

# A MODERNIDADE DA ARQUITETURA DO LEPROSÁRIO SÃO ROQUE (PIRAQUARA, PARANÁ, BRASIL)

## THE MODERNITY OF SÃO ROQUE LEPROSARIUM ARCHITECTURE (PIRAQUARA, PARANÁ, BRAZIL)

Elizabeth Amorim de Castro

*Departamento de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal do Paraná, Brasil*

*elizabeth.amorim@ufpr.br – ORCID | 0000-0002-0410-8305*

### RESUMO

O texto busca contextualizar as características arquitetônicas que deveriam estar presentes em uma colônia de leprosos no início do século XX e mostrar o pleno atendimento na concepção e construção do Leprosário São Roque, em Piraquara (PR). Para isso, destaca a legislação sanitária nacional sobre o assunto e a resposta arquitetônica frente a estas imposições higienistas. Em seguida, volta-se para o Paraná e a trajetória de enfrentamento da lepra desde meados da década de 1890 até 1926, com a inauguração do São Roque. Por fim, tendo como referências mensagens governamentais, artigos em periódicos, desenhos arquitetônicos e fotografias, analisa as características de seu conjunto arquitetônico e ressalta o pleno atendimento às demandas e às soluções espaciais vigentes para o tratamento dos portadores de lepra.

### PALAVRAS-CHAVE

**Arquitetura Hospitalar | Hospitais De Isolamento | Colônia de Leprosos | Leprosário**

### ABSTRACT

The article aims to contextualize the architectural features that should be present in a leper colony in the early twentieth century and show the complete requirement compliance on the conception and construction of Leprosarium São Roque, in Piraquara (PR). To this end, it highlights the national health legislation on the subject and the architectural response to these hygienist impositions. Then, it goes back to Paraná and the trajectory of leprosy coping, from the mid-1890s until 1926, with the inauguration of São Roque. Finally, based on government messages, journal articles, architectural drawings and photographs, it analyses the characteristics of its architectural complex and emphasizes the full compliance with the requirements and the spatial solutions for the treatment of leprosy patients.

### KEYWORDS

**Hospital Architecture | Isolation Hospitals | Leper Colony | Leprosarium**

## INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo analisar a adequação e a modernidade da solução arquitetônica adotada na construção do Leprosário São Roque, em Piraquara (PR), no ano de 1926. Para isso, analisa a legislação sanitária federal vigente e suas repercussões no espaço projetado e construído especialmente para o tratamento e isolamento dos leprosos desde o

início do século XX. O texto revela também – a partir do estudo de outras fontes primárias como mensagens e relatórios de governo e matérias em periódicos – como tais características arquitetônicas foram destacadas nos textos técnicos, políticos e jornalísticos como efetivo avanço na profilaxia da doença.

## A CIÊNCIA, A ARQUITETURA E A “FASE MODERNA DA PROFILAXIA DA LEPROA”

Com a chegada do século XX inicia-se, segundo o médico, farmacêutico e historiador Heráclides César de Souza-Araújo<sup>1</sup>, a “fase precursora da moderna profilaxia da lepra”. Em 1902, é classificada como doença de notificação compulsória pelos Decretos n.ºs 4.463 e 4.464. Dois anos depois, o Decreto n.º 5.156/1904 estabelece o novo Regulamento Sanitário Federal e determina quatro ações frente às doenças contagiosas (em cujo rol constava a lepra): a notificação obrigatória, o isolamento compulsório, a desinfecção e a vigilância médica (Souza-Araújo, 1956: 115, 118-119).

Os estudos sobre a doença já indicam, neste período, a sua lenta evolução, fazendo com que seus portadores não tivessem a saúde e, conseqüentemente, a capacidade de trabalho comprometidas imediatamente. Diante destes fatos, são propostas colônias para o isolamento de leprosos, “onde os doentes tivessem vida livre, tratamento médico, distrações, exercício higiênico e ocupação (muito trabalho), com um serviço especial de assistência para os filhos dos leprosos” (Souza-Araújo, 1956: 116).

