revés na batalha pelo isolamento insular<sup>113</sup>.

### ***Emílio Ribas: o algoz***

Se pudéssemos falar em termos futebolísticos, diríamos que o “time” no qual jogava Souza-Araújo era considerado imbatível. Ter a chancela de Neiva, Cruz, Terra e Chagas era algo realmente envaidecedor para um jovem que havia se iniciado há pouco na carreira médica. Contudo, no “escrete” paulista jogavam nomes como Arnaldo Vieira de Carvalho (diretor da Faculdade de Medicina de São Paulo), Franco da Rocha (diretor do Hospício dos

---

<sup>112</sup> Textos muito parecidos foram publicados no *Jornal do Commercio* do Rio de Janeiro e de São Paulo, respectivamente nos dias 5 e 7 de novembro.

<sup>113</sup> O *Correio Paulista* de 5 de dezembro de 1916 noticiou que Souza Araújo apresentaria, às 20:00h do dia 5, a monografia sobre o granuloma venéreo; no dia 6, o trabalho sobre a profilaxia da lepra; e, no dia 7, trabalho sobre o beribéri no Brasil.

Alienados de Juquery), Vital Brazil (Instituto Butantan) e ninguém menos que Emílio Marcondes Ribas (1862-1925), responsável pelo combate à febre amarela em municípios paulistas e por campanhas de saneamento no estado.

O 1ª Congresso Médico Paulista, idealizado pela Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, ocorreu entre 3 e 10 de dezembro de 1916.<sup>114</sup> O primeiro dia do evento contou com a participação do dr. Altino Arantes, presidente do estado. Na manhã do dia 4 grande parte dos congressistas acompanhou o dr. Emílio Ribas ao Hospital dos Lázaros de Guapira, onde oito enfermarias comportavam mais de trezentos doentes. A visita foi demorada e proveitosa, registrou Souza-Araújo anos depois (1956:161). À noite, no auditório do Jardim de Infância, Ribas proferiu memorável conferência (palavras de Heraclides César) sobre a lepra em São Paulo. Iniciaram-se, assim, as atividades científicas do Congresso.

Cinco trabalhos<sup>115</sup>, incluindo o de Emílio Ribas, versaram sobre diferentes aspectos relacionados à lepra. Apesar da convergência no que se referia ao bacilo de Hansen e ao caráter contagioso da doença, os autores divergiam em aspectos nada acessórios. Necessitaria a lepra de agentes intermediários para sua transmissão? O isolamento domiciliar era praticável no Brasil? E a segregação insular, era a melhor forma de controlar os casos supostamente em expansão?

---

<sup>114</sup> Segundo Souza-Araújo (1956:161), em 1878 uma plêiade de médicos de São Paulo tentou realizar, sem sucesso, o primeiro congresso paulista de medicina. Na ocasião, das dez teses que seriam apresentadas, uma versava sobre lepra (“Estudo clínico e terapêutico da ‘morféia’ na província de S. Paulo. Sua freqüência, patologia e profilaxia”). Anos depois, em 1916, uma moção assinada por 124 médicos sugeriu à Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo a realização do Primeiro Congresso Médico Paulista. Aprovado por unanimidade na sessão de 1º de abril, neste mesmo dia ficou definida sua comissão organizadora, presidida por Arnaldo Vieira de Carvalho e constituída, como vice-presidentes, por Oliveira Fausto, Franco da Rocha, Sylvio Maia e Vital Brazil. Em 29 de julho a comissão organizadora aprovou os estatutos do congresso, que teria doze sessões, sendo a 11ª dedicada à Higiene, Demografia e Engenharia Sanitária – na qual seriam apresentados os trabalhos relativos à lepra. Na revista *Paraná Médico* (ano 1, n.2, p.29-31), de 19 de setembro de 1916, foram publicados os estatutos e o regimento do Congresso.

<sup>115</sup> AZEVEDO, Paes de. O problema da transmissibilidade da lepra. In: CONGRESSO MÉDICO PAULISTA, 1, dez. 1916, São Paulo. *Anais...* São Paulo, dez. 1916, v.3, p.75-112; MOURÃO, Mario. A morféia nos estados de Minas e São Paulo: sua profilaxia, sua curabilidade. In: CONGRESSO MÉDICO PAULISTA, 1, dez. 1916, São Paulo. *Anais...* São Paulo, dez. 1916, v.3, p.21-43; RIBAS, Emílio. A lepra – sua freqüência no estado de São Paulo: meios profiláticos aconselháveis. In: CONGRESSO MÉDICO PAULISTA, 1, dez. 1916, São Paulo. *Anais...* São Paulo: dez. 1916, v.1, p.145-172. SEABRA, Campos. A profilaxia da lepra. In: CONGRESSO MÉDICO PAULISTA, 1, dez. 1916, São Paulo. *Anais...* São Paulo, dez. 1916, v.3, p.45-55; e SOUZA-ARAÚJO, Heraclides César de. A profilaxia da lepra no Paraná. In: CONGRESSO MÉDICO PAULISTA, 1, dez. 1916, São Paulo. *Anais...* São Paulo, dez. 1916, v.3, p.57-74. Os cinco trabalhos foram também publicados em Souza Araujo (1956: 195-208, 175-183, 161-175, 183-186 e 186-194, respectivamente).

Depois de argumentar contra a hereditariedade da morfêia, Emílio Ribas ilustrou situações referentes à transmissão da malária e da febre amarela para estabelecer paralelos com a doença de Hansen. Mosquitos, moscas, percevejos, piolhos, pulgas, ácaros da sarna e ratos atacados pela moléstia de Stefansky poderiam conter o bacilo causador do mal. Por este motivo o médico paulista estava inclinado a acreditar, a partir de observações epidemiológicas, na necessidade de um agente intermediário para que a lepra se propagasse: “Embora não tenhamos dados experimentais que determinem o mecanismo da sua propagação, tudo leva a acreditar na contagiosidade da lepra, graças a um transmissor ainda não determinado.” (Ribas apud Souza-Araújo, 1956:164-165)

Havia pouco mais de um ano que Adolpho Lutz tinha apresentado à Comissão de Lepra comunicação sobre a transmissibilidade da doença por algumas espécies de dípteros hematófagos (*Culex fatigans*, *pipiens*, *Stegomyias fasciata* etc.), hipótese que ensejou acalorado debate com alguns contagionistas – destacando-se, entre estes, Belmiro Valverde. Contudo, nas controvérsias de 1915 acabou por vigorar irredutibilidade de ambas as partes, ficando em aberto o papel dos insetos sugadores de sangue. De qualquer forma, no campo da profilaxia os defensores de agentes intermediários não se opuseram às medidas de isolamento previstas e defendidas por contagionistas do Brasil e de outros países<sup>116</sup>. Foi este o caso de Emílio Ribas, para quem o isolamento de doentes, a despeito da não determinação de um agente transmissor, era medida que se impunha (Ribas apud Souza-Araújo, 1956:164-165)

Se em 1915 o maior crítico das ideias de Adolpho Lutz foi Belmiro Valverde, no Congresso Médico Paulista a voz dissonante foi a do doutor Paes de Azevedo, bacteriologista do Serviço Sanitário do Estado do Rio de Janeiro. Contra as hipóteses de Lutz, Aragão, Ribas e outros cientistas, Paes de Azevedo apresentou conclusões tiradas a partir de quatro meses de indagações e pesquisas feitas em diferentes localidades da área fluminense conhecida como Região dos Lagos (Cabo Frio, São Pedro da Aldeia, Iguaba Grande, Araruama, Praia Seca, Ponta dos Leites e Saquarema).<sup>117</sup> Para refutar a importância de algumas espécies de mosquitos e da ingestão de peixe (e outros alimentos) na propagação

---

<sup>116</sup> Benchimol & Sá (2004:78-104) detalharam as hipóteses de Lutz a este respeito e as controvérsias suscitadas em torno de suas hipóteses.

<sup>117</sup> Neste município Azevedo encontrou o que lhe pareceu, guardadas certas proporções de população, um dos mais ativos e intensos focos de leproso do país. Ver Souza-Araújo (1956:195).

do mal de Hansen, o bacteriologista contrastou diversos cenários de bairros e cidades vizinhos onde, apesar da presença quase universal de mosquitos e de população ictiófaga, a existência de leprosos variava radicalmente. Assim, em Cabo Frio, no bairro da Passagem, Azevedo (apud Souza-Araújo, 1956:196) identificou vinte e três casos, incidentes sobre gente muito pobre (pescadores e barqueiros) em sua grande maioria. Não havia limitação definida entre este trecho onde a lepra vigorava e a cidade propriamente dita. O *Stegomyia calopus* e o *Culex fatigans* existiam em abundância em várias residências. Os moradores, por sua vez, não tinham o hábito de se proteger contra picadas fazendo uso de mosquiteiros. Ainda assim, em áreas contíguas ao bairro da Passagem não eram registrados novos casos da doença havia oito anos. Em Arraial do Cabo, vilarejo distante poucos quilômetros de Cabo Frio e com população de aproximadamente mil almas, a abundância de mosquitos também não refletia na existência de casos de mal de São Lázaro: “Os moradores mais antigos falam de uma família que aqui viveu há cerca de 30 anos e na qual existiam dois destes doentes (forma tuberosa). Desde a morte do último deles a vila nunca mais conheceu nenhum outro caso da moléstia.” (Azevedo apud Souza Araujo, 1956:196)

Depois de relatar algumas outras situações, o bacteriologista do serviço sanitário fluminense resumiu seu trabalho refutando a hereditariedade da lepra e a causação da mesma a partir da ingestão de determinados alimentos. Sobre o papel de agentes intermediários na propagação da doença registrou que as experiências realizadas neste sentido, sobretudo com mosquitos, foram todas negativas, mesmo tendo sido realizadas por experimentadores de grande habilidade. Uma única concessão à relevância dos insetos na difusão da lepra foi feita para os casos de escabiose, onde o ácaro da sarna, multiplicando as vias de acesso do bacilo de Hansen, parecia representar “papel de causa adjuvante de 1ª ordem.” (ibid.:207)

Os registros feitos por Souza-Araújo anos depois não indicam que a questão dos agentes intermediários tenha constituído motivo de grandes polêmicas entre os participantes do 1º Congresso Médico Paulista. Não foi este o caso, contudo, das discussões relativas às formas de isolamento dos doentes.

Na sequência de seu trabalho, Emílio Ribas fez questão de enfatizar que, ao contrário do que havia sido feito no passado, nosso atual estado de civilização não permitia mais que injustas e bárbaras medidas fossem empregadas contra os leprosos. A título de profilaxia

social não poderíamos imitar certos países que continuavam a fazer verdadeiros depósitos de doentes inteiramente segregados da sociedade e aos quais faltava toda espécie de conforto:

Se a região lembrada for de difícil acesso, privando por isso uma regular assistência aos doentes, embaraçando as visitas dos seus parentes e amigos, e retardando os recursos de qualquer natureza, esse local não deve ser aceito, porque, ao invés de concorrer para a extinção da lepra, será antes um motivo para o aumento dos seus focos. Tudo que der a ideia de degredo deverá ser contra-indicado, a bem da profilaxia. (...) Estou convencido de que o isolamento insular constitui o mais grave dos embaraços para a profilaxia da lepra. (Ribas apud Souza-Araújo, 1956: 166)

Segundo Ribas, seu parecer não era inspirado por um sentimentalismo mal entendido, mas por simples conjectura. Baseava-se, sim, nas conseqüentes observações que haviam sido feitas sobre o assunto. Hansen, por exemplo, teria compreendido, ao encontrar cerca de dois mil morféticos em seu país, que o isolamento feito em uma das ilhas da costa norueguesa não era produtor. Era necessário que doentes e seus parentes não se opusessem às remoções. E como fazer isso? O médico norueguês venceu a oposição do povo ao consentir que os leprosos abastados ficassem isolados em domicílio, sob vigilância sanitária, enquanto os indigentes eram internados em hospitais onde havia permissão para visita dos parentes e amigos. Outro caso mobilizado pelo médico paulista foi o da Suécia, que havia resolvido seu problema com a morféia seguindo a profilaxia executada na pátria de Hansen, sem utilizar ilhas de seu litoral.

Emílio Ribas não economizou exemplos para contra-indicar o isolamento insular: nos Estados Unidos a ideia dominante entre os profissionais era a de que a profilaxia deveria ser executada nos moldes liberais da Suécia e Noruega; nas Filipinas, sob administração norte-americana, a segregação em ilhas havia se mostrado um insucesso; em *Robben Island* médicos ingleses constataram que as dificuldades para o controle da doença eram decorrentes da fuga de leprosos, iniciativa ajudada por parentes e amigos que se opunham ao degredo; nas conferências internacionais sobre a lepra (Berlim e Noruega) os participantes do evento não haviam defendido segregação insular; na Argentina, o dr. José Peña, presidente do Departamento de Higiene e professor de moléstias epidêmicas da Faculdade

de Medicina de Buenos Aires, não corroborava a escolha de ilhas para aquele fim. Mesmo Oswaldo Cruz, que havia sugerido o aproveitamento da Ilha Grande para uma colônia de leprosos, não fez questão fechada da localização insular para o sucesso da profilaxia: “É uma ideia a estudar, que poderá ser modificada, melhorada ou mesmo alterada, desde que o seu ‘abstractum’, o isolamento dos leprosos em colônias, permaneça de pé.” (ibid.:169-170)

Após terminar a leitura de seu trabalho, Emílio Ribas recebeu calorosa salva de palmas do grande número de congressistas que enchiam o salão. O que fazer?, pode ter pensado o jovem Heraclides César de Souza-Araújo ao ver a reação do público diante de propostas que iam de encontro às suas. Havia meses que o médico paranaense defendia ardorosa e publicamente o isolamento de morféuticos em ilhas. Para piorar a situação, tal projeto estava prestes a ser iniciado no estado do Paraná. Convicto de suas posições e ciente de que o conhecimento científico também era produzido a partir de embates e divergências de ideias, Souza-Araújo não tinha outra alternativa a não ser a de sustentar seus argumentos no trabalho a ser apresentado três dias depois da exposição de Ribas<sup>118</sup>.

O mais obscuro dos discípulos do Instituto Oswaldo Cruz. Com estas palavras Souza-Araújo referiu a si mesmo ao expor seu projeto para a profilaxia da lepra no Paraná. Ao mesmo tempo em que simulava humildade, reafirmava sua vinculação a um centro de pesquisas biomédicas que estava longe de ser desconsiderado no meio científico nacional<sup>119</sup>. Aprofundando o que já havia exposto, em considerável medida, nos periódicos leigos, Heraclides César mencionou estatísticas para lepra em seu estado natal e falou sobre o interesse de Affonso de Camargo em sanear o litoral e o norte do Paraná – atingidos por ancilostomose e malária. Sobre o isolamento de leprosos, enfatizou que os indigentes e vagabundos deveriam ser isolados em colônias agrícolas especialmente instaladas para esse fim, como aconselhavam a “*Société de Pathologie Exotique* de Paris, Oswaldo Cruz,

---

<sup>118</sup> No dia 5 Souza Araújo leu sua monografia sobre o granuloma venéreo perante a seção de Dermatologia e Sifilografia. Na ocasião, o comentário crítico foi feito por Adolpho Lindenberg. No dia 7, perante a seção de Higiene, foi lida a memória sobre a profilaxia da lepra no Paraná. Tais informações estão registradas em nota manuscrita pelo próprio Souza Araújo. Ver Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Departamento de Arquivo e Documentação. Fundo Souza Araújo. Livro de Recortes.

<sup>119</sup> De acordo com matéria publicada no *Jornal do Comércio*, de 6 de dezembro de 1916, Souza Araújo fazia parte do escolhido núcleo de beneditinos da ciência, sediado no Instituto de Manguinhos. Educado na “escola admirável de Oswaldo Cruz”, havia estudado na Alemanha e sempre fora um infatigável trabalhador.

Jeanselme, Laveran e muitos outros higienistas e leprólogos modernos.” (Souza Araujo, 1956:189) Os ricos ou abastados seriam obrigados ao isolamento domiciliar quando não quisessem se sujeitar ao internamento em leprosarias oficiais. Hansen havia provado, disse Souza-Araújo, que o isolamento em domicílio, quando rigorosamente fiscalizado pelo corpo médico do governo, dava bons resultados. Contudo, avaliou o médico paranaense, não poderíamos deixar de levar em conta traços de nosso povo: “Na Europa onde o povo é de regra mais ou menos ilustrado, e sobretudo disciplinado, o isolamento a domicílio pode ser uma realidade; mas entre nós duvidamos muito...” (ibid.)

Cético em relação ao isolamento domiciliar, Heraclides César não se opunha à construção de leprosários terrestres. No caso do Paraná, estes tipos, se fossem edificadas, deveriam ficar nas fronteiras com o Paraguai e São Paulo. Contudo, percebia vantagens reais no isolamento insular.

Se for possível isolar todos os leprosos em ilhas marítimas, será muito mais vantajoso, 1º porque o isolamento será mais eficiente; 2º porque as evasões serão mais difíceis; 3º porque os doentes poderão gozar, aí, de ampla liberdade; 4º porque, se se quiser fazer a profilaxia culicidiana, a título de experiências, as leprosarias em ilhas prestam-se muito mais, podendo-se obstar, aí, em absoluto, a proliferação desses insetos, assim como da mosca doméstica incriminada como transmissora da lepra, por certo autores, o que não se conseguirá no continente. (Souza-Araujo, 1956:191)

Apesar de suas claras tentativas de conciliação, expressadas nos argumentos relacionados à construção de leprosarias terrestres e aos insetos como possíveis veiculadores do bacilo de Hansen, Souza-Araújo não foi bem-sucedido – como possivelmente imaginou que seria. Após a leitura de seu trabalho, o médico paranaense (muito aplaudido, segundo o jornal *Correio Paulistano*)<sup>120</sup> ouviu considerações de Emílio Ribas, que reafirmou sua crença na ineficácia do isolamento em ilhas. Respondendo à citação dos resultados da profilaxia insular nas Filipinas, o médico paulista demonstrou, com documentos em mãos, que os citados resultados foram negativos, pois a lepra, longe de se extinguir naquele lugar,

---

<sup>120</sup> A matéria, datada de 8 de dezembro de 1916, informa a apresentação do trabalho e os respectivos questionamentos suscitados por outros cientistas.

alastrou-se ano a ano. Também Oswaldo Portugal manifestou-se em relação à segregação insular. De acordo com este médico, em 1913 alguns “pacíficos e cordatos” pacientes do Hospital dos Lázaros do Rio Janeiro fugiram do estabelecimento ou pediram alta após tomarem conhecimento das propostas de Oswaldo Cruz, publicadas em *O Imparcial*. Apesar de estarem sob regime hospitalar, preferiam abandoná-lo a morrer naquilo que era considerado degredo (Souza-Araújo, 1956:194-195)

Ao final dos debates Eduardo Rabello propôs o seguinte voto (unanimemente aprovado): “Proponho que a seção de higiene e demografia proceda à votação de uma moção que será levada à deliberação da sessão geral do Congresso no sentido de chamar pressurosamente a atenção dos governos federal e estaduais afim de que sejam tomadas medidas de profilaxia contra a lepra. Essas medidas poderiam ter por base o trabalho aqui apresentado pelo Dr. Ribas.” (Rabello apud Souza-Araújo, 1956:195<sup>121</sup>)

Como podemos inferir a partir da informação sobre a aprovação unânime da proposta, Souza-Araújo concordou em ratificá-la mesmo sendo contrária, em tópico essencial, ao que ele defendia como modelo profilático. Antes de subscrever a moção, o médico imbituense fez questão de explicar que a sua discordância em relação ao que defendia Emílio Ribas dizia respeito, apenas, à localização das leprosas, pois concordavam que a profilaxia mais eficiente deveria ser feita em colônias agrícolas.

Em linguagem futebolística diríamos que Heraclídes de Souza-Araújo deveria aderir ao *fair play*. As regras estavam claras, o jogo havia sido limpo e ele teria de aceitar de maneira serena e elegante o resultado.

No *Jornal do Commercio*, publicado em São Paulo no dia 11 de dezembro, um trecho da matéria dedicada ao Congresso Médico Paulista citou Souza-Araújo, acusado, por alguns, de incoerente.

Como há uma discórdia entre os dois cientistas [Ribas e Araújo] sobre a localização dos leprosários, a perversidade pretendeu acoimar o Sr. Dr. Araújo de incoerente. Não lhe cabe essa pecha francamente e sua assinatura na indicação, aprovada por unanimidade, é antes um ato nobilitante, porque transigir sem quebra da dignidade, como no caso em vista, nem toda a gente pode fazer. (*Jornal do Commercio*, 11 dez. 1916)

---

<sup>121</sup> Também em CONGRESSO MÉDICO PAULISTA, 1, dez. 1916, São Paulo. *Anais...* São Paulo, dez. 1916, v.3, p.132.



A imagem de digno e nobre, assegurada pelo gesto de assinar a moção de apoio às propostas de Ribas, não impediu Heraclídes de insistir no seu ponto de vista a respeito do isolamento insular. Ainda em dezembro, no dia 24, o médico paranaense esteve em Juiz de Fora (MG) a convite do dr. Edgard Quinet, presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia local. Às 19:00h, no edifício do Fórum, realizou conferência onde reafirmou todas as suas propostas anteriores para a profilaxia da lepra<sup>122</sup>. No resumo da conferência, publicado em 26 de dezembro de 1916, no jornal *O Dia* de Juiz de Fora, não existe indício algum de inflexão, pois as colônias agrícolas deveriam ser instaladas preferencialmente, na sua avaliação, em ilhas, onde contariam com pequenos pavilhões para poucos doentes.

No dia 31 de dezembro viajou ao Paraná a fim de colocar em prática as tarefas sanitárias acordadas com o presidente Affonso de Camargo. Novas e acirradas “partidas” estavam por vir a partir do ano seguinte.

---

<sup>122</sup> No terceiro volume de sua *História da Lepra no Brasil* (1956:317) Souza-Araujo diz que a conferência foi realizada na Câmara Municipal da cidade. Afirma ainda que houve certo exagero na matéria publicada, pois a informação passada na conferência a respeito de Natal, na África do Sul, buscava provar a progressão geométrica de uma epidemia de lepra. O jornal, no entanto, informou que toda a Ásia e África estavam tomadas pela doença.

### Capítulo 3 – Tempo de pelejas

Quem é o pernóstico Heraclídes? Homem de contrastes, pedante e pretensioso sem valor. Pensa que é um sábio mas é um paspalhão. Supõe-se elegante porém sua figura é ridiculamente caricata. Em poucas palavras, é um palhaço da ciência sem cabeça para guardar tanta pretensão.

Talvez o leitor não lembre, mas estas palavras, redigidas pelos estudantes da Universidade do Paraná, foram registradas no primeiro capítulo desta tese. Na ocasião me limitei a reproduzir parte das ofensas, que continuaram no pequeno panfleto (curiosamente guardado por Souza Araújo em seu livro de recortes). Nosso personagem foi chamado de traidor e degenerado. Judas traiu e enforcou-se numa figueira, escreveram os estudantes. Heraclídes deveria ter-se enforcado num pinheiro, afirmaram. Mas como não o fez, “morreu com as patadas que deu na gamela da comida”.<sup>123</sup> Seria esta afirmação equivalente a “cuspir no prato que comeu”? Não estou seguro. O certo é que os autores do libelo concluíram a saraivada de injúrias com um singelo verso:

Heraclídes de Araújo,  
Esse tolo sabichão,  
D’ora avante, ficou sujo,  
Com toda a população.<sup>124</sup>

---

<sup>123</sup> Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Departamento de Arquivo e Documentação. Fundo Souza Araújo. Livro de Recortes.

<sup>124</sup> Ibid.

A data do texto, registrada a lápis, é abril de 1921. Justamente neste mês e ano Heraclídes-Cezar foi transferido ao Pará a fim de chefiar o Serviço de Profilaxia Rural no estado da região norte. Ótima despedida para alguém que havia dedicado mais de quatro anos a projetos de mapeamento de enfermidades e saneamento de seu estado natal, não? O fato é que a acidez dos estudantes paranaenses contrasta com as boas-vidas dadas ao médico em 1917. O que teria ocorrido ao longo destes anos?

Formado em instituições prestigiadas e apoiado pelo presidente do Paraná (assim como pelo influente irmão Hildebrando) Heraclídes sentia-se à vontade na terra onde nasceu. Entre 1916 e 1917 aquele balzaquiano cheio de convicções tinha bons indícios de que seu futuro seria promissor. Segundo notícia publicada no *D'A República* de 03 de janeiro de 1917, já estava no Paraná o “ilustrado médico patricio”, assistente do Instituto de Manguinhos e detentor de alta reputação dentro do núcleo de homens da ciência. O jornal revelou que sua estada tinha relação com “missão científica e altamente humanitária”, fruto de negociações com Affonso Alves de Camargo: o isolamento de leprosos e a aplicação de importantes medidas profiláticas destinadas a combater o mal. O impaludismo, a ancilostomose e outras moléstias endêmicas também seriam alvos de serviços terapêuticos e profiláticos organizados por Souza Araújo, descrito como pessoa animada “pelos melhores desejos, rijo na sua fé científica e cheio de energia de moço que tem consciência do seu valor.” (*D'A República*, 03.01.1917).

No dia seguinte, o mesmo periódico publicou entrevista concedida pelo “dedicado homem de ciência”. Com toda fidalguia, afirmaram os entrevistadores, Souza Araujo disse que aquela oportunidade ia ao encontro de seus desejos, pois sua missão deveria ser conhecida e criticada amplamente. Não se tratava de um caso que interessasse à política, a um partido ou a um governo ocasional, mas algo de interesse do Estado, do povo, da sociedade em “sua completa comunhão de existência” (*D'A República*, 04.01.1917). A vida dos homens e o futuro do Paraná estavam em jogo, asseverou dr. Heraclídes:

O fim principal da minha vinda ao Paraná é a organização da profilaxia da lepra no nosso Estado, de acordo com o que combinamos no Rio, o nosso Presidente e eu. Mas como será indispensável viajar todo o território paranaense a fim de organizar a estatística da lepra, procurando os maiores focos, diagnosticando e conduzindo todos os leprosos que forem encontrados, até o ponto de isolamento, ocorreu-me a feliz ideia de aproveitar essa longa e importante excursão a fim de ir estudando todas as

moléstias que fossem encontradas, para que registrados todos os fatos interessantes e ilustrados esses documentos com fotografias e com os diversos exames químicos e bacteriológicos – e mais os dados topográficos de cada região – fosse tudo isso aproveitado oportunamente para a elaboração da geografia médica do Paraná. (ibid.)

Para além dos rapapés jornalísticos, que constituem indícios de que setores paranaenses da imprensa e da política aprovaram a missão de Souza Araujo, foi interessante registrar que uma vez mais as palavras de Oswaldo Cruz tiveram peso sobre as ações do ilustre filho de Imbituva. Obsessão minha? Certamente não. Segundo Heraclides, no dia 30 de dezembro de 1916, data em que se despediu do “mestre Oswaldo Cruz” na residência deste, ouviu do diretor de Manguinhos a seguinte recomendação: “Se V. não conseguir fazer a profilaxia da lepra na sua terra, faça, ao menos, combate às verminoses e à malária no litoral do Estado.” (Souza Araujo, 1956:517).

Em outra versão para o mesmo episódio, o dr. Heraclides disse ter encontrado com o mestre na residência deste, na Praia de Botafogo, a 5 de novembro, mesmo dia em que fora contratado pelo presidente do Paraná para trabalhar no saneamento deste estado. A fala integral de Oswaldo Cruz teria sido a seguinte: “Se V. encontrar empecilho e não puder fazer a profilaxia da lepra, sirva-se do prestígio que tem junto ao Governo de sua terra e faça a profilaxia da ancilostomose no litoral do Paraná. Será igualmente um grande serviço prestado ao seu Estado.” (id., 1919:12)

Assim tentou fazer o dedicado discípulo. Na supracitada matéria do dia 4 de janeiro de 1917, afirmou que no litoral seu interesse maior era tratar de doentes de impaludismo e de ancilostomose, assim como de pessoas acometidas por diversas úlceras cutâneas, para as quais havia trazido remédios específicos. A “feliz ideia” de estudar outras moléstias, mencionada na citação acima, guardava relação, portanto, com as orientações do grande mestre.

Mas não era só isso, obviamente. Já fazia algum tempo que o litoral e o norte do Paraná chamavam atenção em função de seu potencial econômico. O cultivo do café se iniciou em escala considerável no estado em torno de 1860, quando fazendeiros paulistas e mineiros começaram a ocupar a região nordeste, que passou a ser conhecida como “norte pioneiro.” (cf. Oliveira, 2001:33) “Como decorrência deste fato, eram escassos os vínculos

dessa região com o restante do estado. Tanto o escoamento dessa produção quanto o abastecimento da região com gêneros nos quais ela não era auto-suficiente se faziam pelo estado de São Paulo.” (ibid.)<sup>125</sup>

A articulação entre a produção advinda de certas regiões ainda pouco exploradas e o transporte de mercadorias via marítima poderia alavancar a economia estadual, acreditavam os paranaenses. Certa vez, Hildebrando Cesar de Souza Araujo, na condição de deputado estadual, teceu considerações sobre a importância de se investir no norte do estado. Em seu discurso, o irmão mais velho de Heraclides afirmou que o Paraná, um dos estados mais ricos da federação, não deveria estar em deplorável situação financeira, como se encontrava naquele período (marcado por problemas decorrentes da Primeira Grande Guerra). Urgia, diante daqueles fatores anormais, que a elite paranaense buscasse outras fontes de riqueza inexploradas dentro do estado. “Voltemos nossas vistas para o norte”, declarou Hildebrando. “Estudemos, com carinho, o problema da viação naquele recanto do nosso Estado, incrementando a cultura do café, essa preciosa rubiácea que fez de São Paulo o primeiro Estado Brasileiro. Só o café, sr. Presidente, se for devidamente cultivado no Paraná, será suficiente para duplicar dentro de poucos anos a nossa receita”.<sup>126</sup> Para o primogênito dos Souza Araujo era importante que estradas fossem construídas para São Jerônimo<sup>127</sup>, pois desta maneira o cultivo da cana de açúcar seria auxiliado e desenvolvido. Dessa preciosa gramínea, que havia feito de Pernambuco o “Leão do Norte”, seria fabricado, no vale do Ivaí, açúcar tão bom ou melhor do que aquele importado em grande escala dos outros estados. (ibid)

Por estes e outros motivos, mais ligados a sua formação profissional, Heraclides de Souza-Araujo tencionava fazer profilaxia itinerante por todo estado. Seu primeiro passo foi a instalação de consultório e laboratório na cidade litorânea de Paranaguá, em salas do

---

<sup>125</sup> Somente a partir de 1924 a região norte começaria a se integrar de maneira mais consistente à econômica paranaense. Neste ano, quase trinta mil sacas de café do norte do Paraná foram escoadas pelo Porto de Paranaguá, em contraste com menos de duzentas exportadas em 1920. (Oliveira, 2001:33).

<sup>126</sup> Discurso publicado em jornal sem identificação e sem data. O cabeçalho da matéria informa que o discurso foi pronunciado na sessão realizada no dia 7. (Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Departamento de Arquivo e Documentação. Fundo Souza Araújo. Livro de Recortes).

<sup>127</sup> Município denominado Araiporanga em 1943 e, a partir de 1951, São Jerônimo da Serra. (São Jerônimo da Serra, s/d)... Disponível em <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/parana/imbituva.pdf>>. Acesso 18 mar. 2011.

prédio da câmara municipal<sup>128</sup>. Ali pretendia trabalhar para os pobres, dando consultas gratuitas todos os dias, de 8 às 12 da manhã. Com a ajuda de um auxiliar prático de laboratório trazido do Rio de Janeiro deveria realizar exames bacteriológicos e análises químicas para o diagnóstico das doenças. Medicamentos urgentes seriam fornecidos aos enfermos indigentes por conta do governo. Noções de hábitos de higiene seriam passadas aos habitantes e o quinino deveria ser distribuído sistematicamente nas regiões onde a malária fosse endêmica. Para o combate a esta doença ainda deveriam ser recomendados o uso de mosquiteiros e cuidados com a formação de poças de água nos arredores das casas. O tratamento da ancilostomíase, por sua vez, seria realizado com o uso do timol, percebido como bastante eficaz, inclusive nos casos graves da doença. A prevenção deste mal teria como base o aconselhamento da população para o uso de calçados e para evitação de práticas como defecar no solo, comer com mãos sujas de terra e beber água suspeita, não-fervida. Na batalha contra o impaludismo e a opilação, os professores das escolas primárias poderiam prestar grande serviço ao dar conselhos gerais e de higiene aos seus alunos. (*A República*, 04.01.1917).

O plano de Souza Araujo era permanecer em Paranaguá por um ou dois meses, até que a primeira colônia de leprosos fosse instalada e que os doentes do litoral, de Curitiba e dos municípios vizinhos estivessem isolados<sup>129</sup>. Feito isto, levantaria acampamento para se fixar na capital, onde se dedicaria – além da busca de morféticos - à higiene escolar e à vacinação antitífica preventiva. Terminada esta etapa, passaria ao norte do estado, onde já era conhecida a existência de grandes focos de lepra e malária, e onde seria buscada a “moléstia de Carlos Chagas” (ibib.). O passo seguinte seria margear o Paranapanema até o rio Paraná.

(...) pretendo viajar todo o nosso Estado - do Atlântico ao [rio] Paraná, e do Paranapanema ao rio Uruguai, fazendo por toda parte a profilaxia itinerante das moléstias infectuosas e registrando tudo o que for interessante.

---

<sup>128</sup> Cedidas pelo prefeito de Paranaguá, coronel José Lobo, a pedido de Belmiro Rocha, médico no município (*D'A República*, 04. jan.1917).

<sup>129</sup> No dia 8 de maio de 1917, em matéria intitulada “Ao ilustre facultativo que tantas simpatias conquistou no nosso meio social, fazemos votos de feliz [viagem?]”, o *Diário do Commercio* noticiou a saída de Souza-Araújo de Paranaguá, onde dera provas de cultivo científico e onde conjugara esforços para debelar o mal da Lepra.

Enfim, além do isolamento e tratamento de leprosos irei distribuindo benefícios por toda a parte, ao alcance das minhas forças e do meu saber, e nas medidas dos recursos que o nosso patriótico governo nos facultar. (ibid)

Ambicioso era o projeto de Souza Araujo. Justamente por isso algumas perguntas vêm à cabeça quase que imediatamente: Não houve questionamentos às propostas do médico imbituvense? Qual era a situação e quem eram os personagens atuantes na saúde pública e na medicina paranaenses?

Para responder tais perguntas recorrerei a uma digressão, a um passeio que nos afastará temporariamente da figura de Heraclídes Cesar de Souza Araujo. Minha intenção, a partir deste ponto, é ampliar os canais de interlocução com outros autores que escreveram a respeito da saúde pública no Brasil e no Paraná.

### ***Interpretações sobre Saúde e Saneamento na Primeira República***

Com o fim de aprofundar minhas pesquisas fiz uso extensivo de duas interpretações que me pareceram bem-fundamentadas. Complementares em grande medida, as análises de Luiz Antonio de Castro Santos (1985 e 1993) e Gilberto Hochman (1998) tendem a nos enredar nas ideias-força de seus trabalhos. Ao manterem suas “grandes-angulares” abertas, tais autores reafirmaram o papel das elites nas transformações operadas na saúde pública brasileira<sup>130</sup>, mas procuraram mobilizar outros elementos que pudessem justificar certas ações, que não estiveram restritas à vontade de controle e disciplinarização dos mais pobres. Para além dos interesses imediatos de médicos e cientistas, existiram estruturas de poder locais, regionais e nacionais que incentivaram ou limitaram as demandas criadas pela intelectualidade atuante nas diversas áreas. Em sua análise sobre o período primeiro-republicano, Hochman parte das seguintes premissas: os *loci* de decisão eram o Governo federal e o Congresso Nacional; o contexto institucional formal era dado pela Constituição de 1891; o contexto informal era dado pela *política dos governadores* e pela distribuição desigual de poder político e econômico entre os estados (1998:41). Dentro desta grande

---

<sup>130</sup> Castro Santos rejeita a ideia de que a ação transformadora e as ideologias de mudança no interior da saúde pública brasileira, durante a Primeira República, teriam sido frutos de pressões populares. Para análise deste período, o autor trabalha com o conceito de “modernização conservadora”, discutido e utilizado por Berrington Moore (1967), Otávio Velho (1976) e Elisa Reis (1979), entre outros.

moldura atuaram as diferentes unidades federativas, tendo São Paulo assumido posição autônoma, ainda que interdependente das demais.

Segundo Castro Santos, os paulistas, não obstante alguns tropeços, estiveram próximos de alcançar os três principais objetivos da luta pela reforma sanitária no Brasil: desenvolvimento de base institucional para a pesquisa científica, criação de moderna administração da saúde pública e erradicação das doenças epidêmicas e endêmicas (1993:362). Tais avanços foram possíveis graças às forças que operavam no nível da estrutura sócio-econômica, da política e da cultura, afirma o autor. Em destaque este coloca a vinda de imigrantes e migrantes para as lavouras de café, a ausência de tradição no ensino médico<sup>131</sup>, a influência de um positivismo identificado com o progresso científico e social do estado, a onda nacionalista prevalecente entre os círculos intelectuais paulistas após a Primeira Guerra Mundial (1914-1918) e a atuação do Partido Republicano Paulista (PRP) (ibid.:363-370).

Desenvolvidas como políticas estaduais autônomas, “porém interdependentes em relação aos resultados das ações dos demais estados e do governo federal”, as conquistas no plano sanitário colocaram São Paulo em posição privilegiada para atuar na estruturação de políticas nacionais de saúde e saneamento (Hochman, 1998:16). A questão fundamental, portanto, não seria simplesmente evidenciar as supostas singularidades do estado, mas articulá-las aos dilemas sanitários nacionais das primeiras décadas do regime republicano<sup>132</sup>. Se a Constituição de 1891 previa a autonomia estadual e proibia a interferência da União em diversos assuntos, como lidar com doenças transmissíveis endêmicas e epidêmicas que costumavam desrespeitar fronteiras geográficas? Além disso,

---

<sup>131</sup> Castro Santos (1993:365-366) argumenta que a ausência de uma tradição médica em São Paulo até o início do século XX facilitou a difusão de novas teorias sobre a causa das doenças. De acordo com o autor, essa difusão seria limitada no Rio de Janeiro e na Bahia, pois o *establishment* médico dessas regiões era virtualmente impermeável às novas descobertas da era bacteriológica.

<sup>132</sup> A percepção sobre o pioneirismo de São Paulo na saúde pública era contemporânea às ações na área. Para Monteiro Lobato, por exemplo, a idéia de saneamento, na capital federal, girava no ciclo da propaganda pela palavra; em São Paulo, girava no terreno dos fatos. Arthur Neiva, por seu turno, afirmou que São Paulo não poderia parar, pois se o fizesse, o pouco que era feito em outras áreas brasileiras também cessaria. Para diversos autores contemporâneos, a excepcionalidade de São Paulo tornou-se uma constatação, fato criticado por Gilberto Hochman em sua análise. Segundo este autor, o desenvolvimento excepcional do poder público em São Paulo não ocorreu independente do que acontecia no restante do país. Quando uma “solução individual” (estadual) mostrou-se ineficaz para lidar com as doenças endêmicas e epidêmicas, a elite paulista buscou colaborar com uma solução coletiva (nacional) que pudesse minimizar seus custos de defesa sanitária. (Hochman, 1998:209 e 221-228).



como atuar contra certos males se a imensa maioria dos poderes regionais se encontrava desprovida de recursos financeiros e técnicos para tanto?

Em face destas questões, que evidenciaram a inviabilidade de soluções individuais para problemas relacionados à interdependência sanitária entre as diferentes unidades federadas, uma solução coletiva, chancelada por São Paulo, foi proposta: os governos estaduais poderiam receber auxílio federal mediante o estabelecimento de acordos para saúde e saneamento. De um lado, os estados a contar com o apoio financeiro e de quadros técnicos oriundos do governo central, fato que não chegava a representar uma ameaça às suas respectivas autonomias. De outro, São Paulo, a unidade mais rica da federação e a melhor equipada para os desafios da saúde pública, que procurava se manter resguardada de “doenças alheias” e de possíveis interferências da União em seus assuntos. À centralização das políticas de saúde, considerada ideal pelos médicos-sanitaristas brasileiros no decorrer da década de 1910, o estado de São Paulo propôs uma fórmula conciliatória (ibid.:41 e 44)<sup>133</sup>.

No capítulo 4 retornarei a este ponto, que marca o período de transição na saúde pública nacional, caracterizado por reformas legais que ampararam novas iniciativas na área<sup>134</sup>. Antes disso volto minha atenção ao caso paranaense. Quais foram os principais aspectos que marcaram a realidade sanitária do estado sulista antes das reformas iniciadas em 1918? Que doenças eram indicadas pelas autoridades como as mais recorrentes e graves? Existiram ações de caráter coletivo voltadas para a saúde da população? As respostas a estas e outras questões serão acompanhadas, sempre que possível, de comparações com outros estados, pois também tenho em vista a indicação das semelhanças e possíveis diferenças entre o Paraná e as demais unidades federativas.

---

<sup>133</sup> A força de São Paulo, naquele contexto, advinha de seu peso no Legislativo federal (mesmo sem constituir a maior bancada); de sua participação na Comissão de Finanças da Câmara dos Deputados, que deveria aprovar ou não qualquer projeto de reforma a ser encaminhado; e de sua crucial atuação no Executivo federal. (Hochman, 1998:239).

<sup>134</sup> Os principais marcos legais da reforma sanitária foram os decretos 13.001 (1º de maio de 1918), que dispôs sobre a organização das comissões de médicos e auxiliares para o Serviço de Profilaxia Rural; 13.538 (9 de abril de 1919), que reorganizou o Serviço; 3.987 (2 de janeiro de 1920), que criou o Departamento Nacional de Saúde Pública; 14.354 (15 de setembro de 1920) e 16.300 (31 de dezembro de 1923), que aprovaram novos regulamentos para o DNSP.

## **O estado sanitário do Paraná na transição do Império à República**

Um ano antes da Proclamação da República, em relatório datado de 28 de dezembro de 1888, Joaquim d'Almeida Faria Sobrinho (1847-1893) fez considerações sobre o estado sanitário do Paraná, tido como satisfatório na ocasião. Segundo o ex-presidente da província<sup>135</sup>, até aquele mês não haviam se desenvolvido moléstias próprias da estação (entre as quais se destacavam as febres perniciosas e tíficas, que se manifestaram em casos benignos e raros). Ênfase maior foi dada à coqueluche, que grassou de maneira epidêmica, provocando a morte de muitas crianças, e à varíola, que assolou a província até o mês de abril e reincidiu a partir de julho, tendo deixado alguns óbitos em seu rastro (Faria Sobrinho, 1888:11). Baseado no relatório do inspetor de higiene, o presidente paranaense afirmou que as doenças manifestas naquele ano foram menos freqüentes e mais benignas quando comparadas às ocorrências de anos anteriores. Tal fato, somado às condições higiênicas da província e à “insignificância do número de óbitos em relação a sua grande população”<sup>136</sup>, tornaria patente a salubridade da região (Faria Sobrinho, 1888:12). A má qualidade da água, a falta de um sistema de esgotos em conformidade com os preceitos da higiene, o precário sistema de calçamento das ruas e as mudanças bruscas de temperatura foram apontados como os aspectos negativos, ainda que não comprometedores da salubridade do Paraná (ibid.)<sup>137</sup>.

Em dois relatórios anteriores, o mesmo sr. Joaquim d'Almeida Faria Sobrinho já tinha assegurado a satisfatoriedade e tranquilidade do estado sanitário da província, pois

---

<sup>135</sup> O relatório foi apresentado em 29 de dezembro de 1888, por ocasião da saída de Joaquim d'Almeida da presidência do Paraná. Documento disponível em <<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/652/index.html>>. Acesso 03 jun. 2009.

<sup>136</sup> Baseada nos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Pizani (2005:78) informou a existência de 249.491 habitantes no Paraná, em 1890. Neste mesmo ano Curitiba possuía uma população de 24.553 habitantes.

<sup>137</sup> Ainda no tópico “Saúde Pública” Faria Sobrinho fez referência às medidas de contenção do cólera-mórbo, que havia atingido as Repúblicas vizinhas do Prata e continuava a grassar na Europa. Outros itens deste relatório tratam da “saúde do porto” e do “estado sanitário dos navios”. No item “nosologia terrestre” várias doenças foram mencionadas para as cidades de Antonina, Morretes e Paranaguá (manifestações palustres simples e benignas, hiperemias hepáticas e esplênicas, beribéri, varíola etc.), mas o estado sanitário continuava a ser percebido, “se não excelente, ao menos muito satisfatório”. (Faria Sobrinho, 1888:11-17).

“não tem havido, felizmente, epidemia alguma, visto que não se pode atribuir esse caráter às moléstias que se não manifestado no correr deste ano” (ibid.)<sup>138</sup>.

A aparente falta de dados precisos e a ausência de uma consciência social<sup>139</sup> são duas características marcantes dos relatos citados acima. Nos dias de hoje dificilmente concordaríamos que o estado sanitário de uma região pudesse ser considerado satisfatório se doenças como a coqueluche produzissem, entre crianças, um “avultado número de óbitos” (Faria Sobrinho, 1888:11). As maiores preocupações naquela ocasião eram as epidemias, mais do que a ocorrência isolada de certas enfermidades que hoje poderíamos considerar endêmicas<sup>140</sup>. Os casos de varíola, que deveriam ser contidos, e a ameaça do cólera-morbo, que afligia as Repúblicas do Prata, foram tópicos de destaque nos relatórios de 1887 e 1888<sup>141</sup>. Outro aspecto a ser ressaltado diz respeito à extensão das ações governamentais. No relatório de outubro de 1886, o presidente paranaense informou a nomeação de delegados de higiene para Paranaguá, Antonina, Campo Largo, Lapa, Ponta Grossa e Palmas. Outras cidades e vilas não tiveram delegados indicados devido à falta de profissionais nelas residentes<sup>142</sup>.

Na documentação produzida nas províncias vizinhas o quadro desenhado pelas autoridades não era muito distinto daquele demonstrado pelo presidente paranaense. Em

---

<sup>138</sup> No relatório da Inspetoria de Higiene, assinado pelo doutor Antonio Carlos Pires de Carvalho e Albuquerque, também foram mencionadas epidemias de gastroenterites e escarlatina, casos de crupe, angina diftérica, gastrite, sífilis, febre tifóide, tifo, febre pernicioso, moléstias palustres, febres intermitentes, anasarca, moléstias do aparelho respiratório, apoplexias cerebrais e pulmonares, verminoses intestinais e eclampsia. Muitos destes casos provocaram óbitos. Ainda assim, o inspetor considerou o estado de saúde do Paraná excelente. Numa população de aproximadamente duzentos mil habitantes, os 580 óbitos geravam proporção de 0,29 por cada 100 habitantes. Mesmo acrescentando outras mortes, ocorridas em Paranaguá (cerca de 120), a proporção de óbitos continuava a ser considerada baixa quando comparada à Europa: 0,35 por cada 100 habitantes. Ver Faria Sobrinho (1887:2; A39-A45).

<sup>139</sup> Segundo De Swaan (1990), a consciência social, fundamental na formação de uma identidade coletiva e nacional, pode ser definida como a “consciência do crescimento intensivo e extensivo da interdependência, junto com a disposição de contribuir com os remédios para as adversidades e deficiências que afetaram os outros” (De Swaan apud Hochman, 1998:26-27).

<sup>140</sup> Seria anacronismo projetarmos sobre o passado nossas concepções atuais a respeito de doenças epidêmicas e endêmicas. Tais noções, longe de serem absolutas, passaram por modificações em função da própria discussão a respeito da etiologia das doenças. Em 1871, por exemplo, o médico francês Jules Rochard tentou estabelecer uma divisão artificial das enfermidades a fim de facilitar seus estudos. Dessa maneira, afirmou que as doenças endêmicas eram aquelas “particulares a certos países, possuindo causas locais permanentes, mas suscetíveis de adquirir, em certos momentos, um aumento de suas atividades”; as epidêmicas tinham “‘direito de domicílio’ nas regiões que elas ocupam, enquanto as esporádicas, ‘ligadas geralmente às influências meteorológicas, seriam móveis como a atmosfera de que dependem, atacando indivíduos isolados, sendo indiferentes ao tempo e lugar’” (Rochard apud Edler, 1999:87).

<sup>141</sup> Ver Faria Sobrinho, (1887:2; 15-25 e 1888:12-17).

<sup>142</sup> Ver Farinha Sobrinho (1886:4).

Santa Catarina, o estado sanitário da capital e do restante da província foi descrito como satisfatório, principalmente por não ter se desenvolvido o impaludismo, freqüente na estação calmosa. Na Cidade do Desterro (capital da província) houve 401 óbitos no ano de 1886, tendo predominado as moléstias das vias respiratórias. A avaliação positiva da saúde catarinense era justificada por meio da comparação com os óbitos ocorridos na capital, no ano anterior: 264 no primeiro semestre de 1885 contra 117 no mesmo período do ano seguinte (Rocha, 1887:122). Também em Santa Catarina houve alarme e tomada de medidas por conta da ameaça de invasão do cólera, e referências à varíola, ao sarampão, escarlatina, disenteria, febres e beribéri. A falta de médicos, a impossibilidade de indicação de inspetores de higiene (inclusive em lugares populosos), a localização do cemitério público da capital, o corte dos mangues, a falta de “asseio público” e o abastecimento de água foram alguns dos problemas citados (ibid.:113-127)<sup>143</sup>.

Em Mato Grosso o tópico “saúde pública” do relatório, apresentado no segundo semestre de 1887, também foi iniciado com descrições positivas: “É com o mais vivo prazer que vos declaro que o estado sanitário da província é presentemente satisfatório, graças à excelência de seu clima e às condições higiênicas em que se acha” (Ferreira, 1887:32). Não obstante essa consideração inicial, o vice-presidente da província José Joaquim Ramos Ferreira (1842-1904) descreveu com muitos detalhes as medidas de combate à epidemia de cólera, que ingressara por Corumbá e vitimara fatalmente aproximadamente 256 pessoas entre dezembro de 1886 e fevereiro seguinte<sup>144</sup>.

E em São Paulo, como era descrita sua condição sanitária durante estes anos que antecederam a Proclamação da República? A não-identificação do adjetivo “satisfatório” nos documentos por mim consultados parece constituir uma primeira diferença em relação aos depoimentos anteriores. Seriam os paulistas mais pessimistas que seus compatriotas? Mais azarados, talvez? Ou será que nesta província já havia maior preocupação e melhores

---

<sup>143</sup> No relatório do ano seguinte houve referências mais breves ao beribéri (recorrente entre os praças da Companhia de Infantaria), à varíola e ao sarampão. Estas duas doenças teriam sido importadas do Rio de Janeiro, sendo a última por intermédio de imigrantes italianos. Ver Rocha (1888:23).

<sup>144</sup> Sobre o ano de 1887 as autoridades não informaram nenhum grande problema sanitário. A partir de agosto houve casos de afecções respiratórias, decorrentes do excessivo calor, das queimadas nos campos próximos às cidades e do pó levantado pelo vento forte. Acreditava-se então que tudo isso cessaria com as primeiras chuvas, como era comum ocorrer. A canalização de um córrego e a arborização de uma rua por onde este passava eram medidas consideradas necessárias para a salubridade da região. Ver Ferreira (1887:32-39) e Rego (1888).

condições relativas de ação contra as enfermidades que grassavam por esta época? Aqui neste ponto não parece inadequado falarmos em singularidade paulista, ao menos em relação às províncias supracitadas. Durante este período, a noção de interdependência utilizada por Hochman (1998) não possuía o mesmo peso que passou a ter anos depois, quando novas hipóteses a respeito da transmissão de doenças ganharam espaço. Acreditava-se então que as questões locais, relacionadas ao clima, ao solo, ao ar e à vegetação de cada região interagissem com “fatores externos” (imigrantes, por exemplo) de maneira que intervenções em cada um destes elos poderiam assegurar ou não a salubridade dos distintos espaços. Não à toa as chamadas febres paulistas, consideradas uma forma de malária modificada pelo clima, constituíram polêmica entre os médicos da província até anos bem-avanzados da década de 1890<sup>145</sup>.

Nos relatórios de São Paulo apresentados em 1887 e 1888 houve referências às epidemias de varíola, às “febres de mau caráter”, febres paludosas e sarampo, e às medidas determinadas pelo governo imperial para a contenção do cólera-morbo<sup>146</sup>. Na documentação produzida no ano seguinte começaram a ficar mais evidentes os traços que me pareceram característicos daquela província. Além do maior detalhamento e entabulamento dos dados sanitários apresentados, podem ser percebidos indícios de desejos autárquicos em certas colocações. O auxílio financeiro do governo imperial existia naquele momento, como fica claro na discriminação de créditos concedidos para o cuidado de variolosos<sup>147</sup>. Contudo, algumas iniciativas tomadas no âmbito provincial começaram a ser destacadas e comparadas com as medidas tomadas na capital do Império. Sobre o Hospício dos Alienados, por exemplo, o presidente Pedro Vicente de Azevedo (1843-1912) fez a seguinte colocação:

Sem querer estabelecer um paralelo impossível entre ambos esses Hospícios, devemos reconhecer que relativamente ao da Capital do Império, o desta Província não se acha em grande atraso e apresenta resultados animadores.

(...)

---

<sup>145</sup> Sobre as discussões a respeito das febres paulistas ver Benchimol (2003) e Teixeira (2004).

<sup>146</sup> Ver Teles (1887:36-37 e 1887a:40-41) e Azevedo (1888:1).

<sup>147</sup> Ver Azevedo (1889:29).

Confrontando as duas estatísticas, vê-se que, tirante o ano de 1884, o hospício de S.Paulo teve maior número de curas; cumprindo notar-se que a percentagem foi tirada somente dos alienados que saíram curados, desprezando-se o número de não-curados, ao passo que a do Hospício de Pedro II foi tirada do número dos que saíram, sem declaração de curados ou não-curados". (Azevedo, 1889:33)

A existência e o funcionamento de um instituto vacinogênico e de um laboratório de análises químicas também podem ser apontados como fatores distintivos do processo de institucionalização da saúde pública paulista<sup>148</sup>. As condições sanitárias ainda não eram consideradas ideais, afinal epidemias de varíola e febre amarela conseguiam atingir regiões economicamente importantes, como Santos e Campinas. De qualquer forma, foram estes episódios, articulados aos interesses econômicos apoiados na produção cafeeira e na vinda de mão-de-obra imigrante, que serviram de estímulo ao desenvolvimento de um aparato médico-sanitário disposto a combater os surtos epidêmicos que acometiam a província<sup>149</sup>.

Santa Catarina, Mato-Grosso e São Paulo. Províncias vizinhas ao Paraná que compartilharam, a despeito de algumas diferenças, dos mesmos males sanitários. As epidemias de varíola e cólera constituíram as grandes ameaças. Não percebi nestes poucos relatórios preocupações com males que hoje consideraríamos endêmicos. As ações de combate também não variaram muito (desinfecções, drenagem de lagos e pântanos, calçamento de ruas, canalização de rios etc.) ainda que fosse notório o maior investimento paulista nas situações de emergência. A realidade do Paraná não destoava do restante das províncias do Império. A carência de recursos financeiros, humanos e técnicos foi uma constante. Certas ações, quando existentes, foram financiadas por verbas especiais, determinadas por meio de decretos imperiais<sup>150</sup>. Como veremos nos parágrafos seguintes, essa continuaria a ser, em boa medida, a realidade paranaense durante as primeiras décadas do período republicano. Ao que parece, as mudanças no quadro institucional não foram, por si só, suficientes para alterar o estado sanitário na maior parte do território brasileiro.

---

<sup>148</sup> Segundo Santos (2004:255), os processos de institucionalização têm uma definição sociológica precisa e são caracterizados pelo modo como as práticas sociais se tornam suficientemente regulares e contínuas.

<sup>149</sup> Ver Azevedo (1889a:31-36) e Cintra (1889:89-93).

<sup>150</sup> Sobre o estado sanitário do Paraná no período provincial ver Fernandes Junior (1987).

## O que muda com a República?

Durante o período republicano os relatórios oficiais continuaram a indicar as deficiências na saúde pública do Paraná. Em um destes documentos, apresentado em 1909, o presidente do estado, Francisco Xavier da Silva, informou o breve início do funcionamento de um laboratório de análises químicas e microscópicas em Curitiba<sup>151</sup>. Segundo Fernandes Junior (1987:14) tal iniciativa havia sido demandada pelo ex-inspetor geral de higiene, dr. Trajano Joaquim dos Reis (1852-1919), quinze anos antes, em 1894<sup>152</sup>.

Ao final da primeira década do século XX a população paranaense ainda não dispunha de infra-estrutura básica necessária ao seu desenvolvimento: apenas alguns bairros de Curitiba possuíam sistema de abastecimento de água e de esgoto sanitário. A mortalidade infantil, com taxas muito altas, tinha como principais causas as gastroenterites (Fernandes Junior, 1987:15)<sup>153</sup>. Se é fato que tais informações não constituem nenhuma novidade, faz-se necessário que tentemos ao menos identificar os porquês destas permanências no estado sulista. Afinal, o que faltava para que o Paraná pudesse se transformar em um estado saudável?

O essencial, poderíamos responder. Certamente não devemos simplificar demais as explicações, recorrendo a determinismos generalizantes e pouco esclarecedores. De qualquer forma, parece indiscutível que a crônica falta de recursos financeiros estabeleceu limites sérios aos possíveis melhoramentos no estado. Para além deste fator, devemos perseguir outras pistas, indicadas por Luiz Antonio de Castro Santos (2004) em um ensaio de sociologia histórica sobre a formação de sistemas públicos de saúde. Ao avaliar a carência de obras que permitissem estudos comparativos entre as trajetórias dos estados brasileiros, o autor buscou ultrapassar os limites da usual comparação entre São Paulo e a

---

<sup>151</sup> Ver Silva (1909:5).

<sup>152</sup> Id. (1894:12).

<sup>153</sup> Informações sobre a mortalidade infantil provocada por gastroenterites foram dadas em 1912, na mensagem do governador à Assembléia Legislativa. A alimentação “não-conveniente” foi responsabilizada como principal causa e o laboratório de análises químicas e microscópicas do Paraná procedeu exames dos gêneros alimentícios, principalmente do leite. ver Ver Silva (1912:11).

cidade do Rio de Janeiro (distrito federal até 1960)<sup>154</sup> e analisou trabalhos históricos sobre o Ceará, Paraíba, Pernambuco e Bahia.

No caso cearense, as dificuldades para a implantação de serviços de saúde antes da década de 1920 estiveram relacionadas à inércia de poderes oligárquicos. Somente após 1912, quando os Acioli foram derrubados do poder, o estado começou a ter algumas de suas regiões contempladas com iniciativas de caráter modernizador e progressista<sup>155</sup>. Destacou-se neste momento a atuação de uma elite médica organizada em torno de projetos como a criação da faculdade de medicina tropical, farmácia e odontologia e da revista *Norte Médico*. Não obstante estas primeiras medidas, a saúde pública só seria inscrita como prioridade na agenda política do Ceará a partir de 1920 e por força de fatores supra-estaduais, ligados à criação do Serviço de Profilaxia Rural (1918) e ao suporte dado pelo *International Health Board* da Fundação Rockefeller (Santos:253).

Em suas linhas gerais o caso paraibano não destoa da situação tratada anteriormente. Também neste estado a saúde pública sofreu com a omissão e ineficiência das oligarquias. Para além do elemento de ordem econômica (a carência de recursos que esteve associada à segmentação de mercados dentro da Paraíba)<sup>156</sup>. Santos argumenta, baseado nas diferenças que teriam marcado o mesmo processo em São Paulo, que a saúde pública paraibana foi prejudicada pela inexistência de uma base partidária forte e coesa, incapaz de implementar programas e projetos governamentais de maior fôlego. Em síntese, a existência de clivagens ou facções oligárquicas inviabilizou qualquer consenso a respeito das questões de saúde na Paraíba (Santos:254).

Na análise sobre a situação sanitária pernambucana a ideia fundamental também foi demonstrar como fatores de ordem política poderiam se sobrepor àqueles de ordem

---

<sup>154</sup> A comparação entre estas duas regiões justifica-se pela necessidade comum, desde os primeiros anos da República, de intervenções urbanísticas e sanitárias demandadas pelo aumento populacional, pela ocorrência de epidemias e, sobretudo, pelas renovadas e crescentes relações políticas e mercantis estabelecidas com países estrangeiros. Na condição de distrito federal e de possuidora de um dos mais importantes portos mundiais – pelo qual entravam grandes contingentes de imigrantes –, a cidade do Rio de Janeiro também foi dotada de aparato médico-sanitário e passou por reformas urbanas entre os últimos anos do século XIX e os primeiros do XX.

<sup>155</sup> Segundo Barbosa, os Acioli não contribuíram de nenhuma forma para a implantação de serviços de saúde no Ceará, chegando a inviabilizar campanhas antivariólicas no interior do estado. (Barbosa apud Santos, 2004:252-253).

<sup>156</sup> De acordo com Lenilde Sá, os produtores de algodão paraibanos escoavam boa parte de sua produção pelo porto de Recife, o que implicava em perda de impostos da Paraíba para Pernambuco. (Sá apud Santos, 2004:254).



econômica para a explicação de certos eventos. Em Pernambuco (Recife, especificamente) cujas obras de água e esgoto remontam a meados do século XIX, a forte tradição política, marcante desde o período colonial, seria capaz de explicar as intervenções urbanísticas e sanitárias empreendidas por uma oligarquia relativamente coesa e receptiva à inovação. No período republicano, entre os anos de 1909 e 1919, Recife não tardou a escrever seu primeiro capítulo no saneamento urbano, característico de algumas poucas cidades brasileiras. Isto seria explicado, segundo Santos, pela atuação do Partido Republicano Federal de Pernambuco, chefiado pelo autocrata Francisco Rosa e Silva (1857-1929). Sob o comando da oligarquia rosista, a cidade de Recife passou por um processo de “modernização conservadora<sup>157</sup>”, caracterizada pela construção de redes de esgoto, pela implementação de serviços de abastecimento de água e pela renovação do porto, obras estas levadas a cabo pelo engenheiro fluminense Saturnino de Brito (1864-1929), uma espécie de Rondon da engenharia sanitária brasileira (ibid.:258). Apesar destas características um tanto distintas, Pernambuco também sofreu as consequências (salutares) da penetração federal, cuja atuação se deu por meio do Serviço de Profilaxia Rural.

A situação da Bahia demandou maior número de argumentos por parte de Santos, interessado em explicar o “curioso” não-sucesso do estado na implementação de reformas sanitárias. A curiosidade, a surpresa deste caso, justifica-se pela proeminência política, econômica e cultural baiana durante a Primeira República. Porque, afinal, o estado não conseguiu realizar uma reforma sanitária nos moldes da experiência bem-sucedida de São Paulo? O conservadorismo médico seria um dos elementos explicativos, segundo o autor. Diferentemente de São Paulo, onde a ausência de uma faculdade de medicina favoreceu a aceitação de novas idéias no campo médico, a Bahia foi marcada pela presença de uma forte e conservadora tradição na área. Sendo assim, os obstáculos colocados pelos consagrados médicos baianos tiveram um efeito perturbador sobre o progresso do sanitarismo e da pesquisa em saúde pública no estado (ibid.:266).

Nos planos econômico e político, a fragmentação representou outro obstáculo às tentativas de conformação de uma estrutura sanitária estadual de maior alcance. Ao contrário da economia paulista, que teve como base as lavouras de café, a baiana apoiava-se

---

<sup>157</sup> Conceito elaborado pelo norte-americano Barrington Moore Jr. em *As Origens Sociais da Ditadura e Democracia: senhores e camponeses na construção do mundo moderno*, 1966.

em diferentes produtos (café, tabaco, cacau, açúcar e algodão, além da mineração) característica responsável por uma considerável regionalização dos interesses dentro do estado. O reflexo desta característica, no plano político, foi a configuração de diferentes elites agrárias, pouco afeitas ao controle centralizador de um único partido<sup>158</sup>.

Creio que já possa tirar algumas conclusões a partir dos casos mencionados acima. Uma delas é que parece necessário matizar a consciência social de que nos fala De Swaan (1990). Nos exemplos do Ceará e Paraíba ficou evidente que a inércia das oligarquias não sofrera grandes abalos em anos avançados do período republicano<sup>159</sup>. A consciência de interdependência em relação aos mais pobres demonstrou ser mais frágil onde a população era dispersa e rarefeita. As “novidades da medicina”, que buscava novas explicações para a causação de doenças e tornava onipresente a ameaça de microorganismos e insetos, não foram suficientes para sensibilizar e mobilizar coronéis da hinterlândia brasileira. É possível que tal fato tenha relação com a ausência de atividades econômicas dinâmicas, concentradoras de grande número de pessoas e demandantes de mão-de-obra. Considero tal hipótese válida para Bahia, inclusive, pois a diversificação de atividades parece não ter tido nenhuma implicação na origem e reposição da mão-de-obra, facilmente substituível e predominantemente nacional. De maneira geral, podemos acreditar que as elites interioranas, por terem mantido intocados seus interesses mais imediatos, não tiveram fortes razões para pensar em modernização, mesmo que conservadora. Nessas condições, os males sanitários continuaram a ser, para muitos, apenas uma constatação, um dado imutável e passível das esperadas intervenções divinas.

Observemos então em que medida a realidade do Paraná foi distinta dos exemplos citados. A primeira questão a ser verificada diz respeito à inércia ou não das elites locais no

---

<sup>158</sup> Em São Paulo também existiram tendências localistas durante os primeiros anos da República. Diferente de outros estados, porém, este último conseguiu estender as ações de um único partido (Partido Republicano Paulista) aos diversos municípios do estado, fato que garantiu disciplina e relativa estabilidade para empreendimentos percebidos como de interesse mais geral (estadual). Santos (2004:263).

<sup>159</sup> Hochman (1998:92) afirma a existência de um espaço vazio entre a consciência social produzida pela interdependência sanitária e a disposição das elites para agir no sentido de diminuir os efeitos negativos impostos sobre elas e a sociedade. Arrisco dizer, porém, que muitas elites sequer perceberam as doenças como efeitos negativos. Muitas vezes restritas aos mais pobres e miseráveis, as doenças endêmicas que mobilizaram círculos profissionais da medicina e da saúde pública (além das elites políticas de algumas regiões) não tiveram impacto surpreendente e contundente sobre os interesses de grupos locais que extraíam seus benefícios das concessões públicas estaduais e federais e/ou de atividades econômicas baseadas em trabalhos sazonais e utilizadoras de escassa mão-de-obra não-especializada.

tocante à saúde pública. Teriam as oligarquias paranaenses agido da mesma maneira que as nordestinas? Outro ponto a ser levado em consideração refere-se à coesão partidária dentro do estado. Como se deu a dinâmica política nesta unidade federativa durante a Primeira República? E a atividade econômica de maior destaque e a imigração, qual peso tiveram nas ações voltadas para a saúde pública?

## **O Paraná na Primeira República**

Não creio que seja exagero falarmos em confissão de culpa. Entre as décadas de 1890 e 1910 diversas mensagens encaminhadas pelos presidentes do Paraná à Assembléia Legislativa do estado informaram, além da ocorrência de epidemias (febre amarela, escarlatina e varíola), a necessidade de iniciativas mais eficazes relacionadas à saúde pública. Mesmo levando em conta a hipótese de que muitas críticas foram feitas com o intuito de jogar responsabilidade sobre os adversários, podemos identificar certa constância nas afirmações a respeito das dificuldades dos serviços de saúde. Em diversas mensagens, o estado sanitário continuou a ser elogiado, como acontecera no período imperial, mas as doenças mencionadas começaram a variar e as carências governamentais foram postas em evidência. Um bom exemplo é a documentação produzida por Francisco Xavier da Silva, presidente do Paraná por três mandatos. Na mensagem de 1892 foram relatados casos de febre amarela em Paranaguá e Antonina e a tomada de providências para a debelação da epidemia, aconselhadas pelo inspetor geral de higiene. No último parágrafo relacionado ao assunto foi feita menção às constantes reclamações, na cidade de Paranaguá, “no sentido de ser construído, em uma das ilhas próximas, um lazareto com as necessárias acomodações para o agasalho dos passageiros” procedentes de pontos afetados por epidemias (Silva, 1892:12).

Dez anos depois, durante seu segundo mandato (1900-1904), Francisco Xavier solicitou aos deputados que medidas pela boa salubridade fossem tomadas ao menos em Curitiba já que o serviço completo não poderia ser estendido a todo estado<sup>160</sup>.

---

<sup>160</sup> Na capital, cujo desenvolvimento material se operava desacompanhado de obras de saneamento, empresas seriam beneficiadas se investissem capitais nos serviços de esgoto e abastecimento de água. Ver Silva (1902:8-9).

Em 1910, segundo ano de seu último mandato como governador, se referiu ao laboratório de análises químicas e microscópicas, que funcionava em Curitiba desde maio do ano anterior, e à distribuição de linfa vacínica para todos os municípios paranaenses. Não obstante estes informes positivos, fez considerações críticas sobre a situação da repartição de higiene.

Já tive ocasião de dizer em mensagens ao Congresso Legislativo, que será confiar demasiado na salubridade do nosso clima, deixarmos de nos precaver dos necessários meios de defesa sobre enfermidades que, por ventura, possam se manifestar no Estado, máxime agora que as suas relações com centros populosos se tornaram mais freqüentes e rápidas, quer por via marítima, quer terrestre.

A nossa repartição de higiene não possui os aparelhos indispensáveis para atender aos serviços de seu cargo.

É urgente a construção de um pavilhão, anexo ao Lazareto de São Roque, com as proporções necessárias para o isolamento em casos de moléstias contagiosas; assim como a criação de dois postos sanitários na capital, um em Paranaguá e outro em Ponta Grossa. (id., 1910:7)

Em mensagens posteriores, a maneira de organizar a exposição das questões sanitárias não mudou em essência: o clima e o meio eram considerados favoráveis, salubres; as epidemias, quando ocorriam, eram citadas; fazia-se menção às medidas profiláticas cabíveis e considerações sobre a deficiência nos serviços de saúde<sup>161</sup> Em breve retornarei a alguns destes documentos para chamar atenção de certas diferenças que me pareceram fundamentais. Por enquanto me limitarei a dizer que os textos oficiais consultados não nos autorizam a falar propriamente em inércia, ao menos por parte do Executivo estadual. É certo que estes registros não nos dão detalhes sobre omissões, simulações e todos outros possíveis elementos característicos do universo político. Não sabemos, por exemplo, em que medida os poderes locais, muitos deles representados na Assembléia Legislativa, barraram iniciativas dos governadores no sentido de ampliar a atuação dos órgãos estaduais nos diferentes municípios. Da mesma maneira parece complicado tomarmos literalmente todas as afirmações dos governadores como expressão da verdade, afinal não consultamos documentos produzidos pelo Legislativo e pelos

---

<sup>161</sup> Ver Albuquerque (1913:16; 1914:19; 1915:27-28; 1916:35-36) e Camargo (1917:11-12; 1918:13-15).

municípios. Neste caso, fui inicialmente levado a acreditar que existiu diálogo entre os poderes devido à ausência, nos trechos relativos à saúde, de acusações explícitas entre os grupos antagônicos do Paraná. Avaliemos, pois, em que medida essa harmonia política foi um fato concreto na realidade do estado sulista.

### **Sobre a harmonia política paranaense**

A ideia de que as autoridades paranaenses agiam acima das diferenças e em nome dos interesses públicos foi “vendida” por importante político do estado no início do século XX. Ao falar sobre a visita do presidente da República Afonso Pena (1847-1909) ao Paraná, o governador Vicente Machado da Silva Lima (1860-1907) chamou atenção para o encantamento do chefe do Executivo federal com o progresso e desenvolvimento paranaense, com a cultura moral e intelectual no estado, e, ainda, com a “pacífica e respirável atmosfera política, livre de ódios e de lutas partidárias, de que o Paraná dava e dá um belo exemplo à Federação” (Lima, 1907:7)<sup>162</sup>. Se levarmos em conta a pacificação promovida no estado após a Revolução Federalista iniciada no Rio Grande do Sul (1893-1895), tenderemos a concordar com Silva Lima. Derrotados os “maragatos”, que haviam se unido em torno de liberais e federalistas como Generoso Marques dos Santos (1844-1928), Teófilo Soares Gomes (1854-1935) e João Menezes Dória (1857-1934), os “pica-paus”, sob a liderança do próprio Vicente Machado, puderam exercer o poder sem grandes empecilhos até 1908<sup>163</sup>. Após este ano, passou a dominar o cenário estadual o Partido Republicano Paranaense, fruto da chamada Coligação Republicana.<sup>164</sup> As divergências ainda

---

<sup>162</sup> Sem citar nomes, Brasil Pinheiro Machado transcreveu pequeno trecho de uma carta pessoal de um dos mais poderosos presidentes do Paraná, cujo conteúdo desmente a harmonia política para o período republicano: “(...) confesso que se outra satisfação eu não pudesse ter de minha ação política no Estado, tenho o de ter eliminado, por completo, a oligarquia que dominou por tanto tempo (...)”. De acordo com o autor, este mesmo documento menciona os nomes das duas grandes famílias que dominaram a política paranaense durante o período imperial. Ver Machado, 1969:94.

<sup>163</sup> Os pormenores sobre os combates entre maragatos e pica-paus em território paranaense encontram-se em Martins (1953). As conseqüências da Revolução Federalista para o Paraná e as repercussões deste evento na política estadual estão em Westphalen, 1969:188-197

<sup>164</sup> A coligação estabelecida entre o Partido Republicano Federal (situacionista) e o Partido Republicano (oposicionista) – também conhecida como União Republicana – resultou das dissensões entre o senador gaúcho José Gomes Pinheiro Machado (1851-1915) e o presidente da República Afonso Pena. Após a morte do governador paranaense Vicente Machado, em 1907, assumiu o Executivo estadual o vice João Cândido Ferreira (1864-1948), do Partido Republicano. Depois de poucos meses à frente do governo, João Cândido teve seu prestígio pessoal elevado, o que lhe garantiu a simpatia do presidente Afonso Pena e a eleição para o Executivo paranaense no pleito realizado em outubro daquele ano. Descontente em ter no governo do Paraná

permanentes, encarnadas por personagens que ocuparam a oposição em anos anteriores<sup>165</sup>, foram trazidas para o seio de um único partido político. Desde então, a manifestação de dissensões, quando existentes, foi deslocada do jogo eleitoral mais amplo para as disputas intrapartidárias, para as relações entre os poderes municipais e o governo do estado e para o seio da Assembléia Legislativa estadual, que constituía uma espécie de caixa de ressonância das questões locais. Sem muitas variações, essa foi a paisagem política até 1930<sup>166</sup>.

Diferentemente de São Paulo, onde o Partido Republicano Paulista pôde se tornar hegemônico apoiando-se numa infra-estrutura estadual cada vez mais bem-desenvolvida e capaz de ações de fôlego, o Paraná alcançou coesão partidária sem uma correspondente excelência financeira e administrativa do Executivo estadual. As ações do governo do estado, amparadas pela Constituição de 1891, foram recorrentemente favorecidas pelos auxílios federais e pela fragilidade política e econômica dos municípios. Impossibilitados de rivalizar isoladamente com o governo estadual, que tinha limitações orçamentárias mas conseguia reunir recursos materiais e financeiros mais vultosos, os poderes locais aderiram em condições menos favoráveis ao *sistema coronelista*<sup>167</sup>. Obviamente não ignoro a

---

um personagem simpatizado pelo presidente da República, a quem fazia oposição no plano federal, Pinheiro Machado orquestrou o impedimento do governador recém-eleito. Sob influência do líder gaúcho, situacionistas e oposicionistas se uniram contra a posse de João Cândido Ferreira. Em sua dissertação sobre o coronelismo no Paraná, Goulart (2004:124) não coloca em foco o nível federal e afirma que a degola sofrida por João Cândido foi uma forma encontrada pelas elites locais, principalmente aquelas ligadas ao partido de oposição, para obterem cargos públicos sem conflitos diretos. Sobre João Cândido Ferreira e a “Coligação Republicana”, ver Carneiro & Vargas (1994). Disponível em

<[http://www.sbhbm.org.br/index.asp?p=medicos\\_view&codigo=130](http://www.sbhbm.org.br/index.asp?p=medicos_view&codigo=130)>. Acesso 09 jun. 2009.

<sup>165</sup> Ex-integrantes do Partido Republicano, figuras como Generoso Marques dos Santos e Affonso Alves de Camargo (1873-1959) coligaram com o poderoso partido situacionista por uma questão de sobrevivência política dentro do Paraná. Ver Goulart (2004:114).

<sup>166</sup> Segundo Goulart (2004:126-29), apenas em duas ocasiões houve esboço de oposição à fórmula política hegemônica no Paraná primeiro-republicano: em 1911, quando alguns coronéis fizeram exigências para apoiar o candidato situacionista à sucessão no executivo estadual; e durante os anos de 1914 e 1915, quando Manoel de Alencar Guimarães (1865-1940) e Francisco Xavier da Silva, ex-lideranças paranaenses, lideraram a chamada Concentração Republicana contra as determinações do governador Carlos Cavalcanti (1864-1935) e de Affonso Camargo, chefe do PRP.

<sup>167</sup> A dissertação de Goulart (2004) representa um esforço interpretativo destinado a demonstrar a dinâmica do sistema coronelista no Paraná. Na minha avaliação, o trabalho comete o equívoco de adequar mecanicamente muito do factual paranaense às interpretações clássicas sobre o coronelismo – notadamente a de Vítor Nunes Leal (1948). As discussões sobre o conceito de coronelismo, apresentadas no início da dissertação, ficaram estancadas e não foram devidamente incorporadas ao seu estudo. A decadência econômica dos coronéis e a importância do voto durante a Primeira República, pontos do trabalho de Leal criticados acertadamente por autores como Cammack (1979; 1982) e Carvalho (1980; 1997), são exemplos de afirmações não-problematizadas por Silva Goulart em sua análise sobre o caso paranaense.

vigência deste sistema também em São Paulo. A diferença residiu na capacidade de alguns municípios paulistas fazerem frente, ao menos durante os primeiros anos da República, ao desejo dos poderes estaduais de intervirem em seus “negócios privados”<sup>168</sup>. Num contexto marcado pela extrema relevância econômica do café para todos os níveis político-administrativos da federação, os municípios cafeicultores tiveram condições de reter poder suficiente para assegurarem seus interesses. No Paraná a economia ervateira não foi capaz de amparar da mesma maneira os possíveis laivos autonomistas municipais.

Ao fazer uso da noção de *sistema coronelista* para comparar as realidades paulista e paranaense, não compartilho integralmente da interpretação dada por Vítor Nunes Leal (1948). Segundo este autor, o coronelismo foi um fenômeno característico e restrito à Primeira República brasileira<sup>169</sup>, produzido pela confluência da decadência sócio-econômica dos senhores rurais com a constituição dos governos estaduais, importantes unidades de decisão política a partir do período republicano (apud Carvalho, 1980). A divergência, neste ponto, diz respeito à “decadência” sócio-econômica dos municípios, muitas vezes não comprovada empiricamente. Tanto no caso paranaense como no paulista, tendo a concordar com as ponderações de José Murilo de Carvalho, que prefere acreditar que a fragilidade e dependência dos municípios ocorreram, não por causa do declínio de suas atividades produtivas, mas devido à integração da agricultura aos mercados nacional e internacional. Tal fenômeno “tornaria relevantes e necessárias para os produtores rurais medidas que só poderiam ser tomadas em nível do estado-membro ou da federação, exigindo, portanto, entendimentos e cooperação” (ibid.). Se essa foi uma regra válida para os poderes locais de todos os estados brasileiros, não podemos abrir mão das especificidades econômicas para explicarmos as diferenças interestaduais manifestas no plano político (e por ele influenciadas).

---

<sup>168</sup> Até o final da década de 1910 a oligarquia cafeeira paulista recusou qualquer tipo de inspeção estadual das condições sociais e de saúde nas fazendas. Somente a partir da Primeira Guerra Mundial (1914-1918), episódio que contribuiu para a redução na entrada de imigrantes no estado, os fazendeiros passaram a se preocupar com as condições de saúde da força de trabalho em suas propriedades. Após algumas tentativas, encarnadas em reformas sanitárias realizadas desde o início do século XX, os serviços de saúde do estado tiveram condições de ultrapassar as fronteiras da capital e de certas cidades para atuarem nas áreas rurais. Ver Santos (1993 e 2004:261-264).

<sup>169</sup> Em texto posterior, Vítor Nunes tentou fazer uso do conceito para explicar as relações diretamente estabelecidas entre os presidentes militares brasileiros (1964-1985) e os poderes municipais. Ver Carvalho, 1980; 1997

## **Erva Mate: o ouro verde paranaense**

Expressiva desde o século XIX, quando o valor médio anual das exportações subiu de 48 mil libras, em 1840, para 393 mil no último decênio do Oitocentos, a erva-mate continuou em rápida expansão durante as duas primeiras décadas do século XX, beneficiada por “preços altamente favoráveis” (Furtado, 2007:209-10)<sup>170</sup>. Internamente, a conclusão da estrada da Graciosa (1873), da estrada de ferro Curitiba-Paranaguá (1885) e do ramal Morretes-Antonia (1891) abriu possibilidades para a exploração do pinho paranaense e para a circulação de mercadorias, favorecendo enormemente a cidade de Curitiba (Westfalen, 1969:140; Oliveira, 2001:27). Muitos engenhos de erva-mate foram deslocados do litoral para capital, permitindo o desenvolvimento desta e de seu entorno, e o crescimento de atividades de suporte à economia ervateira (metalúrgicas, serrarias, marcenarias e gráficas) (Bondarik et al., 2006:6). A industrialização do “ouro verde” teve como principal consequência a inserção definitiva do Paraná no mercado internacional, fato comprovado pelo grande número de navios estrangeiros que passaram a atracar no porto de Paranaguá (ibid).

No Paraná, o início do processo de industrialização coincide com a intensificação das políticas imigratórias e com o auge do ciclo da erva-mate. A vinda de imigrantes europeus ajudou a criar um mercado local para os bens de consumo não-duráveis, que são característicos da maior parte da primeira fase da industrialização. Ao mesmo tempo, os imigrantes ajudavam a compor o nascente mercado de trabalho urbano e industrial. Já o beneficiamento e empacotamento da erva-mate foi responsável pela maior parcela do valor da produção industrial e das exportações do período, além de gerar significativo número de empregos diretos e indiretos em vários setores produtivos. (Oliveira, 2001:24)

Tendo em vista este quadro, torna-se pouco ou nada plausível a idéia de uma decadência dos senhores rurais paranaenses durante a Primeira República. Mas como explicar, então, a fragilidade e a carência de recursos dos municípios em relação ao governo do estado?

Um primeiro fator explicativo foi mencionado linhas atrás. Dentro da moldura institucional estabelecida pela Constituição de 1891, os municípios produtores só poderiam

---

<sup>170</sup> Informações sobre as exportações paranaenses, desde o período provincial até a década de 1930, encontram-se em Westphalen, 1969:133-144.



se integrar efetivamente aos mercados nacional e estrangeiro por intermédio e com a autorização dos governos estadual e federal. A Carta Magna estabelecera, de fato, consideráveis limites, ainda que pouco claros<sup>171</sup>. Obviamente seria um erro determinista jogarmos todo peso interpretativo neste aspecto, pois se assim o fizéssemos não explicaríamos a contento a relativa autonomia de cidades como Campinas e a rivalidade imposta aos estados por alguns municípios, inclusive no plano militar<sup>172</sup>. Creio que o aspecto formal supracitado possa ser complementado por meio da reorganização dos argumentos anteriormente expostos. Falamos em fragilidade municipal, mas mencionamos a produção ervateira em termos estaduais. Ora, tomados isoladamente, poucos foram os coronéis brasileiros (e seus respectivos municípios) que conseguiram assegurar, por algum tempo, margens de autonomia. Suas atividades econômicas, somadas aos favores concedidos pelos governos de estado (cargos e obras de infra-estrutura) lhes garantiram existência política, mas dificilmente lhes permitiram concorrer ou suplantar os Executivos estaduais. No máximo, em casos excepcionais, os poderes locais conseguiram barrar, atrapalhar e protelar as medidas vindas de cima (e isto vale para São Paulo)<sup>173</sup>.

No caso do Paraná diferentes municípios assumiram papéis diversificados que caracterizaram o processo produtivo regionalmente. Além de madeireiros, funcionários públicos e comerciantes de outros produtos, muitos prefeitos e deputados estaduais desempenhavam atividades como produtores, exportadores, atacadistas e industriais da erva-mate. No município da Lapa, por exemplo, o coronel João Sampaio exercia atividades como carpinteiro, comerciante e dono de gráfica, serviço que manteve vínculos com a

---

<sup>171</sup> Muitas limitações foram decorrentes do artigo 68 da Constituição de 1891, que trazia o seguinte texto: “Os Estados organizar-se-ão de forma que fique assegurada a autonomia dos Municípios em tudo quanto respeite ao seu peculiar interesse”. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao91.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao91.htm) (acesso em 11 de junho de 2009). Segundo Nunes (apud Goulart, 2004:65), essa vaga caracterização da autonomia municipal permitiu que os estados determinassem a forma de organização, o tipo de governo, a definição de autonomia e a limitação da esfera de ação dos municípios.

<sup>172</sup> José Murilo de Carvalho (1980) usou como exemplo extremo o caso de Horácio Queirós de Matos (1882-1931), político e coronel do sertão baiano, líder de um exército de jagunços que se destacou em diversas lutas armadas, sobressaindo a perseguição impingida à Coluna Miguel Costa-Prestes na década de 1920.

<sup>173</sup> É fundamental percebermos que os coronéis, tomados individualmente, não possuíam tanta força. Tomados em conjunto, no entanto, eram capazes de fazer frente e até de derrubar lideranças estaduais. Bahia, Goiás, Ceará e Mato Grosso são exemplos citados por Carvalho (1980; 1997) que ilustram a importância dos coronéis para a estabilidade do sistema político durante a Primeira República. No Paraná, o episódio da “concentração republicana” corrobora tal assertiva ao demonstrar que um coletivo de lideranças locais foi capaz de contrariar interesses estaduais mais imediatos.

congonha (impressão de anúncios e rótulos). Em São José do Triunfo, Agostinho Ribeiro de Macedo Filho era comerciante e industrial de erva, além de desempenhar funções como subdelegado de polícia<sup>174</sup>. Neste caso, o cargo tornava-se importante, não só por garantir um emprego (nem sempre remunerado) e uma relação de reciprocidade entre o “benfeitor estadual” e o “beneficiário local”, mas devido ao papel assumido pelo funcionário no controle de mão-de-obra possivelmente arredia e na repressão aos adversários.

Se encerrasse minha exposição a respeito da erva-mate neste ponto continuaria sem fornecer explicações satisfatórias para certas carências dos municípios e do estado do Paraná. Até o presente momento estive limitado ao nível regional, o que poderia dar uma visão distorcida das potencialidades paranaenses. Páginas atrás mencionei o episódio da “União Republicana”, que teve a participação decisiva do senador gaúcho Pinheiro Machado. Assim como no plano político, a esfera econômica regional também sofreu influências das decisões tomadas no nível federal. Apesar dos impulsos dados pelas altas nos preços da congonha, o Paraná continuava demandante de auxílios federais. Exemplo ilustrativo pode ser obtido no discurso do senador Arthur Ferreira Abreu (1850-1900) que em 1895 criticou as Comissões de Finanças e de Obras Públicas do Senado por não terem autorizado o poder Executivo a conceder isenção do imposto para importação de uma ponte metálica.

O Estado do Paraná, pedindo este favor aos cofres da União, não tem somente em vista o seu interesse exclusivo, mas também o interesse da União, porque essa ponte vai servir por igual aos Estados do Paraná e de Santa Catarina. Não há outra ponte a assentar no Rio Negro. Rio Negro é uma vila que tem um futuro extraordinário, de uma zona ubérrima, e que é dividida justamente no seu centro comercial pelo rio desse nome. (Abreu, 1895:14)

Abrindo mão deste imposto, a União contemplaria duas unidades federadas – argumentava o senador – e permitiria o desenvolvimento de uma região com potencialidades econômicas. Mais adiante o próprio governo federal poderia ganhar com o

---

<sup>174</sup> Ao final de seu trabalho, Goulart (2004:205-212) anexou quadro com nomes de municípios e de lideranças políticas, atividades desempenhadas e cargos públicos exercidos, além do partido político e da posição do personagem no diretório local.

aumento de sua arrecadação<sup>175</sup>, assim como o governo do estado. No município em questão, a ponte traria benefícios materiais imediatos e reforçaria o poder local, propagandeado como intercessor do auxílio providenciado pelo governo paranaense (com beneplácito da União).

Em síntese é possível afirmar que economia ervateira, mesmo próspera, não gerou recursos suficientes para ultrapassar significativamente as fronteiras regionais e ter impacto sobre a economia nacional<sup>176</sup>. Vista com bons olhos pelas autoridades federais, a congonha não demandou mobilizações como aquelas destinadas a salvar o café. Em períodos de superprodução, quando os preços nos mercados internacionais tendiam a cair, os ministros se limitavam a recomendar cuidados aos produtores<sup>177</sup>.

### **A questão dos imigrantes**

Inúmeros foram os autores que analisaram minuciosamente as conseqüências, no Brasil, da transição da mão-de-obra escrava africana para a imigrante<sup>178</sup>. Mesmo no campo da saúde pública, muitos estudos já estabeleceram as devidas relações entre a chegada de trabalhadores estrangeiros e a tomada de iniciativas voltadas para a contenção de doenças<sup>179</sup>. Para o caso de São Paulo, arrisco afirmar a existência de consenso entre os

---

<sup>175</sup> Mesmo sem conhecermos toda a complexidade do sistema tributário primeiro-republicano, sabemos que a União recebia cotas por conta de algumas atividades desenvolvidas nos estados. Entre 1905 e 1907, por exemplo, foi crescente o valor obtido pelo governo federal com o arrendamento da Estrada de Ferro do Paraná. Nos relatórios produzidos pelo ministério da Indústria, Viação e Obras Públicas costumava-se discriminar minuciosamente a quantidade de passageiros, mercadorias e animais transportados; as receitas e despesas do serviço; o tipo de mercadoria carregada e as quotas geradas para a União. Ver Ministério da Indústria, Viação e Obras Públicas (1907:1017-1021).

<sup>176</sup> No valor total das exportações brasileiras, a erva-mate teve um aumento de 1,3%, em meados do XIX, para 2,0%, no final do século. (Padis apud Goulart, 2004:49).

<sup>177</sup> Nos relatórios do Ministério da Indústria, Viação e Obras Públicas, produzidos entre 1896 e 1898, foram mencionadas dificuldades para a venda da erva-mate nos mercados consumidores tradicionais. O aumento da produção foi responsabilizado pela queda dos preços internacionais. Contudo, tal situação não ensejou, ao que parece, nenhuma medida de proteção por parte do governo federal. Nota-se também nestes documentos o destaque dado à produção da congonha em Mato Grosso. Os relatórios estão disponíveis em <<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/hartness/agricultura.html>>. Acesso 11 jun. 2009

<sup>178</sup> Seria absurdo e improdutivo tentar listar todas as obras que trataram de alguma maneira do processo de transição da mão-de-obra escrava para a livre e estrangeira no Brasil. Cito aqui alguns estudos importantes que fizeram referência a esta questão. Prado Júnior, Caio *História Econômica do Brasil* (1945); Furtado, Celso. *Formação Econômica do Brasil* (1959); Costa, Emília Viotti da. *Da monarquia à República: momentos decisivos* (1977); Fausto, Boris (Org.) *Fazer a América: a imigração em massa para a América Latina* (1999).

<sup>179</sup> Além de Santos (1987, 1993 e 2004) e Hochman (1998), usados em vários trechos deste trabalho, cito outros autores recorrentemente mencionados. A saber: Mascarenhas R. S. *Contribuição para o estudo da*

autores no tocante às principais motivações para a conformação de um aparato médico-sanitário a partir da última década do século XIX. É certo que tais interpretações variam quando se trata de atribuir importância, matizar ou qualificar determinados fatores característicos daquele processo<sup>180</sup>. De qualquer maneira, nenhum dos autores questiona que as intervenções iniciais do Estado no campo da saúde pública ocorreram em função dos interesses defendidos pela burguesia cafeeira paulista, desejosa de assegurar sua produtividade por meio do ingresso contínuo de imigrantes para as lavouras. Da mesma forma nenhum dos estudiosos põe em dúvida que epidemias como a de febre amarela, ocorrida em Campinas e Sorocaba (1889), serviram de estímulo às medidas sanitárias governamentais. Diante destas quase “evidências”, não causa estranhamento que pensemos o mesmo para o Paraná. Que relações podemos estabelecer entre o ingresso de imigrantes no estado e a organização de serviços de saúde?

Em verdade essa resposta não carecerá de maiores sofisticções e exercícios teóricos, por alguns motivos simples. Primeiramente, já pudemos constatar que até a década de 1910, pelo menos, o serviço sanitário era considerado insatisfatório – um simulacro de organização, nas palavras do governador Carlos Cavalcanti de Albuquerque. O Paraná possuía então sua Inspetoria Geral de Higiene, criada em 1886 e regulamentada como repartição pública em 1892, e um laboratório de análises químicas e microscópicas, em funcionamento desde 1909. As outras instituições, como o lazareto São Roque e as Santas

---

*administração sanitária estadual em São Paulo* (1949); Blount, John A. *The Public Health Movement in São Paulo: A history of the Sanitary Service, 1892-1918* (1971); Luz, Madel. *As instituições médicas no Brasil: instituição e estratégia de hegemonia* (1986); Costa, Nilson Rosário da. *Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil* (1985); Paula, Sergio Góes & Braga, José Carlos de Souza. *Saúde e previdência: estudos de política social* (1986); Benchimol, Jaime L. *Pereira Passos: um Haussmann Tropical* (1990); Ribeiro, Maria Alice Rosa. *História sem fim... um inventário da saúde pública: São Paulo 1880-1930* (1993); Telarolli Junior, Rodolpho. *Poder e saúde: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo* (1996); Chalhoub, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Côte Imperial* (2001).

<sup>180</sup> Telarolli Jr. (1996:265, nota 1) menciona divergências conceituais entre as análises de Madel Luz (1986) e de Nilson Rosário da Costa (1985). De acordo com a interpretação da primeira, a instituição de políticas de saúde seria algo típico de um processo mais recente no Brasil, posterior a 1974, coincidindo com o desenvolvimento do capitalismo monopolista, interlocutor de uma racionalidade burocrática nos serviços de saúde. Para Costa, no entanto, políticas sanitárias surgiram como um conjunto de ações estatais destinadas à proteção da saúde e da vida de setores da população, algo que já fazia parte de nossa realidade desde o início do período republicano. Esta também é a percepção de Braga e Paula (1986) a respeito do tema, pois para eles as mudanças políticas e econômicas que acompanharam a República criaram condições para iniciativas embrionárias na área de saúde. Suas características mais típicas, entretanto, só apareceriam após a Revolução de 1930, quando a centralização do poder no Estado nacional possibilitou um conjunto mais orgânico de medidas integradas em relação às demais políticas sociais.

Casas (Curitiba, Paranaguá e Antonia) eram resquícios do século XIX e de uma outra maneira de perceber e de lidar com as doenças<sup>181</sup>. Dito isto, podemos expor com maior clareza o considerável descompasso entre as questões imigratória, econômica e sanitária no Paraná. Seguramente não pretendo aqui “forçar a mão” e afirmar o absurdo de que estes elementos não guardam relação alguma entre si. Contudo, não podemos fazer associação imediata e mecânica entre os mesmos.

No Paraná a vinda de imigrantes esteve relacionada, desde o início do século XIX, à necessidade de ocupação de vazios demográficos. Questões estratégicas e geopolíticas prevaleciam, ainda que nunca estivessem dissociadas da possibilidade de desenvolvimento econômico<sup>182</sup>. Mesmo a partir das décadas de 1840 e 1850, quando a política imigratória imperial privilegiou a vinda de mão-de-obra para o trabalho em grandes propriedades agrícolas, o território paranaense continuou a ser colonizado de maneira distinta. Aí os pequenos proprietários rurais estrangeiros continuavam se dedicando à lavoura de subsistência; maiores contingentes de braço adventício só eram necessários em situações excepcionais, em casos de grandes obras públicas, construção de estradas etc. Não deverá constituir novidade, portanto, a disparidade entre o número de imigrantes ingressos em São Paulo e aqueles com destino ao Paraná. Em 1888, ano em que o Brasil recebeu um total de 132.060 imigrantes (Klein, 1994:31), foi registrada a entrada de 92 mil estrangeiros no porto paulista (Ribeiro, 1993:18). No mesmo período, o estado vizinho assentou 519 italianos em 138 lotes de três colônias, localizadas em Paranaguá (Balhana, 1969:166)<sup>183</sup>. Em 1895, quando se verificou a entrada de 140 mil estrangeiros em São Paulo, ponto máximo no estado (Ribeiro, 1993:18), o Paraná limitou-se a assentar 2.150 ucranianos na colônia *Antônio Olynto*, município da Lapa (Balhana, 1969:166). Dado curioso verifica-se no ano seguinte, quando as cifras nos dois estados estiveram bem próximas. Em São Paulo, a primeira grande crise de superprodução do café foi responsável pela queda na entrada de

---

<sup>181</sup> Informações sobre as instituições sanitárias paranaenses encontram-se em Fernandes (1987:12-15) e Castro (2005:37).

<sup>182</sup> Sobre a imigração no Paraná, fiz uso das considerações de Balhana, 1969:156-184

<sup>183</sup> Altiva Pilatti Balhana entabulou dados obtidos nos relatórios dos presidentes de província, dos secretários de obras públicas e colonização e dos inspetores de imigração e colonização. Identifico a incoerência de se comparar o número de imigrantes ingressos e de assentados. Desguarnecido de dados mais precisos, imagino, porém, que estas informações possam dar uma idéia aproximada das diferenças numéricas entre São Paulo e Paraná.

imigrantes, que se limitaram a 22.802, sendo que apenas 50% deste número rumaram para a lavoura (Ribeiro, 1993:18). E no território paranaense, quais foram as cifras? Em 1896 o estado recebeu 20.237 forasteiros, entre ucranianos, poloneses, alemães e outros (Balhana, 1969:167)<sup>184</sup>.

Notemos que estes dados se referem a um período em que a economia ervateira funcionava a pleno vapor. Estradas e ferrovias, em atividade desde as décadas de 1870 e 1880, aumentaram a circulação de pessoas e mercadorias. Mesmo assim, a entrada de imigrantes não foi considerável se compararmos à realidade paulista. Talvez isso se explique pelo próprio processo de beneficiamento da congonha, que numa primeira etapa requeria mão-de-obra abundante e barata, mas pouca ou nenhuma qualificação (Oliveira, 2001:26)<sup>185</sup>. Outras explicações plausíveis são as dificuldades do governo estadual para trazer maiores contingentes de mão-de-obra e o menor interesse da União em financiar a vinda de imigrantes para atividades consideradas menos lucrativas<sup>186</sup>.

Reproduzi linhas atrás interpretações que asseguram menor intensidade e um caráter distinto da imigração no território paranaense. Isto seria suficiente para concluir que a entrada de imigrantes não guardou nenhum vínculo com as questões de saúde, diferentemente do que ocorreu em São Paulo? Seguramente, não! No estado sulista, a chegada de estrangeiros teve considerável impacto sobre o aumento populacional, fato que também teve repercussões no plano sanitário. Em 1900 os estrangeiros representavam 13,6% da população paranaense, enquanto no Brasil a percentagem era de 6,2%. Vinte anos depois essa relação passou a ser de 9,2% no Paraná e de 4,2% no território brasileiro

---

<sup>184</sup> Para informações sobre imigração, ver (Silva, 1901:9).

<sup>185</sup> De acordo com a descrição de Costa (apud Bondarik et al., 2006:4), o corte ou poda das erveiras, realizado na maior parte das vezes por homens, era feito com facão ou foice. Mulheres e crianças reuniam os galhos cortados em feixes que eram levados para a operação do sapeco. Este era feito sobre o fogo de maneira rápida para que as labaredas secassem as folhas sem escurecê-las e atribuí-las sabor desagradável. Após esta etapa a erva era submetida à secagem que durava de dez a doze horas, em instalações de calor intenso (um forno, por exemplo) e sem contato com a fumaça. Terminada a secagem, a erva era triturada e fragmentada, depois peneirada. A atividade do produtor local terminava com o peneiramento da erva-mate, que assim se constituía na matéria-prima para os engenhos de beneficiamento.

<sup>186</sup> Segundo Benvenuti (2004), durante a administração do presidente de província Adolfo Lamenna Lins (1845-1881), entre 1875 e 1877, ocorreu grande fluxo de imigrantes para o Estado, principalmente para Curitiba. Na sua gestão foi projetado o chamado *cinturão verde*, formado por doze colônias localizadas no entorno da capital e responsável pelo abastecimento desta, prejudicado pela prioridade dada à economia ervateira e à criação de gado. O número de imigrantes que chegaram a estas colônias, a extensão das mesmas, a distância entre estas e a capital, o número de lotes e a origem dos fundadores estão discriminados em Balhana, 1969:164

(Balhana, 1969:184). Ao somarmos estas informações com a ampliação dos serviços de transportes e com o fluxo cada vez maior de pessoas para Curitiba<sup>187</sup> compreenderemos um pouco mais a prioridade dada pelos governadores à capital durante os anos iniciais da Primeira República<sup>188</sup>. Voltaremos a Curitiba mais adiante.

Chego finalmente ao último tópico desta seção. Até agora descrevi muitas paisagens, lancei questões diversas, mas forneci poucas respostas. Não obstante esta enxurrada de eventos e conceitos, o leitor mais atento identificará (assim espero) o roteiro que me orienta: do quadro mais geral, oferecido por Castro Santos (1985, 1987 e 1993) e Hochman (1998), enveredei por relatórios oficiais e pela política, segui pelas picadas abertas em florestas de ervais e desembarquei em meio a imigrantes empobrecidos. Falta-me, para completar a “cena”, saber mais sobre a tradição do ensino médico no território paranaense.

### **Sobre o ensino médico no Paraná**

Também neste tópico não há necessidade de criar expectativas desnecessárias: no Paraná não havia tradição de ensino médico no alvorecer do século XX. Frustrada a primeira iniciativa para estabelecer o ensino superior no estado, somente em 1912 os paranaenses passaram a contar com uma universidade<sup>189</sup>. Durante os primeiros anos do período republicano os cursos de biomédicas localizados na região sul do país restringiram-

---

<sup>187</sup> Ao falar sobre o crescimento populacional de Curitiba, Benvenuti (2004:18-19) distingue dois períodos: o primeiro, entre 1870 e 1890, guardou relação com o movimento migratório, favorecido pela intenção governamental de criar um *cinturão verde* de abastecimento da capital; o segundo, entre 1888 e 1909, seria decorrência do próprio crescimento vegetativo da população e do baixo índice de óbitos. Entre 1872 e 1920 o número total de habitantes do Paraná subiu de 126.722 para 685.711. Em Curitiba, este número foi de 24.553, em 1890, para 78.986, em 1920. Ver Pizani, 2007:78 e Rocha Neto (1969:14-16)

<sup>188</sup> Sobre as intervenções urbanísticas na capital paranaense, ver Benvenuti, 2004; Castro, 2005 (capítulo 3); De Bonni, 1998; Kummer, 2007 (capítulo 1); Pereira, 1996, 2000; Pizani, 2005 (capítulo 2)

<sup>189</sup> Em 15 de dezembro de 1892 Francisco Xavier da Silva (1838-1922), presidente do estado, sancionou a lei de n.63, cujo primeiro artigo informava a concessão de 50 anos ao cidadão Francisco José da Rocha Pombo (1857-1933) ou à empresa para organização e estabelecimento de uma universidade, conforme as plantas aprovadas pelo governo. Nesta ocasião previa-se a constituição dos cursos de direito, letras, comércio, agronomia, agrimensura e farmácia. A pedra fundamental chegou a ser lançada no Largo Ouvidor Pardinho (atual Campo da Cruz) mas o projeto acabou inviabilizado pela eclosão da Revolução Federalista no Rio Grande do Sul, a partir do ano seguinte, que criou sérias dificuldades ao governo paranaense. Ver Velloso, s.d.

se ao da Escola Livre de Farmácia de São Paulo<sup>190</sup> e da Faculdade de Medicina e de Farmácia de Porto Alegre, ambos criados em 1898 (Velloso).

No empreendimento de 1912 a iniciativa de alguns paranaenses formados em outros estados foi de suma importância. Até então poucos tinham sido os médicos nascidos no Paraná que atuavam no próprio estado<sup>191</sup>. Com formação na Faculdade de Medicina o Rio de Janeiro, destacaram-se Victor Ferreira do Amaral e Silva (1862-1953)<sup>192</sup>, Nilo Cairo da Silva (1874-1928) e Abdon Petit Guimarães Carneiro (1876-1940). O primeiro, cuja matrícula na Imperial Faculdade de Medicina da corte ocorreu em 1878, foi aluno dos mestres Domingos Freire, Visconde de Sabóia, Torres Homem e Francisco de Castro. Doutor em 1884, aos vinte e dois anos, Victor do Amaral pôde usufruir o ensino prático realizado no Brasil sob influência dos experimentos de Claude Bernard (Lima, 2007:23).

Nilo Cairo da Silva, personagem cuja trajetória teve algumas trincas de semelhança com a de Heraclídes Cesar de Souza Araujo, assentou praça na Escola Militar da Praia Vermelha aos vinte e sete anos. Após quatro anos de estudos e a obtenção das patentes de 2º tenente de artilharia e capitão, mostrou-se pouco inclinado à carreira das armas. Ingressou na Faculdade de Medicina da capital do Brasil e doutorou-se, em 1903, com tese intitulada *Simila similibus curantur*<sup>193</sup> (Lima, 2007:24).

Abdon Petit esteve na FMRJ entre os anos de 1893 e 1898, quando também teve contato com o mestre Francisco de Castro. Após breve retorno ao Paraná, onde passou a clinicar, rumou para São Paulo a fim de trabalhar no Instituto Bacteriológico, sob direção de Adolpho Lutz e em companhia de Vitor Godinho, Carlos Meyer e Bruno Rangel

---

<sup>190</sup> A criação da região sudeste e a incorporação de São Paulo à mesma só ocorreram na década de 1970, por força de transformações no espaço territorial brasileiro. Para consultar a evolução regional e das unidades político administrativas do Brasil, ver cartogramas disponíveis no site <http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/cartogramas/evolucao.html> (acesso em 20 de março de 2011)

<sup>191</sup> Baseado em um dos relatos de Victor do Amaral, Lima afirma que na década de 1890 poucos eram os médicos que haviam nascido em território paranaense. Os nomes lembrados pelo dr. Amaral foram os de José Francisco Corrêa, diplomado nas primeiras turmas que saíram da FMRJ, Manoel Pedro dos Santos Lima, Joaquim de Paula Xavier, Leocádio José Correia e João Menezes Dória. (Lima 2007:24).

<sup>192</sup> Victor do Amaral exerceu mandato como vice-presidente do Estado na gestão de Xavier da Silva (1900-1904). Durante este período foi diretor geral de instrução pública, quando inaugurou o edifício do Ginásio Paranaense. Em 1906 foi eleito deputado federal. Paralelamente à sua atuação como político, desempenhou atividades como reitor da Universidade que ajudou a fundar e diretor da Faculdade de Medicina. Durante os mandatos de Caetano Munhoz da Rocha como presidente do Estado (1920-1924 e 1924-1928), Victor do Amaral desempenhou a função de diretor da saúde pública estadual. Ver Lima, 2007:25-28

<sup>193</sup> Pequeno resumo sobre o personagem encontra-se no *Paraná Médico*, 19 de outubro de 1916, ano 1, número 3, p.33-34.



Pestana, entre outros. Na capital paulista foi ainda colaborador de Vital Brazil na organização do Instituto Butantan<sup>194</sup>.

O único não-paranaense de origem a ser considerado um dos pilares da Universidade do Paraná foi o baiano Alfredo de Assis Gonçalves (1884-1948). Formado farmacêutico (1903) e médico (1906) pela Faculdade de Medicina da Bahia, Assis Gonçalves circulou pela região norte do Brasil antes de ser nomeado em 1908 para o núcleo colonial Miguel Calmon, no Paraná. Em 1910 foi designado médico da Higiene Municipal pelo prefeito de Curitiba, coronel Joaquim Pereira de Macedo. Neste mesmo ano viajou a Paris para realizar cursos de aperfeiçoamento nos hospitais *Lariboisiere*, *Enfants Malades* e *Cochin*. No Instituto Pasteur foi discípulo do citologista e imunologista Constantin Levaditi (1874-1953). Após passar pela Bélgica, Alemanha, Áustria, Suíça, Espanha e Portugal, retornou a Curitiba e reassumiu seu cargo na prefeitura. No desempenho de suas funções na municipalidade atuou como clínico e realizou trabalhos de laboratório<sup>195</sup>.

Com a contribuição destes e de alguns outros nomes tornou-se realidade a Universidade do Paraná, organizada em Curitiba, como associação civil, no dia 19 de dezembro de 1912. Reconhecida pelo governo do estado, a instituição passou a receber dotações orçamentárias e a ser regida pela lei estadual nº 1.284, de 27 de março de 1913.<sup>196</sup> Os cursos de farmácia e de odontologia tiveram início em 15 de março deste ano. O de medicina só passou a funcionar em 1914, com 11 alunos matriculados<sup>197</sup> (Velloso, s.d). Com a reforma Carlos Maximiliano – aquela criticada por Souza Araujo, em 1915 – exigências mais severas foram estabelecidas para a manutenção de instituições de ensino públicas e privadas: a autonomia didática foi vetada, voltando a ser obrigatória a adoção

---

<sup>194</sup> Entre novembro e dezembro de 1901, Abdon Petit foi designado por Emílio Ribas, diretor do Serviço Sanitário de São Paulo, para se dirigir a Campos (RJ), município assolado por grave epidemia de peste bubônica. Sua ida tinha a intenção de testar a ação curativa de soros elaborados no Instituto Butantan, no Pasteur de Paris e em Manguinhos. (Costa & Lima, 2007:34).

<sup>195</sup> Suplicy (2007:42).

<sup>196</sup> Velloso diz que a universidade foi beneficiada pela lei 1.352, de 24 de abril de 1913. Contudo, a informação registrada no *Paraná Médico* afirma que a universidade era regida pela lei 1.284, de 27 de março de 1913. Na mensagem do presidente do estado, publicada em 1914, foi citada a lei 1.286 como responsável pela instituição. Seus diplomas eram reconhecidos e registrados pelo governo do Estado do Mato Grosso, em virtude do decreto 428, de 30 de maio de 1916. Ver *Paraná Médico* (19 set. 1916, p.26 e 19 fev. 1917, p.105) e Albuquerque (1914).

<sup>197</sup> Segundo Velloso (s/d), a lei 1.352 buscava criar reserva de mercado para os farmacêuticos, pois somente os diplomados ou práticos de farmácia que fossem habilitados na instituição poderiam exercer a profissão no estado sulista.

dos programas oficiais; foi instituído o vestibular para o ingresso nos cursos superiores; demandou-se a qualificação do corpo docente; inspetores passaram a fazer observação para adequação dos currículos e equiparação destas instituições às escolas oficiais do Governo Federal. Neste processo, as escolas livres de ensino médico deveriam reivindicar a validade dos seus diplomas junto à Diretoria de Saúde Pública.

Após esta reforma, a Universidade do Paraná acabou desmembrada, a partir de 1916, em três escolas: medicina, direito e engenharia. Cada uma das faculdades passou a ser fiscalizada separadamente pelo Conselho Superior de Ensino (CSE) e a de medicina passou a agregar os cursos de medicina e cirurgia, de obstetrícia, de farmácia, de odontologia e de medicina veterinária<sup>198</sup>. Das três faculdades, a de medicina foi a última a obter reconhecimento oficial, alcançado em fevereiro de 1922, após fiscalização e parecer de professores do CSE.

Entre 1912 e 1922 a faculdade de medicina funcionou precariamente, pois houve escassez, tanto de alunos quanto de professores<sup>199</sup>. A solução parcial para estes problemas foi a transferência de alunos de outros estados para a faculdade paranaense e, no que se refere aos professores, o acúmulo de cadeiras por alguns poucos profissionais<sup>200</sup>. Considerações mais elogiosas foram registradas no *Paraná Médico*. Nas páginas deste periódico, órgão da Sociedade de Medicina do Paraná, afirmava-se, em 1916, que a evolução da universidade era brilhante. Depoimentos encomiásticos de visitantes estrangeiros foram destacados, a estrutura física da instituição foi colocada em evidência e a saúde financeira da mesma foi salientada. A universidade possuía boa biblioteca, que continha 4 mil obras, e mantinha três institutos para a assistência da população: a maternidade do Paraná; a assistência judiciária e o dispensário dentário (*Paraná Médico*, set. de 1916, p:27-28).

Tendo a acreditar que as narrativas a respeito das dificuldades da Faculdade de Medicina do Paraná em seus primeiros anos sejam mais verossímeis que a propaganda feita nas páginas do *Paraná Médico*. Contudo, o importante é registrar que o ensino ainda se

---

<sup>198</sup> Em 1916 somente os cursos de medicina veterinária e obstetrícia não estavam em funcionamento. *Paraná Médico*, 19 de setembro de 1916, p.26

<sup>199</sup> Informação baseada em relato de um ex-aluno da turma de 1918. Ver Costa & Lima, 2007:45-49

<sup>200</sup> Segundo Soares (apud Velloso, s/d) com a falência dos cursos oferecidos pela Escola Universitária Livre de Manaus e pela Universidade Livre de São Paulo, muitos dos seus alunos se transferiram para a Faculdade de Medicina do Paraná.

encontrava em sua fase embrionária. Logo – seguindo um dos argumentos listados por Castro Santos para o caso da saúde pública em São Paulo – a instituição paranaense esteve mais permeável às inovações científicas. Victor do Amaral, Nilo Cairo da Silva, Abdon Petit e Assis Gonçalves, entre outros, não foram freados pela tradição institucional. Na condição de pioneiros, foram eles os responsáveis pela institucionalização da medicina, que passou a contar com faculdade, agremiação profissional e periódico<sup>201</sup>.

### ***Mudanças profundas***

Confesso ter tido dúvidas antes de redigir a última afirmação do tópico anterior. Se os personagens citados foram os responsáveis pela institucionalização da medicina paranaense, o que existiu antes que os mesmos entrassem em cena?

Neste ponto é importante que façamos alguns esclarecimentos. Se pensarmos em institucionalização como sinônimo de regularidade e continuidade de práticas sociais, chegaremos à conclusão de que a medicina no Paraná não esteve institucionalizada até a década de 1910. Carente, em seu próprio território, de espaços para a formação e reprodução de quadros, o estado sulista só conseguiu iniciar este processo a contento a partir de 1912. Isto não significa que antes desta data não existissem médicos atuando privadamente e nas Santas Casas e que não houvesse órgão governamental responsável pela saúde pública estadual. Da Inspeção Geral de Higiene, sob responsabilidade do médico baiano Trajano Joaquim dos Reis (1852-1919), foram coordenados os trabalhos de um laboratório de análises químicas e microscópicas, em Curitiba, e partiram medidas voltadas para a manutenção da salubridade do território. Com isto podemos afirmar que a saúde pública encontrava-se institucionalizada? Também não!

Foi somente a partir da década de 1910 que os esforços – incluindo os de Souza Araujo e dos mentores da Universidade do Paraná – caminharam no sentido de tornar as práticas sanitárias regulares e contínuas. Para isso, no entanto, era necessário que as próprias causas das doenças fossem percebidas como perenes, contrariando a noção de sazonalidade, tão forte para os casos de epidemias. Como pudemos perceber em algumas mensagens oficiais de fins do século XIX e dos primeiros anos do século XX, os políticos –

---

<sup>201</sup> A Sociedade de Medicina do Paraná foi constituída em 1914 e a revista *Paraná Médico* em 1916.

baseados em pareceres médicos – acreditavam que a temporalidade da natureza estava dada, consolidada, cabendo aos seres humanos algumas iniciativas capazes de amenizar os períodos agudos, epidêmicos. Fora estes períodos, as condições climáticas e telúricas eram boas, salubres. Sendo assim, uma regularidade espaçada de intervenções sanitárias até poderia ser concebida, mas nada contínuo teria como ser feito, afinal as variações da natureza é que davam as coordenadas do que deveria ou não ser praticado.

De maneira geral as elites políticas brasileiras não se opuseram a determinadas intervenções sanitárias. Drenagem de lagos e pântanos, desinfecções, calçamento de ruas e canalização de rios já eram ações previstas na agenda de muitos governantes. A realização ou não destas medidas poderia depender, eventualmente, do local a ser tratado, da existência de verbas, de possíveis pressões de adversários políticos, da necessidade de mão-de-obra saudável etc. O assunto ficava mais complexo, no entanto, quando as demandas feitas por médicos e cientistas pareciam injustificáveis, onerosas e prejudiciais aos interesses mais imediatos de quem governava. Nas situações em que havia um certo *gap* entre o conhecimento científico produzido e aquele já assimilado pelos políticos, a tendência à resistência, por parte destes, era possivelmente maior. Imersos num período marcado por muitas novidades e incertezas nas ciências biomédicas, nossos personagens paranaenses vivenciaram as perturbações advindas deste descompasso.

### **Dias de Reis**

Durante o período de atuação de Trajano Joaquim dos Reis o *gap* entre a medicina representada por este personagem e aquela assimilada pelos políticos parecia menor. Não se trata aqui de afirmar o atraso dos conhecimentos médicos adquiridos pelo dr. Reis e os de sua geração. Em 1894 este personagem esteve no laboratório de Pasteur, em Paris, a fim de tomar contato com as mais avançadas técnicas laboratoriais. Estas novas técnicas e conhecimentos não eram, contudo, necessariamente antagônicos ao que se concebia até então como causas ou fatores predisponentes a determinadas enfermidades. Dentro desta moldura mais ampla, as novidades a respeito de bactérias foram aceitas, mas o impacto de suas existências foi gradual, conflituoso, negociado. A produção e circulação de novos saberes, eivados de incertezas e passíveis de comprovações, não foram nem teriam como

ser acachapantes. Antigos e novos conhecimentos, nunca posicionados como entes absolutos e completamente contrários, interagiam, digladiavam-se, ajustavam-se e complementavam-se até que nova e efêmera síntese científica parecesse satisfatória para dar conta de fenômenos até então não-notados ou percebidos de maneiras distintas. Este é o ponto: fenômenos deveriam ser notados em sua existência ou relidos. Se novas gerações de médicos tivessem condições de fazê-lo, tentariam ampliar seus espaços de atuação por meio de apoios políticos e da criação de novos fóruns como sociedades científicas, periódicos e faculdades.

Sem desconsiderar as dificuldades dos estados para fazer investimentos mais vultosos na área da saúde<sup>202</sup>, destaco a ausência, no caso paranaense, de instituições e personagens propulsores de medidas apoiadas em novas concepções médico-científicas. Notem que não falo da mera existência formal de uma instituição qualquer nem afirmo a inexistência de pessoas familiarizadas com novos conhecimentos. O problema é que uma instituição, para alterar a inércia própria de qualquer esfera da realidade, deveria ser apoiada politicamente por grupos hegemônicos, que, por sua vez, deveriam ser convencidos da validade dos novos conhecimentos produzidos pela ciência. O peso simbólico e a proficiência técnica e/ou administrativa de alguns personagens poderiam, nestes casos, definir os rumos de uma dada realidade. Em São Paulo, batalhas foram travadas pelo Instituto Bacteriológico, sob a égide de Adolpho Lutz e equipe. No Rio de Janeiro, Oswaldo Cruz e companhia foram responsáveis, a partir do Instituto Soroterápico Federal, pelo convencimento da elite política de que certas iniciativas sanitárias na capital eram necessárias. No Paraná, a Inspetoria Geral de Higiene não teve condições capitanear os esforços necessários a uma atuação saneadora mais regular e contínua.

Da Inspetoria de Higiene o dr. Trajano Reis demandou, em certas ocasiões, a “atualização” da medicina paranaense. Em 1894, por exemplo, solicitou a aquisição de um laboratório de análises químicas, útil na fiscalização de gêneros alimentícios falsificados que vinham do exterior. Na sua avaliação, a Inspetoria não poderia abrir mão de aparelhos modernos para realizar as desinfecções necessárias (Lima, 1894:12). Anos depois, em 1909, chamou atenção para a urgência na fiscalização de gêneros alimentícios e reclamou

---

<sup>202</sup> A esse respeito, ver Andrade (1899).

indispensáveis melhoramentos no serviço de higiene do Paraná, “aconselhados pela ciência moderna” (Silva, 1909:5). Esse último comentário reforça o que disse anteriormente sobre o *gap* entre a percepção de políticos e representantes da saúde pública. Os relatórios e comentários do dr. Reis seriam bem-recebidos enquanto reforçassem o que já estava posto para alguns: o Paraná era um estado saudável. Cobranças excessivas e mudanças drásticas dificilmente seriam vistas com bons olhos, ao menos se partissem de alguém que já havia demonstrado, por diversos anos, que as intervenções sanitárias tradicionais eram “satisfatórias”.

Em 1898, ao tratar das principais endemias e epidemias que atingiam Curitiba, Jayme Dormund dos Reis - filho de Trajano Joaquim dos Reis - não economizou páginas para falar sobre as estações do ano e a temperatura na capital paranaense<sup>203</sup>. A certa altura afirmou que a variabilidade do clima poderia ser responsável, tanto pelo enfraquecimento de organismos fortes, como pelos meios naturais de defesa contra muitos males (Reis, 1898:9). A questão climática poderia favorecer a proliferação de certas doenças na medida em que bactérias morbígenas costumavam ser ajudadas em ocasiões de baixa temperatura. Exemplo dessa relação foi dado com as bebidas geladas. Quando ingeridas, resfriavam os corpos, abaixavam a temperatura - sobretudo quando a pessoa estava a transpirar - e facilitavam a atuação dos microrganismos patógenos, que se beneficiavam do retardo no poder fagocitário do organismo humano. As experiências dos mestres, escreveu o dr. Jayme dos Reis, provaram à evidência que a diminuição da temperatura do corpo favorecia o desenvolvimento da atividade dos micróbios. Outro exemplo: as aves, refratárias ao microorganismo causador do carbúnculo, ficavam sujeitas ao mal quando eram resfriadas. Pasteur já tinha afirmado a ausência de micróbios no sangue normal e a presença de colônias em sangue resfriado. (Reis, 1898:62)

As áreas pantanosas também foram mencionadas no trabalho do dr. Reis. Constituíam as partes mais insalubres de Curitiba, justamente as mais habitadas e valorizadas (Reis, 1898:10) Somava-se a estes problemas, em tempos mais recuados, a vinda de imigrantes abatidos de corpo e de espírito. Amontoados em vapores, sem abrigo e sem boa alimentação, ficavam expostos a microorganismos causadores do sarampão,

---

<sup>203</sup> Ver Brantes (1993).

escarlatina, difteria, febre tífica, varíola e gastroenterites. Já instalados na capital paranaense, a alimentação inadequada provocava distúrbios gastrointestinais, favorecendo a propagação de moléstias epidêmicas. De longe era possível sentir o cheiro nauseabundo das hospedarias de imigrantes, onde a mortalidade, principalmente de crianças, era grande:

A população da cidade ficava sem defesa contra a invasão de tais moléstias. No dia seguinte ao da chegada dos colonos, não era pequeno o número de famílias que ia visitar a hospedaria com o fim de contratar criadas para o serviço doméstico. Assim, pois, as famílias não só voltavam ao lar com as roupas infectadas, como também traziam uma criada que não só o estava na roupa, como quase sempre em período de incubação de uma moléstia infecto-contagiosa. (Reis, 1898:11-12)

Jayme dos Reis não se absteve de fazer críticas ao não-atendimento das reclamações feitas pela autoridade sanitária. Ainda que não tenha citado nomes específicos, deixou claro que os poderes responsáveis se limitavam a meias-medidas improfícuas que só eram tomadas quando a população já sofria irremediavelmente com os flagelos (ibid.:12) Em defesa do dr. Trajano dos Reis destacou trechos de relatórios encaminhados às autoridades, onde seu pai chamara atenção para os problemas da saúde pública paranaense. No relatório de 1896, por exemplo, o dr. Trajano, prestes a deixar o cargo, dissera ao governo que as febres tíficas se fizeram presentes na destruição do organismo humano<sup>204</sup>. O paludismo havia reinado, aliado à febre tífica. Erisipelas graves e gastroenterites (algumas coleriformes) concorreram ao teatro “com uma falange numerosa de causar medo e poderosa nos seus recursos de devastar, sobretudo as crianças.” (ibid.:52) O sarampão, a influenza, a disenteria e a varicela também tomaram de assalto os habitantes do Paraná.

Para este mesmo ano de 1896, a mensagem enviada ao Congresso Legislativo paranaense, pelo presidente José Pereira dos Santos Andrade, limitou-se a dizer que havia reinado epidemicamente, tanto na capital como em localidades do litoral e do interior, moléstias graves. A escarlatina havia se desenvolvido com grande intensidade, matando muitas pessoas, porém achava-se, se não extinta, reduzida a um limitado número de casos.

---

<sup>204</sup> Na ocasião em que redigiu seu trabalho, Jayme dos Reis informou que seu pai não se encontrava à frente do serviço de higiene do estado. Reis, 1898:57.

O papel da Inspetoria de Higiene foi colocado em destaque: “Durante a dolorosa emergência em que a moléstia se propagava, até o seu perfeito amortecimento, a Inspetoria de Higiene deu as melhores provas da justa compreensão que tem dos seus deveres.” (Andrade, 1896:6). Para o Legislativo ficou a responsabilidade de analisar e pôr em execução a Lei n.58, de 5 de dezembro de 1892, que criara um conselho de saúde pública em Curitiba.

A brevidade da mensagem do Executivo estadual contrastava com os detalhes de urgência expostos pelo médico Trajano Joaquim dos Reis. Graças aos seus esforços, afirmou o dr. Jayme dos Reis, Curitiba contava com um hospital de isolamento e uma casa de observação, fora da cidade. Também Paranaguá fora beneficiada pelas iniciativas de seu pai, que providenciara vasto edifício de madeira, na Ilha das Cobras, para serem feitas as quarentenas, com enfermaria em separado destinada aos passageiros portadores de moléstias transmissíveis. Diante do exposto, concluiu: “Com a sua dedicação à causa do povo no meio do qual vive, muito ele faria se o auxiliassem os que dispõem dos cofres públicos.” (Reis, 1898:52)

As informações sobre endemias e epidemias que grassaram em Curitiba foram coletadas pelo filho do dr. Trajano entre os anos de 1876 e 1898. Por serem “as mais interessantes”, figuraram em seu trabalho dados sobre influenza, tétano, coqueluche, disenteria, febre tífica, tifo exantemático, pneumonia, tuberculose, erisipela, febre miliar, febre dengue, paludismo, sarampão, varíola, escarlatina e difteria. Nada foi dito sobre lepra e ancilostomose!

Antes de se dedicar a cada uma daquelas doenças, o dr. Jayme dos Reis teceu considerações sobre a célula e sobre microorganismos patógenos. Estava aí seu esforço em deixar clara sua percepção sobre a causação de muitas doenças e em demonstrar que nada de mais atualizado lhe fugia: Pasteur e, sobretudo, Emile Justin Armand Gautier (1837-1920) e Félix De Backer, parecem ter sido os principais referenciais daquele médico formado na Faculdade do Rio de Janeiro.

Ao tratar destes dois pontos fez uso do texto “Elementos de Higiene Social”, escrito pelo seu próprio pai em 1894. No primeiro trecho destacado afirmou que os microorganismos funcionavam como parasitas, cujo estudo encontrava-se muito adiantado: “Depois que Pasteur demonstrou praticamente ser uma verdade o que afirmara Cagniard-



Latour<sup>205</sup> sobre a vida da levedura, os horizontes clarearam-se sobre o problema da vida terrestre e raro encontra-se quem desconheça o papel importante, especial, único que representam os microrganismos como agentes de fermentação, da putrefação, da moléstia, quer busquem eles o elemento de vida fora ou no microorganismo vivo.” (Reis, 1898)<sup>206</sup> Questões relacionadas ao processo de fermentação orientaram suas reflexões. Depois de definir rapidamente a célula e informar seus elementos constituintes<sup>207</sup>, voltou aos organismos infinitamente pequenos:

Umhas vezes provocam fermentações nas diversas espécies de alimentos de que usamos e então nos servem de auxiliares; outras vezes atacam os vegetais e os animais, ocasionando diversas e perigosas moléstias. Ora habitam o solo, nas águas, no ar, como saprófitas; ora armam as suas tendas nos seres organizados e vivem como parasitas. Aqueles que mais prejuízos causam aos seres vivos pertencem à classe dos cogumelos inferiores. (Reis, 1898:23)

O micróbio da lepra foi mencionado rapidamente - ao lado do microorganismo causador da septicemia dos morcegos – como exemplo de ser vivo que não sofria com a ação de fagócitos defensores do organismo humano. As experiências de Élie Metchnikoff (1845-1916) haviam demonstrado que, mesmo apreendidos pelos fagócitos, os micróbios citados resistiam por serem favorecidos por toxinas que segregavam e que punham obstáculo à ação de “fermentos celulares”. (ibid.35)

No tópico “profilaxia” Jayme dos Reis também recorreu, para introdução do assunto, ao livro redigido por Trajano Joaquim dos Reis em 1894. Os dois, pai e filho, acreditavam que as doenças transmissíveis poderiam ser perfeitamente controladas desde

---

<sup>205</sup> Sobre Cagniard-Latour, ver CAGNIARD-LATOUR, Charles (1777-1859). In: ERIC Weisstein’s World of Scientific Biography. Disponível em <<http://scienceworld.wolfram.com/biography/Cagniard-Latour.html>>. Acesso 22 maio 2011.

<sup>206</sup> Não existe indicação de número de página no local de onde foi retirado este trecho. Se seguirmos a seqüência do texto, devemos ter a página 15, não sinalizada pelo autor.

<sup>207</sup> Sobre as células iniciou afirmando que fora o estudo dos fermentos que as havia desvendado aos olhos dos cientistas. Complicadas organizações que formavam corpos vivos; “invólucros terrenos a uma essência que escapava aos nossos meios de observação”. A célula era a forma primeira que tomava a matéria protoplásmica; elemento determinado e individualizado. De formas muito variadas e com dimensões diminutas, as células se dividiam, genericamente falando, em duas partes principais: “1. Uma porção externa ou membrana envoltória; 2. uma porção interna ou corpo da célula, que é o protoplasma, substância incolor, semi-fluida, endosmótica e facilmente penetrada pela água.” (Reis, 1898:19).

que os preceitos de higiene fossem observados. Se o povo fosse esclarecido a respeito dos deveres que lhes eram impostos para com os seus semelhantes, as moléstias transmissíveis deixariam de flagelar a humanidade. Contudo, o sentimento dominante, dizia o dr. Jayme dos Reis, era não respeitar os conselhos higiênicos, tidos como mentirosos: “Na maioria dos cérebros ainda não pôde entrar a idéia de que haja seres invisíveis a olhos nus, capazes de nos causar grandes estragos”. (ibid.46). No dia em que a luz se fizesse na sociedade haveria a sentença de morte das legiões dos infinitamente pequenos, que ficariam sem meios de subsistência.

Os termos usados pelo médico faziam referência a uma verdadeira estratégia de guerra. A profilaxia consistia em medidas gerais destinadas a embaraçar a invasão do território pela epidemia reinante. Medidas repressivas deveriam ser tomadas, quer para defesa do território, quer para defender um individuo. A proteção do território seria garantida se o mal fosse sitiado por terra ou por mar, conforme as entradas presumidas da doença. Cordões sanitários, hospitais de isolamento, casas de observação, quarentenas, casas de desinfecção para tudo e todos. Estes seriam os recursos, as fortificações que trariam benefícios reais: o território ficaria preservado da epidemia, os inimigos morreriam inanidos e a vitória seria certa. (ibid.).

Não obstante a certeza de vitória, as coisas não funcionavam desta maneira, afinal - acreditava o dr. Reis - não havia educação para a verdadeira compreensão da necessidade de tais medidas. Os protegidos (o povo) voltavam-se contras os protetores, contra as medidas repressivas, preferindo o sofrimento, a orfandade, a viuvez, a morte, a miséria, a desolação, ao ligeiro constrangimento salutar. Na sua avaliação, era maior a luta travada contra a população que se pretendia preservar do que contra os microorganismos. As atitudes e os comportamentos inadequados dos indivíduos eram um grande problema - e isso não se restringia aos mais pobres. A tentativa de se impor cordões sanitários contra epidemias de varíola, por exemplo, já se havia demonstrado desastrosa por conta da iniciativa de pessoas que, considerando-se acima das leis e ordens dadas, não as respeitavam e transpunham os limites estabelecidos. Tímidos soldados não tinham condições de reagir a uma pessoa que aparecesse bem-vestida, falando com aspereza. Pretensos e reais poderosos ameaçavam funcionários da saúde pública de demissão caso não tivessem autorização para furar os bloqueios sanitários. Neste cenário, a conclusão do

dr. Jayme dos Reis era a de que o chefe do serviço sanitário, sempre responsabilizado pelos desastres, era justamente aquele que não tinha culpas, pois confiava em seus funcionários mas, sendo vítima de mentiras, não tinha condições de estar em todos os lugares ao mesmo tempo (ibid.:46-47)

Considerações também foram feitas sobre o isolamento de pessoas acometidas por doenças infecciosas. Tais considerações foram recorrentes, em outros termos, quando Souza Araujo entrou em cena para falar sobre o controle da lepra. Em fins do XIX, no entanto, a preocupação era maior com as doenças epidêmicas. O dr. Jayme dos Reis defendia a existência de hospitais de isolamento provisórios que durassem o tempo da epidemia. Construídos de madeira, com salas espaçosas, bem arejadas, confortáveis, deveriam ser incendiados ao fim de cada período agudo de ataques das doenças. Isto seria mais razoável e menos dispendioso do que proceder a desinfecções em casas de madeira, principalmente em cidades como Curitiba, que ainda não possuíam aparelhos para este fim. O isolamento feito em hospitais comuns, por seu turno, não era recomendado, pois a admissão de pessoas acometidas por doenças variadas dificultava o efetivo controle sobre a comunicação imediata entre os indivíduos que circulavam pelo espaço hospitalar.

Também nesta ocasião o isolamento domiciliar foi criticado – como seria anos depois, na discussão sobre o mal de Hansen. Este tipo de prática, entre nós, seria difícilima, senão impossível, “por causa do pessoal, dos parentes, das visitas, dos curiosos, de mil peripécias, enfim.” (ibid.:48).

Casas de observação para indivíduos de procedência suspeita ou infectada e quarentenas também constavam como práticas higiênicas ideais. Somavam-se a elas as desinfecções, feitas com máquinas fixas ou colocadas em carretas. As mais aperfeiçoadas, na ocasião, eram as da *Geneste-Herscher*, que também fabricava ótimos pulverizadores para desinfecção de casas. A estes recursos, assim como ao fogo, os micróbios não resistiam, afirmou Jayme dos Reis. O fogo era o “purificador por excelência”, mas trazia o inconveniente de dar incalculáveis prejuízos materiais caso fosse usado nos períodos epidêmicos. Em locais como Curitiba, onde não havia recursos dos novos e poderosos inventos e onde os governos locais não desejavam despender valores para a compra de desinfetantes eficazes, a queima de colchões, travesseiros e roupas era prática usual. (ibid.:49) Quando havia a cura ou morte provocada por doença contagiosa, o local

anteriormente ocupado deveria ser desinfetado. Na época de atuação do dr. Trajano Joaquim dos Reis o procedimento recomendado era o seguinte: O primeiro passo era umedecer, com água quente, paredes, teto, portas, assoalho e móveis (na falta de um pulverizador, usavam-se vassouras). Em seguida fechava-se hermeticamente as portas e janelas; colocava-se em latas, postas em tijolos, flor de enxofre (na proporção de trinta a cinquenta gramas por méτρο cúbico), molhando-a com álcool e ateando fogo. O aposento deveria ficar fechado por 48 horas até que pudesse ser liberado ao ar livre. Começava-se a limpeza após este procedimento. Papeis de parede eram retirados e queimados, paredes eram lavadas (com solução de bicloreto de mercúrio a 1%), caiadas ou empapeladas. Portas, móveis e janelas também eram lavados, sendo estas também pintadas com tinta óleo. O assoalho era lavado com lixívia fervendo e com a solução de bicloreto de mercúrio.<sup>208</sup> (ibid.:66)

Não me prenderei a todas as interessantes considerações feitas pelo dr. Jayme dos Reis a respeito da necessidade de coleta de lixo, não-visitação a cemitérios, filtragem da água, fervura de leites, regras de isolamento etc. O interessante é constatar que sua percepção sobre a doença, assim como a percepção de seu pai, não era nada simplificada e não desconsiderava o importante papel dos microorganismos. A imunidade de um povo, escreveu, não dependia só da aparição do micróbio patógeno, mas das condições favoráveis ou não ao seu desenvolvimento e reprodução. Se o meio fosse desfavorável, o germe morbígeno morreria por inanição. Cidades sujas poderiam existir sem doenças, como acontecia no Paraná. Isto fazia crer aos ignorantes que não havia necessidade de leis rigorosas ditadas pela higiene. O problema era que o “combustível em abundância”, apesar de poder conviver por certo tempo com um estado de salubridade, acabaria por favorecer “grande incêndio” quando a chama fosse “ateada por microorganismos trazidos de algum foco de infecção.” (ibid.:55)

O médico paranaense encerrou a primeira parte de seu trabalho recorrendo à linguagem de cunho religioso. Para ele o povo deveria ser evangelizado pela bela doutrina da higiene moderna. A desinfecção e o isolamento, associados a todas as vacinas,

---

<sup>208</sup> Alternativas eram o aldeído fórmico, o cloreto de cálcio cristalizado em solução concentrada de aldeído fórmico e o formol (empregado com eficácia na desinfecção de carros de praça, de condução de doentes, dos mortuários e de estradas de ferro). Ver Reis, 1898: 66-7

comporiam uma trindade, farol que conduziria a medicina moderna por “estradas sem urzes.” (ibid.:67)

Na segunda parte de sua obra, páginas foram dedicadas às doenças “mais interessantes” que acometeram a capital do estado. Influenza, tétano, coqueluche, disenteria, febre tífica, tifo exantemático, pneumonia, tuberculose, erisipela, febre miliar, febre dengue, paludismo, sarampão, varíola, escarlatina e difteria. O que as unia, obviamente, era a existência endêmica e/ou epidêmica em Curitiba, além de serem enfermidades reconhecidamente provocadas por microrganismos (mesmo quando estes ainda não estavam bem definidos). Na grande maioria dos casos as intervenções prescritas foram a desinfecção, o isolamento e, quando possível, o uso de vacinas ou soros. As possíveis origens também eram tópico abordado, principalmente quando estiveram associadas à vinda de imigrantes, tão presentes no Paraná.

O texto de Jayme Dormund dos Reis nos revela (ou insinua) familiaridade com os trabalhos e conclusões de autores como Pfeiffer, Kitasato, Roux, Ehlich, Eberth, Koch, Behring e outros. Não estamos falando, portanto, de personagens (incluindo o dr. Trajano) que estivessem alheios às discussões da bacteriologia. É flagrante, no entanto, a completa ausência de inferências ou afirmações a respeito de insetos, personagens que só adentrariam o cenário da saúde pública na virada do século XIX para o XX. No caso da malária, por exemplo, as explicações do dr. Jayme passavam pelo “germe palustre” - pelo conhecido hematozoário de Laveran - que existiria em Curitiba, mas que encontrara-se inativo até que a “pá do operário” começasse a escavar e remover terras para viabilizar a expansão da cidade. A capital do Paraná teria dois terços de sua área ocupada assentada sobre solo pantanoso, elemento gerador da doença, porém silencioso e oculto desde tempos imemoriais. (ibid.:151)

As críticas aos poderes públicos e aos responsáveis pela saúde pública – substitutos de seu pai – também estiverem presentes nesta parte do trabalho, em algumas ocasiões. Contudo, se levarmos em conta que o próprio Trajano Joaquim dos Reis exerceu cargos públicos desde o Império, devemos ter em mente que estes personagens também fizeram críticas, não só por uma questão de objetividade e correção médico-científica, mas por se

encontrarem imersos num cenário de disputas políticas.<sup>209</sup> O esforço para colocar em evidência positiva as ações de seu pai no Paraná foi uma constante no trabalho de Jayme dos Reis, que encerrou sua tese com vários fragmentos de textos escritos pelo dr. Trajano sobre a importância da higiene. Em um deles, afirmou: “A higiene é a ciência social por excelência, é ela que estende as suas asas benfazejas sobre tudo e sobre todos, que dá leis sábias para a direção e progresso do organismo social.” (Reis, 1898:218)

### **A alvorada dos universitários**

Para Trajano Joaquim dos Reis e Jayme Dormund dos Reis o caminho da vitória contra certas doenças era mais do que conhecido: com o apoio do Estado, a medicina seria capaz de mudar hábitos, intervir no ambiente, isolar potenciais transmissores, aplicar vacinas e soros. Tudo seria possível, mas não foi o que aconteceu. Ficaram as queixas para comprovar!

Nos idos da década de 1910 o dr. Trajano continuou atuar, após retornar para a Inspetoria de Higiene. A princípio o quadro nosológico desta época parecia não ser muito distinto. Na mensagem de 1913 foram mencionadas, da mesma maneira que em anos anteriores, a escarlatina, as febres tíficas e a gastroenterite. Não obstante as aparentes continuidades, uma novidade se fez presente: além da tuberculose, que demandava profilaxia urgente, mencionaram a lepra, enfermidade que, segundo relatos, estava a fazer muito mal em certos pontos do interior.

Apesar do “estado sanitário satisfatório”, reconhecia-se a necessidade de assistência às crianças - cuja origem pobre criava problemas por conta de uma alimentação inadequada - e de reformas no serviço sanitário, autorizadas pela lei n.1042 desde abril de 1911.<sup>210</sup> Na capital do estado deveriam ser criados hospital de isolamento, desinfectório central e instituto vacinogênico (que compreenderia uma seção Pasteur). O laboratório de análises clínicas deveria ser ampliado e nele seriam instaladas seções de toxicologia, bacteriologia e

---

<sup>209</sup> Em 1882 Trajano Joaquim dos Reis foi escolhido para ocupar a Câmara Provincial. Anos depois, em 1915, foi eleito deputado estadual e, em 1916 e 1918, eleito e reeleito para presidir o Congresso Estadual. Ver Brantes (1993).

<sup>210</sup> Ver Silva (1912).

análises de terra. Em Paranaguá a meta era estabelecer outro desinfectório (Albuquerque, 1913:16)<sup>211</sup>.

Dois anos depois, na mensagem de 1915, a carência de recursos foi indicada como principal motivo para a não-realização das reformas há muito solicitadas. O estado sanitário do Paraná, apesar de ter se conservado bom, sofreu com o impacto do impaludismo, que atacou grande número de pessoas na região norte. A novidade foi a menção ao elevado número de pessoas acometidas pela ancilostomíase, tanto no norte como no litoral do Paraná. Salvo engano, a doença ainda não havia sido mencionada nas mensagens oficiais e nos relatórios médicos<sup>212</sup>. Percebe-se, neste caso e no caso da lepra, que “novas doenças” começam a ganhar terreno.

Se as mensagens do Executivo começaram a sinalizar a ocorrência de doenças até então não-citadas, o que poderíamos encontrar nas discussões promovidas entre os médicos que se encontravam às voltas com a estruturação da Universidade do Paraná? Estes personagens, como vimos, estiveram cercados por dificuldades nos dez anos iniciais da instituição. Isto não os impediu de empreender esforços para a criação de uma sociedade médica e de um periódico para a área.

Fundada em agosto de 1914, a Sociedade de Medicina do Paraná passou a contar com um periódico médico dois anos depois, a partir de agosto de 1916<sup>213</sup>. A publicação, que procurava preencher lacuna deixada pela *Gazeta Médica do Paraná*, era redigida pelos doutores João Cândido Ferreira<sup>214</sup>, Reinaldo Machado e João Evangelista Espíndola<sup>215</sup>.

---

<sup>211</sup> Na mensagem do ano seguinte as limitações da Diretoria do Serviço Sanitário continuaram sendo mencionadas. Ver Albuquerque (1914).

<sup>212</sup> Ver Albuquerque (1915).

<sup>213</sup> Na 8ª sessão ordinária da Sociedade de Medicina, realizada no dia 8 de junho de 1916, o dr. Kossobudski propôs a organização de uma revista da Sociedade para a publicação de todos os trabalhos brasileiros referentes à medicina. Tal proposta foi aprovada por unanimidade de votos. Na 11ª sessão, realizada a 20 de julho de 1916, a comissão encarregada pela organização da revista apresentou fac-símile desta, que foi aceito. Ficou para ordem do dia da próxima sessão a escolha do título e do corpo editorial. Tais escolhas ocorreram na 2ª sessão extraordinária, realizada no dia 3 de agosto de 1916. Ver *Paraná Médico*, 19 de setembro de 1916, ano 1, número 2, p.26

<sup>214</sup> Na quarta capa da revista foi anunciado o serviço de clínica médica do dr. João Cândido, que tinha consultório na rua Marechal Floriano, 34. Ver *Paraná Médico*, 19 de agosto de 1916, ano 1, número 1

<sup>215</sup> A *Gazeta Médica do Paraná* - fundada a 12 de outubro de 1901, pelos doutores Victor do Amaral, Evangelista Espíndola e Reinaldo Machado - durou apenas dois anos. Informações obtidas em *Paraná Médico* de 19 de agosto de 1918, ano III, número 1, p.395

Miguel Santiago e Leal Ferreira<sup>216</sup> constavam, respectivamente, como redator-secretário e redator-gerente. A periodicidade proposta no primeiro número era mensal, com publicação no dia 19 de cada mês.

Miguel Santiago, que escreveu a respeito do segundo aniversário da Sociedade de Medicina, registrou a regularidade dos encontros da entidade e a excelência dos trabalhos originais que foram apresentados nas sessões realizadas. Segundo o autor, ensinamentos sobre medicina interna, cirurgia geral, higiene, medicina legal e bacteriologia foram dados sem que a ética médica fosse ferida, pois as controvérsias científicas foram resolvidas internamente, “sem as consequências lamentáveis das invectivas pessoais que degeneram, quando levadas à imprensa leiga perante uma platéia leiga.” (*Paraná Médico*, agosto de 1916:1). Percebe-se, neste comentário, que as discussões médicas não estavam assentadas num reino propriamente de paz.

Nas páginas do *Paraná Médico* encontramos referências a temas que extrapolavam o repertório de problemas sanitários até então listados. Isto se explica, por um lado, pelo fato da revista ser dedicada à medicina em geral e aos debates científicos, não se restringindo aos tópicos da saúde pública. Por outro, a época era distinta, marcada pelo conhecimento de novas doenças e de outros agentes transmissores e etiológicos.

Também neste caso seria enfadonho reproduzir e comentar todas as discussões publicadas na revista. Minha intenção, ao ler os diversos números deste periódico, foi identificar quais doenças eram tidas como mais importantes, no plano da saúde pública, pois desta maneira poderia saber se as propostas de Heraclides de Souza Araujo estavam em consonância ou não com as demandas dos médicos que já atuavam no Paraná. Perceber se as ações e intenções de Souza Araujo eram avaliadas e comentadas na revista também constituiu objetivo. As referências à lepra, ancilostomose e malária nas mensagens oficiais de anos anteriores eram bons indícios de que nosso personagem não estava alheio ao que se passava em seu estado natal.

Os benefícios do esporte (um capítulo de higiene individual), actinomicose, raiva, histeria, úlcera do litoral, úlcera fagedênica e a importância da pediatria na medicina.

---

<sup>216</sup> Na segunda contracapa do periódico encontra-se a informação de que o doutor Leal Ferreira era professor da universidade e diretor do Instituto Pasteur. Clínica médica, tratamento preventivo de raiva e análises clínicas eram suas especialidades. Atendia das 12:00h às 17:00h à rua Ermelino Leão, 20. Ver *Paraná Médico*, 19 de agosto de 1916, ano 1, número 1



Alguns destes temas, constantes no primeiro número do *Paraná Médico*, estiveram na pauta de debates da Sociedade de Medicina do Paraná, em 1915. Dentre eles, a úlcera do litoral parecia ser a única com repercussão sobre a saúde coletiva. Havia certo tempo, segundo relato do dr. Leal Ferreira, que uma afecção cutânea se alastrava pelo litoral paranaense de forma epidêmica. Antônio Cândido Leão, diretor de Saúde Pública no Paraná, Belmiro da Rocha, clínico em Paranaguá, e Suplicy de Lacerda foram médicos que também se detiveram sobre este caso. Até o professor Carini, de São Paulo, teve conhecimento da afecção e demonstrou interesse no episódio. A ele Cândido Leão remeteu material para estudos<sup>217</sup>.

Em números posteriores constatei que não só a úlcera do litoral - tida por alguns como úlcera fagedênica e, por outros, como leishmaniose – mas também a febre tifóide, a malária, a ancilostomose e a lepra constaram como preocupações entre os membros da Sociedade de Medicina do Paraná. Estas duas últimas doenças, em especial, foram objetos de observações de Souza Araujo, que também colaborou com seus textos na revista.

Admito para o leitor não ter imaginado que as ações de Heraclídes de Souza Araujo seriam elogiadas e sequer comentadas nas páginas do *Paraná Médico*. Meu raciocínio era simples: se em 1921 os alunos da Universidade do Paraná criticaram nosso personagem de maneira tão ácida, muito provavelmente estas críticas haviam sido estimuladas pelos professores da instituição, os mesmos que criaram a Sociedade de Medicina do Paraná e o *Paraná Médico*. Prematuro de minha parte. Haveria um caminhar até que as relações entre Souza Araujo e alguns paranaenses azedassem. Ademais, os membros da Universidade mostraram-se convictos de que deveriam levar a Sociedade e a revista com seriedade e objetividade, aceitando contribuições de especialistas das mais diversas áreas.

Um dos grandes méritos da Sociedade de Medicina do Paraná e de seu periódico foi ter conseguido ampliar os canais de interlocução com instituições de outras partes do Brasil. Congressos e trabalhos apresentados e produzidos em Pernambuco, Bahia, São Paulo e Rio de Janeiro figuraram nas páginas do *Paraná Médico*, permitindo a circulação de conhecimentos sobre doenças, terapias, profilaxias e quaisquer outros assuntos próprios do ambiente médico-científico. Na revista, as contribuições de médicos paranaenses e os

---

<sup>217</sup> Ver *Paraná Médico*, Agosto de 1916, ano 1, n.1, p.12

informes sobre o que ocorria no estado, na Sociedade de Medicina e na Universidade dividiram espaço com resumos de trabalhos apresentados nas sessões da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, na Academia Nacional de Medicina e em diversos congressos e encontros nacionais. Da Bahia, constavam como colaboradores efetivos João Fróes e Clementino Fraga; de São Paulo, Theodoro Bayma e Bruno Rangel Pestana. Eram sócios-correspondentes, além de médicos atuantes no Paraná, Cincinato Pamponet, de São Paulo, e Heraclídes de Souza Araujo e Luiz Navarro, do Rio de Janeiro<sup>218</sup>.

Entre 1915 e 1916 a Sociedade de Medicina do Paraná realizou 11 sessões ordinárias, 2 extraordinárias e uma Assembléia Geral. Na sessão do dia 30 de setembro de 1915 os doutores Santiago e Olegário Vasconcellos propuseram, por escrito, que a Sociedade protestasse contra uma estatística exagerada e inexata feita pelo dr. Pellegrine, do Rio de Janeiro, sobre o número de leprosos no Brasil. Infelizmente não consegui obter informações sobre o médico citado e sobre sua estatística. Registrei tal comentário por ter sido esta a primeira referência à lepra encontrada nas páginas do *Paraná Médico*.<sup>219</sup>

Em outubro de 1916 o assunto voltou a ser registrado, desta vez em forma de nota sobre uma das sessões realizadas pela Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, em 11 de abril de 1916. Nesta ocasião o dr. Silva Araújo Filho pediu voto de congratulação pela “volta ao seu posto do esforçado colega Dr. Plínio Marques e pelo fato de ter o distinto consórcio, em sua estadia última no Congresso do Paraná, apresentado um projeto criando leprosas no interior desse Estado.” (*Paraná Médico*, outubro de 1916:48) Plínio Marques agradeceu as expressões lisonjeiras de seu colega e explicou que sua proposta teve como base o julgamento de que a lepra era um dos mais graves e difíceis problemas a ser enfrentado pela administração pública do Brasil (ibid.)

Até este momento o mal de Hansen não havia merecido registros mais extensos nas páginas do *Paraná Médico*. Como vimos, o problema já havia sido mencionado em mensagem oficial, no ano de 1913, preocupara os deputados estaduais, que propuseram ações para a resolução da questão, mas não parecia mobilizar a classe médica paranaense da mesma forma que outras enfermidades. Informações mais lautas sobre a

---

<sup>218</sup> Ver listas de sócios efetivos, sócios correspondentes e colaboradores no *Paraná Médico* de agosto de 1918, ano III, número 1, capa e página 405.

<sup>219</sup> Ver *Paraná Médico*, Setembro de 1916, ano 1, n.2, p.25

lepra só passaram a existir, de fato, com a publicação dos relatórios de Heraclides de Souza Araujo. No número 7 de fevereiro de 1917, nosso personagem descreveu como foram seus primeiros dias de trabalho em Paranaguá, à frente da Comissão de Saneamento<sup>220</sup>.

O início de janeiro foi reservado para as viagens e excursões. No dia 5 foi instalado o consultório e laboratório bacteriológico nas salas da seção de melhoramentos da Câmara Municipal de Paranaguá, gentilmente cedidas pelo prefeito da cidade, Coronel José Lobo. Entre os dias 6 e 16, doentes de Paranaguá foram examinados e receitados, sendo 100 destes no registro “clínica gratuita”. Os exames clínicos e microscópicos revelaram 49 casos de verminoses intestinais, 9 de impaludismo agudo, 2 de impaludismo crônico, 7 de impaludismo associado a verminoses, 7 de sífilis, 3 de disenteria, 3 de metrites, 3 de reumatismos, 2 de tuberculose pulmonar e 2 de bronquites. Ciática, úlcera fagedênica, psoríase, sarcopsilose dos pés (bicho do pé), furunculose, atrepsia, impetigo, otite média, mastite aguda, polinevrite, gastrenterite, fratura de perna, embaraço gástrico, hemorragia uterina, insuficiência cardíaca, tuberculose ganglionar e dispepsia nervosa tiveram um registro, cada. E a lepra? Dois casos da forma nervosa foram diagnosticados (*Paraná Médico*, fevereiro de 1917, ano 1, n.7:116).

Em nota, Souza reafirmou que seu alvo era a lepra, mas que o impaludismo e a ancilostomíase deveriam ser estudados para que as estatísticas fossem organizadas a fim de garantir a profilaxia dessas enfermidades. Sobre a leprosaria em ilhas informou que havia problemas a resolver, pois as diversas visitadas em Antonina não se prestavam para seus objetivos de isolamento. Das ilhas de Paranaguá, só uma, a da Prainha (de propriedade do Sr. Paulo Hauer), oferecia as condições desejadas. Para usá-la o presidente do Estado deveria comprar ou desapropriar a mesma para utilidade pública. Se o sr. Hauer pudesse cedê-la ao governo pelo preço de custo seu ato seria considerado de elevado patriotismo (ibid.:117).

Na segunda quinzena de janeiro, 157 enfermos foram consultados. Durante este mês foram realizadas excursões, a serviço da Comissão, para Antonina e ilhas próximas, a Barra do Norte e diversas ilhas, a Barra do Sul e, daí, até Lages, a Barra do Sul e, daí, até Guaratuba, e uma excursão pelo rio Cubatão. Verminoses e impaludismo também

---

<sup>220</sup> O mesmo relatório foi publicado no jornal paranaense *A República*, de Curitiba, nos dias 19 de janeiro e 8 de fevereiro de 1917.

mereceram destaque. Segundo Souza Araujo, Guaratuba era o local do litoral paranaense com os casos mais graves de ancilostomose. A escassez e pobreza do povo eram as causas fundamentais! Doentes de morfêia não foram encontrados desta vez, não obstante alguns habitantes terem dito conhecer casos da doença<sup>221</sup>. Dado este fato, Guaratuba deveria ser considerado local indene de lepra. Neste caso, a Câmara Municipal deveria criar lei defensiva de leprosos vindos de outros municípios ou do Estado vizinho. Em um dos artigos da lei deveria ser dito que o aparecimento do mal de São Lázaro, em qualquer dos seus municípios, daria às autoridades o direito de isolar o doente em uma das leprosas do Estado. Tal medida era considerada imprescindível para extinção, em um futuro não muito remoto, da lepra em território paranaense. (ibid.:118-119)

Fora alguns comentários estanques, as iniciativas de Souza Araujo no tocante à lepra pareciam não repercutir de maneira retumbante dentro da Sociedade de Medicina do Paraná. Quero dizer que as críticas agudas e grandes elogios não foram registrados, nem nas reuniões da Sociedade nem nas páginas do *Paraná Médico*. Se tomarmos o discurso do professor João Evangelista Espíndola como referência, podemos acreditar que eram bem-avaliadas as iniciativas de nosso personagem. Segundo o dr. Espíndola, que acreditava na existência de mais de 800 leprosos no Paraná, ele mesmo havia tomado a iniciativa de conversar sobre o problema com o então candidato ao governo do Estado, Affonso de Camargo, que prometeu tomar o assunto em consideração<sup>222</sup>. A iniciativa do professor Espíndola teria sido motivada pela morte do italiano Campolin Biscaia, morador da Colônia D. Augusta e vítima da morfêia. Em cumprimento à sua promessa, Affonso de Camargo nomeou para dirigir a profilaxia da lepra no Paraná o distinto colega e conterrâneo, especialista vindo do Instituto Oswaldo Cruz. “Não se precisa dizer mais nada. Tudo temos

---

<sup>221</sup> Repetimos aqui, que as informações do povo, nesse sentido, não devem ser tomadas em grande consideração, porque ele chama de leprosos ou morféticos quaisquer portadores de afecções cutâneas crônicas, deixando passar sempre despercebidos os casos de lepra nervosa. Souza Araujo segue com crítica ao esquecimento de Guaratuba pelo poder oficial. Estes trechos são interessantes para criticar a historiografia que enxerga projetos de poder em tudo.

<sup>222</sup> A estimativa de 800 leprosos foi feita pelo sr. Luiz Cléves, morador de Guarapava já falecido. Cléves, que não era médico, se interessou pelo tema e escreveu vários artigos a respeito. Ver Souza Araujo, 1956, p.186

a esperar.”, disse o dr. João Evangelista em seu discurso<sup>223</sup>. (*Paraná Médico*, março de 1917, ano 1, n.8, p.126)

Artificial seria se alimentássemos a idéia de um consenso. Ainda que as páginas do *Paraná Médico* não estivessem abertas para o registro de embates e críticas, elas existiram. Em janeiro de 1917 um texto não-assinado, publicado no *Diário da Tarde*, de Curitiba, criticou a prioridade dada à lepra, afinal doenças como sífilis e tuberculose mereciam maior atenção. Segundo o autor da matéria, a campanha saneadora empreendida pelo estado era louvável. Souza Araujo, dizia o texto, era um jovem cientista cheio de fé e entusiasmo pela profissão, alguém que iniciava a carreira de maneira altamente humanitária e patriótica. Contudo, sua proposta para a edificação de leprosários em ilhas esbarrava em dois grandes problemas: o custo de se criar uma super estrutura para o isolamento insular de leprosos, custo este que talvez não pudesse ser suportado pelo Paraná; o risco de tornar estes lugares focos de propagação do mal. Para o autor, o governo paranaense deveria seguir o exemplo do vizinho estado de São Paulo, que contratara Arthur Neiva, defensor da quinização dos habitantes de áreas maláricas. Facilitar a distribuição de quinino era muito mais profícuo do que construir leprosários. A lepra, asseverou o autor anônimo, não era o principal problema do estado sulista. À casa do leproso ninguém entra, algo que já não acontecia com o tuberculoso e sífilítico. Sífilis e tuberculose, os dois maiores flagelos da humanidade deveriam ser combatidos, encerrou Manoel Carrão<sup>224</sup>.

Sim, o médico Manoel Carrão, professor na Faculdade de Medicina paranaense e membro da Sociedade de Medicina do Paraná, teria sido o autor do texto, segundo registro manuscrito feito por Souza Araujo na margem esquerda da página em que colou o recorte de jornal<sup>225</sup>.

Pelo que já conhecemos de Souza Araujo não seria essa crítica na imprensa leiga que o faria desistir de seu projeto. Nosso personagem já se encontrava bastante envolvido

---

<sup>223</sup> Discurso proferido por ocasião do ingresso do professor Julio Szymanski na Faculdade de Medicina da Universidade do Paraná. Ver *Paraná Médico*, março de 1917, ano 1, n.8, pp.122-27 e *Commercio do Paraná*, de Curitiba, de 2 de fevereiro de 1917.

<sup>224</sup> O título da matéria, publicada no *Diário da Tarde* de 6 de janeiro de 1917, é “Antes da lepra combatamos a sífilis e a tuberculose! O projeto Heraclides não pode ser realizado”.

<sup>225</sup> O registro informa o seguinte: “Por informação do Sr. Ernesto de Oliveira, redator-chefe do ‘Diário’ vim saber que esta entrevista é do Dr. Manoel Carrão.” (Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Departamento de Arquivo e Documentação. Fundo Souza Araújo. Livro de Recortes).

pela pretensão de dar conta da lepra, e não só em seu estado. Tanto assim que em janeiro de 1917 fez doação à Academia Nacional de Medicina de 250 exemplares de seu trabalho sobre granuloma venéreo. O interessante da doação foi seu objetivo anunciado: permitir que o dinheiro auferido com a venda dos exemplares, depositados na Livraria Alves, constituísse prêmio a ser dado ao autor do melhor trabalho sobre transmissão e profilaxia da lepra no Brasil<sup>226</sup>.

Nos dias 23 e 24 de fevereiro nosso personagem publicou carta aberta, em *A República*, onde demandou do poder Legislativo paranaense a aprovação de duas leis: uma para regulamentação das medidas de controle da lepra no estado sulista e outra para concessão de créditos especiais, pois eram necessários 100 contos para a instalação de duas leprosas já acertadas com o chefe do Executivo. O médico imbituvense citou todos os apoios recebidos, destacando Affonso Camargo – com quem havia se encontrado no dia 21 de janeiro - e os de cientistas como Oswaldo Cruz, Fernando Terra e Arthur Neiva. Obviamente a citação de Neiva não era gratuita. O mesmo personagem tinha sido mencionado no texto crítico do dr. Manoel Carrão. Segundo Heraclides Cesar, Arthur Neiva, “grande capacidade científica, hoje Diretor de Saúde Pública do grande e adiantado Estado de São Paulo”, repetira o que dissera o mestre Oswaldo Cruz sobre o projeto que o mesmo Souza Araujo lhes apresentara. (*A República*, 23 de fevereiro de 1917)

Além de demonstrar os apoios, o dr. Heraclides procurou alarmar os parlamentares ao afirmar que o estado contava com mais de 500 leprosos. Curiosa foi a forma de apresentar o problema: “(...) todos vós sabeis que o Paraná conta hoje cerca de 500 leprosos, e a lepra aumentando em proporção geométrica, a ocasião é oportuna para se fazer o isolamento, porque, daqui a 6 ou 10 anos esse número de leprosos se elevará a 5000!” (ibid.)

---

<sup>226</sup> Souza Araujo publicou sua tese, com tiragem de mil cópias, ao custo de dez contos de réis. Duzentos exemplares foram distribuídos para escolas e bibliotecas. Outros duzentos e cinquenta foram doados ao Instituto Oswaldo Cruz para que fossem distribuídos aos estrangeiros. O prêmio a ser dado ao autor de trabalho sobre a lepra não deveria ser conferido antes de 1920 e a sua outorga deveria obedecer às praxes acadêmicas. Estas e outras informações encontram-se em recortes de jornais de seu arquivo pessoal. Um dos registros data de 27 de janeiro de 1917. Outro, datado de 16 de abril de 1917, foi publicado no *Jornal do Commercio* do Rio de Janeiro. Ver Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Departamento de Arquivo e Documentação. Fundo Souza Araújo. Livro de Recortes.

Nosso personagem tratava como óbvia uma informação que ele mesmo não tinha total certeza. No trabalho que apresentou ao 1º Congresso de Medicina de São Paulo (poucos meses antes) disse que em meados de 1916, quando fez levantamento do número de casos, recebeu de médicos amigos a estimativa de 200 leprosos. Certamente haveria mais 200 nos sertões, afirmou. Para encontrá-los bastaria que alguém viajasse por todo estado munido de um laboratório bacteriológico de excursão e com vontade de trabalhar. Na ocasião também asseverou a progressão geométrica da doença, mas desmentiu que o número de casos chegasse a 1000, como diziam alguns médicos.<sup>227</sup> “Não estamos pintando as coisas com cores negras, a situação é essa – triste e ameaçadora, todos vós sabeis.” (*A República*, 23 de fevereiro de 1917) Dessa maneira, Heraclídes Cesar encerrou a primeira parte de sua carta.

Na segunda missiva, datada de 20 de fevereiro de 1917 e publicada em *A República* do dia 24 seguinte, Souza Araujo expôs as conclusões de seu projeto e explicou os próximos passos que seriam dados para o saneamento do estado. Enquanto os deputados tomassem as medidas sugeridas a eles como necessárias, o audacioso imbituvense terminaria seus trabalhos contra a ancilostomose no litoral do estado e, a partir de março, adentraria a rica e vasta região norte do estado, assolada por epidemia de impaludismo. Essa última tarefa havia sido solicitada por ordem expressa de Affonso de Camargo.

A ousadia de se dirigir publicamente aos Congressistas paranaenses rendeu a Souza Araujo, de acordo com seu próprio relato, a aproximação de “deputados amigos”, que teriam pedido ao médico a elaboração do projeto a ser apresentado ao Congresso. Tal projeto, destinado à regulamentação e profilaxia da lepra no Paraná, teria sido entregue aos parlamentares no dia 17 de março de 1917. Doze artigos constaram na proposta. Estes basearam-se em algumas premissas, tais como a grande disseminação da doença no estado, o isolamento como principal recurso a ser utilizado e a não-hereditariedade da doença<sup>228</sup>.

---

<sup>227</sup> Segundo o dr. Heraclídes, alguns médicos paranaenses diziam quase não haver lepra no Paraná, outros informavam que havia, no máximo, uma centena de casos, e outros chegavam a calcular mil ocorrências. Para nosso personagem, esta discrepância nos números dava a certeza de que nenhum destes médicos se interessavam seriamente pelo problema. Ver Souza Araujo, 1956:186

<sup>228</sup> Estas premissas e os artigos encontram-se transcritos nas páginas 242 e 243 do trabalho de Souza Araujo, publicado em 1956. Dentre os artigos propostos, considerei interessante destacar o 4º, cujos incisos trataram dos leprosos abastados e de cônjuges e filhos de enfermos. Se é fato que indigentes e vagabundos deveriam ser isolados à força, os abastados deveriam sujeita-se às regras sanitárias, ainda que pudessem se isolar em domicílios, prescindindo da exclusão em estabelecimentos oficiais. O descumprimento destas regras, no

Fiz uso do “futuro do pretérito” por não ter certeza se a narrativa do dr. Heraclídes guarda completa correspondência com a realidade dos fatos. Como bem vimos no capítulo 2, em abril de 1916 a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro parabenizou o deputado Plínio Marques por apresentar proposta de combate ao mal de Hansen em seu estado. Na ocasião, o deputado afirmou que seu projeto já previa a criação de pequenas colônias agrícolas em cujos trabalhos dos enfermos poderiam ser aproveitados.<sup>229</sup> Souza Araujo deu versão distinta dos fatos!

Segundo o médico imbituvense, o ilustre deputado Dr. Plínio Marques modificou sua proposta inicial, que previa a construção de hospitais para leprosos, por ter reconhecido que as colônias agrícolas defendidas por ele (dr. Heraclídes) eram mais adequadas. O projeto de número 86, apresentado pelo deputado Marques ao Congresso Legislativo Paranaense (sessão de 23 de março de 1917), teria resultado das contribuições “heraclidianas”<sup>230</sup>.

“Até então o nosso programa divergia do do Dr. Plínio Marques, porque, um ano antes, no mesmo Congresso do Paraná, ele apresentou um projeto criando em Curitiba um hospital para leprosos. Esse projeto foi aprovado e convertido em lei. Nós propusemos, em tempo, ao Sr. Presidente do Paraná, que, em vez de hospital, fundasse asilos-colônias agrícolas para leprosos. O nosso alvitre foi aceito. E foi com prazer que vimos apoiada a nossa idéia pelo mesmo distinto colega Dr. Plínio Marques, como se vê do seu projeto acima sob n.86. Hoje no Paraná, não há divergências quando à orientação a seguir-se na profilaxia da lepra. Plenamente apoiado o projeto n.86, foi aprovado nas três discussões regimentais e convertido na seguinte.” (Souza Araujo, 1956:244)

---

entanto, poderia acarretar o pagamento de multas. Ao cônjuge não-afetado pela doença seria facultativo o isolamento com o consorte enfermo. Os filhos que não apresentassem sinais do mal deveriam ser segregados dos pais assim que nascessem, e deveriam ser criados e educados em estabelecimentos oficiais. O artigo 5º previa a proibição da entrada de leprosos estrangeiros e de outros estados brasileiros em território paranaense. O 8º afirmava que cada colônia agrícola de leprosos teria seu governador ou prefeito, leproso, anualmente eleito pelos companheiros de isolamento.

<sup>229</sup> Ver *Jornal do Commercio*, 20 set. 1916.

<sup>230</sup> O projeto n.86, decretado pelo Congresso Legislativo, dizia o seguinte: Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a despendar a quantia que julgar necessária para a fundação de leprosas, sob forma de colônias agrícolas, no Estado e a regulamentá-las. Art. 2º Revogam-se as disposições em contrário. Assinaram o projeto os deputados Plínio Marques, Hildebrando de Araújo, Eurides Cunha, José N. Sardenberg e Telêmaco Borba. Ver Souza Araujo, 1956:244



Na minha avaliação a anterioridade da proposta para a edificação de colônias agrícolas foi de Plínio Marques. Ainda que seu projeto não fosse tão detalhado como o de Souza Araujo, o deputado e muitos outros interessados no assunto estavam expostos às influências de discussões médicas. Lembremos que Oswaldo Cruz e outros já tinham se manifestado sobre o assunto desde 1904, pelo menos.

O certo é que o projeto n.86 converteu-se na Lei n.1.178, decretada e sancionada no Paraná em 31 de março de 1917. De acordo com seu artigo 1º, o Poder Executivo ficava autorizado a despender a quantia que julgasse necessária para a fundação de leprosas, sob forma de colônias agrícola, e as regulamentaria<sup>231</sup>.

Mas nem só de lepra viviam aquele homem e seu estado. Alguns dias antes, em 5 de março de 1917, Souza Araujo concluiu seu terceiro relatório sobre as atividades empreendidas à frente da Comissão de Saneamento do estado. O documento foi publicado em *A República* de 9 de março de 1917<sup>232</sup>. Nele o dr. Heraclídes falou dos resultados obtidos com o tratamento de 486 enfermos, entre os dias 1º de fevereiro e 5 de março, mas também dedicou algumas palavras ao mestre Oswaldo Cruz, cuja morte ficou sabendo semanas antes, no dia 13 de fevereiro. Souza Araujo informou que suspendeu seus trabalhos por oito dias em sinal de luto. Tal homenagem, considerada pequena, deveria ser engrandecida com outra a ser prestada pelo estado do Paraná, pois havia exatamente um ano que o grande “benemérito brasileiro” oferecera, ao presidente do Paraná, sua chefia nas obras de saneamento do litoral do estado. Oswaldo Cruz prestaria serviços gratuitamente e colocaria a estrutura material de Manguinhos à disposição dos paranaenses. Ademais, era graças ao dr. Cruz que o estado sulista podia contar com a colaboração de Souza Araujo, afinal todos os empreendimentos do jovem médico seriam prestigiados e subscritos pelo diretor do IOC. O governo e o povo paranaenses, disse dr. Heraclídes, deveriam concorrer condignamente para que se levantasse, na capital da República, estátua destinada a perpetuar através dos séculos a memória do grande mestre<sup>233</sup>.

---

<sup>231</sup> Ver Souza Araujo, 1956:244

<sup>232</sup> No *Paraná Médico* o relatório foi publicado no número 10, de 19 de maio de 1917, páginas 163 a 165.

<sup>233</sup> No *Jornal do Commercio* do Rio, datado de 11 de abril de 1917, foi publicada uma nota que trata das negociações estabelecidas entre Affonso de Camargo e Miguel Couto, presidente da Comissão Central responsável pela ereção de uma estátua em homenagem a Oswaldo Cruz. Affonso Camargo havia recebido com satisfação a incumbência de ser presidente de honra da Comissão no Paraná, encarregada de angariar donativos para homenagem ao falecido diretor de Manguinhos. Compunham a seção paranaense da Comissão

Registrada sua preocupação em demonstrar fidelidade e gratidão a quem tanto lhe ajudou, Souza Araujo passou aos dados técnicos de seu relatório. Mencionou as excursões feitas aos municípios paranaenses de Guaraqueçaba, Morretes e Antonina. Nestas localidades os exames de fezes revelaram 100% de infecção por polihelminíase. Em Paranaguá a polihelminíase também liderou o *ranking*, com 105 casos. O impaludismo, igualmente diagnosticado, felizmente havia sido menos intenso no litoral do estado. A população litorânea sofria grandemente com a ancilostomose e a polihelminíase, sendo Guaratuba e Morretes os locais em condições mais precárias. No ano anterior a úlcera fagedênica havia grassado epidemicamente, mas em 1917 apenas alguns casos esporádicos existiram.

Neste relatório Souza Araujo aproveitou para defender seu projeto de isolamento em ilhas. De acordo com o médico, a campanha encetada contra o seu plano de segregação insular se baseava no fato de se acreditar ser todo o litoral indene do mal de Hansen. O problema é que infelizmente essa constatação não encontrava correspondência na realidade. Em Paranaguá foram examinados dois leprosos em estágio adiantado da doença. Eles pertenciam a uma família numerosa e viviam sem nenhuma medida de defesa. Uma mulher leprosa, em 3º caso, falecera havia perto de três meses. Em Antonina foi diagnosticado um caso de lepra tuberculosa adiantada, cujo doente tinha mulher e filhos, sendo aquela considerada caso suspeito. Este leproso morava com sua mãe e nove irmãos, mas desejava isolar-se e esperava que o governo o buscasse. Ainda em Antonina existiria mais uma leprosa, em Cachoeira, que não pôde ser verificada.

### **O interlúdio palúdico**

O uso da palavra interlúdio merece explicação. Seguramente não estamos falando de uma pausa das doenças que assolavam o Paraná. No período em foco, ancilostomose, lepra, úlcera fagedênica, tuberculose e algumas outras enfermidades continuaram a povoar a estatísticas apresentadas por Souza Araujo. Contudo, este que vos escreve precisou deste

---

os doutores Trajano Joaquim dos Reis, João Evangelista Espíndola, Victor Ferreira do Amaral, João Cândido Ferreira, Heraclídes de Araújo, Manoel Carrão, Reynaldo Machado e Joaquim Pinto Rabello.

intervalo, deste entreato para tratar de uma grave epidemia de malária que grassou em terras paranaenses entre fins de 1916 e os primeiros meses do ano seguinte.

Heraclídes de Souza Araujo encerrou aquela sua última carta aberta, datada de 20 de fevereiro de 1917, informando que Affonso de Camargo havia lhe dado ordens expressas para debelar a epidemia de malária que atacava a região norte do estado. Este foi o principal motivo para que nosso personagem saísse do luto de oito dias, em homenagem a Oswaldo Cruz. Ademais, já devia estar recuperado do impaludismo que o acometera, conforme informação registrada no relatório finalizado no dia 5 de março: “Em Paranaguá a epidemia [de impaludismo] recrudescer um pouco na primeira quinzena de Fevereiro, tendo deixado de observar inúmeros doentes que nos procuraram pelo simples motivo que também estávamos atacados do mesmo mal.” (*Paraná Médico*, 19 de maio de 1917, ano I, número 10:165).

Se no litoral a incidência do impaludismo foi menor por aquela época, na região norte alguns municípios foram verdadeiramente castigados. Casos isolados da doença já haviam sido identificados em Tomazina desde outubro de 1916. Em novembro a malária começou a grassar de forma epidêmica em outras cidades. No mês de dezembro a epidemia já estava francamente declarada, sendo que sua maior intensidade foi verificada em janeiro de 1917 e a maior mortalidade, no mês fevereiro. Durante esta epidemia, áreas até então indenes ao mal pagaram seu tributo ao flagelo: “Nos vales do Itararé, quer do lado de São Paulo, que do lado do Paraná, a epidemia foi intensíssima e muito mortífera. O mesmo não aconteceu no vale do Rio das Cinzas, onde a epidemia foi igualmente intensa, mas pouco mortífera.” (*Paraná Médico*, 19 de junho de 1917, ano I, n. 11:171)

Segundo o relato de Souza Araujo, os líderes de alguns municípios resolveram pedir auxílio ao governo somente quando a epidemia já tinha atingido seu auge de intensidade e a mortalidade amedrontava a população. Isto ocorreu na segunda quinzena de fevereiro, mas só no início de março de 1917 o governo do estado se encontrou em condições para iniciar a campanha. Chamado ao cumprimento do dever, Heraclídes disse não ter vacilado em aceitar o convite de Affonso de Camargo para debelar a epidemia. Ainda que não tivesse certeza de vitória, afinal a guerra contra inimigos invisíveis era muito perigosa e insegura, encarou o desafio. Mesmo tendo chegado tardiamente, conseguiu salvar centenas ou milhares de vidas das garras da morte. “Se tivéssemos chegado um mês antes e bem

providos de munições para combater o virulentíssimo hematozoário de Laveran, a mortalidade, que foi grande, teria sido insignificante. A culpa, porém, não foi nossa e nem do governo.”. E continuou: Os que eram mais interessados foram os que mais se descuidaram.” (*Paraná Médico*, 19 de junho de 1917, ano I, n. 11:172)

Pareceu-me estranha essa transferência de responsabilidade para os municípios num momento em que o governo do estado atuava com vigor no saneamento de regiões consideradas importantes. Um certo imobilismo inicial de Souza Araujo diante de fatos tão notórios também causou estranheza, ainda mais se contrastarmos com seu mais do que anunciado projeto de combate ao impaludismo. Teriam o Heraclídes e o governador Affonso Camargo subestimado o mal que se alastrava desde fins de 1916? É possível. Em um dos trechos do relatório essa idéia perpassa a fala do médico imbituvense.

Prestamos, coadjuvado pelo nosso auxiliar de laboratório, os socorros de urgência em Jaguariaíva, Sengés, (Quilômetro 53), São José da Boa Vista, e quando vimos que a extensão do flagelo era enorme, pedimos mais um médico auxiliar, que foi o dr. Airoso, a quem confiamos a zona que vai de S. José a Jacarezinho e Platina. (*Paraná Médico*, 19 de junho de 1917, ano I, n. 11, :171)

No *Diário da Tarde* de Curitiba, datado de 17 de março de 1917, também se afirmou a ignorância das autoridades em relação ao “tenebroso” que ocorria na região norte do estado. A explicação para este fato poderia guardar relação, em alguma medida, com o que foi dito em outro trecho da matéria, intitulada em letras garrafais: “O quinino é mais caro que o ouro! As populações são dizimadas!”. Segundo o jornal, havia certo interesse em encobrir o mal estado sanitário da região, em manter em sigilo aquela calamidade. Comerciantes, industriais e proprietários de terras temiam que a divulgação de notícias assustadoras despovoassem regiões que vislumbravam desenvolvimento econômico. De acordo com o professor Sá Pereira, entrevistado pelo *Diário*, era enorme o número de mortos em algumas cidades. Perguntado sobre a transmissão da moléstia pelo mosquito, o entrevistado foi enfático: - Não. Em Tomazina não há mosquitos! Na sua avaliação a febre era proveniente de exalações dos pântanos, de águas estagnadas que fermentavam a vegetação e decompunham animais que ali morreram<sup>234</sup>. (*Diário da Tarde*, 17 mar. 1917)

Difícil era a tarefa de Souza Araujo. Depois de dar explicações que procuravam isentá-los (ele e o governador) de responsabilidades, descreveu as medidas tomadas a partir de março. No Congresso Legislativo do Paraná foi decretado, no dia 24, o projeto n.96, circunscrito a dois artigos fundamentais<sup>235</sup>. Pelo art. 1º o Poder Executivo ficava autorizado a promover o combate à epidemia reinante e o saneamento nas comarcas de Jaguariaíva,

---

<sup>234</sup> Considerada um divisor de águas na história da medicina e da saúde pública internacional, a teoria sobre transmissão de doenças por insetos sugares de sangue – consagrada com as experiências realizadas em Cuba, em 1900/1901, pela equipe chefiada pelo norte-americano Walter Reed – encontrou resistências mesmo em anos posteriores, como bem demonstra o comentário do professor Sá Pereira. Segundo Benchimol e Silva, a demonstração de etiologia a partir de protozoários “era dificultada pela complexidade dos ciclos de vida dos animais desse sub-reino, pela ausência de um sistema classificatório preciso e pela dificuldade de se obter meios artificiais para seu cultivo. Somente após os estudos de Eugène Richard, Camilo Golgi e Ettore Marchiafava, que demonstraram o ciclo de vida do parasita e o relacionaram à periodicidade das crises paroxísticas, bem como às alterações patológicas por ele provocadas – principalmente anemia e pigmentação do baço e fígado – as adesões ao *Bacillus malariae* (ou aos miasmas) se transferiram para o hematozoário de Laveran, em fins da década de 1880. Ainda assim, não se conseguia cultivá-lo *in vitro* nem produzir experimentalmente a doença.” (Benchimol & Silva, 2008:719-762).

<sup>235</sup> No recorte supracitado, a data indicada é 24 de março de 1916. Acredito, no entanto, que este projeto tenha sido aprovado em 1917.

Tibagi, Tomazina, S. José da Boa Vista, Ribeirão Claro e Jacarezinho. Rezava o art. 2º que o governo abriria créditos necessários para a execução da lei. Plínio Marques, Telêmaco Borba, Eurides Cunha, Cleto da Silva, Domingos Soares e Olívio Carnasciali assinaram o decreto<sup>236</sup>.

Na imprensa leiga, cada periódico publicava sua própria versão dos fatos, geralmente exagerados para criarem os efeitos de impacto tão apreciados pelo jornalismo da época. No curitibano *Correio do Paraná* (27.03.1917)<sup>237</sup>, que transcreveu uma suposta entrevista dada por Souza Araujo ao *Diário da Tarde*, foi afirmado que a última edição deste jornal fora confiscada pelo governo do estado. Motivo: o vespertino teria faltado com a verdade ao narrar fatos relacionados à epidemia de malária no norte do estado. Ainda segundo o *Correio*, um acidente ferroviário reteve medicamentos no município de Jaguariaíva, inviabilizando a chegada dos mesmos aos municípios de São José, Tomasina e Jaboticabal, fato que prejudicou aproximadamente trinta mil almas. Para piorar a situação, o coronel Santerre Guimarães, administrador dos Correios, teria se negado a pagar quarenta mil réis por semana para que uma carroça levasse os remédios até a população prejudicada.

O autor da matéria alertou para o risco de se ter Curitiba invadida pela epidemia, pois a proliferação de pernilongos a expunha a tal situação. Ao dr. Souza Araujo teria sido perguntado se era mesmo malária a doença que dizimava as populações do norte. Como resposta obteve as seguintes palavras: - “Nada lhe posso dizer por enquanto. Ainda não fiz exame de sangue dos doentes. Amanhã lhe poderei dizer com certeza.”

No dia seguinte Souza Araujo mostrou o germe da doença ao microscópio. Era a malária.

Qual não foi minha surpresa ao saber que a entrevista supracitada e outras matérias publicadas não passavam de criações do sensacionalismo da imprensa da época. No dia 28 de março, o jornal curitibano *A Tribuna* reafirmou que o *Diário da Tarde* havia sido proibido de circular por ter publicado entrevista em que o dr. Heraclídes expunha a situação calamitosa do norte paranaense e ainda criticava o coronel Santerre Guimarães,

---

<sup>236</sup> O conteúdo deste projeto encontra-se no livro de recortes de Souza Araujo, junto ao recorte do *Diário da Tarde* datado de 19 de março de 1917 e referente ao saneamento do Paraná. Ver Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Departamento de Arquivo e Documentação. Fundo Souza Araújo. Livro de Recortes.

<sup>237</sup> “O flagelo das Zonas do Norte. Uma palestra com o dr. Heraclídes de Araújo”. (Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Departamento de Arquivo e Documentação. Fundo Souza Araújo. Livro de Recortes).

administrador dos Correios.

Baseando-se nessas duas graves ‘faltas’ do dr. Heraclídes que, moço ainda e pouco afeito a praxes e convenções que mandam calar, por conveniências de governo, a verdade, o sr. Affonso fez suspender a circulação do independente vespertino que outro remédio não teve senão afixar à porta este aviso: Por desarranjos no prelo, deixa hoje de circular o diário.<sup>238</sup>

O jornal ainda denunciou a comércio ilegal de quinino, que era distribuído gratuitamente pelo estado, mas seria negociado nas localidades onde seu uso era necessário.

No dia seguinte, o mesmo *A Tribuna* questionou as informações divulgadas por Souza Araujo, apresentadas como contraditórias. Segundo o periódico, o médico imbituvense entrou em contradição ao afirmar, no dia 24, que a epidemia reinante encontrava-se dominada e que em breve a paz voltaria aos lares das pessoas flageladas pela malária. Tal parecer teria sido dado, por carta, ao dr. Manoel Carrão, diretor interino do Serviço Sanitário. No dia 27, no entanto, Souza Araujo teria dito ao *Diário da Tarde* que o estado da região era tão grave que se não fosse impossível, seria difícil a debelação do mal. Ao final da nota, disparou o autor: “Com qual dos dois Heraclídes está a verdade?. Como o do *Diário*, que a 26 declara a ‘malária’ difícil de debelar, ou com a da missiva, que a 24 afirmava estar a moléstia dominada?”<sup>239</sup>

A figura de Souza Araujo ainda ensejaria outro comentário do jornal curitibano, no dia 30 de março. Em nota intitulada “É proibido ir ao mato...” afirma-se que o dr. Heraclídes fez críticas ao governo do estado por ter lançado mão de médicos novos e inexperientes, incapazes de fazer um serviço completo. O estado do Paraná, teria dito Souza Araujo, não pode executar o serviço de saneamento da região norte e, por isso, deveria pedir a intervenção da União. Perguntado sobre a difícil relação entre os caboclos e os médicos inexperientes, que procuravam dar conselhos higiênicos aos habitantes do interior, nosso personagem teria contado uma pilhéria: “- Foi isto: [um dos médicos novos] exortou

<sup>238</sup> “E os comprimidos de quinino?” *A Tribuna*, 28 mar. 1917.

<sup>239</sup> “Ainda a malária. A quem dar crédito: ao dr. Heraclídes, informante do *Diário da Tarde*, ou ao dr. Heraclídes que escreve em caráter particular ao inspetor do serviço sanitário?” *A Tribuna*, 29 mar. 1917.

os caboclos a se munirem de vasos, em casa, a fim de não terem necessidade de correr ao ... mato, onde os mosquitos se aproveitariam da ocasião para injetar-lhes a malária pelas partes carnudas!” (*A Tribuna*, 31.03,1917)

Souza Araujo respondeu às acusações e aos comentários reproduzidos em *A Tribuna* e no *Correio do Paraná*, por carta enviada ao diretor daquele periódico. A missiva, escrita de Tomazina e datada de 21 de abril de 1917, foi publicada nas páginas do *A Tribuna* a 7 de maio seguinte<sup>240</sup>. Segundo Heraclídes, a entrevista citada e supostamente dada a Ernesto de Oliveira, do *Diário da Tarde*, nunca existiu. Este personagem, que de fato acompanhava os trabalhos de Souza Araujo em viagem pelas regiões paranaenses, teria insistido por diversas vezes na obtenção de entrevista, mas nunca teria sido atendido. De posse das informações que havia coletado ao acompanhar o médico imbituvense, Ernesto de Oliveira escreveu artigo no *Diário da Tarde* sob forma de uma falsa entrevista.

Sobre a acusação de incoerente, por ter feito avaliações diversas sobre a situação da epidemia nos municípios paranaenses, Souza Araujo limitou-se a questionar o adjetivo, informando que uma avaliação acurada poderia modificar o diagnóstico de um quadro sanitário.

Em relação à venda de quinino, buscou deixar claras as diferentes origens da substância comercializada e da distribuída pelo governo. Segundo nosso personagem, de Sengés a São José negociantes e farmacêuticos cobravam pelos comprimidos de quinino. Os do governo, por sua vez, eram distribuídos diretamente aos doentes, mas somente após detido exame clínico dos mesmos e após o registro em livro especial. Não haveria, portanto, fundamento na denúncia feita pelo jornal *A Tribuna*.

A suposta fala a respeito da necessidade de intervenção da União também não ficou sem resposta. Para Heraclídes, apelar para a intervenção sanitária federal seria um erro, pois a União não era capaz de extinguir o impaludismo nem mesmo nos subúrbios do Rio de Janeiro. Além disso, epidemias de malária grassavam em diversos outros estados e em nenhum destes as medidas oficiais foram tomadas com tanta prontidão e com tanta eficácia, como no Paraná.

Souza Araujo deixou claro que o fato de ser novo não significava que fosse

---

<sup>240</sup>. “O dr. Heraclídes de Araújo, comissionado pelo governo, se defende de acusações a si feitas”. *A Tribuna*, 07 maio 1917.



inexperiente ou que detivesse menos conhecimento. Em defesa contra este comentário, feito por médico mais velho, foi incisivo:

(...) nunca medi com ele o meu saber, mas que sou portador de títulos de cursos de especialização que atestam a minha competência; e, de outro lado, bem deve saber esse facultativo que em Medicina os formados há 10 anos já estão atrasados e poucos deles são capazes de competir com os que se formaram ontem. (*A Tribuna*, 07.05.1917)

O dr. Heraclídes preferiu não responder à pilhéria sobre o caboclo, que procurava ferir seu melindre, e terminou sua carta solicitando que os céticos confiassem nas medidas tomadas pelo “patriótico governo paranaense”.

As tentativas, de parte da imprensa, em desestabilizar as iniciativas do governo do estado não surtiram o efeito desejado. Passada a turbulência dos primeiros momentos, as ações governamentais mostraram-se capazes de garantir o controle sobre as conseqüências da epidemia malárica. É isso, ao menos, que pude concluir ao ler os relatórios publicados por Souza Araujo. Segundo o médico imbituvense, os principais recursos por ele utilizados foram os comprimidos de quinino, fornecidos aos milhares pelo governo, e ampolas de soluções de diversos sais de quinino, azul de metileno e tônicos cardíacos, solicitados ao pessoal do Rio de Janeiro: “Por telegrama pedimos ao Governo o auxílio de alguns médicos para socorrermos ao mesmo tempo todos os municípios. Foram contratados os Drs. José Carneiro Ayrosa e Joaquim Loyola Filho, com os quais dividimos o trabalho (...)” (Souza Araujo, 1919:13)

Mais tarde o governo federal ainda enviou mil ampolas de azul de metileno e quinhentas de cafeína. “Não fosse esse grande sortimento de medicamentos injetáveis”, escreveu o médico imbituvense, “estávamos manietados e sem poder agir.” (*Paraná Médico*, 19 de junho de 1917, ano I, n. 11:172) Em muitos casos a febre não cedia à ação do quinino e em muitos outros existiam reações ao uso da substância via gástrica. Além disso, as formas clínicas da doença reclamaram outros medicamentos e ações mais enérgicas.

O combate à epidemia ocorreu entre os meses de março e maio de 1917. Oito

municípios do norte foram percorridos, sendo registradas mais de mil mortes<sup>241</sup>.

O relatório sobre a campanha foi apresentado ao governador Affonso de Camargo em 31 de julho de 1917<sup>242</sup>. A 6 de agosto foi lido na Sociedade de Medicina do Paraná. Neste documento, Souza Araujo reafirmou o que havia sido noticiado no *Diário da Tarde* do mês de março: a tentativa, por parte de alguns, de encobrir a existência de malária na região.

Uma coisa ficou bem patente e as suas funestas conseqüências eu muito lamentei: a preocupação dos governos municipais da zona flagelada em encobrir a realidade da situação, trazendo como conseqüência o retardamento dos socorros médicos e uma enorme perda de vidas. Foi um verdadeiro desastre, cuja repetição se deve evitar a toda prova! (*Paraná Médico*, 19 de outubro de 1918, ano III, n. 3 :427)

No restante do texto de apresentação do relatório, reforçou a necessidade de saneamento na região onde o impaludismo tinha forma endemo-epidêmica. Uma campanha anti-palúdica enérgica, racional e perseverante seria capaz de acabar com a malária em três anos. Possivelmente os críticos diriam ser empreendimento muito caro, registrou Souza Araujo. Em resposta a esta pergunta retórica, afirmou que as rendas das municipalidades, o Tesouro do Estado e o auxílio da União deveriam ser percebidos como capitais, pois em poucos anos haveria reembolso com juros.

O problema da campanha anti-palúdica no norte paranaense encarna uma das questões de higiene pública mais importantes, por ser o laço que liga o melhoramento individual e coletivo, quer econômico quer social, de uma vasta zona, fértil e rica, que representa o verdadeiro futuro econômico do nosso Estado. O saneamento dessa região não interessa somente ao Paraná ou ao seu vizinho mais próximo, São Paulo; mais interessa também à Pátria e à Humanidade; ao Paraná por ser a região mais rica e de maior futuro do Estado; a São Paulo porque neste Estado já existe a plethora de trabalhadores rurais e de capitais que buscam uma aplicação mais rendosa e mais segura; e lá, aquelas terras roxas aqueles vales imensos e ubérrimos, aquelas intermináveis florestas de pinheiro, e as inúmeras minas carboníferas da profundura daquele solo abençoado – tudo tem atraído e há de atrair cada vez mais, não só os capitais paulistas mas também homens práticos, industriais ou agricultores, conscientes e bem intencionados (...). (*Paraná Médico*, 19 de outubro de 1918, ano III, n. 3:428)

---

<sup>241</sup> Os municípios foram Jaguariaíva, São José da Boa Vista, Tomazina, Tibagi, Carpolópolis, Ribeirão Claro, Jacarezinho e Platinópolis. Cf. Souza Araujo, 1919:13

<sup>242</sup> O texto publicado no *Paraná Médico* é datado de 20 de julho de 1917 e foi escrito em Manguinhos.

O depoimento de Souza Araujo guardava total relação com o discurso de seu irmão Hildebrando, reproduzido parcialmente no início deste capítulo. A questão sanitária no norte paranaense tornava-se premente devido à necessidade de desenvolvimento econômico da região. Ao apresentar seu relatório, nosso personagem propôs a fundação de quatro postos antipalúdicos em diferentes municípios que constituíam focos da doença. Contudo, só teve autorização para fundar e dirigir um posto, em local que julgasse mais conveniente. Instalado em Jaguariaíva em 6 de agosto de 1917, o posto foi transferido posteriormente para Tomazina. Naquele município foi instalada uma estação meteorológica de 2º classe para estudar a climatologia da região. A direção desta estação, cujo material foi fornecido pelo Observatório Nacional do Rio de Janeiro, também ficou sob responsabilidade de Heraclídes (Souza Araujo, 1919:14).

Durante o período que dirigiu o serviço contra a malária no norte paranaense, Souza Araujo superintendeu várias obras de saneamento do solo nos municípios de Jaguariaíva, São José da Boa Vista e Tomazina, além de ter iniciado trabalhos de higiene pública em geral. Nos relatórios oficiais e nas páginas de periódicos não identifiquei críticas explícitas à atuação de nosso personagem. O único registro que poderia ser entendido como uma crítica indireta ao serviço, mas não necessariamente a Souza Araujo, foi feito no *Paraná Médico*. Publicado na edição de 19 de setembro de 1918, o texto do dr. Eduardo Leite Leal Ferreira, intitulado “Saneamento do Brasil”, teve sua origem na 2ª conferência popular organizada pela União dos Acadêmicos de Medicina do Paraná, realizada a 18 de agosto de 1918. No trecho relativo à “contribuição” do Paraná no grave quadro nosológico nacional, Leal Ferreira, membro da Sociedade de Medicina paranaense, lembrou que em maio de 1915 o dr. Manoel Carrão fora comissionado pelo governo para socorrer áreas do norte afetadas pelo paludismo. Nenhuma menção foi feita à campanha de Souza Araujo realizada no ano seguinte. Além disso, dr. Leal destacou que entre janeiro e maio de 1918 a malária já havia sido responsável por 623 mortes no município de Tomazina, e 100 óbitos em Jaguariaíva. (*Paraná Médico*, 19 de setembro de 1918, ano 3, n.2:412) Neste período, Souza Araujo encontrava-se afastado do serviço devido a sua participação em uma comissão científica organizada pelo Instituto Oswaldo Cruz. Até o mês de maio de 1918, o posto antipalúdico ficou sob responsabilidade do dr. Ortigão Sampaio. (Souza Araujo,

1919:14).

### ***Sobre o combate à lepra e outras enfermidades***

Entre novembro de 1916 e junho de 1918<sup>243</sup> Souza Araujo foi autorizado e incentivado pelo governo estadual a abrir diversas frentes de atuação sanitária. Se é fato que a lepra foi noticiada como principal motivadora de sua entrada no Paraná, também é verdade que desde o início da atuação do médico imbituvense o governador Affonso de Camargo ampliou demandas para a identificação e o combate a outras enfermidades. Comissionado pelo Executivo paranaense, Heraclídes soube aproveitar a oportunidade para demonstrar sua competência como médico sanitarista.

Durante este período, nosso personagem não teve praticamente ingerência sobre as questões sanitárias de Curitiba. Tal fato esteve associado, em alguma medida, aos compromissos de Souza Araujo no interior do estado, assim como à atuação, na capital, dos médicos vinculados à Universidade e à Sociedade de Medicina do Paraná. Na epidemia de febre tifóide que grassou na capital entre 1917 e 1918, por exemplo, as propostas para imunização dos habitantes e para a análise química e biológica dos reservatórios de água partiram dos membros da Sociedade. Comissões formadas pelos médicos Victor do Amaral, Francisco Franco, Leal Ferreira, Evangelista Espíndola, José Ferencz e Simão Kossobudski objetivavam divulgar informações para a população e comunicar ao governador que os médicos da Sociedade de Medicina estavam dispostos a vacinar gratuitamente a população, desde que o governo do estado fornecesse a vacina. (*Paraná Médico*, 19 de outubro de 1917, ano 2, número 3:242)

Neste episódio, o nome de Souza Araujo apareceu em uma carta, datada de 17 de outubro de 1917, enviada ao dr. Leal Ferreira. Na missiva, Heraclídes disse estar acompanhando com “vivo interesse” a ação da Sociedade de Medicina. Lembrou que em 4 de janeiro, assim que começou a atuar na saúde pública do estado, sugeriu a vacinação anti-tífica preventiva da população curitibana. Contudo, importantes estudos a serem realizados no interior acabaram por fazer que ele desistisse deste tópico de seu programa sanitário

---

<sup>243</sup> Suas atividades à frente da Comissão foram iniciadas efetivamente em janeiro de 1917. Julho de 1918 marcou o início de sua atuação, ao lado de José Gomes de Faria, à frente do Serviço de Profilaxia Rural do Paraná, após acordo firmado com a União. Este período será objeto do capítulo 4.

original. Nosso personagem “pediu permissão” para acrescentar quatro propostas que considerava importantes e que indicavam divergências em relação ao que vinha sendo discutido e encaminhado pela Sociedade de Medicina do Paraná, pela repartição de Higiene e pelo governo. A verificação bacteriológica dos casos suspeitos e das águas e o uso profilático de vacinas deveriam ser consideradas medidas urgentes. Lastimou que Curitiba não dispusesse de estabelecimento capaz de fazer todas as pesquisas necessárias.

A quarta sugestão dizia respeito à necessidade de se fazer visitas higiênicas às hortas dos arredores das cidades.

Em todas as cidades do Paraná tenho verificado o mau hábito dos horticultores, de regra estrangeiros, utilizarem os excrementos humanos como adubo, nas suas hortas. Em Curitiba e em Ponta Grossa é preciso que se tomem providências nesse sentido, para evitar que esses indivíduos vão contaminando o nosso solo urbano, cujas conseqüências são sempre desastrosas.” (*Paraná Médico*, 19 de outubro de 1917, ano 2, número 3:251)

Os debates sobre a febre tifóide ainda contaram com a participação de uma comissão vinda de São Paulo, chefiada por Theodoro Bayma. Tal comissão confirmou o diagnóstico feito pelos clínicos de Curitiba e demonstrou que o bacilo de Eberth estava presente nas águas distribuídas pela cidade, que entravam em contato com os dutos de esgoto. Em ação conjunta com a Diretoria de Obras Públicas paranaense, a comissão paulista corrigiu os problemas de abastecimento de água, fato que repercutiu positivamente na diminuição dos casos de febre tifóide. Ainda assim, exames posteriores mostraram que o bacilo continuou presente nas águas e que alguns casos da doença continuaram sendo diagnosticados. Em fevereiro de 1918 os membros da Sociedade de Medicina do Paraná ainda discutiam o assunto e cobravam do governo do estado melhorias na rede de esgoto da capital<sup>244</sup>.

Em outras regiões do estado a atuação de Souza Araujo foi mais efetiva, principalmente no que se referia ao levantamento da distribuição geográfica e à frequência

---

<sup>244</sup> Segundo Souza Araujo, após o governo paranaense ter encampado os serviços de água e esgotos de Curitiba, antes prestados pela “Empresa Paulista de Melhoramentos do Paraná”, a qualidade dos mesmos estavam melhorando na medida de seus recursos financeiros. Cf. Souza Araujo, 1919:48

de certas doenças. Em cidades do litoral e do norte paranaense, identificou e tomou medidas, quando possível, contra verminoses, impaludismo, sífilis e lepra. Em junho de 1917 combateu uma epidemia de úlcera fagedênica nos municípios de Platinópolis e Jacarezinho, onde tratou mais de 200 ulcerosos (Souza Araujo, 1919:14). Num artigo intitulado “Notas dermatológicas”, publicado no *Paraná Médico* de abril de 1918<sup>245</sup>, foram apresentados casos de aracnidismo, psoríasis vulgar, sarna e sarcopsilose, filariose, úlcera dos uncinarióticos, úlcera fagedênica, leishmaniose, lupus eritematoso, micoses, bouba, sífilis e lepra.

Contra esta não pôde fazer muito mais, além de identificar os principais focos. De acordo com seu levantamento preliminar, o litoral era a zona menos infestada pela doença. Curitiba e as cidades dos Campos Gerais apresentavam um considerável número de casos, mas era no norte do estado que estava concentrada a maior quantidade de leprosos. Dentre os municípios, Guarapuava era o mais infestado, apresentando entre 60 e 10 casos. (ibid, p:236-237).

Em outubro de 1919, quando já se encontrava à frente do Serviço de Profilaxia Rural no Paraná, Souza Araujo registrou que vários obstáculos apareceram, de maneira que nada havia sido feito em relação à profilaxia da lepra no estado. No próximo capítulo trataremos deste outro momento de sua atuação profissional. Antes, porém, reproduziremos o desabafo de nosso personagem, motivado pelas dificuldades que vinha encontrando para a realização de seu mais importante projeto.

A não realização da profilaxia da lepra neste Estado constitui para nós um insucesso e nos é motivo de grande pesar. Há mais de 3 anos que nos vimos batendo pela execução dessa alta obra de medicina social, quer diretamente junto ao presidente do Estado, quer junto ao Congresso estadual, e até hoje só conseguimos a votação de leis e regulamentos e de créditos que não foram utilizados. No terreno prático para a execução desse *desideratum* de feição puramente patriótica e humanitária só há no nosso estado duas modestas contribuições: Uma nossa, que é a estatística dos leprosos de certa de trinta municípios, trabalho penoso organizado com ciência e consciência para facilitar a ação do Governo; outra, também nossa, que foi a dispensa em favor dos leprosos do Paraná, para o início da construção de uma leproseria, da quantia de trinta contos de réis que tínhamos a receber do Tesouro Estadual por serviços profissionais prestados ao Governo durante vinte meses em várias campanhas de

---

<sup>245</sup> Lidas na sessão de 6 de julho de 1917 da Sociedade Brasileira de Dermatologia.

saneamento. Quanto aos demais patriotas desta terra a indiferença pelos nossos desgraçados leprosos é completa e por isso mesmo deveras entristecedora. Os leprosos do Paraná só serão felizes quando um Rockefeller lembrar-se deles. Os bons patriotas daqui, que o são a seu modo, consideraram impatriótico o nosso ato fazendo figurar na carta nosográfica que organizamos e mandamos confeccionar para ilustrar este trabalho os principais focos de lepra deste Estado. Dizem eles que essas informações vêm desmoralizar o Paraná e desvalorizar as terras que muita gente tem à venda... Não se tratando de homens que saibam compreender a relevância de assuntos de medicina social, no ponto de vista da civilização de um povo, não queremos comentar a censura que nos foi feita, mas deixamos aqui esta nota como um protesto veemente contra os atos desleais de patriotas de fancaria.” (Ibid.:259-260)





## Capítulo 4 – O mundo dá voltas

E Souza Araujo também daria. Mas antes de tratarmos da excursão feita por nosso personagem, falemos brevemente dos eventos que justificaram a escolha deste título para o capítulo 4.

A máxima popular beliscou meu cérebro após reler um registro deixado por Heraclídes, que afirmou ser desnecessária a atuação do governo federal na epidemia de malária que grassou no norte do Paraná, entre 1916 e 1917. Na ocasião, o médico imbituvense asseverou que a intervenção sanitária federal seria um erro, afinal a União não era capaz sequer de extinguir o impaludismo nos subúrbios do Rio de Janeiro, capital do Brasil (*A Tribuna*, 07.05.1917). Quase um ano depois, mais precisamente em agosto de 1918, o mesmo Souza Araujo seria um dos designados pelo presidente Wenceslau Braz para organizar o Serviço de Profilaxia Rural no Paraná. Para piorar: o ministro que assinaria a criação do Serviço seria Carlos Maximiliano Pereira dos Santos, o mesmo que, em 1915, foi acidamente criticado por Souza Araujo e acusado de querer agradar políticos e pagar favores recebidos. Continuaria nosso personagem a sustentar as mesmas opiniões em relação à intervenção federal e ao ministro?

Bom, sobre o ministro não faço a mínima idéia do que se passava na cabeça do dr. Heraclídes. Talvez pensasse: - De vez em quando os pulhas também acertam! No que se refere à ação da União nos estados, podemos dizer, em defesa de nosso personagem, que existiu uma considerável diferença entre intervenção e colaboração sanitária federal. Descontada a acidez de sua afirmação, que seguramente pretendia enaltecer as ações do governo paranaense frente aos críticos locais da ocasião, Heraclídes de Souza Araujo não se opunha a uma atuação mais efetiva do governo federal na realidade sanitária dos estados. Nos idos de 1917 o médico imbituvense encontrava-se às voltas com viagens por regiões paranaenses, com levantamento de doenças que grassavam endemicamente e com epidemias de malária, úlcera fagedênica e febre tifóide, mas em nenhum momento esteve alheio às discussões e iniciativas que ocorriam na capital do Brasil. O dr. Heraclídes também deve ser considerado um ponta de lança, um discípulo e continuador do movimento sanitaria iniciada de forma não-organizada em 1916. A agitação intelectual e política desencadeada ainda em 1910 e fortalecida a partir de 1916 criou condições para ações sanitárias como as dele no Paraná, afinal de contas solucionar os graves problemas de saúde da população rural passou a ser visto como urgente. Conhecer empiricamente a hinterlândia do país passou a ser fundamental para a noção de desenvolvimento do Brasil. Assim pensava Euclides da Cunha em 1902, assim pensavam os sanitaristas na década de 1910 (Lima & Hochman, 1995:28).

### ***Nota sobre um “esquecimento” tardio***

Em sua versão sobre a criação do Serviço de Profilaxia Rural e sobre o início da profilaxia da lepra nos Estados, Heraclídes de Souza Araujo afirmou que o combate às grandes endemias rurais, no Brasil, foi iniciado em 1910. Na Amazônia, Oswaldo Cruz e Belisário Penna inspecionaram as regiões dos rios Madeira e Mamoré, onde a malária ceifava milhares de vidas e impedia as obras da estrada de ferro que ligaria Porto Velho a Guajará-Mirim. No estado do Rio de Janeiro, Álvaro Ozório de Almeida, diretor de saúde pública do governo de Oliveira Botelho, iniciou a profilaxia da ancilostomose com a distribuição gratuita e em larga escala do vermífugo “Naphtol-Beta associado à Phenol-

phtaleína”. (Souza Araujo, 1956:255)

Souza Araujo deu continuidade à sua narrativa mencionando o VII Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, realizado em Belo Horizonte, em abril de 1912. Nesta ocasião, Álvaro Ozório descreveu a campanha sanitária que estava a dirigir no estado do Rio, fato elogiado por Carlos Chagas – que apresentou ao Congresso uma moção de aplauso à ação do diretor da saúde pública fluminense e sugeriu a generalização da campanha para todo Brasil. Para dar combate às “moléstias tropicais”, Álvaro Ozório propôs a criação de um Comitê Central, no Rio de Janeiro, sob a presidência de Oswaldo Cruz. Ainda em 1912 partiram para o Amazonas, em missão do Ministério da Agricultura, os drs. Carlos Chagas, João Pedroso e Pacheco Leão, com o objetivo de estudar as condições médico-sanitárias do Vale daquele grande rio. (ibid.)

Somente em 1916, afirma o dr. Heraclídes, o ancilóstomo passou a interessar as camadas pensantes e dirigentes do Brasil. Tal fato estaria vinculado à divulgação dos dados da inspeção sanitária feita pelo dr. Bailley K. Ashford, delegado da Fundação Rockefeller no Brasil, que encontrou 70% de opilados na população de Nova Capela (localidade próxima a Belo Horizonte). Também fora de grande importância a revelação feita pelo médico da Marinha brasileira, dr. Bonifácio da Cunha Figueiredo, que encontrou 68% como índice de infestação pelo ancilóstomo na tripulação do cruzador São Paulo (ibid.).

Álvaro Ozório, Bailley Ashford e Cunha Figueiredo foram nomes destacados por Souza Araujo. Carlos Chagas e outros cientistas do IOC apareceram de maneira muito secundária, quase imperceptível. O que teria ocorrido com as informações a respeito do famoso relatório de Arthur Neiva e Belisário Penna? E as campanhas antipalúdicas do período de 1905 a 1908? E o que dizer da doença de Chagas?

Ao escrever em 1956, Souza Araujo deslocou e ocultou certos eventos, além de ter minimizado ou enfatizado fatos de maneira não-rigorosa.

Nos memoráveis discursos que o professor Miguel Pereira proferiu nos banquetes com que a classe médica homenageou Carlos Chagas e Aloysio de Castro, nos fins de outubro de 1916, pelo sucesso de ambos em suas missões científicas à Argentina, clamou por providências urgentes contra as ‘endemias que devastavam sem peias’ e deu o seu grito de alarme que feriu fundo na consciência nacional, quando disse: O Brasil é ainda um imenso hospital. (ibid.)

Quais eram as endemias? Quais foram os sucessos de Carlos Chagas e Aloysio de Castro? Leitores mais atentos devem ter notado, nos trechos supracitados, o destaque dado à ancilostomose e devem ter percebido a ausência e pouca frequência de outras moléstias tropicais. Além da opilação, nosso personagem mencionou rapidamente a malária e, em algumas passagens, a lepra.

Ora, em praticamente todos os relatórios produzidos desde 1905, a malária era, inequivocamente, a enfermidade considerada mais grave, séria, impeditiva de desenvolvimento econômico e social. Ademais (como veremos a seguir) antes mesmo das iniciativas saneadoras da Rockefeller no Brasil, a ancilostomíase já era uma das doenças sinalizadas como grave e demandante de intervenções. A lepra, por sua vez, não recebeu a mesma atenção dos cientistas de Manguinhos naquele contexto histórico. Junto ou antes mesmo da doença de Hansen, outras moléstias foram listadas como mais importantes. Tanto assim que constaram no relatório apresentado por uma comissão médico-científica da Academia Nacional de Medicina ao presidente da República, em setembro de 1917. Falarei sobre este evento mais adiante. Por ora importa registrar que a leishmaniose, febre amarela, sífilis e, principalmente, doença de Chagas, foram consideradas, ao lado do impaludismo e da opilação, as principais pragas sanitárias nacionais, empecilhos ao desenvolvimento do Brasil.

Em suas reminiscências, Souza Araujo criou nova versão para as origens do sanitarismo nacional, atribuindo pesos distintos aos personagens e às enfermidades daquela ocasião. Em outra passagem de seu texto mencionou uma vez mais a Fundação Rockefeller, que, representada no Brasil pelo dr. Lewis Wendell Hackett, confiou ao dr. Olympio da Fonseca Filho a inspeção sanitária de vários municípios fluminenses. Tal incumbência ocorrera em novembro de 1916. Na condição de diretor de campo, Olympio da Fonseca empreendeu suas atividades, que acabaram por resultar, em junho de 1917, na fundação do primeiro posto de combate à ancilostomíase, localizado em Rio Bonito (RJ).

Novembro de 1916 também foi lembrado por ter sido o período em que Belisário Penna iniciou sua série de artigos no *Correio da Manhã*, onde descreveu a situação

mórbida da população brasileira<sup>246</sup>. O primeiro, terceiro e oitavo artigos do cientista de Manguinhos foram rememorados pelo dr. Heraclídes por terem feito referências à lepra.

No seu 1º artigo, intitulado: “Interior do Brasil - Doença e Miséria”, começa dizendo confirmar o juízo de Miguel Pereira e referindo-se à sua experiência pelo interior de vários Estados do Brasil, disse: ‘sem falar em alguns flagelos relativamente pouco extensos, como a lepra, a tuberculose as disenterias, e a leishmaniose, embora a lepra já constitua no Pará uma endemia temerosa...’ e ocupou-se das quatro endemias evitáveis todas: ‘a sífilis, a ancilostomose, o impaludismo e a doença de Chagas’.(ibid.:256)

O mal de Hansen, citado primeiramente como pouco extenso, foi “salvo” logo depois ao ser citado como “endemia temerosa”. As quatro outras doenças, que na década de 1910 eram percebidas como grandes flagelos, foram destacadas como “endemias evitáveis todas”.

Souza Araujo ainda destacou o 11º artigo de Belisário Penna, dedicado a aplaudir a iniciativa da Academia Nacional de Medicina, que em dezembro de 1916 nomeou uma comissão de acadêmicos que deveriam indicar as medidas médicas e higiênicas destinadas ao saneamento da população brasileira. Miguel Couto, Miguel Pereira, Carlos Seidl, Afrânio Peixoto, Carlos Chagas e Aloysio de Castro foram os escolhidos. Para recordar seu valor e importância como médico dedicado às endemias nacionais, Souza Araujo registrou que nesta mesma ocasião a Sociedade Nacional de Agricultura também nomeou uma comissão para tratar da higiene agrária do Brasil. Além dele, foram indicados Álvaro Ozório de Almeida, Henrique Aragão (relator), Plácido Barbosa, Parreiras Horta e Costa Lima<sup>247</sup>.

A fugidia menção, no relato do dr. Heraclídes, ao nome de Carlos Chagas e à doença de Chagas chama atenção por alguns motivos. Como foi demonstrado por Kropf (2009), o mundo também daria voltas para esta enfermidade e para seu descobridor. Inicialmente descrita como moléstia grave e endêmica em vastas áreas do Brasil, a tripanossomíase americana foi objeto de vários questionamentos a partir de 1913. Em anos posteriores, ganharam fôlego críticas às avaliações iniciais a respeito da extensão

---

<sup>246</sup> Neste mesmo mês e ano Souza Araujo diz ter firmado acordo com Affonso de Camargo, presidente do Paraná, para sanear regiões do estado sulista. Ver Souza Araujo, 1919:11-12

<sup>247</sup> Souza Araujo faz referência a esta comissão da Sociedade Nacional de Agricultura, mas em nenhuma outra fonte por mim consultada fala a respeito dos possíveis trabalhos realizados pela mesma. Ver Souza Araujo, 1956:256

geográfica da doença e às características clínicas indicadas nos primeiros trabalhos de Carlos Chagas - fatos que acabaram por reorientar a percepção sobre a moléstia. Em 1910, porém, a descrição da doença por um cientista brasileiro foi celebrada como um feito heróico e a existência da enfermidade foi mais um motivo de críticas às elites brasileiras. Por que diabos, então, Souza Araujo não registrou a importância da doença de Chagas em suas reminiscências sobre as primeiras ações de profilaxia rural no Brasil?

O primeiro e, talvez, principal motivo pode estar associado à própria reconfiguração da enfermidade, que na década de 1950 – quando Souza Araujo fez seus registros históricos – já não era tida como um dos grandes males nacionais. Contudo, alguns outros fatores podem ter entrado em jogo. Passada a fase celebratória da figura de Carlos Chagas, o personagem passou a ser criticado pelos próprios cientistas brasileiros, tanto pelas descrições clínicas equivocadas como em função de sua atuação à frente do Departamento Nacional de Saúde Pública. Somou-se a isso um tanto de animosidade que passou a existir entre Chagas e Souza Araujo. Reconheço estar entrando no campo da especulação, mas sem perder de vista as fontes que me orientam.

Segundo um depoimento de Carlos Chagas Filho, certa vez seu pai e o dr. Heraclides tiveram violentíssimo atrito por que este utilizou como escritório o quarto do falecido Oswaldo Cruz, no 4º andar do Castelo de Manguinhos, guardado religiosamente por Carlos Chagas (Chagas Filho, 1991). Em outro documento afirmou-se que as relações pessoais entre Chagas e Souza Araujo não eram ruins, mas que o diretor de Manguinhos criava dificuldades para o médico imbituvense no IOC, colocando-o de lado nas questões de lepra e privilegiando Eduardo Rabello<sup>248</sup>.

Não temos como saber, com exatidão, se estes dois últimos fatos interferiram de maneira tão decisiva na memorialística de Souza Araujo. O dado aparente é que o nome de Carlos Chagas foi esvaziado nos relatos do dr. Heraclides sobre os primórdios do sanitarismo nacional. A própria economia nas informações sobre a malária pode estar vinculada a esta rusga com Chagas, pois na avaliação de Oswaldo Cruz este cientista deveria ser considerado o primeiro organizador de campanhas científicas contra o impudismo no Brasil (Cruz, 1972[1911]:625). Em alguns relatos, como aquele em que

---

<sup>248</sup> Carta de Rocha Lima a Bernhard Noch, datada de 15 de agosto de 1930. (Centro de Memória do Instituto Biológico de São Paulo. Fundo Rocha Lima).

mencionou os sucessos de Chagas e de Aloysio de Castro nas “missões científicas” em Buenos Aires, em 1916, o dr. Heraclídes simplesmente não fez referência ao ponto alto da participação brasileira na 1ª Conferência da Sociedade Sul-Americana de Higiene, Microbiologia e Patologia<sup>249</sup>: a defesa de Carlos Chagas contra críticas dirigidas por médicos argentinos à tripanossomíase americana<sup>250</sup>. Ao voltarem do encontro, Chagas e a delegação brasileira receberam efusivas homenagens da classe médica fluminense<sup>251</sup>. Neste contexto de celebrações da ciência nacional foi proferida a famosa frase de Miguel Pereira a respeito da condição insalubre do Brasil.

Minha insistência neste ponto, ou seja, no fato de Souza Araujo não ter destacado as ações de Chagas e a doença descrita por este cientista justifica-se pela importância e força que a percepção desta enfermidade teve como motivadora e estruturadora de ações sanitárias nos primórdios do século XX. Tanto a malária como as estratégias para combatê-la já se encontravam consideravelmente sedimentadas. Neste cenário, Carlos Chagas, auxiliado por Oswaldo Cruz e por outros pesquisadores de Manguinhos, havia sido capaz de elevar a ciência nacional e de “revelar” aos cientistas de todo mundo e à sociedade brasileira mais uma grave epidemia rural, ainda incurável. Que cientista, por esta época, não pretendia alcançar os mesmos méritos conquistados por Chagas?

Heraclídes de Souza Araujo quis, não tenho dúvidas. Desde 1915 a lepra começava a se constituir como seu principal passe ao pretendido panteão científico brasileiro, como vimos no capítulo 2. O *modus operandi* nem precisaria ser muito distinto daquele adotado pelo descobridor da tripanossomíase americana: de um dos rincões brasileiros seria noticiada a existência de centenas, milhares de leprosos. Ainda que não fosse uma nova

---

<sup>249</sup> Oswaldo Cruz foi um dos organizadores da Sociedade, cuja primeira conferência ocorreu simultaneamente ao 1º Congresso Médico Argentino. Na ocasião, o diretor de Manguinhos foi designado, por voto unânime, para presidir a 2ª Conferência a ser realizada no Rio de Janeiro, em maio de 1918. Ver Santos (1917:69-74).

<sup>250</sup> As críticas foram encabeçadas por Rudolph Kraus, que desde 1913 encontrava-se em Buenos Aires para orientar a criação e dirigir um Instituto Bacteriológico. No ano anterior, Carlos Maggio e Francisco Rosenbusch, do Departamento Nacional de Higiene, publicaram trabalho elaborado a partir da visita de uma comissão de pesquisadores argentinos ao Instituto Oswaldo Cruz. O objetivo dessa comissão era conhecer os estudos sobre a tripanossomíase descrita por Carlos Chagas. Com os dados obtidos pela comissão argentina no Brasil, Kraus, Maggio e Rosenbusch publicaram, em 1915, suas críticas à tese de Chagas, que associava o bócio endêmico às regiões infectadas pelo *Trypanosoma cruzi*, diferenciado a doença daquela descrita em regiões européias. Para mais detalhes sobre este episódio ver Kropf, 2009:178-190.

<sup>251</sup> Segundo Kropf (2009:194), tais deferências serviram como manifestação de apoio e reconhecimento aos que representaram a ciência brasileira no exterior e conferiram nova força e visibilidade à tripanossomíase americana como emblema dos males da nação.

doença, seria revelada em sua verdadeira extensão, demonstrando a urgência em combatê-la. Denunciados como símbolos de mais uma vergonha nacional, os portadores do mal de Hansen colocariam Souza Araujo em evidência e a lepra acabaria por se tornar um dos objetos das intervenções estatais e, por conseguinte, de redenção do Brasil. Parece-me mais do que lícito afirmar que Souza Araujo assim pensou, afinal de contas a intelectualidade do período percebia-se como portadora de uma “cultura heróica”, auto-atribuindo-se a função de construir a nação, de forjar sua unidade territorial e moral. (Lima, 1999:67)

No caso de nosso personagem, deve ter sido útil perceber que muitos outros elementos, para além da gravidade ou não de uma dada enfermidade, pesavam para que os representantes do Estado atuassem de maneira vigorosa na profilaxia dos males sanitários. Souza Araujo parece ter tido consciência disso e não deixou de tentar “emplacar” o mal de Hansen sempre que possível. O primeiro passo já estava dado: a aceitação, por parte do governo paranaense, de um filho da terra rejuvenescido nas hostes federais oswaldianas. Em seu estado natal o médico imbituvense empreendeu viagens, efetuou tratamentos e levantou a geografia médica de diferentes regiões. Tendo o engrandecimento da ciência nacional e o desenvolvimento do país como principais argumentos, buscou aliados para desbravar territórios em busca de bichos, microrganismos, vermes e, obviamente, leprosos.

### ***As expedições médico-científicas e o saneamento do interior***

Em dezembro de 1916, quando a Academia Nacional de Medicina nomeou a comissão responsável pela indicação de medidas saneadoras da população brasileira, quilômetros de rios já haviam sido navegados, picadas em matas haviam sido abertas, cavalos e mulas haviam sofrido suplícios (juntamente com os homens que os conduziam). Somava-se a isto uma quantidade absurda de pessoas mortas e debilitadas em função das doenças que assolavam boa parte das regiões ocupadas do Brasil. As conclusões da comissão, que se reuniu pela primeira vez em janeiro de 1917 e apresentou seu relatório oito meses depois, em setembro, representaram um acúmulo de observações, disputas e reflexões que datam, pelo menos, de 1905. Os relatórios e a iconografia produzidos pelos cientistas brasileiros (sobretudo do IOC) constituíram o primeiro inventário moderno das



condições sanitárias das populações rurais de nosso país (Benchimol e Sá, 2007:14)

Se durante o século XIX as comissões científicas exploratórias do interior brasileiro buscaram integrar as regiões espaçadas do país – principalmente após dificuldades de comunicação evidenciadas com a Guerra do Paraguai (1864-1870) (Sá, Sá e Lima, 2008:780 - nos primórdios do Novecentos as viagens ao sertão, que estiveram associadas a projetos modernizadores (construção de ferrovias, linhas telegráficas e avaliações da Inspeção de Obras Contra as Secas), foram percebidas pelos cientistas como expedições civilizatórias (Lima, 1999:65-67).

Nestes diferentes contextos, a malária – que entre os séculos XIX e XX transformou-se em doença tropical prototípica (Benchimol e Silva, 2008:721) – foi considerada um grande, senão o maior desafio e empecilho ao desenvolvimento de vastas áreas do país<sup>252</sup>. Ao mesmo tempo, a enfermidade – principal justificativa para participação de médicos-sanitaristas nas expedições – permitiu a consolidação do Instituto Oswaldo Cruz como centro de pesquisa experimental, possibilitando, inclusive, a ampliação das fronteiras geográficas e cognitivas da instituição (Lima, 1999:79). Da mesma maneira que os institutos europeus atuantes na África e Ásia, os cientistas de Manguinhos participaram de um empreendimento geopolítico ao embrenharem-se pelos sertões para estudar e combater doenças. Estes homens, que colocaram sua *expertise* a serviço de ferrovias e de outros projetos ousados, se depararam com problemas distintos daqueles conhecidos nos centros urbanos. No interior (nem sempre muito distante dos principais centros urbanos regionais) criaram a oportunidade de estudar patologias pouco ou nada conhecidas e de coletar materiais biológicos que deram grande amplitude à medicina tropical do Brasil. (Benchimol e Silva, 2008:727).

Creio não ser produtivo descrever em detalhes campanhas e expedições já analisadas por diversos autores. Contudo, a fim de situar cronologicamente e dar uma panorâmica do que existiu antes da expedição de Adolpho Lutz, Olímpio da Fonseca e Souza Araujo pelo rio Paraná, em 1918, farei breves comentários sobre algumas expedições

---

<sup>252</sup> Benchimol e Silva (2008) analisaram as estratégias adotadas pelos médicos-sanitaristas no combate às epidemias de malária que grassaram entre trabalhadores na construção de ferrovias em diferentes regiões do Brasil. Sá, Sá e Lima (2008) não se detiveram, mas mencionaram a malária como uma das doenças que afetou os integrantes das expedições, realizadas entre 1907 e 1915, que ficaram conhecidas como Comissão Rondon. Ao tratar do início do periodismo médico brasileiro e da invenção de uma agenda sanitária para o Brasil, ainda na primeira metade do século XIX, Ferreira (1999) também faz referência ao impacto do impaludismo.

realizadas no início do século XX<sup>253</sup>. Volto com Souza Araujo e sua expedição páginas adiante.

### **As primeiras campanhas antipalúdicas (1905 a 1908)**

O ano de 1905 é tido como referência na historiografia por ter abrigado a primeira campanha antipalúdica de nosso país. Interessada em edificar hidrelétrica nas proximidades de São João de Itatinga (SP), a Companhia Docas de Santos foi levada a construir ferrovia que auxiliasse no transporte de homens e materiais àquele município paulista. Entre dezembro de 1904 e maio seguinte, no entanto, as obras, que chegaram a mobilizar três mil homens, foram paralisadas devido à ocorrência de malária (Benchimol e Silva, 2008:731). Tal fato levou a empresa dos sócios Cândido Graffrée e Eduardo Palassin Guinle a contratar os préstimos do Instituto Oswaldo Cruz, que fora representado por Carlos Chagas.

Os trabalhos do cientista de Manguinhos foram desenvolvidos entre dezembro de 1905 e março de 1906, e as medidas profiláticas consistiram, basicamente, na hidrografia sanitária, proteção das casas, isolamento e quininação dos trabalhadores. Após a implementação daquelas medidas, foram registrados, em fevereiro de 1906, apenas três casos da doença, que no mês seguinte não se manifestou mais entre os operários (Benchimol e Silva, 2008:731-33).

Em fevereiro de 1907 foi iniciada a profilaxia da malária na Baixada Fluminense (antiga Baixada da Guanabara), região que atualmente engloba alguns municípios do entorno da Baía de Guanabara não muito distantes da cidade do Rio. Na ocasião, aquelas ações se justificaram pelo interesse em aduzir águas do rio Xerém, Mantiqueira e afluentes para o abastecimento da capital federal.

A partir de junho daquele ano, Carlos Chagas, que se retirou da região fluminense após três meses de trabalho, iniciou medidas antipalúdicas, auxiliado por Belisário Penna, nas imediações do rio Bicudo, entre Corinto e Pirapora, municípios mineiros. Naquele momento estavam em curso as obras de prolongamento dos trilhos de uma das linhas da Estrada de Ferro Central do Brasil.

---

<sup>253</sup> José de Vasconcelos, auxiliar de Adolpho Lutz, também fez parte da expedição. Quadro com informações sobre as expedições científicas realizadas pelo Instituto Oswaldo Cruz, entre 1908[1907] e 1922, foi apresentado por Lima, 1999:87

Em maio de 1908, Arthur Neiva foi contratado pela Estrada de Ferro Noroeste do Brasil para empreender campanha antipalúdica em regiões do interior paulista. As obras, iniciadas em 1905, eram destinadas à construção de uma ferrovia que ligaria Bauru (SP) a Cuiabá (MT).

No âmbito federal, Carlos Chagas, Arthur Neiva e Gomes de Faria foram os responsáveis pela condução das mais importantes campanhas antipalúdicas vinculadas a obras de infra-estrutura, avaliação corroborada por Oswaldo Cruz (1972 [1911]:625). Graças a elas, distintas estratégias de ação profilática puderam ser pensadas, tendo em vista as especificidades de cada região e a relação destas com o modo diferenciado de ocupação humana. Dito de outra forma, a experiência, somada ao conhecimento livresco a respeito da malária, permitiu que os pesquisadores do IOC ajustassem e inovassem ações em função dos distintos ecossistemas e dos interesses econômicos e sociais vigentes em cada ocasião (Benchimol e Silva, 2008:728)<sup>254</sup>.

### **Madeira-Mamoré (1910)**

Seguramente os conhecimentos acumulados em anos anteriores foram úteis entre junho e agosto de 1910, quando o próprio Oswaldo Cruz e Belisário Penna empreenderam, no Vale do rio Madeira, outra campanha antipalúdica. Também neste caso o objetivo maior foi pensar medidas para o controle da malária, avassaladora entre os trabalhadores que construía a Estrada de Ferro Madeira-Mamoré (a “Ferrovia do Diabo”) que deveria ligar Porto-Velho a Guajará-Mirim (atual estado de Rondônia)<sup>255</sup>. Dois anos antes, o dr. H. :

---

<sup>254</sup> Oswaldo Cruz listou quatro fórmulas profiláticas distintas. A primeira seria baseada no uso exclusivo do quinino, adotada quando o tratamento fosse dispensado em população móvel, que não permanecesse por muito tempo em uma zona específica (construção de ferrovias, por exemplo). A segunda fórmula combinava administração preventiva de quinino, isolamento de pessoas infectadas com gametas do protozoário da malária (em enfermarias adaptadas com telas de proteção contra mosquitos) e o rigoroso tratamento de pessoas infectadas com o plasmódio de Laveran. Esse sistema deveria ser adotado quando pessoas já infectadas tivessem que morar, por algum tempo, em zonas malarígenas juntamente com pessoas não-infectadas. O trabalho mais demorado numa dada região também justificava este sistema. A terceira fórmula compreendia as medidas da anterior e adicionava a sistemática desinfecção de residências com o enxofre. Deveria ser adotada quando a equipe de trabalho permanecesse por longo período na zona infectada e quando não fosse possível a realização de medidas larvicidas. A quarta e última fórmula era a profilaxia indireta por meio do combate direto ao mosquito. Ver Cruz, 1972[1911]:626

<sup>255</sup> Data de 1867 a idéia de realizar um caminho seguro e cômodo para Bolívia, pelo Amazonas. Construída entre 1907 e 1912, a estrada de ferro teve sua história marcada pelo alto número de trabalhadores mortos, vitimados, sobretudo, pele doenças que grassaram na região. Manoel Rodrigues Ferreira estimou o número de

Belt, chefe do corpo médico da *Madeira-Mamoré Railway Company*<sup>256</sup>, havia chamado atenção para a necessidade da presença de um bacteriologista que conhecesse perfeitamente o problema do impaludismo. O próprio dr. Belt, afetado por problemas de saúde, disse, na ocasião, que aquela região, comparada a tantas outras regiões tropicais que conhecera e trabalhara, deveria ser considerada a mais doentia do mundo, afetada por formas malignas da malária que invariavelmente atacava os trabalhadores da estrada de ferro (Albuquerque, 1991:114).

Do relatório produzido por Oswaldo Cruz destaquei alguns trechos que me pareceram interessantes. O primeiro deles chamou atenção pela força da imagem de abandono, descrito em minúcias dantescas. Há pouco mais de cem anos, o relato terrificante veio da vila de Santo Antônio do Madeira, local que por muito tempo serviu de base para as tentativas frustradas de construção de ferrovias na região. Em 1907, *Madeira-Mamoré Railway Company*, encampada pelo empresário norte-americano Percival Farquhar, teve a sagacidade de estabelecer suas bases de operações em zonas distantes da vila supracitada, em localidades conhecidas como Porto Velho (futura capital de Rondônia) e Candelária.

Segundo a descrição de Oswaldo Cruz, a vila não tinha esgotos, água canalizada nem iluminação de qualquer natureza. O lixo, que formava monturos apoiados nas paredes das habitações, era atirado a vielas esburacadas. Grandes buracos, existentes no centro do povoado, acumulavam águas das chuvas e das cheias dos rios, fato que aumentava ainda mais o risco da proliferação de anofelinos transmissores da malária. Matadouros? Não os havia. O gado era abatido em plena rua, à carabina. Cabeça, vísceras, couro, cascos e outras partes não aproveitadas eram abandonados no próprio local, jazendo a rês sacrificada num lago de sangue. Tudo apodrecia junto às casas e o fétido que se desprendia era indescritível. A população infantil não existia e as poucas crianças que ali se viam tinham vida muito breve. Não se conheciam, entre os habitantes, pessoas nascidas no local, pois todas morriam. Sem o mínimo exagero - declarou o diretor do IOC - toda a população de Santo Antônio estava infectada pelo impaludismo (Cruz, 1972[1910]:573-74).

---

perdas em 6.208 pessoas. No dia 31 de maio de 1910, pouco antes da chegada de Oswaldo Cruz e Belisário Penna, foi inaugurado o primeiro trecho da ferrovia, com 90 quilômetros de extensão e com a utilização de aproximadamente oito mil trabalhadores. Ver Benchimol e Sá, 2005:301-02 e Albuquerque et al., 1991:114,  
<sup>256</sup> Organizada em Portland, Estados Unidos, pelo empresário norte-americano Percival Farquhar. (Albuquerque, 1991:114).

Estranhamento. Ainda que cenas parecidas pudessem existir em regiões não-centrais da própria capital federal, Oswaldo Cruz, com sua sensibilidade urbana e burguesa, estranhava e lamentava a existência de um rincão brasileiro tão insalubre. Seus olhos, treinados para ver as ameaças de práticas provavelmente banalizadas pelos habitantes de Santo Antônio, deviam arder diante de cenas horripilantes.

Meu caro, isto aqui é de impressionar. A cifra de impaludismo é colossal, mas isto não assusta: só cede a doses cavalares de quinina, mas cede (...) o que impressiona é o beribéri, não pela quantidade, que é relativamente muito pequena, mas pela qualidade. Há ataques quase primitivos de pneumogastrites, e em poucos dias manifestam-se outros sintomas de nevrite do pneumogástrico, trazendo a morte no meio da mais trágica agonia. É um espetáculo tétrico (...). Mas de todas as moléstias, a que zomba de tudo e de todos é a pneumonia lobar que grassa com intensidade, matando 60% dos atacados que, em regra, são rapazes vigorosos e fortes. (carta de Oswaldo Cruz a Salles Guerra, datada de 26 de julho de 1910 apud Albuquerque et al., 1991:114)

Oswaldo Cruz denunciou que a arrecadação da Vila de Santo Antônio, feita pela municipalidade de Humaitá, não era investida em benefício daquela. A alimentação dos habitantes do Madeira e seus afluentes, em geral, e dos seringueiros, em particular, era muito deficiente. Viciados em álcool, tinham como base alimentar a carne seca e a farinha d'água. Quase sempre a carne chegava deteriorada à região, pois era difícil o acondicionamento, principalmente devido à umidade. Os que se alimentavam um pouco melhor faziam uso de alimentos conservados vindos de Manaus e do Pará, que também eram consumidos deteriorados. Casas de importação vendiam, sem escrúpulos, conservas estragadas. Ao “caixeiro de solda”, empregado destes estabelecimentos, era reservada a função soldar os furos feitos em latas deformadas para a saída dos gases da putrefação. (Cruz, 1972[1910]:574-75).

Afora denúncias – que ainda incluíram a falsificação e o valor abusivo cobrado pelos sais de quinino – o relatório de Oswaldo Cruz detalhou a topografia de Porto Velho e de Candelária. A respeito desta última localidade, ainda falou sobre as enfermarias construídas pela *Madeira-Mamoré Railway Company*. O serviço clínico, confiado a quatro médicos norte-americanos, garantia assistência perfeita aos doentes. Os profissionais

detinham conhecimentos acima da média normal e percorriam as enfermarias várias vezes ao dia. Os diagnósticos eram sempre secundados pelos exames laboratoriais, tendo o microscópio, nas enfermarias, o mesmo “curso que a escuta e percussão.” (ibid.:587) Tanto na verificação da malária como na tuberculose, exames microscópicos eram realizados para a certificação do diagnóstico. Nos casos fatais eram realizadas necropsias, que forneciam dados registrados rotineiramente nos livros de protocolo. As intervenções cirúrgicas, sempre presididas por rigorosa técnica antisséptica, eram realizadas prontamente e nunca adiadas.(ibid.:588)

Mesmo com tantos informes positivos sobre os serviços médicos à disposição dos trabalhadores da estrada de ferro, a situação da região não era das melhores, sobretudo em função da malária. Na nosologia da região, Oswaldo Cruz identificou a febre hemoglobinúrica, o beribéri, a disenteria, a pneumonia e a ancilostomose. Esta última – cujo combate, segundo Souza Araujo, só passou a interessar às “camadas pensantes e dirigentes do Brasil” a partir de 1916 – atingia entre 50% e 75% dos trabalhadores da Madeira-Mamoré, sendo que entre os operários brasileiros o índice de infestação chegava a 90%. De acordo com os relatórios oficiais produzidos pelos médicos da empresa, a doença era produzida, tanto pela *Uncinaria americana* (que predominava) como pela *Ancylostoma duodenale* (observada no pessoal estrangeiro). Ao diretor de Manguinhos preocupava a junção de duas enfermidades anemiantes (ancilostomose e malária) que produziam um estado mórbido permanente de quase toda população de trabalhadores. (ibid.:600-601)

Oswaldo Cruz preocupava-se em registrar os índices de morbidade e mortalidade das doenças identificadas, mas o seu principal norte para ação foi o grau de interferência destas na construção da ferrovia. A pneumonia lobar, como vimos, foi considerada muito grave. No primeiro semestre de 1910, as enfermarias do Hospital da Candelária internaram 60 pneumônicos, sendo que 35 faleceram. Quatro outros mortos nem chegaram ao hospital, tendo falecido em casa. Contudo, diz o diretor de Manguinhos, o número de enfermos por pneumonia era pequeno em relação ao total de doentes saídos do hospital e de mortos nos acampamentos. Dos 2588 operários, a pneumonia havia atacado “apenas” 2,5% durante os seis primeiros meses de 1910 (ibid.:599-600).

O sarampo não era considerado próprio da nosologia da região, tendo sido levado pelo vapor “Borborema”, em março de 1910. A ancilostomíase, apesar de ter alta infestação

e de preocupar por conta da anemia, era controlável com algumas medidas simples. O beribéri, cuja etiologia ainda não estava definida, era considerado grave, mas não constituía elemento que embaraçasse o prosseguimento das atividades (ibid.:603). A disenteria, constante entre os trabalhadores, não atacava uma cifra enorme de indivíduos e poderia ser controlada com profilaxia adequada, que consistia na distribuição de água fervida e potável. A hemoglobinúria, que também não tinha etiologia muito bem definida, demandava certa atenção no tratamento, pois o quinino usado contra o impaludismo tinha influência perniciosa em pessoas acometidas por aquela doença. De qualquer forma, a mortalidade na região por conta desta doença era considerada relativamente pequena (8,3%) quando comparada a outras áreas (10% a 50%). A febre amarela aparecia em passageiros vindos em navios de Manaus, mas a profilaxia conveniente estava a conseguir impedir a disseminação da doença. Casos de pé de Madura (maduromicose), miíase, pinta, *sprue*, espúndia (leishmaniose mucocutânea) e calazar (leishmaniose visceral) também foram observados, mas nada que justificasse alarme.

O impaludismo, sim, era considerado o terror sério da região. Era moléstia evitável, mas os trabalhadores acabavam pagando oneroso tributo à doença.

O que torna inóspitas as regiões do Madeira é o impaludismo. As outras moléstias, se bem que gravíssimas, são em cifra relativamente diminuta, inclusive o beribéri, que só ataca 5% do pessoal e mata 1%. Mas o impaludismo é de gravidade extrema e ataca de 80 a 90% do pessoal. (Carta de Oswaldo Cruz a Salles Guerra, datada de 8 de agosto de 1910 apud Albuquerque et al., 1991:114)

Apesar de não serem exatas (nem todos os operários recorriam aos médicos em casos de ataque pela doença) as cifras oriundas do hospital de Candelária davam assustadora idéia do mal que campeava por lá: dos 3642 trabalhadores saídos da instituição no primeiro semestre de 1910, 2451 tinham sofrido com a malária, o que resultava numa taxa de 67,1% de morbidade. Contudo, ressaltou Oswaldo Cruz, o índice de mortalidade havia sido muito baixo (0,5%), fato justificado pela eficácia no tratamento dispensado no hospital (Cruz, 1972[1910]:608).

Num quadro aparentemente normal e aceitável de mortalidade por doenças, a taxa

de morbidade (principalmente de malária) foi a mais importante justificativa para a visita de Oswaldo Cruz e Belisário Penna àquelas bandas. Após tanto investimento e depois de tomar acertadas medidas do ponto de vista médico-sanitário, a *Madeira-Mamoré Railway Company* continuava a sofrer com as consequências da malária. Os dados coletados pelo diretor do IOC demonstravam que a percentagem de trabalhadores acometidos chegava a ser igual e até mesmo superior à percentagem de períodos anteriores, quando ainda não se havia instalado toda aquela estrutura para o início das obras (ibid.:618). O que havia de errado? Onde estava o problema?

Na avaliação de Oswaldo Cruz, os próprios operários, por ignorância, incúria e obstinação, não cumpriam as determinações do corpo sanitário da empresa:

Vimos doentes afetados de impaludismo que escondiam, sob os travesseiros e colchões, as cápsulas de quinina que recebiam para tratamento, sendo necessário, nos casos sérios, usar como medida sistemática, o tratamento por injeções intramusculares. (ibid.:619)

A empresa, por sua vez, errava por não aplicar compulsoriamente as medidas profiláticas necessárias – tomadas em Xerém e no prolongamento da Estrada de Ferro da Central. O uso de medidas profiláticas deveria ser considerado “obrigação de trabalho” (ibid.). Como a *Madeira-Mamoré Railway Company* não se sentia com autoridade bastante para tomar tais iniciativas, a autoridade deveria ser transferida pelo governo: “Doutro lado seria conveniente, quero dizer indispensável, que a empresa, por determinação do governo, investisse os chefes de serviço profilático de poderes absolutos na matéria profilática sobre *todo* o pessoal da empresa, sem distinção de classe.” (ibid.:620, *grifo do autor*).

Das vinte medidas recomendadas por Oswaldo Cruz, apenas três não guardavam orientação imediata para profilaxia da malária (15<sup>a</sup>, 16<sup>a</sup> e 17<sup>a</sup>). Estas tratavam, respectivamente, da disenteria, da ancilostomíase e do saneamento da Vila de Santo Antônio. A décima oitava fez referência ao alcoolismo, e outras três (1<sup>a</sup>, 19<sup>a</sup> e 20<sup>a</sup>) enfatizaram a necessidade de se garantir poderes absolutos ao chefe de serviço sanitário (ibid.:623).



## Nosologia em expansão

Entre 1911 e 1913 outras expedições pelo interior brasileiro contaram com a participação de membros do Instituto Oswaldo Cruz. Ainda que nem todas elas tenham produzido relatos pormenorizados do estado sanitário dos locais visitados, foram de suma importância para um melhor mapeamento de certas enfermidades e para a consequente mobilização social e política em torno das mesmas, anos depois. Orientados por detalhadas normas que deveriam conduzir a coleta de material biológico e as observações sobre as doenças encontradas no interior – sobretudo as dermatoses e a doença de Chagas – os pesquisadores mais experientes do IOC partiram para o que foi, além de um levantamento sobre potencialidades econômicas e viárias, uma grande ofensiva científica e sanitária<sup>257</sup>.

De setembro de 1911 a fevereiro de 1912, Astrogildo Machado e Antônio Martins, respectivamente médico e farmacêutico ligados ao IOC, acompanharam os trabalhos de prolongamento de uma linha da Estrada de Ferro Central do Brasil. Liderada pelo engenheiro Adolfo Pereira Dias, a expedição tinha o objetivo de ligar, por via férrea, o município mineiro de Pirapora a Belém do Pará<sup>258</sup>.

A respeito desta expedição, que percorreu localidades nos vales dos rios São Francisco e Tocantins, algumas informações chegaram até nossos dias graças ao jornal *O Norte de Goyaz*, quinzenário publicado na comunidade de Porto Nacional (hoje, Tocantins). Segundo o periódico, antes de visitar o Vale do Paranã (GO) Astrogildo Machado supunha serem muito piores suas condições de salubridade, pois a região era afamada por conta de terríveis modalidades de paludismo. Contudo, após visitar o Vale acabou por não levar más impressões sobre o mesmo (Albuquerque et al., 1991:18). Na ocasião, Machado, que havia

---

<sup>257</sup> Tais normas foram detalhadas num documento sem autoria intitulado “Instruções para colheita e conservação de material científico para estudo”, dividida em nove partes. A primeira parte explicava como deveriam ser registradas as doenças de pele observadas no decorrer das expedições. A segunda dava instruções para a colheita e conservação de insetos hematófagos. A terceira dedicava-se à distribuição geográfica da chamada tireóide parasitária, um dos nomes atribuídos à doença de Chagas devido à equivocada associação entre esta enfermidade e o bócio. A quarta parte tratava da “dosagem de matérias orgânicas na água”. A quinta, dos “mamíferos”. A sexta, das técnicas para a coleta e estudo de protozoários. A sétima, de higiene, plantas tóxicas e epizootias. A oitava parte continha instruções para a colheita, fixação e conservação de helmintos. A nona (e última) tratava de técnicas para determinação do grau hidrotimétrico da água (dosagem de sais de cálcio, magnésio etc.). Ver Benchimol e Sá, 2007:13-14; 289-302.

<sup>258</sup> A idéia de ligar o Vale do Tocantins ou do Araguaia ao litoral brasileiro não era nova, remontando ao século XVIII. Ver Albuquerque et al., 1991:16

sido um dos principais colaboradores de Carlos Chagas no diagnóstico sorológico da tripanossomíase americana, dedicou grande atenção à incidência da doença de Chagas. Por este motivo foram registrados casos de bócio endêmico – tido, à época, como importante sintoma daquela doença – e coletados insetos hematófagos e parasitas encontrados em animais (ibid.).

Ainda que o diagnóstico feito por Astrogildo Machado em relação às condições sanitárias de Porto Nacional tenha sido considerado razoável, a avaliação a respeito do mal de Chagas não deixou de causar impacto negativo<sup>259</sup>. É isso que concluímos ao lermos registros publicados em *O Norte de Goyaz*. Afirmou-se, então, que 90% dos “infelizes goianos” que habitavam aquela cidade e áreas que iam até a capital do estado estavam contaminados com a doença de Chagas, moléstia incurável e capaz de aniquilar os seres humanos rapidamente:

Quem conhece a zona norte-goiana e observa a quantidade enormíssima de cretinos, idiotas, aleijados, surdos-mudos, papudos etc. que existe em grande número de cidades, vilas e arraiais nortenses, facilmente se convencerá de que não é somente a zona percorrida pela ilustre missão científica a contaminada; infelizmente, desgraçadamente, grandes extensões do Norte acham-se contaminadas e a percentagem de doentes por zonas talvez não seja muito inferior à observada no trajeto dessa cidade à capital (...). (apud Albuquerque et alii, 1991:18).

Em 1912, três outras equipes do Instituto Oswaldo Cruz viajaram pelo interior a serviço da Inspetoria de Obras contra as Secas: de março a julho, João Pedro de Albuquerque e Gomes de Faria cruzaram o estados do Ceará e Piauí; de março a outubro, Belisário Penna e Arthur Neiva percorreram, a cavalo e em lombo de burro, sete mil quilômetros pelos estados da Bahia, Pernambuco, Piauí e Goiás; de abril a junho, Adolpho Lutz e Astrogildo Machado inspecionaram o Vale o rio São Francisco<sup>260</sup>. Destes e de

---

<sup>259</sup> Tempos depois, em fins de 1912, Belisário Penna e Arthur Neiva (pesquisadores também ligados ao IOC) estiveram em Porto Nacional e fizeram diagnóstico mais contundente sobre as condições médico-sanitárias do município. Ver Albuquerque et al., 1991:18

<sup>260</sup> “Criada em outubro de 1909, e tendo os seus serviços definitivamente organizados em dezembro de 1911, a Inspetoria de Obras contra a Seca, vinculada ao ministério da Viação e Obras Públicas, propunha-se ‘atender os desastrosos efeitos das secas periódicas que flagelam o Nordeste do Brasil, compreendendo o norte do Estado de Minas Gerais, áreas consideráveis da Bahia, Sergipe, Alagoas, Pernambuco, Paraíba e Piauí, e os estados do Rio Grande do Norte e do Ceará...’” (Albuquerque et al., 1991:53).

outros empreendimentos do período, interessa-me, acima de tudo, a indicação de quais doenças foram consideradas as mais graves e/ou frequentes entre a população do interior brasileiro.

Das três expedições<sup>261</sup>, não temos registros escritos da primeira, realizada por João Pedro de Albuquerque e José Gomes de Faria. Neste caso restaram apenas as fotografias, disponíveis nos arquivos da Casa de Oswaldo Cruz e parcialmente publicadas em Albuquerque et al. (1991). As duas outras excursões, sim, produziram textos, mas tiveram resultados relativamente contrastantes (fruto do próprio perfil dos cientistas que conduziram a viagem).

A despeito do interesse comum pelas doenças humanas e veterinárias presentes nas regiões percorridas, especialmente a Doença de Chagas, cujo alcance epidemiológico começava a ser mapeado, observa-se no relatório de Neiva e Pena extraordinária riqueza de observações sociológicas e antropológicas sobre as comunidades humanas do interior do Brasil, observações apresentadas em linguagem passional, politicamente engajada nos ideais nacionalistas e civilizadores que moviam aqueles dois cientistas vindos do centro urbano mais cosmopolita do litoral brasileiro. No texto de Adolpho Lutz, os humanos quase sempre estão em segundo plano, sobressaindo os animais, as plantas e os ambientes em que coexistem (...). (Benchimol e Sá, 2007:15)

O relatório de Penna e Neiva, publicado nas *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, em 1916, teve grande repercussão social e política em função do caráter denunciante de seus registros. Ao lado do clima inóspito das muitas regiões percorridas, foram listados graves problemas de ordem sócio-econômica<sup>262</sup>.

Registraram os pesquisadores que a população sertaneja tinha como base alimentar a carne de sol (de boi ou cabrito) e a farinha de mandioca. Esporadicamente a dieta incluía feijão e, mais raramente, o arroz. Não havia consumo de frutas, legumes e verduras. Devido à crença de sua nocividade à saúde, o leite só era aproveitado para o fabrico do requeijão.

---

<sup>261</sup> Sucintas informações sobre estas expedições encontram-se em Albuquerque et al. (1991:53-60).

<sup>262</sup> No Piauí, conta-nos o relatório, os criadores de gado padeciam com a alta incidência de carbúnculo sintomático, que chegava a matar 50% dos bezerros nascidos a cada ano. Tais criadores desconheciam a existência de uma vacina contra a doença, fabricada no IOC, em escala industrial, desde 1906 Ver Penna & Neiva (1916:74-224).

Da mesma forma os ovos e a carne de galinha eram consumidos com restrições, pois também se acreditava que fossem prejudiciais.

No município de Parnaguá (PI) os cientistas de Manguinhos flagraram e denunciaram a existência de trabalho escravo para a produção do látex, extraído da maniçoba. Os chamados maniçobeiros eram mantidos compulsoriamente em barracões, de propriedade dos barraquistas (homens que contratavam agentes para percorrer o sertão em busca de trabalhadores). Levados ao maniçobal, os empregados endividavam-se com os patrões ao terem que comprar gêneros alimentícios a preços exorbitantes. Na condição de devedores, eram proibidos de sair do trabalho. Caso o fizessem, seriam considerados foragidos e levariam “surras medonhas”. A morte impiedosa acabava sendo o fim dos resistentes e recalcitrantes.

Em graus variados a doença imperante, entre os sertanejos, era o impaludismo. Asma, doenças nos olhos (conjuntivite, blefarite, leocuma), tuberculose e sífilis tinham grande disseminação. Estas últimas duas, para surpresa de Neiva e Penna, encontravam-se mais disseminadas no sertão nordestino do que a leishmaniose, a boubá e a lepra. Também foi verificada alta frequência das epidemias de varíola e de casos de difteria e carbúnculo<sup>263</sup>. Arthur Neiva e Belisário Penna identificaram, ainda, duas doenças até então não conhecidas pelos médicos sudestinos: o “vexame” e a “entalção” (chamada de “mal do engasgo” em Goiás) acometiam boa quantidade de indivíduos<sup>264</sup>.

Diante da escassez de assistência médica à população sertaneja, proliferavam práticas curativas populares. Para mordidas de cães raivosos, alho, sal e urina (além da chave do sacrário da igreja na boca do paciente). Para combater o bócio, ossos de macacos guaribas (*Alouatta guariba*). Contra o impaludismo, infusão de plantas diversas. Limão para difteria. Dente canino esquerdo do porco-do-mato, devidamente torrado e diluído em álcool, para pneumonia. Beberagem de pimenta para parturientes. Para evitar o tétano entre

---

<sup>263</sup> Em certas áreas do Piauí é comum, até os dias de hoje, pessoas xingarem umas às outras de “filho de cabrunco” (cujo equivalente mais conhecido é o famoso “filho de uma peste”).

<sup>264</sup> Belisário Penna e Arthur Neiva formularam hipóteses sobre a “entalção” e o “vexame”. A primeira poderia ser uma disfagia espasmódica (dificuldade em deglutir devido a movimento musculares involuntários). O vexame parecia uma síndrome de fundo nervoso, de etiologia desconhecida, que provocava, em mulheres, um ataque silencioso, mudo, sem contorções nem convulsões. A paciente caía, se estava de pé, ou continuava sentada, caso já estivesse, ficando sem fala e sem movimento, mas ouvindo e vendo tudo que se passava ao redor. Hipóteses sobre a entalção foram dadas por outros autores, em anos posteriores. Ver Albuquerque et al., 1991, p.60, nota 10

recém-nascidos, colocava-se sobre a cabeça do bebê a tesoura que havia cortado o cordão umbilical. Amuletos eram recursos para o mau-olhado e garrafadas para as doenças gerais e inespecíficas.

A despeito de tantas moléstias e de práticas tão estranhas e ineficazes aos olhos dos cientistas do IOC, estes reconheceram que o povo era resistente e que havia belos tipos de compleição atlética e organização robusta. O povo sertanejo era resignado, estóico e indiferente à morte, otimamente adaptado à natureza hostil de suas terras. (apud Albuquerque et al., 1991:57)

A hostilidade da natureza também foi ponto mencionado no relatório produzido na expedição de Adolpho Lutz e Astrogildo Machado<sup>265</sup>. Logo no início do relato, os cientistas de Manguinhos falam da estação seca bem definida, das margens áridas dos rios, de arrabaldes com aspectos desérticos, vegetação queimada e árvores sem folhas. (Lutz e Machado, 2007[1915]:169). Neste cenário, a coleta zoológica, sobretudo entomológica, foi um tanto prejudicada, registraram os pesquisadores.

Conforme citado páginas atrás, Lutz dedicava mais atenção aos animais, plantas e ambientes, colocando os seres humanos em segundo plano. Sem discordar desta afirmação, percebo, ao ler seu relatório, que a postura do cientista de Manguinhos explicava-se pela sua percepção “naturalista” e liberal dos seres humanos, característica que acabava por resvalar para uma aparente insensibilidade diante do sofrimento alheio. É fato que o ex-diretor do Instituto Bacteriológico de São Paulo citou de maneira muito breve e objetiva as enfermidades que acometiam a população das regiões visitadas, mas também não deixou de registrar que em muitas delas havia potencial econômico para suplantarem as condições desfavoráveis. Diferente de outros cientistas do IOC, Adolpho Lutz não atribuía ao Estado a responsabilidade exclusiva sobre as ações individuais.

Comparações com povoados do mesmo tamanho, em outros estados e países, são pouco favoráveis aos moradores do São Francisco, e isto não se deve unicamente à falta de recursos, porque, se a gente pouco ganha, também pouco gasta para a vida. É certo que, nestas zonas, muitas necessidades de climas menos quentes passam a ser um luxo quase supérfluo, mas isso não inclui as necessidades higiênicas. Também não

---

<sup>265</sup> Publicado nas *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz* (t.7, n.1, p.5-50, 1915), com o título “Viagem pelo rio São Francisco e por alguns dos seus afluentes entre Pirapora e Juazeiro”.

pode haver progresso onde a gente se contenta em vegetar sem melhorar as condições de sua vida. (ibid.:178)

No mesmo trecho de onde retirei esta passagem existe referência ao conceito de raça, elemento explicativo (mas não determinante) para muitos problemas, segundo Lutz (e Machado, talvez). Em regiões do Vale do rio São Francisco, o elemento índio era quase nulo, assim como o nativo completamente branco. A “raça preta”, por seu turno, apresentava um grande contingente, fato que, combinado com a ausência das outras raças, resultava no caráter bastante primitivo do modo de vida da população. Além da questão racial, diz o relatório, outros elementos se opunham ao progresso: o clima quente e doenças como malária, coreotripanose (nome dado por Lutz à doença de Chagas) e a ancilostomíase. Tais fatores contribuíam para a indolência de um povo que, para agravar, ainda carecia de outros exemplos (de “bem viver”, imagino) (ibid.).

Tenho a nítida impressão de que a força do exemplo, dos elementos de ordem cultural, também possuía peso explicativo nas considerações de Adolpho Lutz e Astrogildo Machado. Ao falarem sobre o potencial econômico das regiões, os cientistas mencionaram situações que, no seu entendimento, poderiam ser diferentes caso houvesse vontade dos indivíduos e das autoridades. Assim, o arroz, que poderia ser produzido em abundância, não representava papel importante; a carne de sol, com gosto superior à carne seca importada, não era artigo de exportação; o surubim seco, consumido dentro do estado, poderia ser enlatado e conservado para exportação; a borracha da maniçoba, a cera da carnaúba e a resina do jatobá, todos poderiam ser elementos mais rentáveis para aquelas localidades pobres e atrasadas (ibid.:178-9).

No trecho referente às patologias, doenças humanas apareceram ao lado de doenças veterinárias, fato que nos dá a perfeita noção de como Lutz percebia os homens inseridos no mundo natural (não à parte)<sup>266</sup>: “Os estudos que fizemos sobre a patologia do homem e dos animais domésticos confirmaram as nossas presunções sobre a pouca variação observada nela.” (ibid.:172)

---

<sup>266</sup> Obviamente não desconsidero que observações sobre as relações entre insetos, plantas e animais (incluindo os homens) não eram especificidades deste cientista, constituindo uma característica de vários ramos das ciências biomédicas (medicina tropical, entomologia médica, protozoologia, bacteriologia etc.)

A moléstia de Chagas foi a primeira a ser citada, pois era ela que despertava real interesse, segundo o relatório. Publicado em 1915, este documento pode ter incorporado discussões posteriores às observações feitas na viagem ao Vale do rio São Francisco, em 1912. Digo isso em função das considerações sobre a doença de Chagas, cujas dúvidas a respeito da extensão geográfica e de alguns caracteres clínicos ainda não haviam sido expostos publicamente quando da expedição<sup>267</sup>. No relatório, Lutz e Machado afirmam que o número de casos da enfermidade foi diminuindo à medida que eles se aproximavam das fronteiras de Minas, rareando bastante no estado da Bahia, nas margens dos rios navegáveis. Em proporção ainda mais rápida observava-se o desaparecimento do principal transmissor, o triatoma (*Conorhinus megistus*). Por outro lado, a abundância da espécie *sordida* nas margens dos rios, tanto em Minas, como na Bahia, não correspondia à distribuição da moléstia.

Se, dum lado, não se pode negar categoricamente a sua faculdade de transmitir o tripanossomo, tudo indica que raras vezes deve estar infeccionada. O sangue humano não parece ser o seu alimento predileto e muitas vezes prefere os galinheiros às habitações humanas. (Lutz e Machado, 2007[1915]:172)

No relatório os cientistas do IOC também relativizaram a associação entre o papo endêmico (o bócio) e a doença de Chagas. As lesões na tireóide, afirmaram, eram sintomas comuns, não se restringindo aos casos de infecção pela tripanossomíase americana. A água dos rios, consumida pela população, poderia ter alguma influência sobre os casos de papo endêmico. Contudo, como as observações daquele momento não permitiam conclusão

---

<sup>267</sup> Nas “Instruções para o estudo da distribuição geográfica da tireóide parasitária” destaca-se a necessidade - no item III, relativo aos doentes - de “estabelecer as relações existentes nas diversas zonas entre o bócio e o *Triatoma*, indicando cuidadosamente se o *Triatoma* existe em todas as regiões onde é conhecido o bócio, ou se o inverso é verificado.” E continua: “Na hipótese de encontrar bócio em alguma região onde não se tenha observado o barbeiro, procurar este último com maior cuidado e, não o encontrando, informar-se da época em que se encontraram os bócios existentes e se são encontrados bócios recém-adquiridos.” Os pesquisadores do IOC desejavam confirmar a relação entre o bócio e a doença de Chagas, mas sabiam da necessidade de cautela nessa associação. Além disso, vários outros sintomas, relacionados ao coração, perturbações motoras, loucura, menstruação, infantilismo, acondroplasia e melanodermia deveriam ser buscados para que ficasse melhor definido o quadro clínico da nova enfermidade. Ver Kropf (2009) e Benchimol 7 Sá (2007:295).

sobre o problema, ficavam em aberto os casos de papo comum, endêmico em regiões reconhecidamente livres do mal de Chagas. (ibid.)

Ali, no Vale do São Francisco, o impaludismo também era a moléstia predominante, mas sob formas leves, que não ofereciam nenhum interesse especial. As formas mais graves eram raras. A febre amarela era aparentemente desconhecida na maior parte da região. A disseminação de uma espécie transmissora (*Stegomyia*) abria a possibilidade de casos isolados da doença, mas até então a mesma não representava problema sanitário. A febre tifóide também seria uma mal em potencial (devido ao consumo da água dos rios, que também serviam para esgoto) mas os pesquisadores não tiveram conhecimento de casos indubitáveis. O hábito criticável de beber água dos rios, visto como antiestético e anti-higiênico, também poderia facilitar a ocorrência de epidemia de cólera, mas nada foi visto neste sentido.

Falando assim, o Vale parecia realmente muito salubre. Não havia manifestações que se parecessem com as febres de Malta (brucelose) e de *pa:ataci*. Flebótomos, transmissores desta última doença e da leishmaniose, quase não foram vistos. Poucos casos de dermatomicose, mas nenhum de blastomicose, esporotricose ou pênfigo foliáceo (fogo selvagem). A ancilostomíase era menos abundante do que em outras regiões menos secas. Nenhum caso de esquistossomose e poucos de elefantíase (provavelmente filarirose). De boubas, apenas um caso, verificado ao microscópio. Nada que se parecesse ao mal de engasgo, descrito por Neiva e Penna. Sífilis, sim, apareceu em grande quantidade. As lesões extensas ocorriam por falta de tratamento. De qualquer forma, Lutz e Machado não tiveram a impressão de maior malignidade dessa doença na região.

Em relação às doenças veterinárias, nada de novo e desconhecido (para frustração dos pesquisadores). Alguns casos de peste de cadeiras, moléstia que atacava gado em áreas onde existiam capivaras (hospedeiros) e mutucas (transmissores); durina e outras moléstias relativamente banais.

Beirando o tédio científico, Lutz e Machado concluíram:

A falta de material patológico de maior interesse nos levou a apressar um tanto a nossa viagem e visitar vários afluentes, na esperança de encontrar mais tarde material para estudos. Esta antecipação, porém, não se realizou, e também os poucos colegas que encontramos na segunda parte



da viagem nada informaram sobre a ocorrência de moléstias menos banais. (Lutz e Machado, 2007[1915]:173).

## Vale do Amazonas e a borracha (1912-1913)

Não à toa os relatórios de Penna e Neiva e de Lutz e Astrogildo Machado fizeram menção à extração de borracha da maniçoba. Se entre 1901 e 1910 o látex atingiu o segundo lugar na pauta de exportação brasileira, em 1912 a comercialização da substância encontrava-se seriamente ameaçada pela concorrência, prestes a suplantar a produção nacional<sup>268</sup>.

Fazia algum tempo que algumas vozes se elevavam para chamar atenção da necessidade de se plantar racionalmente vegetais fornecedores do látex, até então extraído de árvores nativas<sup>269</sup>. Além da *Hevea brasiliensis*, obtinha-se borracha de espécies não tão produtivas, como a *H. guianenses* e a *H. benthamiana* (respectivamente seringa-itaúba e seringa-chicote). Afora este gênero<sup>270</sup>, o produto era extraído do caucho (*Castilloa ulei*), da maniçoba<sup>271</sup> e da murupita (gênero *Sapium*), cuja árvore produzia borracha de boa

---

<sup>268</sup> Em 1892 a produção brasileira representou 61% da produção mundial, percentagem reduzida para 50% em 1910. Estas duas décadas marcaram o auge do clico brasileiro da borracha, afetado, entre outros motivos, pela concorrência do látex produzido pelos ingleses no sudeste asiático. No ano de 1913 o Brasil exportou 39.370 toneladas de borracha, contra 47.618 expotadas pelo Oriente. Ver Albuquerque et al. (1991:115-116) e Dean (1989).

<sup>269</sup> Até onde se sabe, data de 1856 a recomendação mais antiga, no Brasil, no sentido de se plantar seringueiras ao invés de simplesmente extrair a borracha de árvores nativas. Tal sugestão foi feita numa conferência proferida no Palestra Scientifica, no Rio de Janeiro, por Gustavo Schuch Capanema, lente de física da Escola Militar e membro da comissão brasileira à Exposição Universal de 1855. O relatório da comissão, presidida por Antônio Gonçalves Dias, foi publicado em 1858 e incluiu a sugestão dada por Capanema. A principal alegação para o plantio da borracha, naquela ocasião, não foi de fundo econômico, mas social: civilizar os seringueiros por meio de plantações sedentárias. Em 1906, quando as exportações asiáticas da borracha passaram de 150 para 500 toneladas, as plantações orientais foram citadas, pela primeira vez, na Câmara dos Deputados. Alguns membros da elite brasileira começavam a perceber que em pouco tempo a borracha nacional enfrentaria forte concorrência. ver Dean, 1989:74; 76-77

<sup>270</sup> Segundo Márcio Souza, o nome “hevé” foi atribuído pelos índios omáguas, que assim denominavam a matéria flexível fabricada a partir da coagulação do leite de uma árvore. A classificação atual do gênero *Hevea* inclui 11 espécies, dentre as quais se destaca a *Hevea brasiliensis*, que apresenta maior capacidade produtiva e variabilidade genética para resistência a doenças. Por este motivo o látex da *H. brasiliensis* fornece aproximadamente 99% da produção mundial de borracha natural. Ver Souza (2001:166) e Rippel & Bragança (2009).

<sup>271</sup> O período compreendido entre 1845 e 1916 marcou o auge da cultura das maniçobas para a extração do látex. Três espécies principais foram usadas na economia regional, com destino à indústria da borracha: maniçoba-do-piauí (*M. caerulescens Pohl*), maniçoba-de-jequié (*M. dichotoma Ule*) e maniçoba-do-ceará (*M. glaziovii Muell. Arg*). Milhares de famílias do Ceará, Piauí, Pernambuco e Bahia tiveram sua subsistência diária custeada pela extração e processamento do látex de maniçoba. Ainda que a produção comercial tenha se

qualidade mas em pequena quantidade. Da mangabeira (*Hancornia speciosa*), comum no litoral nordestino até a Bahia, coletava-se borracha de qualidade inferior. A maçaranduba, derivada de espécies do gênero *Manilkara*, fornecia borracha com menor elasticidade, mas apreciada para confecção de correias de máquinas (Dean, 1989:70). Segundo relatório do ministério da Agricultura, Indústria e Comércio, o plantio dessas diferentes espécies havia sido mais ou menos bem-sucedido nas regiões brasileiras, mas tais empreendimentos ainda tinham caráter demasiadamente embrionário e eram insuficientes para enfrentar a ameaça oriental.

O progresso das culturas da *hevea* (sic) *brasiliensis* no Oriente forçamos, entretanto, a não confiar o futuro da indústria da borracha brasileira à simples extração do produto das árvores silvestres, ainda que seja economicamente mais bem organizada, e a cuidar seriamente, por nossa parte, do plantio das espécies de melhor qualidade que possuímos nas regiões do país em que elas possam proporcionar resultados mais compensadores. (Toledo, 1912:170)

Diante da crise que ameaçava importante produto de exportação, negociantes da borracha pressionaram o governo federal e solicitaram ajuda do Banco do Brasil, que poderia injetar capitais para a manutenção dos preços do produto e que deveria garantir recursos para a fundação de um banco regional. Ignorados nestas solicitações pelo governo do Marechal Hermes da Fonseca (1910-1914), os produtores de látex convenceram o Congresso a aprovar um plano destinado a aumentar a competitividade da extração, mediante investimentos em transporte, saúde pública, recrutamento de trabalhadores e processamento da borracha (Dean, 1989:80). O chamado plano de defesa econômica da borracha previu a instalação de uma superintendência que deveria, entre outras coisas,

---

baseado, fundamentalmente, no extrativismo, algumas plantações foram estabelecidas no início do século, em especial na Bahia. O primeiro ciclo de extração continuou até 1918, interrompeu-se entre o final da Primeira Guerra Mundial e o início da Segunda (1939), e ressurgiu durante este conflito. No decorrer da Segunda Guerra (1939-1945) o Brasil chegou a produzir pneus da borracha de maniçoba, mas nada que pudesse concorrer com a produção do sudeste asiático. Em síntese, pode-se afirmar que por volta de 1916 o ciclo econômico da maniçoba, como *commodity*, já estava em vias de acabar. Ver Allem et al. (1999).

estabelecer hospitais interiores para atuarem como centros de estudos das moléstias reinantes e de propagandas mais eficazes para cura e prevenção das mesmas<sup>272</sup>.

Este foi o contexto no qual se estabeleceu o contrato entre o Instituto Oswaldo Cruz e a Superintendência da Defesa da Borracha, a 17 de agosto de 1912. Na avaliação do ministro Pedro de Toledo, era indispensável proceder-se a “um estudo consciencioso e completo das condições de salubridade de cada um dos rios tributários do Amazonas, a fim de que eles possam ser instalados com todos os elementos necessários para prestar à população os serviços a que são destinados.” (Toledo, 1912:166). Em defesa da borracha (e não diretamente da população, como queria fazer crer o ministro) a Superintendência chefiada pelo engenheiro Raymundo Pereira da Silva confiou aquele estudo a Oswaldo Cruz, que dirigiria os trabalhos. No relatório do ministro, o nome de Carlos Chagas já constava como diretor da primeira turma de especialistas que visitariam o “teatro das operações” (ibid.).

Entre outubro de 1912 e março do ano seguinte, Chagas, Pacheco Leão e João Pedro de Albuquerque percorreram, acompanhados de um fotógrafo, grande parte dos principais rios e afluentes que serviam de vias de acesso e de escoamento para a borracha amazônica. No relatório apresentado ao ministro Pedro de Toledo a 11 de setembro de 1913, Oswaldo Cruz descreveu em detalhes, baseado nos registros dos pesquisadores do IOC, aspectos relacionados às localidades e aos habitantes do Vale amazônico.

Um primeiro ponto a ser destacado diz respeito à constatação dos médicos-sanitaristas de que o Vale, apesar das doenças descritas e da fama de lugar insalubre, poderia receber poderia ter suas potencialidades econômicas devidamente exploradas. Para isso, no entanto, seria necessário que houvesse perseverança, energia e, sobretudo, boa orientação para profilaxia das enfermidades. Sem isso, não seria interessante aos capitalistas uma exploração metódica da Hevea; continuaria a região a ser adentrada por

---

<sup>272</sup> A lei de n.º 2.543A foi decretada pelo Legislativo federal e sancionada pelo Executivo a 5 de janeiro de 1912. Sua regulamentação e aprovação pelo Executivo federal ocorreu a 17 de abril do mesmo ano, em decorrência do decreto de nº 9.521. Os serviços previstos para a Superintendência da Defesa da Borracha eram os seguintes: providenciar hospedarias para imigrantes em Belém, Manaus e Território do Acre; estabelecer hospitais interiores cercados de núcleos agrícolas; colonizar as fazendas nacionais do Rio Branco; melhorar a navegabilidade dos rios Branco, Purus e Acre e orientar a instalação de estações experimentais para a cultura das árvores produtoras da borracha. Para detalhes sobre cada um destes serviços ver Toledo (1912, v.1). A parte referente à defesa econômica da borracha encontra-se entre as páginas 165 e 172.

aventureiros “sem princípios ou sem lógica na vida, ou o cearense corajoso e tenaz que, fugindo da morte nas ardentias da seca, sucumbem nos paúes amazônicos, vítimas da cruel antítese na natureza (...)” (Cruz, 1972[1913]:665). O diretor de Manguinhos lembrou, então, das agruras enfrentadas na construção da recém-inaugurada Estrada de Ferro Madeira-Mamoré, superadas graças à “campanha sanitária bem-orientada e enérgica (...)”(ibid.)

O apanhado geral sobre a nosologia da região foi feito por Carlos Chagas, que realizou pesquisas científicas *in loco* e deu prosseguimento às mesmas no IOC. “O duende do Amazonas é o impaludismo”, afirmou Oswaldo Cruz em suas considerações gerais. Ao lado desta enfermidade caminhava a leishmaniose (a “ferida brava” dos seringueiros) matando pouco mas inutilizando em grande medida. O beribéri, até então tido como responsável por verdadeiras hecatombes, acometia os habitantes da Amazônia, mas estaria envolto em véus de trevas e terror, em lenda devidamente desfeita pela “observação cuidadosa e científica”. (ibid.) A ancilostomíase, elemento constitutivo da insalubridade regional, foi a última a ser mencionada. Todas estas moléstias não deveriam ser consideradas impeditivos para a ocupação e exploração do Vale amazônico, concluiu o diretor do IOC.

Ora, hoje em dia, a profilaxia se assenhorou do impaludismo, e é o impaludismo o responsável pela fama negrejada da Amazônia. A leishmaniose, moléstia tida como incurável, é hoje perfeitamente tratada, depois dos estudos feitos, em Manguinhos, pelo Dr. Gaspar Vianna (...).

A ancilostomíase tem a sua forma profilática perfeita e o tratamento seguro. Fórmula que os ingleses, sempre práticos e jocosos, representam por um W.C. e uma bota. (...) É, pois, pôr em prática as medidas que a profilaxia já encontrou e metodizou, para que o Vale do Amazonas se torne habitável, ou por outra, para que os que procurarem a região possam sanear-la, povoando-a e construindo centros habitáveis, possíveis de serem salubres. É apenas questão de tenacidade e resolução e o duende do ‘Amazonas campeão da Morte’ ruirá por terra. O saneamento se fará quando o Governo determinar. (ibid.)

Na terceira parte do relatório, composto por notas sobre a epidemiologia do Vale do Amazonas, Carlos Chagas dedicou grande atenção à malária – detalhando e diferenciando sintomas das formas mais graves e brandas da doença – mas também citou enfermidades não-mencionadas por Oswaldo Cruz na primeira parte do documento. Foi o caso do

purupuru, afecção cutânea que apresentava um grande número de casos (inclusive entre os indígenas) mas que ainda não tinha a etiologia plenamente definida.

Preocupações com a etiologia e com descrições clínicas adequadas marcaram as observações de Chagas. A indicação exata da origem de doenças que apresentavam sintomas parecidos era uma forma de reafirmar a excelência e utilidade dos conhecimentos microbiológicos, mas também representava um esforço de encaminhar a terapêutica mais ajustada a cada situação. Nas observações sobre a sífilis, por exemplo, o pesquisador disse ter constatado muitos diagnósticos equivocados, que acabavam por dar à doença uma extensão não existente. Para piorar, o uso inadequado do 606 colocava em descrédito um medicamento sabidamente eficaz nos verdadeiros casos do mal venéreo. A doença, afirma no relatório, não excedia em intensidade o que era observado em outras regiões, podendo ser considerada, no interior do Vale do Amazonas, relativamente rara. (ibid.:714)

Sobre a ancilostomíase o documento não trazia grandes novidades. Em algumas regiões amazônicas a doença tinha intensidade comparável a diversas zonas agrícolas do sul (entenda-se sudeste, fundamentalmente). Noutras áreas, porém, a enfermidade era surpreendentemente rara: em oposição aos rios Negro e Solimões, onde nenhum centro populoso escapava à infestação, nos rios Juruá, Purus e Acre os locais com ocupação humana encontravam-se consideravelmente livres da moléstia. O *Necator americanus* era, na Amazônia, mais frequente do que o *Ancylostoma duodenale* (mesma avaliação feita pelos médicos norte-americanos que trabalharam na Madeira-Mamoré).

A referência à lepra, neste relatório, não passou despercebida por Souza Araujo, mas também não recebeu grande destaque em sua memorialística. Na ocasião, o já consagrado leprologista paranaense limitou-se a dizer que no documento produzido pela comissão, “que Oswaldo Cruz encaminhou ao então Ministro da Agricultura, Dr. Pedro Toledo, se encontram preciosos informes sobre as epidemias ali reinantes, inclusive a lepra, e as providências indicadas para sua profilaxia.” (Souza Araujo, 1956:255) Apesar da gravidade da situação sanitária na Amazônia, o diretor de Manguinhos afirmou que o saneamento da região seria feito quando o governo o determinasse - destacou o dr. Heraclides, sinalizando o que provavelmente considerou desleixo por parte do Estado e, talvez, dos próprios pesquisadores do IOC. (ibid.)

Contudo, os registros de Carlos Chagas a respeito da lepra, publicados no relatório citado, haviam sido bastante enfáticos e contundentes:

Devemos acentuar a frequência desusada da lepra em todas as regiões da Amazônia. E cumpre acentuar que, conhecendo a epidemiologia de diversas zonas do sul do país, ficamos surpreendidos pela intensidade daquele flagelo no norte. Observamos todas as modalidades clínicas da lepra, devendo salientar os fatos mórbidos da forma nervosa, que se apresentam mais ou menos obscuros à apreciação do médico e ao reconhecimento do leigo, permanecendo os doentes no convívio coletivo e orientando-se na vida social com a absoluta despreocupação da terrível moléstia. (...) É muito frequente, dizemos, a lepra, na Amazônia, observada nos centros populosos e nas regiões do interior. Providências urgentes são indicadas para obstar malefícios maiores da doença, cuja tendência progressiva só terá paradeiro em medidas de profilaxia bem orientadas. (Cruz, 1972[1913]:714)

### ***A volta de Souza Araujo***

Quatro foi o número de anos passados entre a publicação deste relatório de Oswaldo Cruz e a apresentação do relatório da Academia Nacional de Medicina (AMN), em setembro de 1917. Após esta última referência à lepra, feita por Carlos Chagas, em 1912, a doença foi objeto de outros debates e iniciativas. A 13 de julho de 1913, Oswaldo Cruz publicou seu badalado artigo no jornal *O Imparcial*. Em março de 1914, durante o governo do presidente marechal Hermes da Fonseca, a Diretoria Geral de Saúde Pública recebeu novo regulamento e reiterou a necessidade de isolamento de leprosos, que seria feito em domicílio até que colônias não fossem estabelecidas<sup>273</sup>. Em julho de 1915 ficou estabelecida uma Comissão de Profilaxia da Lepra, composta por membros da ANM, da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, da Sociedade Brasileira de

---

<sup>273</sup> Souza Araujo registrou em nota que o artigo 1º do Decreto 10.821 (18 de março de 1914) autorizava, implicitamente, as autoridades sanitárias federais a fazerem estudos epidemiológicos sobre a lepra [e outras moléstias transmissíveis] em qualquer parte do país. De acordo com o inciso “a” do parágrafo 1º, “o estudo da natureza, etiologia, tratamento e profilaxia das moléstias transmissíveis que aparecerem ou se desenvolverem em qualquer localidade da República onde não haja recursos materiais ou serviço organizado para pesquisas de caráter técnico ou científico que se tornarem necessárias, ou quando, ainda que existam estes elementos, julgar o Governo conveniente mandar proceder a tais estudos.” Ver Souza-Araújo (1956:121). O conteúdo integral do decreto encontra-se em

<<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=55671&tipoDocumento=DEC&tipoTexto=PUB>> Acesso 25 jul. 2011.

Dermatologia, da Sociedade Médica dos Hospitais e da Associação Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro<sup>274</sup>. No ano seguinte, o mal de Hansen foi tema destacado por Souza Araujo em periódicos paranaenses e debatido por pesquisadores no I Congresso Médico Paulista.

Deste acúmulo de discussões e resoluções, dr. Heraclides esperava o encaminhamento de medidas concretas para o combate à doença. Esperava. Para sua frustração, nem a ANM nem o governo federal colocaram a lepra no foco das ações sanitárias destinadas a “salvar o Brasil”<sup>275</sup>. No documento produzido pela Academia Nacional de Medicina, o mal de Hansen sequer foi citado<sup>276</sup>.

“Considerando que a robustez dos habitantes de uma nação depende não só o seu progresso, como a sua própria segurança”, dizia o relatório, foi aconselhada a criação de um Ministério da Saúde Pública, a ser entregue a um profissional de indiscutível competência. Enquanto a instituição não fosse criada e regulamentada, um Conselho Superior de Higiene ficaria responsável, entre outras atribuições, pelo combate à malária, ancilostomose, leishmanioses, doença de Chagas, febre amarela e sífilis. Os medicamentos conhecidos e usados para o combate a muitas destas enfermidades deveriam ter franquias aduaneiras, assim como as telas de arame destinadas à proteção de habitações contra os mosquitos<sup>277</sup>. A instituição da quinina oficial também deveria ser viabilizada para facilitar o tratamento da malária<sup>278</sup>.

Das doenças listadas, todas possuíam, em graus variados, o *status* de enfermidades graves plenamente evitáveis. A sífilis e a ancilostomose eram as únicas não transmitidas por insetos. Nos dois casos, porém, já havia terapias relativamente eficazes e profilaxias

---

<sup>274</sup> A Comissão encerrou seus trabalhos em 1919. (Souza Araujo, 1956:124).

<sup>275</sup> Segundo a mensagem encaminhada ao Congresso Nacional pelo presidente da República, Wenceslau Braz, o principal mal sanitário a ser combatido era a febre amarela: “É certo, porém, que a tudo quanto se possa fazer em matéria de saúde pública nada sobreleva a necessidade de extinguir a febre amarela em Estados do Norte. Neste sentido o Governo prontifica-se a executar as medidas de profilaxia indicadas, desde que lhe sejam facultados os recursos precisos. Já no Estado do Espírito Santo trabalha uma comissão da Diretoria Geral de Saúde Pública, à requisição do respectivo presidente. Seria de vantagem incaiculável não parar aí e prosseguir o saneamento das restantes zonas do Norte, onde ainda aparecem casos de febre amarela.” Ver página 34 da mensagem presidencial disponível em

<[http://imagem.camara.gov.br/dc\\_20b.asp?selCodColecaoCsv=A&DataIn=3/5/1917](http://imagem.camara.gov.br/dc_20b.asp?selCodColecaoCsv=A&DataIn=3/5/1917)> Acesso 31 ago. 2011.

<sup>276</sup> Souza Araujo transcreveu integralmente o relatório nas páginas 256 e 257 de volume 3 de sua *História da Lepra no Brasil* (1956).

<sup>277</sup> Sais de quinina para malária; sais de mercúrio, salvarsan e congêneres para sífilis; timol e naftol B para ancilostomíase; tártaro emético para leishmanioses.

<sup>278</sup> A Itália constituía o modelo a ser seguido. Graças à facilitação para distribuição de quinina, o país havia conseguido reduzir drasticamente os casos de malária em seu território.

factíveis. A doença de Chagas parecia a mais imersa em dúvidas, menos pela forma de transmissão do que pelas dificuldades em precisar sintomas que lhe fossem característicos e, por conseguinte, em propor alguma terapia<sup>279</sup>. De qualquer maneira, todas eram (ou pareciam ser) passíveis de controle, desde que medidas bem-orientadas fossem tomadas. Combater ou controlar a prostituição, obrigar os indivíduos a usar calçados e vaso sanitário, matar ou evitar insetos transmissores e administrar medicamentos (mesmo que à força) parecia algo relativamente menos complexo do que isolar compulsoriamente pessoas (mesmo que em domicílio).

A lepra, diferente de todas as doenças listadas, não tinha sua transmissão sexual ou vetorial devidamente comprovada. Mesmo com todo o peso e sofisticação argumentativa de Adolpho Lutz – que encontrou seguidores do porte de Emílio Ribas na defesa da transmissão da lepra por insetos sugadores de sangue – o objeto a ser combatido (e tratado) continuava a ser o leproso. Neste caso, uma série de empecilhos éticos, morais, econômicos, logísticos e legais tornavam o problema do mal de Hansen muito mais complicado. Ora, ninguém em sã consciência gritaria contra o extermínio de mosquitos e percevejos! O mesmo não aconteceria caso as vítimas de um castigo, muitas vezes inexplicável, tivessem que se manter isoladas até o fim de seus dias. Sem dúvida alguma, familiares de leprosos, religiosos e pessoas caridosas e humanitárias se mobilizariam ou manifestariam contra medidas coercitivas.

Mas Souza Araujo, que estava longe de desprezar a família, a religião, a caridade e a humanidade, tinha clareza de sua missão enquanto médico sequioso de soluções e, por que não, benefícios materiais e simbólicos. Não só ele mas outros tantos médicos reconheciam e propalavam a gravidade da lepra.

Seria leviano se eu dissesse que o dr. Heraclídes considerou um erro imperdoável a omissão do mal de Hansen no relatório produzido pela comissão da ANM. Imperdoável, talvez não. Mas certamente um erro. Teria surgido aí uma primeira rusga com Carlos Chagas, membro da comissão? Seguramente não. Não neste momento, ainda<sup>280</sup>. O fato é

---

<sup>279</sup> Segundo Benchimol e Sá (2007:16), a doença de Chagas caiu prisioneira de intensa controvérsia entre os médicos, fato que explica, parcialmente, a escassez de ações direcionadas a ela neste período.

<sup>280</sup> Em um dos exemplares do livro *A Profilaxia Rural no Estado do Paraná. Esboço de Geografia Médica*, disponível na biblioteca da Casa de Oswaldo Cruz, a página de rosto contém dedicatória do autor a Carlos Chagas: “Ao meu sábio mestre e muito prezado amigo Dr. Carlos Chagas, como lembrança e homenagem



que o médico imbituvense não hesitou em redigir um ofício endereçado a Miguel Couto, presidente da Academia Nacional de Medicina. No documento, Souza Araujo suplicou a inclusão da lepra no rol de doenças a serem combatidas, mas o fez de maneira habilidosa, apresentando-se como experiente sanitaria e não apenas como candidato a leprologista<sup>281</sup>.

Disse o dr. Heraclides, em seu ofício, que a política sanitária nacional havia sido encarada, no relatório da ANM, sob todos os seus aspectos, do modo mais sábio e prático possível. Achavam-se enumeradas as doenças que maiores males causavam à população rural, litorânea e das grandes cidades. Bem sabia ele que o impaludismo, a ancilostomíase e a moléstia de Chagas já constituíam empreendimento de grande importância, que traria benefícios à pátria. Todavia, ele (Souza Araujo) pedia permissão a Miguel Couto para solicitar à comissão a inclusão da lepra na lista das doenças que deveriam ser combatidas.

É preciso que a sábia Comissão da Academia tome a si o encargo de incentivar a campanha salvadora dos nossos créditos e da nossa raça, mas nela incluindo a defesa contra o mal de Lázaro, que se está alastrando cada vez mais em todo interior de nosso caro Brasil. Já que a sábia Academia se incumbiu de iniciar a santa e brilhante cruzada de saneamento do interior, é mister que, ao lado do impaludismo, da ancilostomíase e da moléstia da Chagas, venha a lepra, antes da leishmaniose. A tuberculose, como a sífilis, são os grandes flagelos das populações urbanas, mas aí, nas grandes cidades, há mais recursos de defesa e combate. E a lepra, que se está espalhando assustadoramente nos campos, ameaçando a nossa raça, não tem sido até hoje encarada com a devida atenção pelos nossos governos, como sendo um dos nossos mais perigosos flagelos. (Souza Araujo, 1956[1917]:258)

Curiosa essa apresentação da doença como um problema dos campos. Geralmente os relatos históricos sobre a lepra colocam-na mais presente nos centros urbanos, onde os acometidos pela enfermidade costumavam incitar a caridade alheia. O fato é que novos casos, mesmo que em pequeno número e dispersos, começaram a ser identificados a partir

---

respeitosa. Curitiba, 10.02.920. Souza Araujo”. Além disso, como veremos mais adiante, Carlos Chagas foi personagem fundamental nas negociações para que Souza Araujo obtivesse bolsa de estudos concedida pela Fundação Rockefeller, em 1924.

<sup>281</sup> Souza Araujo reproduziu o texto “O combate à lepra”, publicado pela ANM no *Jornal do Commercio* de 15 de setembro de 1917. O texto faz referência à solicitação de Souza Araujo para a inclusão da lepra no relatório que havia sido encaminhado ao ministro Carlos Maximiliano, da Justiça e Negócios Interiores. ver Souza Araujo, 1956:258-9

dos referenciais da bacteriologia. Para os objetivos de Souza Araujo, interessava aproximar a lepra de outras endemias rurais, já que essas passaram a constituir grande preocupação entre parte da elite médica nacional<sup>282</sup>. Ao médico imbituvense pode ter escapado o fato de a leishmaniose ter sido arrolada no relatório justamente por ser curável e evitável. Naquele contexto, em que a doença afetava quantidade razoável de habitantes no interior do país, os “créditos” de Gaspar Vianna não poderiam ser esquecidos. Se havia terapia e se essa havia sido desenvolvida em “território oswaldiano”, nada mais justo e adequado do que usá-la para curar e para demonstrar os progressos e benefícios da pesquisa científica nacional.

Souza Araujo também fez menção à sífilis e à tuberculose, numa tentativa de contrastar a atenção dada a estas em detrimento da lepra. Como vimos no capítulo 2, a afirmação sobre a sífilis era, de fato, procedente, pois a doença ganhou uma dimensão, entre os séculos XIX e XX, que parecia extrapolar os reais limites de sua existência enquanto ameaça sanitária. A avaliação sobre a tuberculose, por sua vez, não parecia tão adequada. Assim como a lepra, a tísica não conseguia mobilizar em torno de si os mesmos cuidados dispensados a outras enfermidades. O próprio Oswaldo Cruz enfrentara dificuldades ao propor o combate à doença. Prova deste esquecimento é que a tuberculose, talvez por ser considerada predominantemente urbana, também não constou no relatório apresentado pela comissão da Academia Nacional de Medicina.

A parte que me pareceu mais interessante no ofício do dr. Heraclides foi aquela, ao final, quando ele se colocou em posição privilegiada para falar sobre os males que afligiam

---

<sup>282</sup> O esforço de nosso personagem em relação à lepra não foi solitário. Na Câmara dos Deputados uma comissão de saúde pública já discutia o saneamento rural antes mesmo de o documento da ANM ser entregue ao presidente da República. Ao projeto de “saneamento dos sertões brasileiros”, apresentado por Gouveia de Barros, deputado pelo estado de Pernambuco, teria sido feita uma emenda, apresentada por Domingos Mascarenhas, deputado pelo Rio Grande do Sul. Disse teria por não ter encontrado, ao procurar nos Anais da Câmara do dia 5 de outubro de 1917, o texto do deputado gaúcho. Segundo Souza Araujo, a lepra foi lembrada na emenda por ser percebida, principalmente em São Paulo e Minas Gerais, como um grande flagelo que desgraçava o sertão brasileiro. No seu artigo 6º previa-se o auxílio ao governo de Minas para a criação de um serviço especial destinado a atender os leprosos. No parágrafo único deste artigo, ficava determinada a quantia anual do auxílio, que corresponderia a 30% da soma empregada na instalação do serviço hospitalar no estado. Nosso personagem lamentou a não-aprovação desta emenda, em 1917. Segundo sua avaliação, se todos os estados brasileiros tivessem o auxílio federal de 30% sobre as despesas que fizessem com a profilaxia da lepra, o problema não teria se tornado quase insolúvel, com a ele parecia ser na década de 1950 (Souza-Araújo, 1956:259). É possível o dr. Heraclides tenha usado citação de outro autor, pois na passagem que faz referência à emenda do deputado Domingos Mascarenhas não precisou a fonte de suas pesquisas. Realizei buscas sem sucesso nos Anais e Diários da Câmara dos Deputados, procurando informações nos dias 5 e 6 de outubro de 1917, 5 de novembro de 1917 e 5 de outubro de 1918, disponíveis em <[http://imagem.camara.gov.br/pesquisa\\_diario\\_basica.asp](http://imagem.camara.gov.br/pesquisa_diario_basica.asp)> Acesso 31 ago. 2011.

seu estado natal: “Estou, portanto, apto a fornecer à Comissão quaisquer informes sobre a lepra e a ancilostomose, o impaludismo, etc., em todo o Paraná” (Souza Araujo, 1956:259) O trecho que antecede esta afirmação trouxe informações sobre seus estudos e viagens, que resultaram na verificação de 70 a 90% de opilados no litoral do estado sulista e da grave endemicidade da malária no norte paranaense. O próximo passo, informou nosso personagem, seria procurar a moléstia de Chagas nas fronteiras com São Paulo, onde ele havia encontrado o *barbeiro* e constatado a existência de “famílias de degenerados e cretinos e papudos.” (ibid.)

Aos 31 anos, Heraclídes César de Souza Araujo, ativo e cioso de seus conhecimentos, era mais um jovem médico a candidatar-se ao “cargo” de missionário heroico do sanitarismo nacional. Não vejam ironia em minha afirmação. Os modelos heroicos e hagiolátricos estavam à disposição. O maior deles havia falecido há poucos meses, aos 44 anos de idade. Aos 27, Oswaldo Cruz havia ajudado a combater o surto de peste bubônica em Santos e cidades litorâneas; aos 30 assumiu a direção do Instituto Soroterápico Federal e, aos 31, tornou-se diretor-geral da Saúde Pública e coordenou as campanhas de erradicação da febre amarela e varíola no Distrito Federal. Carlos Chagas, que havia participado de campanhas antipalúdicas na faixa dos vinte anos, descreveu o ciclo da tripanossomíase americana aos 31. O paraense Gaspar Vianna, falecido aos 29, comprovou, dois anos antes, a eficácia do tártaro emético no tratamento da leishmaniose. O baiano Arthur Neiva havia sido, antes dos trinta, contratado pela Estrada de Ferro Noroeste do Brasil para combater a malária no interior paulista. Poucos anos depois, já era considerado por Oswaldo Cruz um dos principais responsáveis pelas campanhas contra esta doença.

Creio que nessa virada, entre 1917 e 1918, Souza Araujo sentiu-se maduro para sedimentar sua identidade profissional. Sem dúvida a lepra começava a se transformar num sol mais brilhante em seu horizonte. Ainda assim não parece adequado afirmar que sua carreira como leprologista já estivesse consolidada. Essa conclusão, corroborada pelo próprio personagem ao falar de si, não se sustenta quando nos deparamos com afirmações e ações voltadas para tantas outras enfermidades que afligiam o Paraná e outras regiões brasileiras. Neste momento, em que pipocavam pesquisas e descobertas sobre tantas doenças, não seria interessante nem possível jogar luz exclusivamente sobre uma dada

enfermidade abrindo mão de outras também importantes sob o ponto de vista científico, social e político.

## Recantos sul-americanos

Em 1919 o relatório do dr. Urbano dos Santos da Costa Araújo, ministro da Justiça e Negócios Interiores, registrou a atuação de Adolpho Lutz e de outros pesquisadores do Instituto Oswaldo Cruz em expedições pelas regiões brasileiras:

Assim é que os Drs. Adolpho Lutz e Oswino Álvares Penna percorreram diversos Estados do Norte, colhendo dados valiosos, relativos às doenças regionais, e esclarecendo de modo definitivo, em todos os seus aspectos, uma doença, até agora mal estudada entre nós, a schistosomiase (sic), ocasionada por um verme, o *schistosomum mansoni*.

A respeito do assunto trouxe o Dr. Lutz conhecimentos de alta valia, e pôde, com segurança, estabelecer a distribuição geográfica da doença, determinando as espécies de planorbios que constituem, no Brasil, os hospedadores intermediários do parasita.

Pelos Estados do Sul, realizou, ainda, o Dr. Lutz, acompanhado dos Drs. Olympio da Fonseca e Souza Araújo, longa excursão, na qual colheu, também, dados proveitosos no que respeita à medicina humana, à veterinária, à climatologia e à história natural. (Araújo, 1919:89)

Páginas atrás, quase no início deste capítulo, afirmei que Souza Araujo buscaria aliados em seu empreendimento de tornar a lepra uma doença mais evidente, alvo de ações sanitárias efetivas do Estado. Mas seria seu ex-professor Adolpho Lutz um bom aliado? Não era este cientista um quase misantropo, mais afeito aos bichos e plantas do que às pessoas? Ademais, não era ele um crítico ao isolamento de leprosos, posição que se baseava em hipóteses sobre a transmissão culicidiana da lepra?

Bom, a despeito de meus comentários, o leitor que não conhecesse nada de Adolpho Lutz provavelmente ficaria com impressão positiva sobre o cientista após ler a última citação. Ex-diretor do Instituto Bacteriológico de São Paulo, Lutz – tratado com reverência por Oswaldo Cruz e classificado por Arthur Neiva como “naturalista genuíno da velha escola darwiniana” (Benchimol et al., 2003) – havia dado várias contribuições às ciências biomédicas, tendo sido a distribuição geográfica da esquistossomose uma das mais

recentes, naquela ocasião. Seus estudos sobre a doença no Brasil haviam começado em 1916, com material fornecido por aprendizes de marinheiros nordestinos que se encontravam na Escola da Marinha, no Rio de Janeiro. Por meio de suas pesquisas ficou comprovada a relevância sanitária da doença em nosso país, além de ter sido demonstrada a evolução do *S. mansoni* no que passou a ser considerado um novo hospedeiro intermediário, o caramujo da espécie *Biomphalaria straminea*<sup>283</sup>.

Além disso – o que é mais importante – Adolpho Lutz possuía larga e longa experiência nos estudos sobre o mal de Hansen. Ao lado deste experimentado cientista, que chefiou a expedição, e do amigo e também pesquisador Olympio da Fonseca Filho, Heraclides César de Souza Araujo iniciou viagem, a partir de janeiro de 1918, que percorreu territórios no Brasil, Paraguai, Argentina e Uruguai.

Confesso que fui aos diários de Lutz e Souza Araujo interessado em encontrar algo mais do que registros objetivos sobre insetos, mamíferos, plantas e doenças. Além disso, esperava que alguns adjetivos pudessem tornar aqueles relatos um pouco menos áridos e mais interessantes. Ingenuidade minha! Cientistas deveriam fazer ciência, não literatura. Sob a chefia de Lutz, então, nada poderia escapar à precisão tão valorizada. De adjetivos destinados a pessoas, encontrei apenas um “amável”, para fazer referência a um engenheiro de nome Sidwell Wilson, e um “dedicado”, usado por Souza Araujo ao se referir ao dr. Cantera, de Bagé (RS). Sobre os índios *Iayuí*, aldeados no arroio do Veado, perto da foz do rio Ivaí, registrou-se casos de impaludismo e a condição de “bastante civilizados” (Souza Araujo, 2007[1918]:443). As outras qualificações destinaram-se todas ao clima, fauna, flora e objetos<sup>284</sup>.

---

<sup>283</sup> Coube ao médico baiano Manuel Augusto Pirajá da Silva o mérito de ter pesquisado e publicado, em 1908, trabalhos em que demonstrou a existência da esquistossomose e da espécie *Schistosoma mansoni* no Brasil. Síntese com informações históricas sobre a esquistossomose encontram-se em Benchimol e Sá, 2007:17-19. Os mesmos autores reeditaram neste trabalho, com acréscimo de três anexos, o relatório produzido a partir da expedição, chefiada por Adolpho Lutz, ao norte do Brasil para estudos sobre aquela doença (pp.319-360). O relatório foi originalmente publicado nas *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, t.10, n.1, 1918, pp.83-94.

<sup>284</sup> Jaime Benchimol e Magali Romero Sá reeditaram o relatório da viagem feita de janeiro a março de 1918, originalmente publicado nas *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, t.10, n.2, 1918, pp.104-173 (português) e pp.83-102 (inglês). No dia 18 de março, Souza Araujo se despediu do grupo para visitar cidades do Rio Grande do Sul. Oficialmente sua participação na viagem só terminou no dia 17 de maio, quando retornou ao Rio de Janeiro. ver Benchimol e Sá, 2007:439-525. O fac-símile do texto em inglês e as fotografias (publicadas originalmente e inéditas) encontram-se nas páginas 361 a 437.

Além de minhas preocupações com adjetivos é importante registrar a preocupação de Souza Araujo com o clima e com o estado sanitário das diferentes regiões percorridas. A ele foi passada essa incumbência por Adolpho Lutz.

Os dados meteorológicos, afirmou o dr. Heraclídes, tinham importância capital para os estudos de climatologia, sobretudo em viagens de exploração com caráter médico (Souza Araujo, 2007[1918]:459). Altitude, temperatura, pressão atmosférica e pluviosidade foram registrados e entabulados de maneira um tanto precária, pois não existia, naquelas bandas, nenhuma estação meteorológica que pudesse fornecer informações seguras e precisas. Ainda assim nosso personagem especulou sobre a classificação climática elaborada pelo russo Wladimir Köppen (1846-1940), que incluía a região do Alto Paraná na *zona de clima subtropical*. Para o dr. Heraclídes, o clima mais apropriado parecia ser o *temperado com verão quente* (ibid.).

Sobre o estado sanitário, que em geral nos interessa de maneira mais viva, Souza Araujo se alongou bastante, descrevendo, em detalhes, os locais e as enfermidades encontrados durante os meses em que esteve na expedição. Cinco grandes áreas foram discriminadas no relatório: 1. Bauru e Noroeste de São Paulo; 2. Alto Paraná; 3. Baixo Paraná; 4. Paraguai, Argentina e Uruguai; 5. Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná<sup>285</sup>. Os expedicionários fizeram uso de um pequeno laboratório de excursão para os exames microscópicos e de um sortimento de remédios e utensílios destinados a combater a malária e a ancilostomíase e para eventuais cirurgias de urgência<sup>286</sup>. O governo do Paraná financiou

---

<sup>285</sup> De acordo com o médico imbituvense, o trecho percorrido do rio Paraná esteve compreendido entre o Porto de Jupiá, no estado de São Paulo, e a cidade de Iguazu, no Paraná. Os saltos do Guaíra, também conhecidos como Sete Quedas, dividiam o rio em Alto e Baixo, critério corroborado por geógrafos. No Alto Paraná os registros nosológicos foram feitos em Três Lagoas (MT); Porto Tibiriçá (SP); Porto Xavier (PR), que não é o mesmo localizado no Rio Grande do Sul; Porto Isabel (MT) e Porto Mojoli, distrito de Guaíra (PR). No Baixo Paraná, os locais registrados foram o povoado de Zororô; Porto Mendes; Porto Artaza; Bela Vista e Cidade de Iguazu, todas no estado do Paraná. No Paraguai, Assunción, San Bernardino, Encarnación e Puerto Bertoni foram os locais visitados. Na Argentina, as cidades de Posadas, Corrientes, Paraná, Diamante e Rosário mereceram registros. No Uruguai, apenas a capital Montevideu foi visitada. No Rio Grande do Sul, as cidades de Rio Grande, Bagé, Pelotas e Porto Alegre forneceram informações sobre o estado sanitário. Em Santa Catarina, São Francisco, Itajaí e Rio Negro ensejaram algumas observações. Souza Araujo não conseguiu desembarcar em Florianópolis. No Paraná, o litoral, o norte do estado e a capital foram visitados entre os dias 14 de abril e 18 de maio, quando nosso personagem partiu para o Rio de Janeiro. Ver Souza-Araújo (2007[1918]:468-507).

<sup>286</sup> Em Porto Mojoli (PR), Lutz, Souza Araujo e Fransico Varella, médico efetivo da empresa *Mate Laranjeira*, operaram um doente que se encontrava com oclusão intestinal havia nove dias. De acordo com o relatório, apesar do bom funcionamento do ânus artificial, o paciente acabou falecendo quatro dias depois da cirurgia. (Souza Araujo, 2007:478).

a compra destes medicamentos, que deveriam ser distribuídos gratuitamente durante a excursão. Também coube ao erário deste estado um auxílio em dinheiro para as despesas de viagem de Lutz e Souza Araujo. A contribuição visava não sobrecarregar a verba que havia sido estipulada por Carlos Chagas, diretor do Instituto Oswaldo Cruz, para as despesas com os outros membros da comissão e com o transporte de material.

## Interior de São Paulo

Bauru e o noroeste de São Paulo foram as primeiras áreas percorridas. Os pesquisadores chegaram àquela cidade no dia 16 de janeiro e hospedaram-se no Hotel Cariani. Na ocasião visitaram o prefeito, dr. Figueira de Mello, e o chefe da Estrada de Ferro Noroeste, dr. Machado. No dia seguinte foram ao Hospital de Bauru, em companhia do dr. Castro Goyana, e à tarde visitaram a fazenda “Val de Palmas”, uma das mais importantes propriedades da região, detentora de mais de um milhão de pés de café e de aproximadamente dois mil e quinhentos trabalhadores<sup>287</sup>. Dia 18 os pesquisadores viajaram para Araçatuba (SP), onde também notaram importantes plantações de café.

Vale ressaltar que estamos falando de território paulista, cujas lideranças políticas e sanitárias tendiam a se mostrar ciosas de quaisquer comentários ou ações por parte dos representantes de instituições federais. É certo que a rápida passagem de Lutz, Souza Araujo e Olímpio da Fonseca estava longe de ser uma intervenção. Ainda assim não creio que fosse muito bem-vista a divulgação da existência de doenças geralmente associadas a locais atrasados ou esquecidos pelo Estado.

Os registros feitos por Souza Araujo, que representava o governo Paranaense apesar de estar participando de uma missão do Instituto Oswaldo Cruz, não foram propriamente contundentes, mas também não “douraram a pílula” no que se referia aos problemas sanitários. A zona compreendida entre Bauru e o rio Paraná era francamente flagelada pelo

---

<sup>287</sup> A *Zerrenner, Bulow & Cia*, firma dona da fazenda, possuía médico e farmácia junto à sede da administração, recursos que pareciam assegurar o satisfatório estado sanitário da mão-de-obra empregada. Importante empresa de importação e exportação, foi fundada em Santos pelo dinamarquês Adam Ditrík von Bulow e João Carlos Antônio Frederico Zerrenner. O café era o principal produto negociado pela empresa, mas também o lúpulo, cevada e equipamentos eram importados para a Companhia Antártica Paulista. Por conta de dificuldades financeiras, a Antártica acabou passando o controle acionário para a *Zerrenner, Bulow & Cia*, principal credora. Ver WIKIPEDIA. *Adam Von Bülow*. Disponível em [http://pt.wikipedia.org/wiki/Adam\\_von\\_B%C3%BClow](http://pt.wikipedia.org/wiki/Adam_von_B%C3%BClow)> Acesso 05 ago. 2011.

impaludismo e pela ancilostomíase. Segundo o relatório, a cada ano centenas de impaludados ingressavam no Hospital de Bauru, oriundos, não só deste município, mas de toda a zona marginal do rio Tietê e de todo ramal férreo da Noroeste. Neste hospital também ingressavam alguns poucos casos de leishmanioses cutânea e da mucosa, vindos também da Noroeste.

Em Bauru propriamente não há focos de leishmaniose; os primeiros casos dessa dermatose eram procedentes do ramal da Noroeste e embarcavam em Bauru com destino a São Paulo, aonde iam se tratar. Chegando à capital paulista diziam-se procedentes de Bauru, por ter sido esse o ponto de embarque, e daí veio o batismo úlcera de Bauru impropriamente à leishmaniose (...). (Souza Araujo, 2007[1918]:471)

A fim de solucionar estes problemas, o dr. Heraclídes sugeriu a fundação de um posto médico fixo em Araçatuba, que ficava mais ou menos na parte média do ramal Noroeste. Ali, da mesma forma que ele havia feito no norte do Paraná, seriam tratados gratuitamente casos de malária, leishmaniose e verminoses. Com o uso “científico” da quinina, seria evitada a formação de raças de hematozoários quinino-resistentes, fato que colaboraria para o povoamento daquela fértil zona e para seu conseqüente progresso agrícola. De acordo com o médico, dava gosto apreciar as grandes plantações existentes em cada lado da Noroeste, no trecho que ia de Bauru até pouco além de Araçatuba. A barranca do Paraná só não havia sido alcançada por este benefício, registrou em seu relatório, por causa do obstáculo representado pela malária.

É bem provável que Souza Araujo tenha lembrado dos discursos de seu irmão Hildebrando ao constatar as dificuldades para o desenvolvimento econômico criadas por doenças como o impaludismo.

Mas não era só. Aquelas regiões paulistas, sobretudo Bauru, também apresentaram casos numericamente variáveis de tracoma, disenteria amébrica, febre tifóide, sífilis, blenorragia, úlcera tropical, granuloma venéreo, lepra e doença de Chagas. Sim, a tripanossomíase americana, que acreditava-se endêmica em todos os estados da República, foi citada por informantes, que disseram existir grande foco de barbeiros e muitos casos de bócio a duas léguas de Bauru.



Apesar do grande interesse despertado, Souza Araujo e Adolpho Lutz não tiveram condições de visitar a zona supostamente infestada com as espécies mais nocivas de barbeiros (*Triatoma megista* Burm e *T. infestans* Klug), um lugar chamado Pântano, no município de Piratininga (SP). Ao viajar de Bauru até o rio Paraná, trajeto que demorava cerca de dois dias no trem da Noroeste, Souza Araujo constatou a existência de povoações e cidadelas “bem desenvolvidas e bem habitadas”, e lamentou não poder conhecer locais que “certamente” possuíam coisas interessantes a respeito da doença de Chagas, leishmaniose e malária. (ibid.).

Sobre o mal de Hansen, geralmente associado de maneira automática a nosso personagem, o dr. Heraclides se restringiu a dizer que havia visto um caso clássico de lepra mutilante no Hospital de Bauru (tratado erroneamente como sífilis) e que soube da existência de outros casos neste município e nas redondezas. Nesta parte do relatório, as considerações sobre a doença de Chagas e a leishmaniose acabaram por receber muito mais atenção do que a lepra. Diante da dificuldade em precisar casos desta doença, Souza Araujo registrou notícias vagas. A grande quantidade de leprosos deveria ser um fato concreto para ele. Nos casos em que essa concretude não fosse possível, menções imprecisas ganhavam terreno a fim de manter acesa a chama das convicções científicas, baseadas em cálculos e estimativas nem sempre corretos.

### **Alto Paraná**

No Alto Paraná, sim, o mal de Hansen... continuou não chamando muita atenção! Em Porto Tibiriçá (SP), nenhum caso de bócio, lepra, leishmaniose ou qualquer outra úlcera. O mesmo não pôde ser dito sobre a malária e a ancilostomíase. Parasitos da terçã benigna e da terçã maligna foram encontrados por meio de exames de sangue. Da quartã maligna, nada. A sífilis foi verificada em dois casos e o mal do engasgo em um. Lutz e Souza Araujo chegaram a examinar detidamente este último caso, em um baiano de 28 anos.

Na ida de Tibiriçá a Porto Mojoli os integrantes da expedição fizeram uso preventivo do quinino. A exceção foi Adolpho Lutz, que não suportava bem o medicamento. A dois quilômetros de Porto Xavier, localizado entre as fozes dos rios

paranaenses Ivaí e Veado, os pesquisadores encontraram índios Kaiowá. Em número de quinze, estes indígenas padeciam com o impaludismo, mas não sofriam nenhuma doença de pele nem com o bócio. Souza Araujo lembrou que em abril de 1917, quando esteve combatendo a malária no norte do Paraná, entrou em contato com guaranis, coroados e kaiowás, constatando que nenhum deles sofria com bócio ou lepra. A malária, sim, era a doença que devastava essas populações. Por conta disso, deixaram aos representantes deste último povo uma porção de comprimidos de quinino.

Essa última informação, solta como estava no relatório, despertou em mim certa curiosidade. Quinze kaiowás perdidos no meio daquelas terras? De que adiantaria um suprimento de comprimidos de quinino se ninguém voltasse lá tempos depois? Tal suprimento, se não continuado, não criaria condições para o surgimento de hematozoários quinino-resistentes?

Uma rápida pesquisa a respeito dos Kaiowá me levou a um mundo desconhecido, que certamente não será objeto de discussão neste trabalho. O importante é registrar que este grupo e os Guarani não estavam perdidos no meio de terra alguma. Naquela região, ocupada pela empresa *Mate Laranjeira* desde o século XIX<sup>288</sup>, viviam grupos indígenas que acabaram sendo expulsos ou incorporados aos trabalhos nos ervais.

Sobre esta região o relatório de Souza Araujo só deu destaque ao que considerou avanço, ao processo civilizatório numa área percebida como selvagem. A construção de “boas casas de tijolos”, o fornecimento de gêneros alimentícios, a disponibilidade de carne verde todos os dias, o serviço de água, a proibição de consumo de bebidas alcoólicas, a

---

<sup>288</sup> A economia ervateira sul-mato-grossense ganhou maior impulso somente após a Guerra do Paraguai (1864-1870), quando a economia do país vizinho foi desestruturada por conta do conflito. Responsável pelo fornecimento de produtos aos integrantes da comissão formada para demarcar as fronteiras entre Brasil e o ex-inimigo, o gaúcho Thomaz Laranjeira percorreu a região (que hoje compõe o estado de Mato Grosso do Sul) e percebeu o potencial econômico advindo da exploração de ervais nativos. Em 1882 Thomaz Laranjeira recebeu autorização do governo imperial para arrendar terras e explorar economicamente a região. Durante a República, tal autorização foi mantida, o monopólio de exploração foi assegurado e o território foi expandido. Segundo alguns autores, a figura de Thomaz Laranjeira e a grandiosidade de sua empresa, que praticamente controlava toda a parte sul de Mato Grosso, ensejaram o movimento divisionista que resultou na criação do estado de Mato Grosso do Sul, em 1977. Ver GEOMUNDO. *Mato Grosso do Sul: o movimento divisionista*. Disponível em <<http://www.geomundo.com.br/mato-grosso-do-sul-50116.htm>> Acesso 5 ago. 2011.

construção de latrinas e outras “conquistas da civilização” foram referenciais para nossos viajantes<sup>289</sup>.

Não farei aqui uma crítica anacrônica a Souza Araujo, afinal de contas ele acreditava que tais modificações eram, de fato, um avanço. Ademais, como parecia não haver solicitação alguma da *Mate Laranjeira* para que seus trabalhadores paraguaios e indígenas fossem acompanhados por médicos a fim de controlar a malária ou quaisquer outras doenças, nosso personagem se restringiu a fornecer alguns comprimidos que talvez aliviassem os sintomas daquele mal entre os Kaiowá. Limito-me a dizer que é bem provável que os pesquisadores do IOC tenham perdido, uma vez mais, a oportunidade de denunciar abusos e violências cometidas contra os mais pobres e os indígenas. Isso significa que fossem uns elitistas desalmados? Menos, um tanto menos. Eram elitistas, pois se consideravam culturalmente superiores (assim como muitos de nós, quando estamos diante de pessoas que não detêm os mesmos conhecimentos aprendidos por ofício ou por diletantismo). A preocupação com o outro, filtrada por uma série de inerentes preconceitos de classe e etnocêntricos, manifestou-se em passagens como a que cito abaixo:

Se, de um lado, os operários da empresa ganham pouco, doutro lado, têm a vantagem de não serem explorados no fornecimento de gêneros alimentícios e outros também de primeira necessidade. A empresa fornece carne verde de excelente gado, importado de Mato Grosso, a 250 réis o quilo; o arroz brasileiro a 600 réis o quilo e açúcar branco a 800 e mil réis o quilograma, e tudo o mais nessa proporção. Como se vê, dada a distância dos centros produtores e a dificuldade de transporte, esses preços são muito moderados. (...) Reina em Mojoli a maior ordem possível. A empresa mantém todo o pessoal debaixo de uma disciplina de ferro, mas a base principal da ordem lá reinante é a proibição de venda e uso de bebidas alcoólicas. Nem mesmo na mesa do administrador de Mojoli usa-se qualquer bebida alcoólica. Sabe-se que os paraguaios do povo são muito afeitos ao uso de bebidas alcoólicas, e, se lhes fizerem a vontade, tornam-se eles indivíduos desordeiros e imprestáveis para o trabalho. Entretanto, graças àquela excelente medida contra o alcoolismo, os paraguaios de Mojoli são indivíduos pacatos, respeitadores, sérios e muito trabalhadores. (Souza Araujo, 2007[1918]:478)

---

<sup>289</sup> O dr. Heraclides não deixou de registrar que o matadouro estava muito perto da vila e que não obedecia às regras de higiene. Couros estaqueados, secando ao sol, intestinos e unhas das reses exalavam fedor insuportável. Os urubus ali eram extraordinariamente abundantes. Ver Souza Araujo, 2007[1918]:478

As palavras do dr. Heraclides César ensejam uma série de interpretações. Dirão os críticos que sua preocupação única e exclusiva baseava-se na perspectiva do capital, interessado em explorar a mão-de-obra que não poderia ser arredia etc. Outros poderiam dizer que a liberdade daqueles indivíduos estava sendo agredida, pois a eles cabia o direito privado de fazer ou não uso de bebidas alcoólicas, por exemplo. É possível. Tudo isso é possível e provável. O problema é que o “fazer”, muito diferente do “especular” e “teorizar” sobre a realidade, implica em escolhas dificilmente unânimes. Como procurei deixar claro desde a introdução deste trabalho, não me cabe fazer condenações ou dar justificativas para as ações de Souza Araujo. Assim como qualquer um de nós, este personagem viveu, pensou, agiu, errou e acertou. Em suma, ele fez sua história, parte da qual tento narrar nestas linhas, atribuindo alguns significados que me pareceram plausíveis. Sigamos em frente!

O estado sanitário daquele trecho do Alto Paraná, em Porto Mojoli, era considerado bom. Havia condições favoráveis para a alta endemicidade de malária, mas as iniciativas da empresa *Mate Laranjeira* pareciam resultar em melhorias no estado sanitário e nas condições de vida da população. Um médico e três enfermeiros se responsabilizavam pelos trabalhadores doentes, muitos dos quais acabavam internados no hospital da localidade (um grande barracão de madeira com capacidade para cinquenta enfermos).

Dentre os trinta e sete doentes internados naquela ocasião (todos eles paraguaios), vinte e oito foram acometidos pela malária. Lepra, leishmaniose cutânea, blenorragia (gonorréia), flegmão e orquite se manifestaram em um caso, cada<sup>290</sup>. Dois casos de úlceras banais e três de adenite supurada também foram registrados. Neste universo de enfermos, dois ainda tinham bócio, sinal procurado com afinco por conta da preocupação com a doença de Chagas. A ancilostomíase, por seu turno, era identificada principalmente em pessoas chegadas do Paraguai, pois em Porto Mojoli as medidas sanitárias pareciam restringir bastante a possibilidade de infecção.

Aos acometidos por verminoses foram distribuídos vidros com comprimidos de *ankylostomol*. Os impaludados receberam injeções diárias de sal de quinina e de azul de

---

<sup>290</sup> O caso de lepra foi identificado em um Paraguaio de 26 anos, morador de Mojoli. Tratava-se de lepra nervosa com perfuração do septo nasal e mal perfurante do pé. Apesar da informação a respeito de outro morfético, Souza Araujo não conseguiu identificá-lo. (Souza Araujo, 2007:479).

metileno, além de comprimidos de sulfato de quinino. Infelizmente as moléstias venéreas não puderam ser tratadas, apesar dos informes de que estavam em aumento devido ao desenvolvimento da prostituição nas populações paraguaias.

### **Baixo Paraná**

No Baixo Paraná as condições foram consideradas muito melhores do que as do Alto. Grandes extensões de terra dessa região pertenciam a empresas privadas que, em alguns casos, eram de estrangeiros. Zororô e Porto Mendes, por exemplo, também eram áreas da *Mate Laranjeira*, considerada a mais importante empresa industrial da região ocidental do estado do Paraná.” (ibid.:480) Porto Artaza era o local de desembarque de mate e de outros produtos exportados pelo argentino Julio Allica, homem de aproximadamente 60 anos, “forte, enérgico e trabalhador”, supostamente detentor de um “caráter impoluto”(ibid.). O sr. Allica, registra Souza Araujo, afirmava ser a higiene a religião daquele lugar, onde raros eram os casos de malária, aparecendo, de tempos em tempos, a disenteria. Bela Vista, considerado um lindo porto paranaense, abrigava a sede da empresa do industrial argentino Hygino Alegre. Esta tinha como principais atividades a extração e exportação de grande quantidade de madeira para construção e o desenvolvimento da agricultura na região (ibid.)

Nesse vasto território, sintomas de ancilostomíase foram identificados em crianças de Zororô. Em Iguazu a doença também apresentou certa frequência, ainda que não com a mesma intensidade e gravidade registrados no litoral paranaense. Sobre o impaludismo foi dito que as condições sanitárias daquelas áreas não pareciam, em geral, favoráveis ao surgimento de surtos epidêmicos (ainda que algumas delas tenham registrado casos em períodos anteriores). Não foram vistos casos de úlcera, leishmaniose nem úlcera fagedênica. A lepra “rendeu” dois casos, na forma tuberculosa, identificados numa suposta família de leprosos.

De todos os problemas listados, o mais grave parece ter sido a falta de recursos médicos em Iguazu. De acordo com o relatório, se alguém adoecesse gravemente naquela localidade, acabaria por morrer à míngua. Posadas, na Argentina, era o local onde os mais

abastados iam se tratar. Para lá foram enviadas as receitas prescritas pelos pesquisadores do IOC, aviadas por “um grande estabelecimento farmacêutico de brasileiros.” (ibid.:483)

### **Ode ao antigo ex-inimigo**

Foi então que tivemos ocasião de conhecer os magníficos elementos que constituem a classe médica paraguaia, a simpatia com que se manifestam com relação ao Brasil e a tudo que é nosso, e o desejo que eles têm da nossa aproximação. Sabemos corresponder a sua simpatia, hipotecando-lhes a nossa solidariedade intelectual. (ibid.:489)

O trecho em destaque sinaliza minha surpresa sobre as relações entre paraguaios e brasileiros. Acreditava eu, até então, que o ódio entre os vizinhos pudesse ser alimentado pelas respectivas elites políticas desde o sangrento conflito que envolveu os dois países (além da Argentina e Uruguai) durante a segunda metade do século XIX. A bem da verdade, no entanto, não lembro de ter aprendido, em qualquer momento de minha formação, que os paraguaios fossem seres odiáveis. A Guerra, sim, costumava ser pintada como uma grande estupidez levada a cabo por Solano Lopes, Dom Pedro Segundo, Bartolomeu Mitre e Venâncio Flores.

Ao ler o relatório de Souza Araujo pude constatar que as cordiais palavras não eram mera retórica. A visita de pesquisadores brasileiros ao território vizinho ensejou interessante iniciativa do governo paraguaio, que abriu crédito especial, a ser adicionado a uma verba criada pela Companhia Industrial Paraguaia, para que a comissão médica brasileira pudesse ficar mais tempo no interior do país, estudando doenças - sobretudo a leishmaniose e o mal-de-cadeiras<sup>291</sup>.

O país vizinho parecia viver um momento de ressurgimento nacional, de organização de trabalhos considerados eficientes e patrióticos. A Faculdade de Medicina, por exemplo, estava para ser reaberta após nove anos fechada, por falta de alunos. A direção da instituição deveria ser entregue, segundo o presidente da República Manoel

---

<sup>291</sup> Dr. Euzébio Ayala, ministro do exterior paraguaio, telegrafou ao diretor do Instituto Oswaldo Cruz pedindo permissão para a permanência de mais um mês da comissão médica brasileira no território vizinho. Após esperar por dez dias a resposta (não dada) de Carlos Chagas, Adolpho Lutz resolveu pelo regresso imediato da comissão. ver Souza Araujo, 2007[1918]:488

Franco, ao médico L. E. Migone, em quem o governo confiava. O Paraguai - registrou Souza Araujo - contava com alguns jovens médicos bastante ilustrados, formados em Buenos Aires e na Europa, que lhe causaram boa impressão. Na higiene pública, o diretor-geral André Barbero manifestou preocupação com a profilaxia rural, fato que colocava a agenda sanitária paraguaia em sintonia com a do Brasil.

Adivinhe você, leitor, qual foi a primeira doença informada na parte relativa ao estado sanitário das regiões paraguaias. Errou quem pensou malária. Esta foi a segunda. Antes do impaludismo, que parecia espalhado por todo país (principalmente na forma de terça maligna) Souza Araujo registrou fatos que lhe indicavam a disseminação da tripanossomíase americana.

No Paraguai há, estamos informados, grandes focos de doentes, apresentando o cortejo já clássico dos sintomas que caracterizam entre nós a doença de Chagas. Doutra lado verificamos, no Instituto Bacteriológico de Assunción, o Dr. Migone e toda a Comissão Médica Brasileira, *barbeiros* paraguaios da espécie *Triatoma megista* Burm, muito infectados com o *Trypanosoma cruzi*, que é o germe causador da mais terrível das doenças que assolam o vasto interior de nosso país. (...)

No longo percurso que fizemos no Paraguai, por caminho de ferro, vimos por toda parte habitações com paredes de barro e cobertura de capim, as quais são o eterno viveiro desses terríveis vetores de males multímicos, indo desde o infantilismo até a paralisia idiótica e a loucura. (ibid.:484)

Certa vez fui chamado de preconceituoso, por um arquiteto, ao informar a jovens estudantes que casas de pau a pique (comuns no interior do Brasil) constituíram, em certas ocasiões, viveiros de percevejo transmissor da doença de Chagas. A censura daquele profissional teve como base a valorização do conhecimento popular, da tecnologia aplicada pelo homem simples, que faz de sua habitação um lugar arejado e plenamente adaptado às condições climáticas de certas áreas do interior brasileiro<sup>292</sup>.

Escrevi este último parágrafo para especular: o que pensaria aquele arquiteto, provável leitor de Paulo Freire e morador de um confortável apartamento urbano, sobre as opiniões de Souza Araujo? Para o médico imbituvense e outros de sua geração, as habitações de barro eram, sem sombra de dúvida, fabriquetas de cretinos e papudos

---

<sup>292</sup> Tal episódio ocorreu nos idos de 2009, quando tive a oportunidade de conduzir um grupo de estudantes à Fazenda Ponte Alta, uma das muitas propriedades produtoras de café no XIX, localizada no Vale do Paraíba, município de Barra do Piraí (RJ).

vitimizados por percevejos malignos. Protegido contra algumas influências contemporâneas, que idealizam e estilizam a pobreza alheia em nome de um suposto respeito ao “outro”, Souza Araujo estava convicto (equivocadamente, sabemos *a posteriori*) de que as habitações de taipa representavam séria ameaça, indício seguro de casos da doença de Chagas<sup>293</sup>.

Passamos por registros sobre ancilostomíase, poli-helminíase, disenterias (amébrica e bacilar), peste e leishmaniose tegumentar. Sobre esta última Souza Araujo se deteve um pouco mais para questionar o dr. Migone, que atribuía ao Brasil a responsabilidade por exportar a doença para território paraguaio. O tártaro emético e o *protosan* eram os medicamentos usados em casos de leishmaniose, sendo o segundo considerado mais eficaz.

Três pequenos parágrafos do relatório foram dedicados à lepra. Na avaliação nada lisonjeira do dr. Migone, as ruas de Assunción se assemelhavam a Constantinopla pela quantidade de leprosos e cães que perambulavam por lá (ibid.:486). Afora o isolamento de alguns leprosos, que chegaram a ser examinados pelo médico imbituvense, o Paraguai não estaria fazendo nada com vistas à profilaxia da lepra. Experiências com o *protosan* também eram realizadas em casos de mal de Hansen. Contudo, diferente dos médicos paraguaios - que viam com entusiasmo os resultados desta substância - Souza Araujo questionava sua eficácia baseado nas experiências levadas a cabo por A. Machado no Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro.

No restante do relatório fez-se menção ao granuloma venéreo, boubá (*Framboesia tropica*), blastomicose (que parecia não existir), esporotricose, blenorragia e sífilis. A lues era doença aparentemente muito disseminada, sobretudo por causa da prostituição clandestina, que vitimizava meninas ainda crianças. De doença veterinária, falou-se do mal-de-cadeiras, responsável pela devastação de cavalos e mulas no país.

---

<sup>293</sup> Reconheço certo exagero retórico em minha afirmação. Argumenta-se hoje que os triatomíneos podem se alojar em vários outros lugares quando florestas são devastadas. O preconceito contra a casa de taipa decorreria do fato de ter, em geral, paredes mal executadas, sem reboco. A industrialização do cimento e do reboco, por sua vez, facilitou a execução das construções e a realização de grandes obras, contribuindo para este preconceito e para o desaparecimento da arquitetura de terra no Brasil. Casas de tijolos mal construídas também podem ser infestadas com o barbeiro, argumentam os defensores de construções ecológicas. Ver VERDESAINÉ - DESIGN ECOLÓGICO. *Arquitetura ecológica*. Disponível em <[http://www.verdesaine.net/arquitetura\\_ecologica](http://www.verdesaine.net/arquitetura_ecologica)> Acesso 13 ago. 2011.



A 6 de março de 1918 os membros da comissão médica brasileira embarcaram em Assunción, com destino a Buenos Aires.

### **O primo rico**

Ainda no Paraguai Souza Araujo obteve informações sobre a ocorrência de lepra em território argentino. Os principais focos da doença seriam Formosa, no Chaco, Missões e a Província de Corrientes. Para combater o mal, nossos vizinhos fundariam uma colônia insular no rio Paraná, defronte à cidade argentina de Posadas, na ilha Jacyretá (*Yaciretá*, país da lua, em guarani)<sup>294</sup>.

Já em Buenos Aires, onde chegou a 9 de março, o dr. Heraclides não voltou a fazer referência alguma ao projeto de colônia insular dos argentinos. Teria ele amplificado rumores sobre este projeto a fim de reforçar suas convicções sobre o isolamento insular? É possível. Mas também é provável que propostas neste sentido estivessem sendo discutidos na Argentina<sup>295</sup>.

Sobre o combate ao mal de Hansen empreendido no país vizinho, Souza Araujo rendeu muitos elogios. Na companhia dos médicos Rudolpho Kraus, José Penna (diretor do Hospital Muniz) e Baldomero Sommer (que faleceu dois meses após esta visita)<sup>296</sup> nosso personagem foi a uma seção de isolamento de leprosos, localizada num pavilhão que considerou belo e bem disposto. Ali, pouco mais de vinte leprosos encontravam-se bem vestidos, alegres e contentes: “Eis aí a hospitalização confortável e mesmo luxuosa de 25 leprosos, naturalmente custando ao governo anualmente uma quantia que seria suficiente

---

<sup>294</sup> Em Posadas os expedicionários do IOC ficaram algum tempo, quando visitaram hospitais e obtiveram informações sobre o estado sanitário. Outras áreas como Corrientes, Paraná, Diamante e Rosário só tinham sido tocadas pontualmente, quando da navegação pelo rio Paraná. (Souza Araujo, 2007[1918]:486; 489).

<sup>295</sup> Na Argentina as primeiras iniciativas modernas de combate à lepra estão associadas ao nome do médico Baldomero Sommer (1857-1918). Secretário da Primeira Conferência Internacional de Lepra (Berlim, 1897), Sommer presidiu, em 1906, a primeira Conferência Nacional de Lepra em seu país. Por esta época vários trabalhos dedicados ao combate à doença foram publicados, resultando, em 1907, num projeto de lei que só foi sancionado vinte anos mais tarde. Na década de 1920, o médico Pedro Baliña (um dos discípulos de Sommer) calculava entre 1500 e 2000 o número de leprosos carentes de internação. Milhares de outros leprosos ambulantes deveriam ser tratados e vigiados em consultórios e dispensários. Na avaliação de Baliña, as colônias deveriam ser de tipo “agrícola-ganadero”, fora do perímetro urbano. Conflitos políticos e culturais na Argentina protelaram a concretização de tais medidas para as décadas de 1930 e 1940, quando foram fundados cinco sanatórios no país. Ver Vaquero (2007).

<sup>296</sup> Sobre Baldomero Sommer, ver Bores & Bores (2002).

para o isolamento de cem leprosos de colônias agrícolas”, registrou dr. Heraclídes (Souza Araujo, 2007[1918]:490).

Convicto de que o modelo de colônias agrícolas e agro-industriais era o mais moderno e aconselhável, Souza Araujo interpelou o professor Sommer, que lhe deu explicações sobre projetos futuros. Segundo o médico argentino, o governo de seu país encarregou o professor Domingo Felipe Cabred (1859-1929) de fundar e dirigir uma grande colônia de leprosos, cuja sede seria a província de Corrientes. A capacidade do estabelecimento seria de quatrocentos ou quinhentos leprosos.

Com o professor Maximiliano Aberastury (1866-1931), responsável pela cadeira de clínica dermato-sifiligráfica da Universidade de Buenos Aires, Heraclídes César de Souza Araujo obteve a explicação de que o problema da lepra não estava resolvido na Argentina porque nenhuma província desejava possuir uma *lazarópolis*. Aberastury, que assim como Sommer acreditava na transmissão da morféia por mosquitos, defendia a existência de negociações entre as Repúblicas do Prata, Paraguai e Brasil para a fundação de colônias e hospitais que pudessem garantir o isolamento de grande número de leprosos (ibid.).

Ao falar sobre a clínica dermatológica portenha, Souza Araujo não perdeu a oportunidade de se colocar em destaque. De acordo com seu relato, naquela ocasião eram muito comuns os casos de granuloma venéreo e leishmaniose na instituição. Contudo, nos idos de 1915 não era essa a situação: neste ano, ele (Souza Araujo) e o dr. Roffo (Angel Honório?) teriam diagnosticado a doença pela primeira vez em território argentino. Também se deveria a este humil brasileiro o primeiro diagnóstico clínico da leishmaniose em Buenos Aires:

De leishmaniose fomos nós que vimos e diagnosticamos clinicamente o primeiro caso em Buenos Aires, também em 1915; os doutores A. Neiva e A. Barbará estudaram, no interior da Argentina, inúmeros casos dos quais publicaram magnífica documentação. Em tão curto espaço de tempo esclareceram os dois problemas importantes daquela região. É preciso fazer-se o mesmo agora com referência à doença de Chagas, à blastomicose, à bouba etc. (ibid.:491)<sup>297</sup>

---

<sup>297</sup> Entre 1915 e 1916 Arthur Neiva foi incumbido de dirigir a seção de Zoologia Médica e Parasitologia do Instituto Bacteriológico de Buenos Aires. Juntamente com o médico veterinário argentino Belarmino Bárbara, realizou estudos sobre anofelinas e seu papel transmissor na malária. Também por esta época os dois pesquisadores estabeleceram o diagnóstico preciso da leishmaniose tegumentária (chamada de sul-americana) e indicaram os riscos de aparecimento do tifo exantemático autóctone, no norte da Argentina. Ver Arena (1947).

Afora estas pequenas sinalizações sobre o que estaria “por fazer” na Argentina, os registros sobre nosso vizinho foram, de maneira geral, bastante elogiosos. Em vários aspectos a capital deste país sul-americano era superior a outras cidades do continente e do mundo. Buenos Aires era uma urbe efetivamente cosmopolita, cujos cidadãos usavam metrô desde 1913, freqüentavam grandes teatros, movimentavam as ruas pelas madrugadas e escutavam duas grandes emissoras de rádio (*Belgrano* e *El Mundo*) - o segundo maior do globo, ficando atrás, apenas, dos Estados Unidos. Só para que tenhamos mais uma noção dessa grandiosidade: em 1931 a população portenha era de 3 milhões de pessoas, quase o dobro da população carioca, que girava em torno de 1 milhão e 800 mil habitantes. (Castro, 2005:70-71).

Diante destes dados passa a ser compreensível o despudorado embevecimento manifestado por Souza Araujo com relação à estrutura médico-sanitária buenairense:

Todo médico brasileiro sabe que a Faculdade de Medicina e os hospitais de Buenos Aires são muito superiores aos nossos. (...) Basta assinalarmos o fato, que nos impressionou deveras, da boa organização hospitalar portenha, onde a obra de assistência aos que sofrem é uma realidade confortadora e onde cada importante colônia européia tem também o seu hospital e a sua assistência médica bem-organizada. (...)

Da faculdade de Medicina impressionou-nos muito favoravelmente tudo quanto ela tem de bom e nós não possuímos, nem em rudimentos, como o Museu de Anatomia Patológica, o Museu de Ginecologia, a Seção de Fisiologia Experimental, o Instituto de Botânica e Farmacologia, com magnífico herbário e as suas clínicas oficiais muito bem instaladas. (Souza-Araujo, 2007[1918]:489).

Após uma semana de visitas a Buenos Aires, os expedicionários do IOC deixaram a cidade, a 15 de março. Ainda neste dia despediram-se do professor Kraus e de outros colegas, percorreram uma vez mais o laboratório e viram trabalhos. Às 22 horas saiu o vapor com destino a Montevideú.

## O retorno à República do Uruguai

Salvo engano, fazia três anos que Souza Araujo não pisava em chão uruguaio. Teria ele lembrado das homenagens a Héctor Miranda, das conversas com Cyro de Azevedo, das festividades com os amigos estudantes e das belíssimas uruguaias?

A verdade é que este tipo de especulação não vem muito ao caso. Passados três anos, Souza Araujo não era mais um reles estudante. Na condição de doutor, o senhor Heraclídes César tinha coisas mais importantes para se preocupar durante sua estada de um dia na capital do Uruguai. Ao lado de Adolpho Lutz e Olympio da Fonseca, visitou museus e hospitais, colocando em destaque os progressos realizados neste país. O Instituto de Radiologia, por exemplo, impressionava positivamente pelo grande número de curas de lesões cancerosas, obtidas com aplicações de rádio.

Felizmente a nossa Faculdade de Medicina vai possuir um Instituto de Radiologia com uma seção de Radioterapia, moldado no de Montevideú, graças aos patrióticos esforços do seu atual diretor e à reconhecida boa vontade do governo em melhorar, quanto possível, o ensino médico no Brasil. (ibid.:491)

Também o combate à sífilis fora elogiado na ocasião: o “Syphilicomio Nacional” era bem-organizado e obtinha excelentes resultados práticos; o Serviço de Profilaxia da Sífilis, liderado pelo dr. Juan A. Rodriguez, havia sido consideravelmente ampliado e já colhia ótimos frutos. No Rio de Janeiro, por sua vez, somente um estabelecimento congênere ao primeiro havia sido autorizado pelo governo. Quanto ao segundo, não havia nenhuma esperança: “Solicitada a atenção da pessoa a quem competia resolver o problema da Profilaxia da Sífilis nesta capital [Rio de Janeiro], a resposta foi que ‘é inoportuno o momento para tratar-se disso’”. (ibid)

No Uruguai pareciam ser poucos os leprosos, já isolados compulsoriamente. Da leishmaniose, somente algumas notícias, mesmo assim sem diagnóstico protozoológico. O granuloma venéreo aparecia em novos casos no “Syphilicomio Nacional”, na Clínica Ginecológica e no Hospital Militar, mas era o câncer um dos males mais freqüentes no

Uruguai. Por isso e por outros motivos a patologia uruguaia se assemelhava muito à patologia européia, registrou Souza Araújo. (ibid.:492)

Na manhã do dia 17 os pesquisadores brasileiros embarcaram no “Servulo Dourado”, que deixou o porto de Montevideu bem cedo. Um longo dia de viagem foi necessário até chegarem ao Rio Grande (RS).

### **De volta ao Brasil**

Já era noite quando os expedicionários de Manguinhos conseguiram entrar no porto de Rio Grande, lugar separado da cidade, muito extenso e bem construído (ibid.:451-52). No dia 18, à tarde, Souza Araujo se separou em definitivo do grupo e seguiu para Bagé (RS). Adolpho Lutz, Olympio da Fonseca e o ajudante José Vasconcelos permaneceram naquela cidade até o dia 20, quando finalmente partiram de volta do Rio de Janeiro.

Os registros de Heraclides a respeito das várias cidades dos estados sulistas foram bastante desiguais. Sobre Santa Catarina, por exemplo, as observações foram muito *en passant*. Não ficou claro o motivo que impossibilitou Souza Araujo de desembarcar em Florianópolis. O fato é que entre os dias 16 e 17 de abril, o médico só circulou pelas cidades de São Francisco e Itajaí, onde obteve informações sobre a situação sanitária do estado. Nestas cidades e na capital suspeitou de alguns casos de lepra, que não chegaram a ser confirmados. No município de Rio Negro, seriam dezenas de acometidos. Tais relatos sobre morféuticos pareciam confirmar o depoimento de uma leprosa catarinense que, internada no Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro, afirmou conhecer outras pessoas afetadas pelo mesmo mal em Florianópolis.

Assim como em quase todas as regiões brasileiras, a ancilostomíase era um flagelo dominante no litoral catarinense. Em *Du Climat et des Maladies du Brésil*, publicado em 1844, J. F. X. Sigaud já havia feito referência à opilação em Santa Catarina. Mesmo assim, nenhuma medida profilática intensiva estava sendo colocada em prática nos idos de 1918.

A malária parecia muito menos freqüente em terras catarinenses do que na costa do Paraná e de São Paulo, registrou Souza Araujo (ibid.:502). Outra “valiosíssima” notícia era a existência de bócio e de barbeiros no interior do estado, para os lados de Lajes e de outros

municípios. Por conta disso, “estamos resolvidos a fazer uma visita, muito breve, a essa região”, declarou (ibid).

Sobre as localidades visitadas em sua terra natal, onde chegou no dia 18 de abril, Souza Araujo não acrescentou muito em relação ao que já havia dito em relatórios do ano anterior. Enfatizou a endemicidade da malária e da ancilostomíase no litoral e, principalmente, no norte do Paraná.

A zona norte do estado deve ser também considerada região palúdica, pois em todos os municípios dessa parte, a mais rica do território paranaense, tem havido periodicamente grandes epidemias de malária, e, nalguns municípios, o mal é endêmico e causa anualmente muitas perdas de vidas e outros danos econômicos de alta monta.

(...)

As maiores epidemias foram as de 1913, 1915 e 1917, as quais causaram em conjunto perdas de milhares de vidas preciosas, prejudicando sobremaneira a agricultura daquele grande celeiro que é o norte. (ibid.:503-504)

A respeito da lepra, uma novidade: estava bastante adiantada a estatística iniciada em maio de 1916 e desenvolvida ao longo do ano seguinte. Estavam cobertos o litoral do estado, a capital e dez municípios do norte paranaense. Ao lado de Jaguariaíva, Rio Negro e Guarapuava, que já haviam sido indicados como focos da doença, passou a constar Tibagi e Piraí.

O futuro parecia promissor no combate a esta doença em território paranaense. Segundo Souza Araujo, o apelo feito por ele ao Congresso do estado, em 1917, havia surtido efeito positivo. Graças ao projeto apresentado pelos deputados Plínio Marques, Hildebrando de Araújo e Sandenberg, o Paraná contava com um serviço de profilaxia da lepra, amparado pela lei de n.º1718, de 31 de março daquele ano. Esperava-se, em 1918, que o governo estadual iniciasse a construção de diversos pavilhões e residências que constituiriam a primeira colônia de leprosos, a ser edificada em Curitiba. As plantas só dependiam da aprovação da Diretoria de Obras Públicas (ibid.:505).

Souza Araujo relembrou os episódios de úlceras epidêmicas e febre tifóide que haviam atingido o estado em anos anteriores. Também fez menção a algumas epizootias que atingiam os animais de certas regiões (ibid.:506-507). Curiosa mesmo foi a observação

a respeito da doença de Chagas. Assim como em outras partes do extenso relatório, nosso personagem deu por certa a existência da enfermidade, antes mesmo de qualquer verificação apurada.

Até hoje não foi verificada a presença da doença de Chagas no Paraná; podemos, entretanto, afirmar que lá existe, sobretudo no norte; encontramos grandes focos de barbeiros, da espécie *Triatoma megista*, em Jataí e São Pedro de Alcântara, onde existem também muitos casos de bócio. Casos inúmeros de bócio conhecemos, mesmo em famílias inteiras, nos sertões do Paraná, em Ipiranga e municípios vizinhos. Seguimos agora para lá, a fim de resolver de vez esse problema que nos parece tão importante como qualquer outros da nossa nosologia. (ibid.:506)

Antes das cidades catarinenses e paranaenses, Souza Araujo esteve em terras gaúchas. Rio Grande, Bagé, Pelotas e Porto Alegre foram os municípios visitados. Em todas elas foram observados casos de lepra, fato que contrariava a crença geral dos dermatologistas brasileiros, segundo nosso personagem. Até então, livros antigos e modernos diziam não existir a doença de Hansen no Rio Grande do Sul. (ibid.:500)

Ancilostomíase, varíola e febre tifóide eram algumas doenças que pareciam grassar com maior intensidade nas localidades visitadas. Em Bagé, a sífilis constituiria enfermidade principal, devido, sobretudo, ao desenvolvimento da prostituição influenciada pelas fronteiras uruguaia e argentina. Porto Alegre, assim como todas as grandes cidades brasileiras, também padecia deste mal e da tuberculose. Sobre impaludismo quase nada se falava, ainda que aparecessem alguns casos esporádicos. A existência de barbeiros infectados e de papudos levou Souza Araujo a realizar testes para verificar casos da doença de Chagas. Filariose era enfermidade relativamente comum na capital gaúcha. Por outro lado, nada foi encontrado em matéria de leishmaniose, boubá, esporotricose e blastomicose.

Fora alguns poucos elogios a algumas instituições médicas e de ensino e pesquisa, a avaliação geral feita por Souza Araujo não foi positiva. Em Bagé, o hospital da Santa Casa foi tido como bem instalado e muito freqüentado. Na cidade de Pelotas, nosso personagem destacou o Instituto de Higiene, fundado pela municipalidade mas dirigido pelo Instituto Butantan, de São Paulo. Instalado num grande prédio bem adaptado, contava com as seções de raiva, vacinas, laboratórios de análises, biotério, cavalariças para estudos de epizootias e serpentário. Em Porto Alegre o ensino primário, o secundário e o profissional foram

considerados bem-organizados. O ensino da medicina era feito na antiga Faculdade Livre de Medicina, equiparada às faculdades federais. As aulas práticas de bacteriologia eram dadas oficialmente no Instituto Oswaldo Cruz, estabelecimento anexo à faculdade, “onde uma plêiade de jovens médicos, dedicados e inteligentes, tomaram a peito esse importante problema básico para o ensino e exercício da medicina moderna e aperfeiçoamento da higiene.”<sup>298</sup> (ibid.:496) Infelizmente, no entanto, a faculdade de medicina não estava a merecer do governo riograndense o apoio e prestígio de que necessitava, pois seu prédio estava em péssimas condições e os hospitais que poderiam servir para o ensino da clínica deixavam muito a desejar. (ibid.:495)

Souza Araujo foi bastante contundente em outros juízos acerca das cidades gaúchas. A cidade de Rio Grande, por exemplo, “apesar de velha e mal cuidada”, era bastante movimentada e tinha muito comércio e indústria crescente (ibid.:492). Em Porto Alegre, o calçamento era antigo e a limpeza pública deixava a desejar, escreveu. No mercado de peixe o serviço seria muito mal feito, sem nenhuma regra de higiene. Nem o *Grande Hotel*, considerado por muitos o melhor da capital, poderia ser classificado de bom: “A comida é má e nos quartos há muitos mosquitos, em alguns até percevejos.” (ibid).

Haveria motivos para alguma rixa entre Heraclídes e os gaúchos? Aparentemente não, afinal ele manteve contatos cordiais e visitou lugares acompanhado por médicos do estado. Ainda assim não se eximiu de tecer comentários nada elogiosos. A água do lago Guaíba foi considerada contaminada e responsabilizada pela endemicidade de febres tíficas e paratíficas e de disenterias. Após se encontrar com o dr. Ricardo Machado, diretor da Repartição Geral de Higiene do Rio Grande do Sul, Souza Araujo concluiu que o estado sulista não tinha a higiene pública organizada segundo as doutrinas modernas. Ademais, imperaria lá o charlatanismo, não existindo estado no Brasil, “nem o mais longínquo e atrasado”, que pudesse concorrer com o Rio Grande do Sul: “Em todo o estado e, sobretudo, na capital, o número de curandeiros e charlatães é enorme, e o povo paga pesadíssimo tributo a esses exploradores prestigiados pelo governo, que não é, como devia sê-lo, o ‘tutor’ do povo.” (ibid.:497).

---

<sup>298</sup> Este estabelecimento contava com uma seção de bacteriologia, uma de química e outra de protozoologia.



Assinado no Instituto de Manguinhos, o relatório do dr. Heraclides foi encerrado com as já mencionadas considerações sobre o estado sanitário do Paraná. O documento foi datado em 30 de junho de 1918. Publicado nas *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz* neste mesmo ano, o relatório de Lutz e Souza Araujo renderia pesadas críticas, principalmente contra o médico paranaense, feitas na sessão do dia 22 de junho de 1920, na Câmara dos Deputados.

As considerações do deputado gaúcho Evaristo do Amaral foram feitas no contexto das reformas sanitárias que resultaram na organização e regulamentação do Departamento Nacional de Saúde Pública, em julho de 1920. Ainda que tenham sido feitas em momento posterior à organização dos serviços de profilaxia rural nos estados (1918 e 1919), assunto de nosso próximo tópico, faremos aqui o registro de parte das críticas.

Seguramente contrário ao movimento do governo federal, cujos representantes ampliaram, ao longo da década de 1910, a esfera de atuação em assuntos tratados até então no nível estadual (cf. Hochmann, 1998), Evaristo do Amaral questionou os critérios de avaliação sanitária defendidos pelos cientistas do Instituto Oswaldo Cruz, notadamente aqueles que amparavam o controle sobre a entrada e expulsão de estrangeiros. Segundo o deputado, era um problema que matérias legislativas relacionadas a “direitos, garantias, viver, casa e corpo dos habitantes do país” ficassem unicamente subordinadas ao critério médico profissional, “preso à consideração do privilégio de diplomas oficiais acadêmicos.” (*Anais da Câmara*, 22 de junho de 1920:539) A isto ele chamou de “mal de Manguinhos”.

Em seus comentários sobre os relatórios produzidos pela comissão chefiada por Adolpho Lutz, o deputado gaúcho ressaltou a falta de polimento escolar primário da arte gramatical no português empregado pelos cientistas. Destacou e ironizou algumas passagens do documento, chamando-as de recreativas por conta dos erros ali cometidos. Com veemência, Evaristo do Amaral voltou a carga contra o Instituto Oswaldo Cruz.

Este instituto é um país à parte: tem uma população de 87 indivíduos, cuja lista civil importa em 673 contos, além dos extraordinários.

Ainda há poucos dias lhe foram consignados mais 60 contos para escrituração e outras despesas, conquanto os seus serviços já estejam providos pecuniariamente pelas verbas da tabela, desde escriturários a telefonistas.

Apenas não se sabe quanto custou ao país de Manguinhos, residente no Tesouro Nacional, a viagem de recreio e caçadas científicas e sábias aos

culicídeos, pias, antas, pacus e visitas aos cayuás, aos panoramas dos saltos do Guaíba etc. (ibid.:541)

Na seqüência de sua fala, o deputado gaúcho leu uma contestação redigida por Ricardo Machado, diretor da Repartição Geral de Higiene do Rio Grande do Sul, o mesmo que encontrara Souza Araujo em Porto Alegre. No documento intitulado “Questões de higiene”, o dr. Machado refutou ponto a ponto as críticas feitas por Heraclídes, desde a qualidade da água do Guaíba até a de charlatanismo em terras gaúchas. Tudo aquilo, afirmou, devia-se à “nequícia”, ao “desejo irrepugnável de dizer mal de tudo” (ibid.:543). Ao final de sua réplica, reafirmou a postura autônoma e autárquica tão característica do Rio Grande Sul.

Respondemos-lhe que desejamos ser governados por nós mesmos, à nossa feição; não aceitamos os conselhos das notas; agradecemos a boa vontade; e sobre os saldos em caixa estamos convencidos de que mais sabe o tolo no que é seu do que o avisado no alheio. E o informamos de que o gaúcho é como o tabaréu, o sertanejo e o caipira – tem as suas desconfianças. (ibid.:550)

A resposta de Souza Araujo veio nas páginas dos *Archivos Paranaenses de Medicina*, periódico fundado em maio de 1920 para servir como órgão oficial do Serviço de Profilaxia Rural. Uma defesa na Câmara dos Deputados foi também apresentada pelo professor Antônio Austregésilo, parlamentar que representava o estado de Pernambuco. Não me estenderei nos pormenores destes textos, mas registrarei algumas passagens que evidenciam as tensões e disputas entre União e estados em torno das questões sanitárias.

De acordo com Souza Araujo, sua defesa abrangeria a classe médica, o Instituto Oswaldo Cruz e o novo regulamento de saúde pública. O primeiro a ser defendido foi Adolpho Lutz, cujos pequenos erros se justificariam pela pouca preocupação literária deste cientista. Apresentado como verdadeiro “sábio pesquisador”, característica que parecia desconhecida por Evaristo do Amaral, Lutz estava voltado para a verdade científica, não para questões estilísticas: “Os que escrevem para as *Memórias* nunca quiseram fazer literatura; se preocupam menos com o estilo que com o fundo. São elas uma revista de ciências de observação e experiência, e neste ramo de atividade deve-se usar uma linguagem muito simples e concisa.” (*Archivos Paranaenses de Medicina*, julho de 1920, ano 1, n.3, p:58-59)<sup>299</sup>

Sobre à suposta má vontade com as coisas do Rio Grande do Sul, afirmada pelo deputado gaúcho e pelo médico Ricardo Machado, Souza Araujo a negou de forma enfática e alegou que as exposição de “verdades”, que nem sempre agradam, teve objetivos científicos e patrióticos. A seu favor contaria o que havia escrito sobre o próprio estado natal, onde os estudos não procuravam criar mentiras ou encobrir verdades, mas identifica as reais condições sanitárias: “Quem ignorar o meu patriótico esforço como contribuição para o saneamento do interior de nosso vasto país, deverá ler, se isto interessar, o meu livro intitulado *A Prophylaxia Rural no Estado do Paraná*, publicado em 1919, que existem em todas as bibliotecas públicas.” (ibid.:59-60).

Heraclídes também defendeu as *Memórias* e o IOC ao dizer que era de sua inteira responsabilidade o que havia sido publicado no periódico: “O Instituto e as Faculdades de Medicina aprovam teses e trabalhos científicos que lhes são apresentados sem que fiquem na obrigação de adotar teorias e opiniões neles expostas e defendidas” (ibid).

---

<sup>299</sup> Para uma análise sobre as discussões em torno da no estilo de produção cultural dos cientistas, cf. Sá (2006).

À última acusação feita pelo deputado, relativa aos gastos públicos com a expedição pelo rio Paraná, Souza Araujo respondeu apresentando dados precisos:

A expedição de estudos no rio Paraná e sul do continente foi organizada pelo Instituto por proposta minha, tendo sido designado o sábio brasileiro dr. Adolpho Lutz para chefia-la; as despesas feitas com ela foram distribuídas: as do Dr. Lutz pagas pelo governo do Estado do Paraná, a meu pedido, assim como os medicamentos distribuídos gratuitamente desde Jupiá até a Foz do Iguassú; as minhas despesas, superiores a dois contos de réis, foram pagas pela minha bolsa, e as do Dr. Olympio da Fonseca Filho e do auxiliar José de Vasconcellos, pela caixa particular do Instituto, e não pelo Tesouro Federal. Os entendidos nos assuntos estudados em nosso relatório verão que as despesas feitas pelo Instituto com a criticada expedição foram bem aproveitadas. (ibid)

No texto do deputado Antônio Austregésilo também houve defesa de Adolpho Lutz, cujo diário, “talvez mal-amanhado, talvez descuidado”, era próprio de alguém que pensava em alemão e que não se preocupava em apurar “questiúnculas gramaticais” (*Archivos Paranaenses de Medicina*, agosto de 1920, ano 1, n.4, :90)

Segundo o deputado pernambucano, as acusações contra Souza Araujo haviam sido levianas, pois o médico imbituense era um “ilustre trabalhador”, um dos “operários mais notáveis e mais completos” de que dispunha o IOC. (ibid.). Já Carlos Chagas, que encontrava-se à frente do Departamento Nacional de Saúde Pública, deveria ser considerado um “lídimo ciente”, um “preclaro administrado” que estava a colocar o Brasil em “posição das mais assinaladas em matéria de saúde pública.” (ibid.:91)

Mais do que questões pessoais, os atritos entre alguns representantes do Rio Grande do Sul e os cientistas do Instituto de Manguinhos guardavam relação com as tensões em torno dos limites e responsabilidade da União sobre questões sanitárias estaduais. A título de exemplo podemos mencionar que em 1924, os “únicos estados que não tinham feito acordos para o saneamento rural com o Governo federal eram Goiás, São Paulo e Rio Grande do Sul.” (Hochman, 1998:184).

### ***Desafios e conquistas à frente do Serviço de Profilaxia Rural***

Ao longo desta tese foram várias as vezes em que afirmei o empenho de Souza Araujo para conquistar um lugar de destaque no âmbito da saúde pública nacional. As

conversas e acordos mediados pelo irmão Hildebrando e pelo primo Arthur Santos; a insistência em dialogar com Oswaldo Cruz e a preocupação em demonstrar proficiência em periódicos especializados e leigos foram algumas das iniciativas que auxiliaram nosso personagem naquele empreendimento. Em meados de 1918 seus esforços foram finalmente recompensados: depois de pouco mais de dois anos se dedicando ao levantamento de informações a respeito da lepra e combate a doenças endêmicas que grassavam em seu estado natal, nosso personagem foi um dos indicados por Carlos Chagas, diretor do Instituto Oswaldo Cruz, para chefiar o Serviço de Profilaxia Rural no Paraná.

A criação deste Serviço esteve inserida num contexto de discussões sobre as relações entre estados e União no tocante à saúde pública. Linhas atrás tivemos a oportunidade de verificar um exemplo das tensões que envolviam esta temática. Em estados como o Rio Grande do Sul e, principalmente, São Paulo, os custos políticos de uma intervenção federal eram tidos como maiores do que os possíveis benefícios de proteção contra doenças endêmicas e epidêmicas. Em outros, como Minas Gerais, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro e Paraná, a associação com o Governo federal e com a Fundação Rockefeller era percebida em suas vantagens, na possibilidade de desenvolver políticas de saúde pública e saneamento rural iniciadas de maneira independente em anos anteriores. (ibid.:168)

O Paraná, que vinha reorganizando sua estrutura sanitária desde de 1916, solicitou ao Governo federal a criação de serviços de profilaxia rural uma semana depois da assinatura do decreto n.º13.001 (01/5/1918), do presidente Wenceslau Braz. Por este decreto, o Ministério da Justiça e Negócios Interiores ficava autorizado a organizar comissões de médicos e auxiliares para o serviço de profilaxia rural, combatendo endemias que assolavam o interior do Brasil. De acordo com o artigo 2º, os trabalhos seriam iniciados de preferência nos estados cujos governos auxiliassem a União com uma soma igual à que esta dependesse nas regiões administradas pelos estados.(Brasil, 1918a)

No caso paranaense, Souza Araujo desempenhou importante papel ao apoiar o acordo com o Governo federal, lembrando Affonso de Camargo “a oportunidade favorável que se lhe apresentava de intensificar, com o auxílio da União, os serviços de saneamento na zona norte e de iniciar a campanha contra a ancilostomose no litoral (...)”. (1919:14) Heraclídes foi incumbido de levar a Wenceslau Braz a mensagem do presidente do Paraná,

assinada em 10 de maio de 1918, em que propunha a criação do serviço de profilaxia rural no estado sulista. O documento acabou sendo entregue com certo atraso por conta de viagens e do estado de saúde do presidente da República. Somente em 22 de junho Souza Araujo conseguiu se reunir com o chefe do Executivo federal<sup>300</sup>.

Antes deste encontro, um novo decreto (13.055 de 6 de junho de 1918) aditou providências às resoluções anteriores. No artigo 1º ficou explicitado que os estados organizariam a profilaxia rural visando, essencialmente, o combate à uncinariose, ao impaludismo e à doença de Chagas, e, subsidiariamente, às outras doenças que grassavam de maneira endêmica e epidêmica. O 2º artigo dizia que os estados deveriam requisitar do Governo federal dois funcionários da Diretoria Geral de Saúde Pública ou do Instituto Oswaldo Cruz, aos quais seria confiada a chefia dos serviços sanitários. (Brasil, 1918b). À diferença deste, o artigo 4º do decreto 13.001 dizia que os funcionários da DGSP e do IOC seriam aproveitados sempre que fosse possível.

Tempos depois, Souza Araujo (1956:260) diria que naquele encontro com o presidente Wenceslau Braz solicitou que o mal de Hansen fosse incluído entre as endemias a serem combatidas pela União. Em resposta a seu pedido, teria ouvido do presidente da República que estados deveriam cuidar da lepra. Este episódio não foi relatado em 1919, quando Heraclides descreveu os pormenores dos acordos entre os governos federal e do Paraná. Nesta ocasião limitou-se a dizer que sobre a lepra nada tinha sido feito porque falharam os necessários recursos orçamentários (1919:15).

No dia 12 de julho de 1918 foi assinado, finalmente, o convênio para que se iniciasse o serviço de profilaxia rural no Paraná com o auxílio da União. O senador Generoso Marques dos Santos representou o estado sulista, e Carlos Maximiliano, ministro da Justiça, foi o representante do Governo federal. Lavrado nos termos do decreto 13.001<sup>301</sup>, o acordo previa despesas no valor de duzentos contos de réis, ficando cada signatário responsável por metade deste montante (cf. *Paraná Médico*, 19 de novembro de 1918, ano 3, n.4, : 475) Pouco mais de um mês depois, no dia 14 de agosto, o ministro pediu a Carlos Chagas que indicasse dois funcionários do Instituto Oswaldo Cruz para

---

<sup>300</sup> No terceiro volume da *História da Lepra no Brasil* Souza Araújo (1956:260) diz que este encontro ocorreu no dia 24 de junho de 1918.

<sup>301</sup> Souza Araujo (1919:22; 1956:260) afirma que o acordo também tomou como referência o artigo 2º do decreto n.º13.055.

dirigirem, em comissão, os serviços de profilaxia rural no Paraná. Dois dias depois foram indicados os nomes de José Gomes de Faria e Heraclídes César de Souza Araujo. (ibid.)

Confesso ao leitor que neste ponto da tese fiquei bastante tentado a reproduzir, em detalhes, o conteúdo de uma série de decretos e mudanças legislativas ocorridas durante o período em que Souza Araujo esteve à frente do serviço de profilaxia rural em seu estado. Este caminho, “pavimentado” pelo próprio personagem por meio de sua produção memorialística, nos levaria, arrisco dizer, à inevitável conclusão de que Heraclídes foi um dos principais artífices na construção da lepra enquanto problema sanitário nacional. Não creio efetivamente que tal afirmação seja um equívoco. Pelo contrário. O problema, no entanto, é o risco de transformar minha narrativa numa espécie de espelho do discurso cuidadosamente elaborado por Souza Araujo ao longo da vida. Neste caso, não acrescentaria muito ao que já se sabe a respeito do personagem.

Sem desconsiderar a importância dos decretos e regulamentos incentivados ou elaborados por Souza Araujo<sup>302</sup>, que eventualmente serão citados aqui, considere mais proveitoso acompanhar a atuação do personagem por meio das matérias publicadas em dois periódicos médicos: o *Paraná Médico* e os *Archivos Paranaenses de Medicina*. Diferentemente do material legislativo, que tende a congelar determinados aspectos da realidade, ocultando ruídos e divergências que costumam anteceder a promulgação de leis, os periódicos fornecem informações dinâmicas e geralmente contemporâneas aos episódios.

### **Nas páginas do Paraná Médico**

Pois bem, na edição de 19 de novembro de 1918, o *Paraná Médico* noticiou os pormenores da organização do serviço de profilaxia rural. Por indicação de Carlos Chagas, foram contratados, no Rio de Janeiro, os auxiliares Álvaro Lobo Leite Pereira (médico), João Frederico Lenz Niederauer (chefe-microscopista) e Francisco Littré Godoy (microscopista). Todos vieram juntos com os chefes da comissão e entraram em exercício no dia 16 de setembro de 1918. Ainda no Rio, José Gomes de Faria e Souza Araujo compraram o material necessário de maior urgência e encomendaram o restante nos

---

<sup>302</sup> Leis e decretos referentes ao Serviço de Profilaxia Rural no Paraná encontram-se em Souza Araujo, 1919, pp.20-45.

Estados Unidos, por intermédio da Fundação Rockefeller. (cf. *Paraná Médico*, outubro de 1919, p.615). Em 1º de outubro, em Curitiba, foram contratados os médicos Eduardo Leite Leal Ferreira, membro da Sociedade de Medicina do Paraná, e José de Azevedo Macedo, além de diversos auxiliares subalternos.

Também no início de outubro foram instalados os primeiros postos de profilaxia, sendo um sediado em Morretes<sup>303</sup> e outro em Tomazina. Leal Ferreira e Azevedo Macedo ficaram responsáveis pelo primeiro, enquanto Álvaro Lobo assumiu o segundo. O posto central de profilaxia, onde ficou Souza Araujo, foi instalado no dia 4 de outubro, em Curitiba. Quatro dias depois, por meio do decreto 779, o governo do estado criou o serviço de Profilaxia Rural, baixando o regulamento sanitário que deveria orientar as iniciativas profiláticas<sup>304</sup>.

Dentre os artigos do primeiro capítulo do Regulamento Sanitário nos interessa destacar o 3º, que incluiu o combate à lepra, à malária e à ancilostomose. Ficou de fora deste artigo a doença de Chagas, cuja existência no Paraná havia sido verificada pelo próprio Souza Araujo, em 1917<sup>305</sup>. O estado de Minas Gerais, que havia criado seu Serviço de Profilaxia Rural em 18 de junho de 1918 (decreto nº 5.010), também incluiu o mal de Hansen entre as doenças a serem combatidas<sup>306</sup>.

Na edição de 19 de dezembro de 1918, o *Paraná Médico* trouxe informes sobre a atuação de uma comissão da Fundação Rockefeller no estado. Segundo a matéria, em maio deste ano Souza Araujo havia sido autorizado por Affonso de Camargo a convidar Lewis Wendell Hackett, diretor da Rockefeller no Brasil, para auxiliar o estado no combate à ancilostomose que grassava no litoral. Após alguns contratemplos, no dia 11 de outubro Heraclides conseguiu conversar com Hackett em Niterói (RJ), capital do Rio de Janeiro e sede central da comissão norte-americana. Da conversa entre o médico imbituvense e Hackett resultou o acordo assinado por este e por Enéas Marques dos Santos, secretário do

---

<sup>303</sup> A inauguração oficial ocorreu no dia 15 de dezembro de 1918, na presença de várias autoridades, entre elas o dr. Lewis Wendell Hackett, diretor no Brasil da Comissão Rockefeller. Cf. *Paraná Médico*, 19 de dezembro de 1918, p.492.

<sup>304</sup> Cf. Souza Araujo, 1919:25-28.

<sup>305</sup> A tripanossomíase americana foi tratada entre os artigos 75 e 81. Sobre a identificação da doença de Chagas no Paraná, cf. *Paraná Médico*, junho e julho de 1919, ano III, n.º 11 e 12; agosto de 1919, ano IV, n.1, p.392 e Souza Araujo, 1919, p.305-311.

<sup>306</sup> No regulamento sanitário de Minas Gerais, a lepra foi tratada entre os artigos 36 e 45. Cf. Souza Araujo, 1956, pp.261-262.



Interior do Paraná, no dia 13 de dezembro. Os signatários se comprometeram a instalar postos e a realizar inspeções gerais destinadas a combater a doença. A Fundação Rockefeller forneceria material, medicamentos e pessoal e assumiria despesas de laboratório mediante contrapartidas do governo paranaense<sup>307</sup>.

Além das negociações com a fundação norte-americana, o período compreendido entre os meses de outubro e dezembro de 1918 foi marcado pela ocorrência da pandemia de gripe espanhola. Nas páginas do *Paraná Médico*, o primeiro registro sobre o episódio foi feito na edição de dezembro de 1918 (ano 3, n.5, p:488-490) O dr. Victor do Amaral, da Sociedade de Medicina do Paraná, falou sobre a passagem da gripe em Curitiba, destacando a união de esforços para a debelação do mal. Integrantes da Diretoria do Serviço Sanitário do Estado, da Santa Casa de Misericórdia, do Serviço de Profilaxia Rural, da Cruz Vermelha brasileira, da Sociedade São Vicente de Paula, da Faculdade de Medicina e de outras instituições filantrópicas deram preciosas contribuições ao longo de dois meses críticos na saúde pública estadual.

Na edição do dia 19 de janeiro de 1919, várias páginas foram dedicadas à apresentação dos resultados produzidos durante o combate à enfermidade em diferentes regiões do estado (cf. *Paraná Médico*, ano 3, n.6, p:495-503). Mais do que os detalhes da epidemia, que apesar de interessante não constituirá objeto de análise nestas páginas, chamou minha atenção a união de esforços constatada pelo médico Victor do Amaral. Diante da gravidade da situação, personagens que até então eu percebia como adversários políticos de Souza Araujo coordenaram esforços, adotando postura que diferia daquela assumida em 1917, quando da epidemia de malária no norte do estado. Em seu relato sobre o episódio, Heraclides destacou e elogiou a atuação de diversos médicos, entre eles o dr. Trajano Reis, diretor da Repartição de Higiene, e Manoel Carrão, inspetor sanitário estadual: “Em Paranaguá o sr. dr. Manoel Carrão prestou os mais valiosos serviços, tanto no mar como em terra. Teve ele de fazer o expurgo dos navios, internar em hospital dos

---

<sup>307</sup> Os itens do acordo estão transcritos na página 484 do *Paraná Médico* de 1918. Nesta mesma edição foram listados os nomes do pessoal que compunha a Comissão Rockefeller no Brasil e dos médicos auxiliares brasileiros que atuavam no Distrito Federal, Rio de Janeiro, Minas Gerais, São Paulo, Pernambuco e, mais recentemente, Paraná. Segundo Souza Araujo, em março e julho de 1919 dois postos foram instalados, respectivamente, em Paranaguá e Guaratuba. Em julho a Comissão Rockefeller, chefiada por Allan Gregg, realizou o controle sanitário em várias zonas do Paraná a fim de controlar verminoses. Cf. Souza Araujo, 1919, p.17-18.

doentes de bordo e fazer a vigilância dos passageiros suspeitos desempenhando-se de tudo com o maior critério possível.” (Souza Araujo, 1919:112)

Segundo nosso personagem, a gripe ingressou no Paraná através de Paranaguá, quando alguns sírios, chegados do Rio de Janeiro, vieram visitar patrícios (ibid.:111) Em outubro de 1918 Souza Araujo encontrava-se no Rio, no posto do bairro do Méier, combatendo a gripe que já assolava a capital. Entre os dias 21 e 23 recebeu telegramas do dr. Gomes de Faria, que o chamou com urgência para auxiliar na luta contra a epidemia que se espalhava no estado do sul. Desde o dia 20 de outubro o serviço de profilaxia rural encontrava-se suspenso por ordem deste médico a fim de que todos os esforços ficassem voltados para a influenza. Nesta data um posto provisório foi instalado no município de Antonina, de onde as atividades foram desenvolvidas. Souza Araujo chegou ao Paraná no fim do mês. Após trinta dias de intenso de trabalho realizado por todas as instituições médicas e sanitárias do estado, a pandemia começou a refluir ao final de dezembro. A cifra de pessoas acometidas foi de 76.558 e o número de óbitos registrados foi de 1.445. (ibid.:127)

No início de 1919 foram retomados os trabalhos rotineiros do Serviço de Profilaxia Rural. Em janeiro, um posto definitivo foi instalado em Antonina e outro em Porto de Cima. No mês de março, a Fundação Rockefeller também instalou um posto de saneamento em Paranaguá, onde objetivava combater verminoses intestinais. No final deste mês, Souza Araujo percorreu os sertões de Jataí e Tibagi, tendo instalado e dirigido, até maio, um sub-posto destinado à cura de vítimas da malária, de verminoses e da doença de Chagas. (*Paraná Médico*, outubro de 1919, p.615)

O mês de março também foi importante para nosso personagem por outro motivo: no dia 26, uma portaria (decreto 13.527) assinada pelo presidente da República, Delfim Moreira da Costa Ribeiro, e pelo ministro da Justiça e Negócios Interiores, Urbano Santos da Costa Araujo, nomeou Heraclides adjunto de assistente do Instituto Oswaldo Cruz. Na legenda colocada abaixo do documento comprobatório desta nomeação, o médico imbituvense afirma que mesma resultou da vontade explícita de seu mestre Oswaldo Cruz: “Quando me achava combatendo a malária no Norte do Paraná, hospedei em Jaguariaíva, em 1917, o pranteado colega Bento Oswaldo Cruz, que me declarou: Papai, antes de

morrer, disse ao Chagas que incluísse V. na próxima reforma do Instituto Oswaldo Cruz.” (Souza Araujo, 1958).

Outra portaria ministerial, de 5 de junho de 1919, reorganizou o Serviço de Profilaxia no Paraná, de forma que a comissão passou a ser responsabilidade de um único chefe. Permaneceu no cargo Heraclides de Souza Araujo, enquanto José Gomes de Faria, que na ocasião também dirigia o Laboratório Bacteriológico do Posto Central, retornou ao Rio de Janeiro para compor comissão instituída pelo IOC (Souza Araujo, 1919:18). Amparado nesta portaria, nosso personagem ampliou o serviço, nomeando auxiliares e instalando postos antipalúdicos em Paranaguá e Guaratuba, onde também havia vacinação antivariólica e inspeção para a construção de latrinas. Nestes dois municípios também atuava a Rockefeller, que dedicava-se aos opilados.

No começo de julho, Souza Araujo instalou postos sanitários em Guaraqueçaba e dois sub-postos em Saquarema e Cachoeira. No posto central de Curitiba funcionava, desde janeiro de 1919, um laboratório bacteriológico e um dispensário anti-sifilítico. Em dezembro do ano anterior, após a epidemia de gripe, começara a funcionar o “consultório dos pobres” (*Paraná Médico*, outubro de 1919, p.616).

Boa parte dos dados citados acima foram extraídos do relatório do Serviço de Profilaxia Rural do Paraná, datado de 30 de setembro de 1919 e encaminhado por Souza Araujo a Alfredo Pinto Vieira de Mello, que assumira a pasta da Justiça e Negócios Interiores no mês de julho. Na parte relativa às verbas e despesas, Heraclides não se eximiu de fazer críticas às limitações orçamentárias: “O serviço foi executado com a máxima economia e o pessoal muito mal pago, como V. Exa verá pela tabela inclusa, pois do contrário as verbas destinadas à organização do serviço, instalação dos laboratórios e manutenção dos postos não seria suficiente (ibid.:617). A principal queixa da equipe, segundo ele, decorria do fato de os salários serem inferiores aos pagos pela Fundação Rockefeller (ibid.:620). Em outro trecho, referente ao atraso no repasse de verbas para o Serviço, Souza Araujo foi enfático:

Este regime de dificuldades não deve continuar no segundo ano, do contrário terei o desprazer de exonerar-me desta comissão, honrosa mas cheia de sacrifícios e que só a exerceo, e com a dedicação que todo mundo

sabe, porque sou paranaense e tenho obrigação de sacrificar-me pelo meu Estado e pela nossa Pátria. (ibid.)

Dentre as suas cinco conclusões, destaco a primeira, que demandou a instalação de uma sucursal do Instituto Oswaldo Cruz em Curitiba, e a quinta, que reforça a necessidade de profilaxia da lepra e a fundação de uma colônia agrícola que comportasse ao menos 200 enfermos (ibid.).

No decorrer de 1919 tornou-se rotineira a publicação dos relatórios do Serviço de Profilaxia Rural nas páginas do *Paraná Médico*. Paralelamente, perderam espaço as discussões da Sociedade de Medicina do Paraná, que originalmente ocupavam grande número de páginas. Creio que isto se deva, por um lado, à importância adquirida pelas discussões sobre doenças epidêmicas e endêmicas no âmbito da medicina estadual. Por outro lado, o próprio Souza Araujo tornou-se mais influente no estado e na publicação, tendo seu nome publicado no quadro de colaborador efetivo do periódico a partir de novembro de 1918. Em junho do ano seguinte já constava no quadro de redatores e, em novembro de 1919, apareceu como membro da comissão de redação, ao lado de Victor do Amaral e João Cândido Ferreira, fundador do periódico.

A ascensão de Heraclides nos quadros da revista *Paraná Médico* parecia indicar que eram boas suas relações com os fundadores do periódico, que também eram vinculados à Sociedade de Medicina e à Universidade do Paraná. Contudo, algum fato pode ter azedado aquela relação, levando nosso personagem a deixar de publicar na revista. Em maio de 1920, o nome de Souza Araujo apareceu estampado, como redator-chefe, em outro periódico, que veio a desempenhar o papel de órgão oficial do Serviço de Profilaxia Rural.

### **À frente dos Archivos Paranaenses de Medicina**

Transcrevo abaixo os quatro primeiros parágrafos do “artigo programa” redigido por Souza Araújo e publicado em maio de 1920, no primeiro número dos *Archivos*. A falta de “liberdade” e de espaço adequado para discussão de certas questões foram tópicos mencionados, deixando clara a divergência que passou a existir com alguns dos redatores do *Paraná Médico*.

Os motivos que nos levaram a publicar os *Archivos Paranaenses de Medicina* se enquadram dentro daqueles que se nos afiguram inadiáveis.

Em um meio, como o Paraná, em que as letras médicas são tidas em tão alto prestígio, nós que nos dedicamos especialmente às questões de higiene e ao laboratório, sentíamos a necessidade de um órgão onde tivéssemos ampla liberdade de discutir os problemas que se nos apresentam à investigação.

Além disso, os médicos da *Comissão de Profilaxia Rural* sem dispor da imprensa profana que, via de regra, não manifesta grande interesse em se ocupar com assuntos da ordem daqueles que entram, por inteiro, nas suas cogitações de todos os momentos, precisavam de um veículo que propagasse os resultados de seus trabalhos, dentro dos moldes científicos. E assim nasceu a idéia da publicação dos *Archivos*. (maio de 1920, p.1)

### *Sobre a peste no sul do Brasil*

A primeira matéria publicada na revista foi um relatório apresentado por Souza Araujo e Amarilio Hermes de Vasconcellos, inspetor sanitário no Distrito Federal e chefe da Comissão de Combate à peste no Sul, a Carlos Chagas, Diretor Geral de Saúde Pública. A leitura deste documento forneceu pistas importantes que nos ajudaram a esclarecer ainda mais o episódio citado páginas atrás, em que o deputado gaúcho Evaristo do Amaral criticou Souza Araujo e o relatório da expedição pelo rio Paraná, chefiada em 1918 por Adolpho Lutz. As críticas do deputado foram feitas em junho de 1920, pouco depois de Heraclídes ter publicado suas conclusões sobre a ocorrência da peste bubônica em estados da região sul.

No início do relatório foi informado que a requisição de uma comissão para dar combate à peste foi feita pelo governador de Santa Catarina, Hercílio Luz (1860-1924). O curioso é que o local a ser inspecionado era Marcelino Ramos, vila gaúcha situada em região montanhosa, na divisa entre os estados do Rio Grande do Sul e Santa Catarina. Percorrendo as páginas dos *Archivos*, encontrei pequena nota que esclarece melhor o assunto.

Em 15 de janeiro, Carlos Chagas enviou telegrama ao dr. Ferreira Lima, diretor de higiene em Santa Catarina, onde comunicou a irrupção da peste na vila de Marcelino Ramos. Diante deste aviso, Ferreira Lima considerou urgente a intervenção federal, solicitada pelo governador Hercílio Luz ao ministro da Justiça. (ibid.:26)

Não me deterei em todos os detalhes do relatório, que informou o número de ratos pestosos identificados, a quantidade de pessoas acometidas pela doença, as medidas profiláticas e terapêuticas tomadas etc<sup>308</sup>. Interesse-me especificamente pelos conflitos gerados a partir das ações do Governo federal, questionadas por representantes locais de certos estados.

Assim como no relatório de 1918, produzido na expedição científica pelo rio Paraná, não foram muito positivas as considerações de Souza Araujo sobre o estado sanitário do Rio Grande do Sul, cujo presidente era, desde 1913, Antônio Augusto Borges de Medeiros (1863-1961). Ainda na vila de Marcelino Ramos, onde Souza Araújo e Amarilio Hermes de Vasconcellos identificaram fortes indícios de peste, nosso personagem conversou com Ivo Affonso Corseuil, delegado de Higiene em Porto Alegre. De acordo com Heraclides, este médico tentou esconder inicialmente a ocorrência da peste no Rio Grande do Sul:

Vendo que já tínhamos outras informações anteriores às suas e que não estávamos dispostos a aceitar sem discussão o seu diagnóstico, fez o delegado de Higiene dr. dr. Ivo Corseuil a afirmação categórica de que se tratava mesmo da peste, que ela existia também em Santa Maria, Uruguaiana e Pelotas, e terminou dizendo que viera desprovido de quaisquer recursos para combater o mal. (ibid.:3)

Nos relatos feitos por pessoas acometidas pela doença em Santa Catarina, as regiões localizadas no Rio Grande do Sul apareciam como as mais suspeitas: “Recorda-se o agente sr. Mesquita ter visto ratos saltarem de bagagens vindas de Santa Maria, antes da epizootia.” (ibid.:4). Após algumas semanas de trabalho, as confirmações de que a peste campeava no estado começaram a aparecer, inclusive na imprensa leiga. No dia 28 de janeiro, o *Correio da Serra*, de Santa Maria (RS), noticiou casos da doença em várias cidades gaúchas (ibid.:12).

A confirmação oficial dos casos de Marcelino Ramos foi feita por um gaúcho, o dr. Emilio Emiliano Gomes, que dirigia o Laboratório da Diretoria Geral de Saúde Pública no Rio de Janeiro. Os registros publicados nas páginas dos *Archivos Paranaenses de Medicina*

---

<sup>308</sup> Para mais informações, cf. “A peste nos Estados do Sul”. *Archivos Paranaenses de Medicina*, ano 1, n.1, p.1-18, maio 1920.

expõem, com muita clareza, a existência de forte oposição feita por representantes da União contra a elite política do Rio Grande do Sul.

Cumpro o dever de vos informar que os exames das lâminas com esfregaços de baços e de outros órgãos de rato, de material humano e culturas que trouxestes para este laboratório, provenientes do meu Estado, Rio Grande do Sul, confirmam plenamente o diagnóstico de peste firmado diante destes preparados. Nem é de admirar que essa Villa rio-grandense apresente peste, mormente nas estações da Estrada de Ferro, quando sabemos que esta moléstia reina endemicamente em quase todas as cidades do mesmo Estado. Além disso, a falta de higiene desse Estado, em contraposição com o adiantamento do seu povo, infelizmente tem dado o resultado que acabastes de verificar. (ibid.)

Entre fins de janeiro e o início de fevereiro de 1920, Amarílio Hermes de Vasconcellos e Heraclides de Souza Araujo combateram a peste em localidades de Santa Catarina e do Paraná. Em seu estado natal, o médico imbituvense foi auxiliado, uma vez mais, por Manoel Carrão. Contudo, em suas conclusões sobre as atividades desenvolvidas pela comissão que combateu o “mal levantino”, evidenciou as dificuldades enfrentadas, mesmo nos territórios paranaenses. É possível que Souza Araujo já começasse a perceber a “mudança de ares” decorrente da saída de Affonso de Camargo, substituído na presidência do estado por Caetano Munhoz da Rocha (1879-1944).

Dos governos dos três estados do sul o único que prestigiou e auxiliou materialmente a Comissão Sanitária Federal, foi o de Santa Catarina. Dos elementos oficiais do Paraná foi o então diretor de Higiene, sr. dr. Manoel Carrão, quem mais se interessou pelos trabalhos da Comissão tendo para com ela especial deferência. Alguns médicos civis, outros militares e parte da população curitibana procuraram pôr embaraços à execução das medidas profiláticas necessárias, chegando mesmo a pretenderem contestar o diagnóstico da epizootia pestosa. (ibid.:17)

Ao final do relatório, os membros da comissão sanitária federal evidenciaram a noção de “interdependência” que os afligia por conta do descuido, suposto ou real, de unidades federativas que não se precaviam contra certos males. Não adiantaria extinguir os focos da peste em algumas regiões se em outras a doença continuasse se alastrando. A “única medida eficaz e definitiva”, escreveram, seria uma intervenção sanitária no Rio

Grande do Sul, “mediante acordo com o governo deste estado rico e próspero, de cujo elevado patriotismo esperamos apoio a esta idéia dando com isso prova do seu amor à família rio-grandense, à pátria e à humanidade.” (ibid.:18)

Não à toa o deputado gaúcho Evaristo do Amaral foi tão contundente com Souza Araujo. Pedir que a União interviesse em “assuntos estaduais” era uma clara demonstração de desrespeito à autonomia tão valorizada pela elite política do Rio Grande do Sul.

#### *Entre promessas e frustrações*

A partir deste tópico farei um breve relato dos principais eventos que marcaram a atuação de Souza Araujo em seus últimos anos à frente do Serviço de Profilaxia Rural no Paraná. Das páginas dos *Archivos Paranaenses de Medicina*, publicadas entre 1920 e 1921, extraí informações relevantes para compreender o caminho traçado por nosso personagem em anos posteriores.

No decorrer de 1920, os relatórios do Serviço foram publicados integralmente nos *Archivos*. Predominavam ainda os informes e estatísticas sobre o saneamento de municípios, a instalação de postos e sub-postos e o combate às endemias rurais, sobretudo malária e verminoses. Fora o episódio da epidemia de peste no sul brasileiro, nenhuma doença epidêmica foi sinalizada neste período.

Com aprovação do governo estadual, Souza Araujo criou um curso elementar de higiene, destinado aos professores públicos do Paraná. Este projeto foi ao encontro do desejo de nosso personagem, que desde 1917 pretendia promover tais cursos em escolas, reproduzindo para toda população hábitos que considerava adequados (cf. *A República*, 04 jan. 1917). Na aula inaugural, realizada no dia 15 de setembro de 1920, Vital Brazil (1865-1950), que encontrava-se de passagem pelo estado, proferiu palestra sobre noções gerais de higiene, sobre a importância do saneamento do Brasil e sobre ofidismo. Nesta ocasião os *Archivos* publicaram o extenso programa do curso, cujas aulas seriam ministradas por diversos médicos do Serviço de Profilaxia Rural<sup>309</sup>.

Vital Brazil, que chegou em Curitiba no dia 10 de setembro, entrou em negociação com Souza Araujo para instalar um posto antiofídico anexo ao Posto Central do Serviço de

---

<sup>309</sup> Sobre o curso de higiene, cf. *Archivos Paranaenses de Medicina*, ano 1, n.5, p.145-146, set. 1920; ano 1, n.6, p.191, out. 1920; ano 1, n.7, p.240-242, nov. 1920; ano 1, n.8, pp. 266-267, dez. 1920.



Profilaxia. O objetivo do médico mineiro era espalhar unidades por diversos estados brasileiros. No caso paranaense, ficaram combinadas as medidas necessárias para a criação imediata da nova seção, a ser inaugurada em pouco tempo. A orientação técnica do serviço seria dada pelo Instituto Vital Brazil, sediado em Niterói. Pelo acordo, o posto antiofídico se comprometia a promover a captura de serpentes em todos os trabalhos de engenharia sanitária ou profilaxia e a fazer propaganda contra o ofidismo entre os agricultores. Além disso, deveria extrair o veneno das serpentes que lhe fossem enviadas e prepará-lo segundo a técnica ensinada pelo pessoal do Instituto fluminense<sup>310</sup>.

No campo da leprologia, Souza Araujo continuou seu trabalho de identificação de novos casos e de pesquisas sobre terapêutica. No que se refere à profilaxia, não modificou suas convicções sobre a necessidade de construir colônias agrícolas que garantissem o isolamento adequado e proveitoso dos enfermos. Neste assunto, mais do que em outros, as promessas e frustrações foram gigantescas. Em janeiro de 1920, uma notícia publicada nos *Archivos* informou que em Belém do Pará seria instalado um leprosário provido dos mais modernos aperfeiçoamentos. O futuro serviço de assistência aos lázaros compreenderia sete seções, formando uma vila com “todos os recursos de tratamento e conforto, tendentes a mitigar a vida amarga dos asilados.” (*Archivos*, p:24-25, jan. 1920). Sem perda de tempo, pensou Heraclídes, as demais unidades da Federação deveriam seguir o exemplo do Pará (*ibid*).

Na edição de julho de 1920, os *Archivos Paranaenses de Medicina* noticiaram a existência do “prêmio Souza Araujo”, no valor de um conto de réis, a ser conferido pela Academia Nacional de Medicina ao autor do melhor trabalho sobre a lepra no Brasil. Por solicitação de pesquisadores da área médica, a entidade poderia conceder recompensas a quem apresentasse trabalhos relevantes sobre determinados temas. Anos antes de conseguir se tornar sócio correspondente (novembro de 1924) e membro titular da ANM (novembro de 1927)<sup>311</sup>, o nome Souza Araujo já aparecia associado a um dos prêmios. Na verdade, a proposta para instituição de recompensa datava de 1917, quando nosso personagem doou à

---

<sup>310</sup> Cf. *Archivos Paranaenses de Medicina*, p.160, set. 1920; p.267-68, dez. 1920.

<sup>311</sup> Informações sobre a candidatura de Souza Araujo para a ANM podem ser obtidas em documentos constantes no Fundo Souza Araujo, sob guarda da Casa de Oswaldo Cruz. BR RJCOC SA/DP/19122040. Na Academia Nacional de Medicina, os dados sobre o personagem encontram-se sob o código de referência BR ANM MT 307.

Academia 250 exemplares de sua tese sobre o granuloma venéreo a fim de que o produto das vendas constituísse a premiação ao melhor trabalho sobre transmissão e profilaxia da lepra<sup>312</sup>.

No início de setembro de 1920 parecia que os esforços do dr. Heraclídes em seus estado natal seriam finalmente recompensados. A pedido de Marins Alves de Camargo (1882-1962), secretário geral do Paraná, Souza Araujo foi ao município de Guarapuava, onde deveria escolher o terreno para a fundação de uma colônia destinada ao isolamento de leprosos. Situado numa área entre o rio Coutinho e os riachos Rafael e da Capela, o terreno era completamente cercado por água, possuía seis pontos de água potável e estava a uma altitude superior a 1.120 metros. No dia 6 foi lavrada, no livro especial da prefeitura municipal, a ata de instalação da sede do que deveria ser um lazárópolis (*Archivos*, set. 1920, p.157). Nesta mesma data, Heraclídes realizou conferência em Guarapuava sobre a história da lepra e sobre a profilaxia e terapêutica da doença<sup>313</sup>.

No nível nacional, aquele mês e ano também foram marcados pela aprovação de um decreto que deu nova organização ao Departamento Nacional de Saúde Pública, criado em janeiro de 1920<sup>314</sup>. Além de instituir uma inspetoria específica para a profilaxia da lepra e das doenças venéreas, que também funcionaria mediante acordos entre a União e os estados<sup>315</sup>, o decreto n.º14.354 de 15 de setembro reorganizou as regras dos convênios estabelecidos até então com as diferentes unidades federativas.

No Paraná, um novo acordo com o Governo federal para a reorganização do Serviço de Profilaxia Rural foi assinado no dia 30 de outubro. Constituído por 14 cláusulas, o convênio estabelecia, entre outras coisas, que os serviços seriam executados durante cinco anos, sem intervenção de qualquer autoridade estadual ou municipal, pelas comissões organizadas pelo DNSP, sendo vedado aos médicos encarregados de tais trabalhos o exercício da clínica remunerada. Por indicação de Belisário Penna, diretor de Saneamento e

---

<sup>312</sup> Em julho de 1921, o médico Belmiro Valverde (1884-1963), único concorrente, foi o ganhador do prêmio. Cf. Souza Araujo, 1956:303

<sup>313</sup> A Conferência encontra-se publicada nos *Archivos Paranaenses de Medicina*, p.217-234, nov. 1920.

<sup>314</sup> Decreto n.º3.987, de 02 de janeiro de 1920.

<sup>315</sup> Para mais informações sobre a criação e o funcionamento da Inspetoria, ver Cunha, 2005.

Profilaxia Rural, Carlos Chagas nomeou Souza Araujo e outros funcionários para mais cinco anos de atividades<sup>316</sup>.

Apesar do cenário aparentemente promissor, a situação de Heraclídes à frente do Serviço de Profilaxia não lhe parecia satisfatória. No relatório apresentado em fevereiro de 1921, ele registrou que as obras do Lazarópolis de Guarapuava já haviam começado, mas reclamou da lentidão do governo em adotar medidas profiláticas contra o mal de Hansen: “Por parte do estado tem demorado muito o início da profilaxia da lepra. Da parte da União não houve por enquanto nenhuma interferência. Nunca tivemos verba nem ordem de dar começo a tão urgente campanha.” (*Archivos*, p:363-366, mar. 1921).

Neste mesmo relatório, que pretendia fazer um balanço das atividades do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do Estado do Paraná em 1920, Souza Araujo expôs de maneira contundente e direta as dificuldades que enfrentara desde o início de suas atividades como chefe da comissão federal. O atraso no repasse das verbas federais e estaduais foi o tópico mais acerbamente criticado. Diante desta situação grave e recorrente, Heraclídes lançou mão de recursos particulares, fornecidos por seu irmão mais velho:

No período que vai de Outubro de 1918 a julho de 1919, como poderá atestar meu ex-companheiro de comissão sr. dr. José Gomes de Faria, quem adiantou dinheiro para o custeio do nosso serviço, por favor, porque nunca cobrou juros e nunca teve interesse comercial qualquer com a repartição, foi o industrial paranaense e deputado Hildebrando César de Souza Araujo. Continuando as mesmas dificuldades em 1919, este senhor teve a bondade de afiançar o serviço perante o Banco Francês e Italiano, filial de Curitiba, na importância de 30:000\$000. (*Archivos*, p.320, fev. 1921.)

Desde 1919, pelo menos, Souza Araujo cogitava deixar o Serviço de Profilaxia do Paraná. Num relatório de setembro deste ano já havia falado em exoneração por conta das dificuldades enfrentadas. Em 1921, somou-se aos problemas a possibilidade de aplicar, em outro lugar, a experiência de anos no combate a determinadas endemias, incluindo a lepra. É possível que a “luz” de uma nova idéia tenha surgido em janeiro de 1920, quando foi noticiada a construção de um lazarápolis no Pará. Na solenidade de lançamento da pedra fundamental do leprosário, o médico Azevedo Ribeiro reconheceu que a inspiração para o empreendimento paraense vinha de São Paulo.

---

<sup>316</sup> Cf. *Archivos Médicos Paranaenses*, p.260-61 e 267-68, dez. 1920.

Felizes seremos se, dentro de poucos anos, pudermos dar aos nossos lázaros um tal conforto e bem-estar. Devemos sentir-nos, senhores, por ser o estado do Pará o primeiro da União brasileira a seguir o caminho traçado por São Paulo que, sempre na vanguarda de tais empreendimentos, vai procurando resolver os problemas sociais de que resulte saúde, riqueza ou progresso para o seu povo. (apud Souza Araujo, 1956:340-41)

Em dezembro de 1920, o Pará firmou convênio com o DNSP para criar um Serviço de Profilaxia Rural. À diferença dos acordos anteriores, o deste ano previu a profilaxia da lepra e das doenças venéreas, sob responsabilidade de uma inspetoria federal específica. Na décima primeira cláusula do contrato, ficou determinado que o governo do estado deveria recolher à Delegacia Fiscal do Tesouro Nacional a importância de duzentos contos de réis, que ficariam à disposição do DNSP e que representariam a contribuição do Pará à construção de um leprosário. Na décima segunda cláusula, afirmava-se que a União construiria o estabelecimento com a maior urgência possível, sem outro auxílio do estado.<sup>317</sup>

Um indício de que Souza Araujo pretendia deixar o Paraná foi a sua negativa ao convite da faculdade de medicina do estado para assumir a função de professor substituto da cadeira de Clínica de Dermatologia e Sifilografia. Reunida em novembro de 1920, a congregação da instituição o elegeu por unanimidade, mas Heraclídes alegou motivos de ordem pública e particular para escusar-se do cargo (*Archivos*, p.308, jan.1921). Em resposta à rejeição do convite, a congregação reuniu-se novamente e decidiu, também por unanimidade de votos, que não aceitaria as escusas de Souza Araujo. Uma comissão deveria pedir que o médico imbituense as retirasse, pois os membros da congregação não consideraram “motivos imperiosos os alegados.” (ibid.)

A estranha imposição da Faculdade de Medicina do Paraná, dirigida por Victor Ferreira do Amaral, guardava relação direta com as declarações feitas por Souza Araujo, que denunciou práticas que considerava abusivas. Na sessão ordinária do dia 21 de setembro de 1920, Heraclídes argumentou sobre a necessidade de revalidar diplomas de pessoas que tivessem estudado no estrangeiro e que quisessem atuar profissionalmente no Brasil. Neste caso, aqueles que ignorassem a revalidação estariam exercendo ilegalmente a

---

<sup>317</sup> Cf. Souza Araujo, 1956:285.

medicina. Baseava-se Souza Araujo no decreto 14.354, de 15 de setembro de 1920. Segundo os três primeiros incisos do artigo 155, era necessário que os graduados em escolas ou universidades estrangeiras se habilitassem em instituições congêneres brasileiras para que pudessem praticar a arte de curar. Aos professores de universidades e escolas do exterior era exigido um requerimento ao DNSP, que concederia permissão para o exercício profissional mediante apresentação de documentos autenticados e quando o país de formação dispensasse idênticos direitos aos professores brasileiros. Segundo o artigo 157, também mencionado por Heraclides, era condição para o exercício das profissões de farmacêutico, cirurgião dentista, parteira e médico o registro do título ou diploma no DNSP (cf. *Archivos*, p.301-302, jan. 1921).

Na seqüência de sua argumentação, o médico imbituvense ainda citou o decreto 11.530, de 18 de março de 1915, e falou sobre seu conhecimento a respeito das universidades européias. Nestas, a concessão de títulos simples de “doutorado universitário” não garantia ao graduado o exercício da profissão. Na Alemanha, por exemplo, era necessário que o candidato estudasse mais dois semestres a fim de fazer o “exame do Estado”. Souza Araujo afirmou que muitos dos seus colegas médicos brasileiros recebiam o título simples de “doutorado universitário” e corriam para o Brasil a fim de legalizá-lo, iludindo, assim, o governo (ibid.).

Na condição de chefe do Serviço de Profilaxia Rural, Heraclides dizia-se obrigado a comunicar a existência de irregularidades do diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública: “Dentro de minha alçada procurarei cumprir meu dever.” (ibid.)

Conforme visto no capítulo 3 desta tese, uma das dificuldades enfrentadas pela faculdade de medicina da Universidade do Paraná era a carência de professores. Diante deste fato, a iniciativa de Souza Araújo, disposto a denunciar situações irregulares no exercício da medicina e do magistério, criou embaraços e dificuldades aos membros daquela instituição. Em represália a Heraclides, o diretor da faculdade se utilizou de um estratagema: anunciou a contratação do médico imbituvense, mesmo contra a vontade do “beneficiado”.

No dia 20 de março de 1921, o diretor Victor Ferreira do Amaral e Silva expediu portaria a fim de intimar Souza Araujo a defender-se, no prazo de vinte dias, dos fatos a que se referia o documento:

Portaria n.º37. Tendo eu ciência de que o professor desta faculdade, doutor Heraclídes de Souza Araujo, na capital federal, perante a Diretoria da Saúde Pública e por informações à imprensa, fez declarações ofensivas à faculdade de medicina e que podem acarretar-lhe grave desprestígio e sérios prejuízos morais e materiais, determino que autuada esta portaria, o senhor doutor secretário intime o referido professor a se defender dentro do prazo de vinte dias, prosseguindo-se após, o processo sumário, constante do parágrafo segundo do artigo setenta e seis do regimento interno. (apud *Archivos*, p.386, abr. 1921)

Se Souza Araujo não havia aceito a nomeação, obviamente não fazia sentido algum a portaria expedida por Victor do Amaral. Ainda assim, o diretor da faculdade de medicina levou o caso adiante, tentando provocar um possível desgaste entre Heraclídes e as pessoas ligadas à Universidade do Paraná.

Ao tomar ciência dos termos da portaria n.º37, Souza Araujo redigiu, do Rio de Janeiro, uma longa resposta, datada de 9 de abril de 1921. No documento, iniciou sua argumentação pelo que era mais evidente: “Não sendo professor nem funcionário administrativo dessa faculdade, não sei como resolveu V. Excia. exigir-me explicações dos meus atos públicos”. (ibid.:387) Heraclídes atribuiu a iniciativa de Victor do Amaral às discussões levadas a cabo na Sociedade de Medicina do Paraná, quando defendeu a revalidação dos diplomas para graduados e professores vindos do estrangeiro. Na ocasião, lembrou o médico imbituvense, o diretor da faculdade de medicina não se manifestou contrariado:

O dr. Victor do Amaral, na qualidade de diretor do Serviço Sanitário, explicou alguns fatos alegados pelo dr. Heraclídes, prometendo tomar em consideração as denúncias apresentadas e, agradecendo muito aquela contribuição que lhe vinha facilitar o trabalho de fiscalização, declarou estar fazendo o possível para coibir o abuso do exercício ilegal da medicina, não só no interior como na capital. (ibid.:388)

Diante da passividade de Victor do Amaral, que não tomou nenhuma providência para combater as irregularidades, e que pretendia, segundo Souza Araujo, regularizar a situação de professores estrangeiros revalidando seus títulos na Faculdade de Medicina do Paraná, Heraclídes levou os fatos ao conhecimento de Carlos Chagas. No dia 1º de fevereiro de 1921, um dia depois de ter enviado telegrama ao diretor do DNSP, recebeu

outro do Inspetor de Fiscalização do Exercício da Medicina, que pediu uma relação dos médicos estrangeiros que exerciam ilegalmente a clínica no Paraná, para serem processados.

Souza Araujo seguiu determinado em apurar o exercício ilegal da medicina no Paraná. Por telegrama consultou o presidente do Conselho Superior de Ensino a fim de saber se a faculdade de medicina paranaense poderia revalidar títulos de estrangeiros, como havia feito Victor do Amaral. Como a instituição ainda não era considerada oficial e nem reconhecida pela União, seu diretor não tinha amparo legal para tomar tal iniciativa. Ciente deste fato, Heraclídes encaminhou ofício aos órgãos competentes denunciando os médicos estrangeiros ilegais (ibid.:389-390). Ao final de sua resposta, reforçou sua convicção de dever cumprido: “Seja qual for a solução final deste caso, eu me honro e me felicito por ter sido o iniciador de uma campanha de real utilidade ao ensino superior e à saúde pública do nosso país, e cujas providências serão extensivas a todas as escolas nas condições dessa faculdade e a todos os estados da federação.” (ibid.)

De posse desta resposta, Victor do Amaral convocou uma reunião especial dos professores da faculdade de medicina. Lida a explicação de Souza Araujo, formaram-se duas correntes de opinião: para uns, Heraclídes deveria ser considerado lente, portanto poderia ser punido disciplinarmente; para outros, ele nunca havia feito parte do corpo docente, logo nada deveria ser feito contra o mesmo. Após acalorado debate, uma votação decidiu pela inocência de Souza Araujo.

Além do arquivamento do processo administrativo, uma das consequências deste episódio foi a publicação daquele ácido panfleto redigido pelos estudantes da Universidade do Paraná, citado no início do capítulo 3 desta tese. Mas em abril de 1921, quando o panfleto circulou em Curitiba, Souza Araujo já não era mais chefe do Serviço de Profilaxia Rural do Paraná. No dia 20 deste mês deixou seu estado natal, após pedir sua remoção para o Pará, onde assumiu a chefia do serviço congênere.





## Conclusão

Retorno à apresentação deste trabalho. Histórias de realização. Passei a fugir delas quando tive um “estalo” sobre Souza Araujo: sua trajetória era uma “caixa preta” a ser aberta. Esse é um caminho mais árduo, pois o mais comum é interpretar os “fatos de modo a imputar uma coerência à história de vida *ex post factum*, como se ela houvesse transcorrido de forma linear e ascensional na direção do sucesso.” (Britto, 1991:61). Assim tinham feito os amigos de Souza Araujo, autores dos necrológios citados na apresentação. Assim desejava o próprio médico paranaense, pois ele escreveu e guardou suas memórias preocupado em construir uma imagem a ser legada à posteridade.

A nós historiadores cabe tarefa diferente. Como só possuímos peças e fragmentos, devemos, antes de tudo, reconhecer que nunca chegaremos à “verdade” de uma vida. Ela sempre será parcial e subjetiva, em grande medida. O importante é que juntemos esses “cacos” de existência para atribuímos significados, para construirmos uma narrativa que faça sentido<sup>318</sup>.

As peças que eu tinha em mãos me diziam que Souza Araujo poderia ter sido militar, engenheiro, professor ou nada disso. Poderia até mesmo ter morrido quando contraiu febre tifóide e malária. Antes de se formar em medicina, concluiu o curso de farmácia. Na faculdade do Rio de Janeiro, seu tema de tese foi o granuloma venéreo. Por que não seguiu no estudo das doenças venéreas? Na verdade seguiu, ou melhor, estudou e fez observações sempre que teve oportunidade. A lepra era um tema que o acompanhava, mas era uma bandeira defendida tão ou mais veementemente por outros. Oswaldo Cruz e Belisário Penna publicaram textos retumbantes sobre a gravidade do mal! Segundo Rocha Lima, Carlos Chagas privilegiava Eduardo Rabello em detrimento de Souza Araujo nas questões relativas à doença de Hansen. No Paraná, Heraclídes enfrentou epidemias de malária, úlcera fagedênica e gripe espanhola, esforçou-se para achar casos de doença de Chagas e combateu a ancilostomose e a peste bubônica. Por que, então, prevaleceu a imagem do leprologista?

Não há dúvidas de que suas ações em vida foram determinantes para isso. A lepra o ajudou a entrar na saúde pública do Paraná. Pelo que pude averiguar, também serviu de incentivo para que se deslocasse ao Pará, onde finalmente conseguiu edificar uma instituição para o isolamento de leprosos. Depois disso, outros eventos o associariam cada vez mais à doença. Mas as portas de acesso a outros caminhos continuaram abertas. Fato curioso ocorreu em 1923.

No decorrer deste ano, negociações entre Carlos Chagas e a Fundação Rockefeller criaram a oportunidade de uma bolsa de estudos para Heraclídes, que na ocasião chefiava do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do Pará. O diretor do Instituto Oswaldo Cruz solicitou a bolsa, inicialmente para a realização de pesquisas sobre a lepra. Em carta datada

---

<sup>318</sup> Tomo de empréstimo a discussão levada por Sílvia Figueirôa a respeito de estudos biográficos na história das ciências. Cf. (Figueirôa, 2001 e 2007).

de 3 de outubro, John H. Janney, representante da Junta Sanitária Internacional no Rio de Janeiro, consultou George Strode, diretor dos trabalhos no Brasil para avaliar a solicitação. Outra missiva, datada de 11 de outubro, faz menção ao parecer dos dirigentes da Junta, que desaconselhavam a concessão de auxílios financeiros naquela área. Florence M. Read, secretária da Junta, apresentou a Janney uma saída para o impasse:

A única sugestão que posso fazer com relação à bolsa para o doutor Sousa Araújo estaria de acordo com nossa política habitual que contempla um ano de trabalho em uma das escolas de higiene. Se ele se dispusesse a pedir uma bolsa dessas e fosse recomendado pelo doutor Chagas, doutor Strode e você mesmo, a bolsa seria provavelmente concedida e algumas disposições poderiam ser tomadas para que o doutor Araújo estudasse o controle da lepra durante o verão ou possivelmente durante as curtas férias. (Carta de Florence M. Read a Janney, 9 de novembro de 1923 apud Andrade & Cunha, 2009:125)

Em carta de 24 de outubro, Chagas recorreu a outra abordagem e propôs que a bolsa a Souza Araújo fosse destinada a estudos sobre o câncer.<sup>319</sup> “Está claro que isso não se enquadra em nossa política”, redarguiu Florence Read. A sugestão apresentada por ela na carta anterior baseava-se na suposição

de que o doutor Araújo (...) regressaria para ocupar uma posição oficial no serviço de saúde pública estadual ou federal. Depois de conversar com o doutor Strode eu estava planejando escrever para você para ter certeza de que o doutor Araújo não compreendeu mal e pensou que a sugestão fosse um subterfúgio para lhe permitir estudar a lepra por meio de uma bolsa concedida pela Junta. Deve ficar bem claro que não é esse o caso, e possivelmente suas férias poderiam ser usadas para o estudo da lepra somente às suas próprias custas (...) A carta do doutor Chagas levanta uma questão diferente, mas também claramente fora do escopo das bolsas da Junta Sanitária Internacional. (Carta de Florence M. Read a Janney, 14 de novembro de 1923. apud Andrade & Cunha, 2009:126)

Um acordo entre Carlos Chagas e a Fundação Rockefeller foi selado no tocante ao médico paranaense, correndo por sua conta as despesas com o estudo da lepra. Neste episódio é interessante descascar o que “foi” e o que poderia ter sido. A concessão de uma bolsa de estudos para pesquisas sobre o câncer poderia levá-lo a outros caminhos,

---

<sup>319</sup> A Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas também era responsável pelo combate ao câncer na cidade do Rio de Janeiro.

inimagináveis até então. Mas a vontade do personagem prevaleceu. Mesmo sem o financiamento desejado para o estudo do mal de Hansen, Souza Araujo fez uso de seus próprios recursos para aprofundar os conhecimentos acerca da profilaxia da lepra em quarenta países<sup>320</sup>.

A viagem à volta do mundo (1924/1927) em objeto de estudos de lepra fi-la com a bolsa de 120 dólares por mês da Fundação Rockefeller, durante 24 meses e gastando 53 contos (5.300 dólares a 10\$000, câmbio da época) das minhas economias de 38 meses de chefia do Serviço de Saneamento Rural no Pará. Do governo não recebi nenhuma ajuda de custo. (Souza Araujo, 1958:87-88)

Arrisco dizer que somente após esta viagem seu nome começou a se diferenciar dos demais no que se refere aos estudos da lepra. Durante sessão na Academia Nacional de Medicina, realizada a 24 de junho de 1926, Eduardo Rabello e Belisário Penna divergiram sobre a necessidade e a viabilidade do isolamento coercitivo absoluto. Na ocasião, os relatos que Souza Araujo enviava do exterior municiaram Eduardo Rabello, favorável a isolamentos menos rigorosos e negociados. Segundo ele, as informações de Heraclides, emitidas em cartas enviadas ao Brasil, eram argumentos contundentes contra a dureza das medidas propostas por Belisário Penna..

De volta ao Brasil em janeiro de 1927, passou a chefiar um laboratório de leprologia no IOC<sup>321</sup>. Na década de 1930 o personagem já constava entre os principais nomes da pesquisas sobre a hanseníase. Em 1931, ao deixar a Inspetoria de Profilaxia da Lepra de São Paulo – alegando falta de autonomia técnica e administrativa – o *Boletim da Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra* lamentou a saída do médico paranaense e fez um brevíssimo resumo sobre o personagem:

---

<sup>320</sup> Em 1929 foi publicado seu livro *A Lepra. Estudos realizados em 40 países (1924-1927)*.

<sup>321</sup> Maciel (2007:42-43) e Cunha (2011:56-58) sinalizaram a falta de documentação comprobatória deste laboratório de leprologia chefiado por Souza Araujo. Em verdade, Heraclides seria o chefe de si mesmo, pois tudo leva a crer que a unidade não possuía outros funcionários. Registro aqui um fato relatado por Francisco de Paula Rocha Lagoa em conversa telefônica realizada no 28 de outubro de 2008. Infelizmente não poderei dar a este registro o *status* de fonte, pois não existe gravação ou transcrição do diálogo. Numa longa conversa informal, Rocha Lagoa disse que Souza Araujo chegou a convidá-lo para integrar o laboratório de leprologia, mas o convite não foi aceito por falta de interesse no tema.

Quem é Souza Araujo? Um nome que de há muito cresceu nos meios científicos pelo amor ao estudo e carinho com que trata aos seus amigos hansenianos. Apaixonado pelos estudos da leprose, o ilustre patricio, após trabalhos feitos em sua terra natal, Paraná, foi ao Pará onde remodelou a profilaxia e instituiu no leprosário de Tucunduva o tratamento dos internados. É até hoje o Pará conserva os benefícios da passagem de Souza Araujo. O seu crescente interesse pela causa em que se especialisara o fez ir a todos os países onde se estuda e combate a perigosa endemia. (*Boletim*, ns.27 e 28, p.45-46, jun./jul. 1931)

No meio científico, também Carlos Chagas reconhecia a competência do médico paranaense. Talvez o achasse um tanto afoito e arrogante, mas não negava as virtudes de Souza Araujo nos estudos do mal de Hansen. Em resposta a uma carta enviada por Heraclides a 29 de novembro de 1930<sup>322</sup>, na qual este se dizia pouco inclinado a participar do “Instituto Internacional de Leprologia”, Chagas foi direto e objetivo:

Falei-lhe, é bem certo, que a sua competência constituía uma das melhores bases da eficiência do centro, e que as altas funções de epidemiologista, a meu ver, deveriam caber-lhe. Mas nada havendo de definitivo sobre a organização técnico-administrativa do centro penso que a recusa, enviada em sua carta, é neste momento prematura, porque não corresponde a qualquer convite efetivado. (Carta de Carlos Chagas a Souza Araujo, de 1º de dezembro de 1930. Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Fundo Carlos Chagas/Grupo Gestão de Ciência e Saúde Pública/Atividade Administração Institucional/Série Diretor IOC. *sublinhado no original*).

Neste momento de sua vida, Heraclides César de Souza Araujo, do alto de sua imponência nominal, acreditava-se o mais preparado para assumir as rédeas de um empreendimento nos moldes do Centro Internacional de Leprologia. Fruto de um acordo entre Brasil e Liga das Nações, o CIL visava a cooperação internacional para o combate a um mal que afligia vastas regiões do mundo<sup>323</sup>.

Trata-se esta de outra história. Com a entrada do grande leprologista em cena, o jovem Souza Araujo, polivalente e capaz, é obrigado a deixar o palco. Por mais que sonhasse com os louros da glória, deveria esperar até que sua vez chegasse. Ela chegaria.

---

<sup>322</sup> Carta de Souza Araujo a Carlos Chagas, 29 de novembro de 1930. Fundo Carlos Chagas/Grupo Gestão de Ciência e Saúde Pública/Atividade Administração Institucional/Série Diretor DNSP.

<sup>323</sup> Para informações completas sobre o Centro Internacional de Leprologia, ver Cunha (2011).

## Bibliografia

A MORPHÉA: extracto da conferencia scientifica internacional sobre a morphéa realizada em Berlim em outubro de 1897. *Gazeta Medica da Bahia*, ano 29, n.8, p.375-389, fev. 1898.

A MORPHÉA: extracto da conferencia scientifica internacional sobre a morphéa realizada em Berlim em outubro de 1897. *Gazeta Medica da Bahia*, ano 29, n.12, p.535-544, jun. 1898.

ALBUQUERQUE Marly B. de et al. *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 de Oswaldo Cruz, 1991. 172p.

ALLEM Antonio C. et al. “Recursos genéticos de maniçobas (*Manihot* spp. Euphorbiaceae) para forragem no Nordeste semi-árido”. *Recursos Genéticos e Melhoramento de Plantas para o Nordeste Brasileiro*. Disponível em: <http://www.cpatia.embrapa.br/catalogo/livrorg/manicobarecursosgeneticos.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2011.

ALVES, Rosana Llopis. *José Verissimo Dias de Mattos: um crítico na direção do Gymnasio Nacional (1892-1898)*. Dissertação (Mestrado em Educação). Faculdade de Educação – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2006.

ANDRADE, Marcio Magalhães de. *O princípio do mal: a ameaça leprosa do Rio de Janeiro colonial*. Rio de Janeiro: [s.n.], 2005.102f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz, 2005.

AQUINO, Luis I. El profesor Dr. Rodolfo Kraus. In: *Revista del Círculo Médico Argentino y Centro de Estudiantes de Medicina*. Buenos Aires, año XXI, n.235-236, mar./abr. 1921. Disponível em: <http://www.houssay.org.ar/hh/bio/kraus.htm>. Acesso em: 20 mar. 2011.

ARENA, R. Andrés. BELARMINO, Bárbara. Membros falecidos da Academia Nacional de Agronomia y Veterinária. Disponível em [http://www.anav.org.ar/index.php?option=com\\_content&view=article&id=110:barbara-belarmino-dr-medico-veterinario-&catid=43:de-numero-fallecidos&Itemid=69](http://www.anav.org.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=110:barbara-belarmino-dr-medico-veterinario-&catid=43:de-numero-fallecidos&Itemid=69). Acesso em: 12 ago. 2011.

BALHANA, Altiva Pilatti. “Imigração e Colonização” pp. 156-188 In: EL-KHATIB, Faissal. *História do Paraná*. Grafipar: Curitiba. 1º volume. 2ª edição 1969.

BARROS, Roque Spencer Maciel de. *A ilustração brasileira e a idéia de universidade*. São Paulo: Convívio/Edusp, 1986.

BEHAR, Ely. *Vultos do Brasil*: dicionário bio-bibliográfico brasileiro ilustrado. São Paulo: Livraria Exposição do Livro, s.d.

BENCHIMOL, Jaime Larry et al. Adolpho Lutz e a história da medicina tropical no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.10, n.1, jan.-abr. 2003.

BENCHIMOL, Jaime Larry et. al. *Cerejeiras e Cafezais*: relações médico-científicas entre Brasil e Japão e a saga de Hideyo Noguchi. Rio de Janeiro: Bom Texto, 2009.

BENCHIMOL, Jaime Larry (coord.) *Manguinhos do sonho à vida*: A Ciência na Belle Époque. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, 1990.

BENCHIMOL, Jaime Larry. “Domingos José Freire e os primórdios da bacteriologia no Brasil”. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.2, n.1, p.67-98, 1995. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v2n1/a05v2n1.pdf> Acesso em: 22 jan 2011.

BENCHIMOL, Jaime Larry. *Dos micróbios aos mosquitos*: febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz/UFRJ, 1999.

BENCHIMOL, Jaime Larry; SÁ, Magali Romero. *Adolpho Lutz*: Obra Completa. v.1, livro 2. Hanseníase. 2004.

BENCHIMOL, Jaime Larry; SÁ, Magali Romero. *Adolpho Lutz*: Obra Completa. v.3, livro 3. Viagens por terras de bichos e homens. 2007

BENCHIMOL, Jaime Larry & SILVA, André Felipe Cândido da. Ferrovias, doenças e medicina tropical no Brasil da Primeira República. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.719-762, jul.-set. 2008.

BENVENUTTI, Alexandre. *As reclamações do povo na Belle Époque*: a cidade em discussão na imprensa curitibana (1909-1916). Curitiba: [s.n.], 2004. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Paraná, 2004.

BONDARIK, Roberto; KOVALESKI, João Luiz; PILATTI, Luiz Alberto. A produção de erva-mate e a iniciação industrial do Paraná. In: 19º Congresso Internacional de Administração. Ponta Grossa, Paraná. 19 a 22 de setembro de 2006. Disponível em: <http://pessoal.utfpr.edu.br/bondarik/arquivos/A%20Produ%20E7%E3%20de%20Erva%20Mate%20e%20a%20Inicia%20E7%E3%20Industrial%20do%20Paran%20E1.pdf> 2006 Acesso em: 10 abr.2009

BORES, Amalia. M & BORES, Inés. A. Baldomero Sommer: su obra em la dermatologia Argentina. Médicos y medicina en la Historia, v.1, n.2. Disponível em: <http://www.fmv-uba.org.ar/Portada/Revista02/Baldomero.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2011. Otoño 2002.

BOSI, Alfredo. O positivismo no Brasil: uma ideologia de longa duração. In: PERRONE-MOISÉS, Leila (Org.). *Do positivismo à desconstrução: idéias francesas na América*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, p.17-48. 2004.

BRAGA, Andréa Baptista Freitas. *O que tem de ser tem força: narrativa sobre a doença e a internação de Pedro Baptista, meu avô (1933-1955)*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz, 2006.

BRAGA, José Carlos de Souza & PAULA, Sérgio Góes. *Saúde e Previdência: Estudos de Polícita Social*. 2ª edição. São Paulo: Hucitec, 1986.

BRANTES, Carlos Alberto. Trajano Joaquim dos Reis. In: *A Trolha*, nº 77, mar. 1993  
Disponível em:  
[http://www.museumaconicoparanaense.com/mmpraiz/autoridades\\_pr/goindpr902\\_902-traja\\_joaquim\\_dos\\_reis.htm](http://www.museumaconicoparanaense.com/mmpraiz/autoridades_pr/goindpr902_902-traja_joaquim_dos_reis.htm) Acesso em: 23 de maio de 2011.

BRITTO, Nara. *Oswaldo Cruz: a construção de um mito na ciência brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz. 1995.

CAMMACK, Paul. “O Coronelismo e o Compromisso Coronelista”: Uma Crítica. *Cadernos do Departamento de Ciência Política*, nº 5, Belo Horizonte, 1979, pp.1-20.

CAMMACK, Paul. "Clientelism and Military Government in Brazil", in C. Clapham (ed.), *Private Patronage and Public Power. Political Clientelism in the Modern State*. London, Frances Pinter Publ. 1982.

CARNEIRO, Glaucio. *História da dermatologia no Brasil: dados sobre a especialidade e a sociedade científica*. Edição comemorativa dos 90 anos da fundação da Sociedade Brasileira de Dermatologia. Rio de Janeiro: SDB. 2002.

CARRARA, Sergio. *Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

CARVALHO, José Murilo de. Como escrever a tese certa e vencer. *O Globo*, Rio de Janeiro, p.7, 16 dez. 1999. Disponível em:  
[http://www.ppghis.ifcs.ufrj.br/media/carvalho\\_conselhos\\_doutorando.pdf](http://www.ppghis.ifcs.ufrj.br/media/carvalho_conselhos_doutorando.pdf). Acesso em: 6 ago. 2011.

CARVALHO, José Murilo de. "Coronelismo", in ABREU, Alzira Alves de et al. *Dicionário Histórico-Biográfico Brasileiro Pos-1930*. v.2. Rio de Janeiro, Cpdoc/Fundação Getúlio Vargas, Forense Universitária, p.932-934, 2001.

CASTELLIANO, Luiz de Lucena. Um breve histórico do IME – Instituto Militar de Engenharia. *Instituto Militar de Engenharia*. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em:  
<http://www.ime.eb.br/arquivos/Noticia/historicoIME.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2009. 2005.



CASTRO, Ruy. *Carmem: uma biografia*. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

COELHO, Edmundo Campos. *As profissões imperiais: Medicina, Engenharia e Advocacia no Rio de Janeiro. 1822-1930*. Rio de Janeiro: Record, 1999.

CONI, Antônio Caldas. *A escola tropicalista bahiana*: Paterson, Wucherer, Silva Lima. Salvador: Typ. Beneditina, 1952.

CORADINI, O. L.: 'O recrutamento da elite, as mudanças na composição social e a crise da medicina no Rio Grande do Sul'. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, IV (2): 265-286 jul.-out. 1997.

COSTA, Dilma Fátima Avellar Cabral da. *Entre idéias e ações: medicina, lepra e políticas públicas de saúde pública no Brasil (1894-1934)*. Niterói: UFF/ICHF, 2007 Tese (Doutorado) – Universidade Federal Fluminense, Departamento de História, 2007.

COSTA, Iseu Afonso da & LIMA, Eduardo C. (orgs.). *O ensino da medicina na Universidade Federal do Paraná*. Curitiba: UFPR, 2007

COSTA, Nilson do Rosário 1985 *Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Vozes, 1985.

COSTA, Samuel Guimarães da. *História política da Assembléia Legislativa do Paraná*. Curitiba: Assembléia Legislativa do Paraná, v. 1, 1994

CUNHA, Vivian da Silva. *Isolamento compulsório em questão*. Políticas de combate à lepra no Brasil. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz, 2005.

CUNHA, Vivian da Silva. *Centro Internacional de Leprologia: ciência, saúde e cooperação internacional no Brasil do entre-guerras (1923-1939)*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz, 2011.

CURI, Luciano Marcos. *Defender os sãos e consolar os lázaros: lepra e o isolamento no Brasil. 1935-1976*. Uberlândia. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em História 2002

DANTES, Maria Amélia Mascarenhas. *Os Positivistas brasileiros e as ciências no final do século XIX: a ciência nas relações Brasil-França (1850-1950)*. São Paulo: Edusp, 1996.

DARNTON, Robert. *O Beijo de Lamourette: mídia, cultura e revolução*. São Paulo: Cia das Letras, 1990.

DEAN, Warren. *A Luta pela borracha no Brasil*. São Paulo: Nobel. 1989.

DE BONI, Maria Ignês. *O espetáculo visto do alto: vigilância e punição em Curitiba (1890-1920)*. Curitiba: Aos Quatro Ventos, 1998

DICIONÁRIO Histórico e Geográfico dos Campos Gerais. Disponível em: [http://www.uepg.br/dicion/campos\\_gerais.htm](http://www.uepg.br/dicion/campos_gerais.htm). Acesso em: 30 mar. 2009.

DINES, Alberto. *Morte no paraíso: a tragédia de Stefan Zweig no país do futuro*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1981

EDLER, Flavio Coelho. “O debate em torno da medicina experimental no Segundo Reinado”. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, vol. 3(2), pp. 284-99. 1996.

EDLER, Flavio Coelho. *A Constituição da medicina tropical no Brasil Oitocentista: da climatologia à parasitologia médica*. Rio de Janeiro, 1999 Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Instituto de Medicina Social, 1999.

EDLER, Flavio Coelho. *Boticas e Pharmácias: uma história ilustrada da farmácia no Brasil*. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006.

ESCOLA DE FARMÁCIA DE OURO PRETO. Disponível em: <http://www.arq.ufmg.br/nehcit/efop/alunos.php?secao=alunos&inicial=H>. Acesso em: 5 jul. 2010.

FERNANDES, Lindolfo. *Secretaria de estado de Saúde do Paraná: suas origens e sua evolução no período de 1853-1893*. Curitiba: Secretaria de Saúde, 1987

FIGUEIRÔA, Sílvia Fernanda de M. Para pensar as vidas de nossos cientistas tropicais. In: Heizer, Alda (Org.) *Ciência, civilização e impérios nos trópicos*. Rio de Janeiro: Access. p.235-246. 2001.

FIGUEIRÔA, Sílvia Fernanda de M; A propósito dos estudos biográficos na história das ciências e das tecnologias, *Fênix - Revista de História e Estudos Culturais*, São Paulo, v. 4, p.13-15, jul. 2007.

FLEIUSS, Maria Carolina Max. Bio-bibliografia do professor Heraclides César de Souza Araújo. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*, Rio de Janeiro, v.237, separata, p.316-344, out.-dez. 1957.

FONSECA, Aureliano. *Doenças Venéreas e doença de Hansen*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1981.

FONSECA FILHO, Olympio da. A escola de Manguinhos: contribuição para o estudo do desenvolvimento da medicina experimental no Brasil. São Paulo: Revista dos Tribunais, separata de *Oswaldo Cruz Monumenta Histórica*, t.2. 1974.

FRANÇA, Maria do Perpétuo Socorro Gomes de Souza Avelino. *José Veríssimo (1857-1916) e a educação brasileira republicana: raízes da renovação escolar conservadora*. Tese

(Doutorado em Educação). Faculdade de Educação – Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2004.

FREIRE, Gilberto. *Ordem e Progresso*. 6. ed. Rio de Janeiro: José Olympio. 2004.

FUNDAÇÃO HILDEBRANDO DE SOUZA ARAUJO. Disponível em [www.fundacaoaraujo.org.br/historico.php](http://www.fundacaoaraujo.org.br/historico.php) Acesso em 3 ago 2010

FURTADO, Celso. *Formação econômica do Brasil*. São Paulo: Cia das Letras, 2007.

GAZETA DE NOTÍCIAS. Rio de Janeiro (11/01/1913).

GEISON, Gerald. *A ciência particular de Louis Pasteur*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

GOULART, Mônica Helena Harrich Silva. *O poder local e o coronelismo no estado do Paraná. 1880-1930*. Curitiba, 2004. Dissertação (Mestrado em Sociologia). Universidade Federal do Paraná, 2004

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. *Civilizando as artes de curar: Chernovitz e os manuais de medicina popular no Império*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz, 2003.

HANSEN, Patrícia Santos. Instituto Soroterápico Federal. *Dicionário histórico-biográfico das ciências da saúde no Brasil (1832-1930)*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, s/d. Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/P/verbetes/instsorofed.htm#historico>. Acesso em: 22 ago. 2011.

HISTÓRICO do Colégio Estadual Júlio César. Disponível em: <http://www.rebjuliocesar.seed.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=18>. Acesso em: 23 mar. 2010.

HOLANDA, Sérgio Buarque de. *Raízes do Brasil*. 26. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

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

IMBITUVA: histórico. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/parana/imbituva.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. [Cartogramas]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/cartogramas/evolucao.html>. Acesso em: 20 mar. 2011.

KLEIN, Herbert S. *A imigração espanhola no Brasil*. São Paulo: Sumaré/Fapesp, 1994.

KROPF, Simone Petraglia. *Doença de Chagas, doença do Brasil: ciência, saúde e nação (1909-1962)*. Niterói, 2006. Tese (Doutorado em História Social) – Universidade Federal Fluminense, 2006.

KROPF, Simone Petraglia. *Doença de Chagas, doença do Brasil: ciência, saúde e nação. 1909-1962*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

KUMMER, Carmem Silvia da Fonseca. *Não esmorecer para não desmerecer: as práticas médicas sobre a saúde da população rural paranaense na primeira República, 1916-1930*. Curitiba, 2007. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Paraná, 2007

LACAZ, Carlos da Silva. *Vultos da medicina brasileira*. São Paulo: Helicon, p.74. 1963.

LACORTE, José Guilherme. Professor H.C. de Souza Araújo (1886-1962). *Atas da Sociedade de Biologia do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, ano 6, n.4, p.35. 1962.

LAGOA, Francisco de Paula da Rocha. Heraclides Cezar de Souza Araújo (1886-1962). *Brasil-Médico*, v.77, n.1, 2, p.51-53, jan.-fev. 1963.

LEAL, Vítor Nunes. *Coronelismo, enxada e voto: o município e o sistema representativo no Brasil*. Rio de Janeiro: Revista Forense, 1948.

LEÃO, Ermelino de. *Dicionário histórico e geográfico do Paraná*. Curitiba: Instituto Histórico, Geográfico e Etnográfico Paranaense, 1994. Disponível em: [http://www.museumaconicoparanaense.com/MMPRaiz/MMP\\_ImagensAbertura/AcademiaPML/Patro-12.htm](http://www.museumaconicoparanaense.com/MMPRaiz/MMP_ImagensAbertura/AcademiaPML/Patro-12.htm). Acesso em: 29 jul. 2010.

LEMOS, Renato. *Benjamin Constant: vida e obra*. Rio de Janeiro: Topbooks, 1999.

LEVI, Giovanni. “Prefácio”. In: OLIVEIRA, Mônica Ribeiro de & ALMEIDA, Carla Maria Carvalho de (org.). *Exercícios de micro-história*. Rio de Janeiro: FGV, 2009.

LIMA; Nísia Trindade & HOCHMAN, Gilberto. “Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitarista da Primeira República”. In: MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura. *Raça, ciência, Sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

LIMA, Nísia Trindade. *Um sertão chamado Brasil*. Rio de Janeiro: Revan/ IUPERJ, 1999.

LOPES, Myriam Bahia. *O Rio em movimento: quadros médicos e(m) história 1890-1920*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

LORIGA, Sabina. "A biografia como problema". Em REVEL, J. (org.), *Jogos de escalas: a experiência da microanálise*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998

LUZ, Madel 1986 *As instituições médicas no Brasil: instituição e estratégia de hegemonia*. 3ª ed., Rio de Janeiro: Graal

MACHADO, Brasil Pinheiro. "Sociedade Campeira – Gênero de Vida". In: EL-KHATIB, Faissal. *História do Paraná*. v.1. Curitiba: Grafipar. 2ª ed., p.87-102, 1969.

MACHADO, Roberto et al. *Danação da Norma: Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MACIEL, Laurinda. *Em proveito dos sãos perde o lázaro a liberdade: uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962)*. Niterói, 2007. Tese (Doutorado) – Universidade Federal Fluminense, Departamento de História, 2007.

MARTINS, Romário. *História do Paraná*. Curitiba – São Paulo – Rio: Guaíra, 1953 3ªed.

MELLO, Evaldo Cabral de. Peripécias de Evaldo Cabral. Entrevista concedida a Rachel Bertol. *O Globo*, Rio de Janeiro, Caderno Prosa e Verso, p.1-3, 20 set. 2003.

MINAS GERAIS. Belo Horizonte, ano XXI, n.62, p.1, 15 mar. 1912.

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

PROENÇA, Fernanda Barrionuevo. *Os escolhidos de São Francisco: Aliança entre estado e igreja para a profilaxia da lepra na criação do cotidiano do hospital colônia de Itapuã – (1930-1940) Porto Alegre*, 2005. Dissertação (Mestrado em História). PUC-RS, 2005

NABUCO, Joaquim. *O abolicionismo*. s.l., s.n. Disponível em: <http://www.culturabrasil.org/zip/oabolicionismo.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2011. 1883.

NEGRÃO, Francisco. *Genealogia Paranaense*. v.5, 1946.

OLIVEIRA, Dennilson de. *Urbanização e industrialização do Paraná*. Curitiba: SEED. 2001.

PALLARES-BURKE, Maria Lúcia Garcia. *Gilberto Freyre: um vitoriano dos trópicos*. São Paulo: UNESP, 2005.

PASSOS, Mauro Romero Leal et al. *Donovanose*. s/d. Disponível em: <http://www.medcenter.com/Medscape/content.aspx?bpid=16&id=25562&page=2>. Acesso em: 10 ago. 2010.

PENA, Eduardo Spiller. *O jogo da face: a astúcia escrava frente aos senhores e à lei na Curitiba provincial*. Curitiba: Aos Quatro Ventos, 1999.

PEREIRA, Marco Aurélio Monteiro. A cidade de Curitiba no discurso de viajantes e cronistas do século XIX e início dos séculos XX. In: *Revista de História Regional* 1(1): 9-40, 1996.

PEREIRA, Marco Aurélio Monteiro. “Discurso burocrático e normatização urbana e populacional em Curitiba no início do século XX”. *Revista de História Regional* 5(1): 38-66, 2000.

PEREIRA NETO, André de Faria. *Ser médico no Brasil: o presente no passado*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

PIZANI, Maria Angélica Pinto Nunes. *O cuidar na atuação das irmãs de São José de Moutiers na Santa Casa de Misericórdia de Curitiba (1896-1937)*. Curitiba, 2005. Tese (Doutorado em História). Universidade Federal do Paraná, 2005.

PORTER, Roy. *Das tripas coração*. Uma breve história da medicina. Rio de Janeiro: Record, 2004.

REZENDE, Antônio Paulo. “Freyre: as travessias de um diário e as expectativas da volta”. Em: GOMES, Ângela de Castro (org.). *Escrita de si, escrita da história*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004

RIBEIRO, Maria Alice Rosa *História sem fim... inventário da saúde pública*. São Paulo: Unesp, 1993.

RIPPEL, Márcia Maria; BRAGANCA, Fábio do Carmo. Borracha natural e nanocompósitos com argila. *Química Nova*, São Paulo, v.32, n.3, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-40422009000300024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-40422009000300024&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 25 jul. 2011.

SÁ, Dominichi Miranda de. *A ciência como profissão: médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895-1935)*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

SÁ, Dominichi Miranda de; SÁ, Magali Romero; LIMA, Nísia Trindade. “Telégrafos e inventário do território no Brasil: as atividades científicas da Comissão Rondon (1907-1915)”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.779-810, jul/set. 2008

SANTOS, Luiz Antônio de Castro. O Pensamento Sanitarista na Primeira República: Uma Ideologia de Construção da Nacionalidade. *Dados*, vol. 28, nº 2, pp. 193-210 1985.

SANTOS, Luiz Antonio de Castro. A Reforma Sanitária ‘Pelo Alto’: O Pioneirismo Paulista no Início do Século XX. *Dados*, vol. 36, nº 3, pp. 361-392. 1993.

SANTOS, Luiz Antonio de Castro. Poder, Ideologias e Saúde no Brasil da Primeira República: ensaio de sociologia histórica. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego. *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

SANTOS, Vicente Saul Moreira dos. *Entidades filantrópicas, e políticas públicas no combate à lepra: ministério Gustavo Capanema (1934-1945)*. Rio de Janeiro, 2006. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz

SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Hucitec, 1977.

SÃO Jerônimo da Serra: histórico. Disponível em:  
Ver <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/parana/saojeronimodaserra.pdf>. Acesso em: 18 de março de 2011.

SHAPIN, Steven. Personal development and intellectual biography: the case of Robert Boyle, *British Journal for the History of Science*, n.26, p.335-345. 1993.

SILVA, Luiz Geraldo. Escravos e africanos no Paraná, 1853-1888: uma história inscrita nas possibilidades de um catálogo. *Arquivo Público do Paraná*. Disponível em: [http://www.arquivopublico.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/escravidao\\_luiz\\_geraldo.pdf](http://www.arquivopublico.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/escravidao_luiz_geraldo.pdf)  
Acesso em: 22 ago. 2011.

SOUZA, Letícia Pumar Alves de. *Sentidos de um país tropical: a lepra e a chaumoogra brasileira*. Rio de Janeiro, 2009. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz, 2009.

SOUZA, Márcio. *Breve história da Amazônia*. Rio de Janeiro: Agir, 2001.

STADLER, Cleusi. T. Bobato. *Imbituva – uma cidade dos Campos Gerais*. Imbituva, 2005.

STADLER, Cleusi. T. Bobato. *Memórias de Imbituva*. História e Fotografia. Imbituva: ALACS, 2009.

SUASSUNA, Ítalo. Brasileiros pioneiros na história da microbiologia médica. 1. Rocha Lima (1879 - 1956). *Revista Paraná Médico*, Curitiba, v.20, n.1, p.61-63, mar. 2006.

TEIXEIRA, Luiz Antonio. As febres paulistas na Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo: uma controvérsia entre porta-vozes de diferentes saberes. *História, Ciências, Saúde –Manguinhos*. Rio de Janeiro, v.11 (suplemento 1), p.41-66, 2004. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702004000400003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702004000400003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

TELATOLLI JUNIOR, Rodolpho. *Poder e saúde: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo*. São Paulo, Unesp. 1996.

TORRES, Diana Obregón. *Batallas contra la lepra: Estado, Medicina y Ciencia en Colombia*. Medellín, 2002.

VAQUERO, N. L. Hospital Nacional Baldomero Sommer: reseña histórica *Revista argentina de dermatologia*, Buenos Aires, v. 88, n.3. Disponível em: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-300X2007000300003&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2007000300003&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 12 ago. 2011. set. 2007.

VELLOSO, Verônica Pimenta et al. Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro. *Dicionário histórico-biográfico das ciências da saúde no Brasil (1832-1930)*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/P/verbetes/escancimerj.htm#estrutura> Acesso em: 22 ago. 2011.

VELLOSO, Verônica Pimenta. Curso de Medicina da Universidade do Paraná. Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/P/verbetes/facmedcirpr.htm#historico>. Acesso em: 22 mar. 2011.

VELLOSO, Verônica Pimenta. Escola de Farmácia de Ouro Preto. *Dicionário histórico-biográfico das ciências da saúde no Brasil (1832-1930)*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/P/verbetes/escfarop.htm> Acesso em: 22 ago. 2011.

WELTMAN, Wanda Latmann. A produção científica publicada pelo Instituto Oswaldo Cruz no período 1900 a 1917: um estudo exploratório. *História, Ciências, saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702002000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702002000100008&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 jun. 2010. 2002.

WESTPHALEN, Cecília Maria. “Revolução Federalista”. In: EL-KHATIB, Faissal. *História do Paraná*. v.1. Curitiba: Grafipar, 2ª ed., p.189-197, 1969.



## Fontes Primárias

ABREU, Arthur Ferreira. *Anaes do Senado Federal. Segunda Sessão da Segunda Legislatura do Congresso Nacional. 45ª Sessão de 9 de julho de 1895*, p.14. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/anais/pesquisa/edita.asp?Pagina=14&Periodo=1&Ano=1895&Livro=3&Tipo=9&PagMin=1&PagMax=215> Acesso em: 23 de maio de 2011. 1916

ALBUQUERQUE, Carlos Cavalcanti de. Mensagem enviada ao Congresso Legislativo do Estado pelo dr. Carlos Cavalcanti de Albuquerque, presidente do Estado do Paraná, ao instalar-se a 2ª sessão da 11ª Legislatura, em 1 de Fevereiro de 1913. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u612/000014.html>. Acesso em: 23 de maio 2011.

ALBUQUERQUE, Carlos Cavalcanti de. Mensagem dirigida ao Congresso Legislativo do Estado do Paraná pelo Exmo. Sr. Dr. Carlos Cavalcanti de Albuquerque, presidente do Estado do Paraná, ao instalar-se a 1ª sessão da 12ª Legislatura, em 1 de Fevereiro de 1914. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u613/000018.html>. Acesso em: 23 maio 2011.

ALBUQUERQUE, Carlos Cavalcanti de. Mensagem dirigida ao Congresso Legislativo do Estado do Paraná pelo Exmo. Sr. Dr. Carlos Cavalcanti de Albuquerque, presidente do Estado, ao instalar-se a 2ª sessão da 12ª Legislatura, em 1 de Fevereiro de 1915. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u614/000026.html>. Acesso em: 23 maio 2011.

ALBUQUERQUE, Carlos Cavalcanti de. Mensagem dirigida ao Congresso Legislativo do Estado do Paraná pelo Dr. Carlos Cavalcanti de Albuquerque, presidente do Estado do Paraná, ao instalar-se a 1ª sessão da 13ª Legislatura, em 1 de Fevereiro de 1916. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u615/000036.html>. Acesso em: 23 de maio de 2011.

ALMEIDA, Miguel Calmon du Pin e. Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brasil no ano de 1908. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1908. Disponível em <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u2275/000002.html> Acesso em: 11 jun. 2009.

*Anais da Câmara*, Rio de Janeiro, 22 jun. 1920.

ANDRADE, José Pereira Santos. Mensagem dirigida pelo governador dr. José Pereira dos Santos Andrade ao Congresso Legislativo do Estado do Paraná ao abrir-se a 2ª sessão ordinária da 3ª Legislatura em 1º de outubro de 1896. Curitiba: Typographia a vapor 'Modelo', 1896. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u595/000006.html>. Acesso em: 22 maio 2011. 1896.

ARAGÃO, Henrique de Beaurepaire &; VIANA, Gaspar de Oliveira. Sobre o 'granuloma venereum' e o seu micróbio. *Brazil-Medico*, Rio de Janeiro, ano 26, n.28, p.284-285, 22 jul.1912.

ARAGÃO, Henrique de Beaurepaire & VIANA, Gaspar de Oliveira. Sobre o tratamento do 'granuloma venereum' pelo tártaro emético. *Brazil-Medico*. Anno 27, n.5, p.41-42, 1 fev. 1913.

ARAGÃO, Henrique de Beaurepaire & VIANA, Gaspar de Oliveira. Pesquisas sobre o granuloma venéreo. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, v. 5, n.2, p.211-238, 1913a.

ARAÚJO, Urbano dos Santos da Costa. Relatório do dr. Urbano dos Santos da Costa Araújo, ministro da Justiça e Negócios Interiores. Relatório I dos anos de 1918 e 1919. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, julho de 1919.

*A República*, Curitiba, 21 mar. 1916; 29 ago. 1916; 19 set. 1916; 29 set. 1916; 4 jan. 1917; 19 jan. 1917; 8 fev. 1917; 23 fev. 1917; 24 fev. 1917; 9 mar. 1917.

ARGOLLO, Francisco de Paula. Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo Marechal Francisco de Paula Argollo, Ministro de Estado da Guerra em maio de 1905. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u2332/000031.html>. Acesso em: 3 ago. 2010. 1905.

*Archivos Paranaenses de Medicina*, Curitiba, jan. 1920; maio 1920; jul. 1920, ago. 1920; set. 1920; out. 1920; nov. 1920, dez. 1920; jan. 1921; fev. 1921; mar. 1921; abr. 1921.  
*A República*, Curitiba, 21 mar. 1916; 29 ago. 1916; 19 set. 1916; 29 set. 1916; 4 jan. 1917; 19 jan. 1917; 8 fev. 1917; 23 fev. 1917; 24 fev. 1917; 9 mar. 1917.

*A Tribuna*, Curitiba, 28 mar. 1917; 29 mar. 1917; 31 mar. 1917; 7 maio 1917.

AZEVEDO, Paes de. O problema da transmissibilidade da lepra. In: Congresso Médico Paulista, 1. 1916, São Paulo. *Anais...*, v.3. p.75-112, 1916.

AZEVEDO, Pedro Vicente de. Exposição com quem ao Exm. Snr. Dr. Pedro Vicente de Azevedo passou a administração da Província de S. Paulo o Exm. Snr. Dr. Francisco Antônio Dutra Rodrigues, 1º Vice-Presidente, no dia 23 de junho de 1888. São Paulo: Typographia a Vapor Baruel, Pauperio & Comp. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u1141/000008.html>. Acesso em 3 ago.2010. 1888

AZEVEDO, Pedro Vicente de. Relatório apresentado à Assembléa Legislativa Provincial de São Paulo pelo presidente da provincia, dr. Pedro Vicente de Azevedo, no dia 11 de janeiro de 1889. São Paulo, Typ. a Vapor de Jorge Seckler & Comp., Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/1033/000030.html>. Acesso em 3 ago.2010. 1889

AZEVEDO, Pedro Vicente de. Exposição com que o Exm. Snr. Dr. Pedro Vicente de Azevedo passou a administração da província de São Paulo ao Exm. Snr. Doutor Barão de Jaguará no dia 11 de abril de 1889. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u1142/000029.html> Acesso em 3 ago.2010. 1889a.

BARROS, Francisco Augusto Monteiro de. “O diplomata”. *Gazeta de Notícias*, Rio de Janeiro, 19 jan. 1913a.

BARROS, Francisco Augusto Monteiro de. “Solilóquio do neófito”. *Gazeta de Notícias*, Rio de Janeiro, 19 jan. 1913b.

BRASIL. Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, de 24 de fevereiro de 1891. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao91.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao91.htm) Acesso em: 11 jun. 2009.

BRASIL. Decreto nº 3.890, de 1 de janeiro de 1901. Aprova o Código dos Institutos Oficiais de Ensino Superior e Secundário, dependentes do Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Disponível em <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=60451>> Acesso 06. ago. 2010.

BRASIL. Decreto nº 1.270, de 16 de novembro de 1904. Decreta o estado de sitio, até trinta dias, no território do Distrito Federal e na comarca de Niterói, no estado do Rio de Janeiro, e autoriza o Poder Executivo a suspendê-lo dentro do prazo marcado, desde que não necessite mais da medida excepcional. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=61116>. Acesso em: 24 ago. 2009. 1904.

BRASIL. Decreto nº 8.659, de 5 de abril de 1911. Aprova a lei Orgânica do Ensino Superior e do Fundamental na Republica. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=58698> Acesso em: 13 jul. 2010. 1911.

BRASIL. Decreto nº 10.821, de 18 de março de 1914. Dá novo regulamento á Directoria Geral de Saude Publica. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=55671&tipoDocumento=DEC&tipoTexto=PUB>. Acesso em: 10 set. 2009

BRASIL. Decreto nº 13.001, de 1 de maio de 1918. Dispõe sobre organização das comissões de medicos e auxiliares para o serviço de prophylaxia rural. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=50668&tipoDocumento=DEC&tipoTexto=PUB> Acesso em: 10 set. 2009

BRASIL. Decreto nº 13.055, de 6 de junho de 1918. Addita providencias nos decretos ns. 18.000 e 13.001, de 1 de maio de 1918. Disponível em <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=52138&tipoDocumento=DEC&tipoTexto=PUB>. Acesso em: 10 set. 2009.

BRASIL. Ministério da Indústria, Viação e Obras Públicas. [Relatórios dos anos 1896-1898]. Disponível em:  
[http://www.crl.edu/brazil/ministerial/industrias\\_viação\\_e\\_obras\\_públicas](http://www.crl.edu/brazil/ministerial/industrias_viação_e_obras_públicas). Acesso em: 11 jun. 2009. 1896-1898.

*California State Journal of Medicine*, Los Angeles, Disponível em:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1893239/pdf/calstatejmed00160-0047c.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2010. fev. 1910.

CAMARGO, Affonso Alves de. Mensagem dirigida ao Congresso Legislativo do Estado pelo Dr. Affonso Alves de Camargo, presidente do Estado do Paraná, ao instalar-se a 2ª sessão da 13ª Legislatura, em 1 de Fevereiro de 1917. Curitiba: Typ. d'A República. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u616/000002.html> Acesso em 3 ago. 2010.

CAMARGO, Affonso Alves de. Mensagem dirigida ao Congresso Legislativo do Estado pelo Dr. Affonso Alves de Camargo, presidente do Estado do Paraná, ao instalar-se a 1ª sessão da 14ª Legislatura, em 1 de Fevereiro de 1918. Curitiba: Typ. d'A República.. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u617/000002.html>. Acesso em 3 ago. 2010.

CARVALHO, Luiz Affonso de Carvalho. Relatório apresentado à Assembléa Legislativa do Paraná na abertura da 1ª sessão da 9ª legislatura pelo presidente, o illustíssimo e excellentíssimo senhor dr. Antonio Luiz Affonso de Carvalho, no dia 15 de fevereiro de 1870. Curityba: Typ. de Candido Martins Lopes. Disponível em:  
<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/632/> 1870.

CHAGAS, Carlos. Carta a Heraclides César de Souza Araújo. 1 dez. 1930. Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Departamento de Arquivo e Documentação. Fundo Carlos Chagas/Grupo Gestão de Ciência e Saúde Pública/Atividade Administração Institucional/Série Diretor IOC.

CHAGAS FILHO, Carlos. *Carlos Chagas Filho: depoimento*, 1987. Rio, Fiocruz/COC. Programa de História Oral, dat. 1991.

CHTCHEPERIN, M. I.; VICHNEVSKI, A. A. Lepra: ensaio clínico de sua patogenia. Traduzido do russo por J. Jesuino Maciel. Coletanea de A. D. *Speranski: Nervnaia trofica v. teorii i praktiki medizine*, p. 99-140, 1936. Disponível em:  
<http://hansen.bvs.ilsl.br/textoc/revistas/brasleprol/1941/pdf/v9n1/v9n1a04.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2010.

CINTRA, Ulhôa (Barão de Jaguará). Exposição com que o Exm. Snr. Dr. Barão de Jaguará passou a administração da Província de São Paulo ao Exm. Snr. General Dr. José Vieira Couto de Magalhães no dia 10 de junho de 1889. São Paulo: Typographia a vapor de Jorge Seckler & Comp. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u1144/000002.html> Acesso em: 23 nov. 2010.

*Commercio do Paraná*, Curitiba, 25 jul. 1916; 2 fev. 1917 .

*Correio do Paraná*, 17 mar. 1917.

CRUZ, Oswaldo Gonçalves. Relatório da Diretoria Geral de Saúde Pública apresentado ao Exmo. Sr. Dr. J. J. Seabra (Ministro da Justiça e Negócios Interiores) pelo Dr. Oswaldo Gonçalves Cruz (Diretor Geral de Saúde Pública). Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, mar. 1905. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u1890/000087.html>. Acesso em 23 de outubro de 2010).

CRUZ, Oswaldo Gonçalves. Relatório da Diretoria Geral de Saúde Pública apresentado ao Exmo. Sr. Dr. J. J. Seabra (Ministro da Justiça e Negócios Interiores). Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1905. Disponível em <<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u1894/000013.html>> Acesso 28 maio 2010.

CRUZ, Oswaldo Gonçalves. [1910]. Madeira-Mamoré Railway Company. Considerações gerais sobre as condições sanitárias do Rio Madeira. In: \_\_\_\_\_. *Opera Omnia*. Rio de Janeiro: [s.n.], p.563-566, 1972.

CRUZ, Oswaldo Gonçalves. [1911]. The prophylaxis of malaria in central and southern Brazil. In: \_\_\_\_\_. *Opera Omnia*. Rio de Janeiro: [s.n.], p.624-634, 1972.

CRUZ, Oswaldo Gonçalves. Relatório sobre as condições médico-sanitárias do Valle do Amazonas apresentado a S. Ex<sup>a</sup> o Snr. Dr. Pedro de Toledo, Ministro da Agricultura, Indústria e Commercio, pelo Dr. Oswaldo Gonçalves Cruz. Rio de Janeiro: Jornal do Commercio, 1913.

CRUZ, Oswaldo Gonçalves. [1913]. Uma questão de higiene social (lepra). In: \_\_\_\_\_. *Opera Omnia*. Rio de Janeiro: [s.n.], p.719-722, 1972.

FARIA SOBRINHO, Joaquim d'Almeida. Relatório apresentado à Assembléa Legislativa do Paraná no dia 30 de outubro de 1887 [i.e. 1886] pelo presidente da provincia, o exm. snr. dr. Joaquim d'Almeida Faria Sobrinho. Curitiba, Typ. da Gazeta Paranaense, 1886. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/649/000002.html> Acesso em 10 ago. 2009.

FARIA SOBRINHO, Joaquim d'Almeida. Relatório apresentado á Assembléa Legislativa do Paraná no dia 17 de fevereiro de 1887 pelo presidente da provincia, o exm. snr. dr. Joaquim d'Almeida Faria Sobrinho. Curitiba, Typ. da "Gazeta Paranaense," 1887.. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/650/000002.html> Acesso em 10 ago. 2009.

FARIA SOBRINHO, Joaquim d'Almeida. [Relatório apresentado em 29 de dezembro de 1888, por ocasião da saída de Joaquim d'Almeida da presidência do Paraná]. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/652/index.html>. Acesso em: 3 jun. 2009.

FERREIRA, José Joaquim Ramos. Relatório que o Exmo Sr. Vice-Presidente, Dr. Joaquim Ramos Ferreira devia apresentar à Assembléia Legislativa Provincial de Mato Grosso na 2ª sessão da 26ª Legislatura. Setembro de 1887. Disponível em <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u443/000002.html>

GIEMSA, Gustav & GODOY, Alcides. Sobre a ultrafiltração. Pesquisas tendentes a obter a concentração do soro antidiftérico. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p.3-11, abr. 1909. Disponível em: [http://memorias.ioc.fiocruz.br/pdf/Tomo01/tomo01%28f1%29\\_3-11.pdf](http://memorias.ioc.fiocruz.br/pdf/Tomo01/tomo01%28f1%29_3-11.pdf). Acesso em: 18 jun. 2010.

*Jornal do Comércio*, São Paulo, 7 nov. 1916.

*Jornal do Commercio*, Rio de Janeiro, 31 dez. 1915; 15 set. 1916; 19 set. 1916; 20 set. 1916; 14 out. 1916; 20 out. 1916; 5 nov. 1916; 6 dez. 1916; 11 dez. 1916; 11 abr. 1917; 16 abr. 1917.

LIMA, Henrique da Rocha. Carta a Bernhard Nocht. 15 ago. 1930. Centro de Memória do Instituto Biológico de São Paulo. Fundo Rocha Lima.

LIMA, Vicente Machado da Silva. Mensagem dirigida ao Congresso Legislativo do Estado do Paraná pelo vice-governador dr. Vicente Machado da Silva Lima em 18 de maio de 1894. Curitiba, 1894. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u593/000002.html> 1894

LIMA, Vicente Machado da Silva. Mensagem ao Congresso Legislativo do Estado do Paraná dirigida pelo Dr. Vicente Machado da Silva Lima, presidente do Estado, ao instalar-se a 2ª sessão da 8ª legislatura em 1º de Fevereiro de 1907. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u606/000002.html>

LINDENBERG, Adolpho. *Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia*, São Paulo, v.6, n.4, p.89-90, abr. 1916.

LISBOA, Venâncio José de Oliveira. Relatório apresentado à Assembléia Legislativa do Paraná na abertura da 2ª sessão da 9ª legislatura pelo exm. sr. presidente, dr. Venancio José de Oliveira Lisboa, no dia 15 de fevereiro de 1871. Curitiba, Typ. de Candido Martins Lopes, 1871. Disponível em <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/633/000002.html> 1871

LUTZ, Adolpho & MACHADO, Astrogildo. Viagem pelo rio São Francisco e por alguns dos seus afluentes entre Pirapora e Juazeiro. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, t. 7, n.1, p.5-50, 1915.

LUTZ, Adolpho; SOUZA ARAUJO, Heraclides César de; FONSECA FILHO, Olympio da. Viagem científica no Rio Paraná e a Assuncion com volta por Buenos Aires,

Montevideo e Rio Grande. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, t.10, n.2, p.104-173, 1918.

MELLO, Antônio Silva. Necrológio. *Revista Brasileira de Medicina*, v.19, n.11, p.601-603, nov. 1962.

MENEZES, Rodrigo Octavio de Oliveira. Relatório apresentado à Assembléa Legislativa do Paraná pelo presidente da provincia, o excellentissimo senhor dr. Rodrigo Octavio de Oliveira Menezes, no dia 9 de abril de 1878. Curityba, Typ. da Viuva Lopes, 1878. Disponível em:

<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/640/000002.html>

MOURÃO, Mario. A morféia nos estados de Minas e São Paulo: sua profilaxia, sua curabilidade. In: Congresso Médico Paulista, 1. 1916. São Paulo. *Anais...*, v.3.p.21-43, 1916.

*O Dia*, Juiz de Fora, 26 dez. 1916.

*Paraná Médico*, Cuitiba, 19 ago. 1916; 19 set. 1916; 19 out. 1916; 7 fev. 1917; 19 fev. 1917; mar. 1917; 19 maio 1917; 19 jun. 1917; 20 jul. 1917; 19 out. 1917; abr. 1918; ago. 1918; 19 out. 1918; 19 nov. 1918; 19 dez. 1918; 19 jan. 1919; jun. 1919; jul. 1919; ago. 1919; out. 1919.

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

PROWAZECK, Stanislas von. Duplicidade morfológica nos infusórios ciliados. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, v.1, n.2, p.105-108, ago. 1909.

PROWAZECK, Stanislas Von. Contribuição para o estudo do desenvolvimento do *Spirochaeta Gallinarum*. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*. Rio de Janeiro, v.1. n.2, p.79-80, ago. 1909.

PROWAZECK, Stanislas Von. & ARAGÃO, Henrique de Beaurepaire. Estudos sobre a varíola. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, v.1, n.2, p.147-158, ago. 1909.

PUPO, J. Aguiar. Necrológio. *Revista Brasileira de Leprologia*, p.217, 1962.

REGO, Francisco Raphael de Mello. Relatório com que o exm. sr. coronel Francisco Raphael de Mello Rego, presidente da provincia, abriu a 27ª sessão da Assembléa Legislativa Provincial de Matto-Grosso em 20 de outubro de 1888. Cuyabá, Typ. da "Situação," 1888. Disponível em

<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/437/000002.html> 1888

REIS, Jayme Dormund dos. *Dissertação das principais endemias e epidemias de Curitiba*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina e de Pharmacia do Rio de Janeiro em 19 de agosto de 1898.

RIBAS, Emílio. A lepra: sua freqüência no estado de São Paulo: meios profiláticos aconselháveis. In: Congresso Médico Paulista, 1., 1916, São Paulo. *Anais...*, v.1.p.145-172, 1916.

ROCHA, Francisco José da. Relatório apresentado à Assembléa Legislativa Provincial de Santa Catharina na 2ª sessão de sua 26ª legislatura, pelo presidente, Francisco José da Rocha, em 11 de outubro de 1887. Rio de Janeiro, Typ. União de A.M. Coelho da Rocha & C., 1888. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/972/000002.html>

ROCHA, Francisco José da. Relatório com que ao Exm. Sr. Coronel Augusto Fausto de Souza, presidente da província de Santa Catarina, passou a administração da mesma província o dr. Francisco José da Roch em 20 de maio de 1888. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u943/000002.html> 1888

SANTOS, Carlos Maximiliano Pereira. “Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo Ministro da Justiça e Negócios Interiores Dr. Carlos Maximiliano Pereira dos Santos. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, abril de 1916. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u2322/000002.html>

SANTOS, Carlos Maximiliano Pereira dos. Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo ministro da Justiça e Negócios Interiores Dr. Carlos Maximiliano Pereira dos Santos. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, maio 1917. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u2323/000189.html>. Acesso em: 28 jul. 2011.

SEABRA, Campos. A profilaxia da lepra. In: *Congresso Médico Paulista*, 1., 1916. São Paulo: *Anais...*, v.3. p.45-55. 1916.

SILVA, Francisco Xavier da. Mensagem do governador do estado enviada e lida perante o Congresso Legislativo do Paraná em 4 de outubro de 1892. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u591/000002.html>.

SILVA, Francisco Xavier da. Mensagem do governador do estado do Paraná lida perante o Congresso Legislativo em 13 de novembro de 1895. Curitiba, 1895. Disponível em <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u594/000002.html>.

SILVA, Francisco Xavier da. Mensagem apresentada pelo exmo snr dr. Francisco Xavier da Silva ao Congresso Legislativo na 1ª sessão da 6ª legislatura em 1º de fevereiro de 1902. Curitiba, 1902 Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u601/000002.html>1902.



SILVA, Francisco Xavier da. Mensagem ao Congresso Legislativo do Estado do Paraná dirigida pelo Dr. Francisco Xavier da Silva, presidente do estado, ao instalar-se a 2ª sessão da 9ª Legislatura, em 3 de fevereiro de 1909. Curitiba: Typ. d'A República, 1909. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u608/000005.html>. Acesso em: 23 maio 2011.

SILVA, Francisco Xavier da. Mensagem ao Congresso Legislativo do Estado do Paraná, dirigida pelo dr. Francisco Xavier da Silva, presidente do estado, ao instalar-se a 1ª sessão da 10ª Legislatura em 1º de fevereiro de 1910. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u609/000002.html>.

SILVA, Francisco Xavier da. Mensagem dirigida ao Congresso Legislativo do Estado pelo dr. Francisco Xavier da Silva, presidente do Estado, ao instalar-se a 1ª sessão da 11ª Legislatura, em 2 de Fevereiro de 1912. Curitiba: Typ. d'A República, 1912. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u611/000010.html>. Acesso em: 23 maio 2011.

SOUZA ARAÚJO, Heraclídes César de. *História Natural aplicada à medicina e à pharmacia*. Pontos theorico-praticos coordenados de acordo com o programa da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typo Litho. Avenida, 1911.

SOUZA ARAÚJO, Heraclídes César de. *Noções de phisica aplicada à medicina e à pharmacia*. Programa de 1911 da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Tip. Revista dos Tribunais, 1911.

SOUZA ARAÚJO, Heraclídes César de. [Programa do curso de 1913] 1912.

SOUZA ARAÚJO, Heraclídes César de. A escandalosa lei Maximiliano: falla-nos um dos prejudicados por ella. *D'A Lucta*, Rio de Janeiro, 21 abr. 1915.

SOUZA ARAÚJO, Heraclídes César de. [Entrevista]. *A Noite*, Rio de Janeiro, 30 out. 1915.

SOUZA ARAÚJO, Heraclídes César de. [Tese] 1915.

SOUZA ARAÚJO, Heraclídes César de. A profilaxia da lepra no Paraná. In: Congresso Médico Paulista, 1., 1916, São Paulo. *Anais...*, v.3. p.57-74, 1916.

SOUZA ARAÚJO, Heraclídes César de. [Entrevista]. *Diário da Tarde*, Curitiba, 12 jan. 1918.

SOUZA ARAÚJO, Heraclídes César de. *A prophylaxia rural no Estado do Paraná*: esboço de geographia medica. Curitiba: Livraria Econômica, v. 1, ano 1, 1919.

SOUZA ARAÚJO, Heraclídes César de. *Archivos Paranaenses de Medicina*, ago. 1920.

SOUZA ARAÚJO, Heraclídes César de. 1937. Fundo Souza Araujo. Série Documentos Pessoais. SADP19371010 pasta 02.

SOUZA ARAÚJO, Heraclídes César de. *História da lepra no Brasil: período republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956.

SOUZA ARAUJO, Heraclídes César de. Bio-bibliografia do professor Heraclídes César de Souza Araújo. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*, v.237:316-344, out./dez. 1957. Separata.

SOUZA ARAÚJO, Heraclídes César de. [Entrevista]. *Diário da Tarde*, Curitiba, s/d.

TELES, Antônio de Queiroz (Visconde do Parnaíba). Exposição com que o exm. Snr. Visconde do Parnaíba passou a administração da província de São Paulo ao exmo snr dr. Francisco de Paula Rodrigues Alves, presidente desta província, no dia 19 de novembro de 1887. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u1139/000003.html>.

TELES, Antônio de Queiroz (Barão do Parnaíba). Relatório apresentado á Assembléa Legislativa Provincial de São Paulo pelo presidente da provincia, Barão do Parnahyba, no dia 17 de janeiro de 1887. São Paulo, Typ. a Vapor de Jorge Seckler & Comp., 1887. Disponível em <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/1031/000002.html> 1887a.

TOLEDO, Pedro de. Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo Dr. Pedro de Toledo, ministro de estado da Agricultura, Indústria e Commercio, no anno de 1912. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1912. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u2002/000257.html>. Acesso em: 25 jul. 2011. 1912.