Em relatório de 1904, o médico Oswaldo Cruz trata do assunto: “O caráter, essencialmente crônico do mal [lepra], impede que se tome, em relação a ela, as medidas de isolamento num hospital geral. O leproso pode, durante muitos anos, dedicar-se ao trabalho; por isso, sua sequestração da sociedade deve

ser feita, não num hospital, mas em estabelecimentos adequados, as “colônias de leprosos”, onde, ao lado do indispensável tratamento, encontrem os lázaros elementos necessários para aplicação de sua atividade, ainda muito aproveitável. Estas colônias, que constituirão verdadeiras aldeias, terão todos os elementos de conforto necessários, de acordo com os hábitos das diferentes classes sociais” (*apud* Souza-Araújo, 1956: 116).

Entre 1904 e 1912, entram em funcionamento nove instituições para abrigo de leprosos, sendo uma no Amazonas e as demais em São Paulo. São hospitais, asilos, colônias e vilas com estrutura de pequeno porte, abrigando em média 50 internos, que recebem alimentação, roupas e remédios. O conjunto arquitetônico é constituído pelas casas dos leprosos e dos empregados, uma capela e, eventualmente, um albergue para receber doentes em trânsito. O atendimento médico é realizado por intermédio de visitas periódicas. A possibilidade de trabalho não é uma constante e apenas em alguns desses asilos é possível cultivar o solo. Ou seja, tais instalações ainda não podem ser classificadas como “colônias”, segundo a definição de Oswaldo Cruz.

Em 1914, o Decreto Federal n.º 10.821 define que a Profilaxia Geral das Doenças Infecciosas (Título II, Artigo 152) ainda está estruturada nas quatro ações estabelecidas em 1904: notificação, isolamento, desinfecção e

1 Heráclides César de Souza Araújo (1886-1962) formou-se em Farmácia na Escola de Farmácia e Odontologia de Ouro Preto (MG), em 1912; Microbiologia e Zoologia Médica pelo Instituto Oswaldo Cruz (Rio de Janeiro, RJ), em 1913; Medicina pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1915; e foi diplomado Higienista pela *Johns Hopkins University*, Baltimore (EUA), em 1925 e Doutor em Saúde Pública pela mesma universidade em 1926. Foi pesquisador do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz), especializado em Hansenologia. Publicou cerca de 210 trabalhos científicos e dirigiu o Laboratório de Leprologia de 1927 a 1956. É autor da História da Lepra no Brasil, publicada em três volumes, que descreve a trajetória da doença e de seu tratamento, desde o final do século XIX até meados do século XX. (ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, 2020)

vigilância médica. O isolamento poderá ser nosocomial ou domiciliário (artigo 170), sendo o primeiro realizado em um “hospital de isolamento”, “dependente da Diretoria Geral de Saúde Pública” (artigos 175 e 176). A legislação, embora determine o isolamento dos doentes, não faz referência às colônias.

Somente no final da década de 1910, a Associação Protetora dos Morféticos de São Paulo anuncia a construção da Leprosaria Modelo Santo Ângelo, no município de Mogi das Cruzes, concebida como uma colônia de leprosos. A obra ocorre somente em 1928, no entanto seus princípios norteadores dão embasamento às iniciativas da “Fase Moderna da Profilaxia da Lepra”. “A nova fórmula para a solução do importante problema há de conciliar os interesses da saúde pública com os sentimentos de caridade. As vantagens higiênicas, humanitárias, administrativas e econômicas dos asilos-colônias serão de alta relevância social e comprovarão de perto o grande adiantamento e constante progresso do nosso país” (*apud* Souza-Araújo, 1956: 116).

O leprosário, projetado e construído como colônia, abrigaria não só uma unidade hospitalar, mas também residências, oficinas, áreas destinadas à agricultura e à criação de animais, igreja, cinema, praça e campo de futebol. Teria o aspecto e a organização de uma verdadeira cidade, onde os doentes pudessem refazer as vidas dentro de seus muros. Um lugar onde vivessem sem enfrentar a discriminação da sociedade e com a possibilidade de uma vida semelhante à das pessoas saudáveis. Ou seja, essas instituições teriam dupla função, ao mesmo tempo em que preservariam a população sadia, trariam dignidade e respeito ao doente, obrigado à segregação, proporcionando dentro de seus muros uma vida completa.

A organização das colônias é precisa, determinando que cada atividade seja desenvolvida em um setor especialmente projetado para ela e com instalações físicas exclusivas, os pavilhões.

Este arranjo espacial decorre da complexidade dos programas arquitetônicos que surgem a partir do século XIX, sendo recorrente, na transição para o XX, tanto propostas de colônias, como o uso de pavilhões em projetos arquitetônicos para escolas, asilos, penitenciárias e hospitais. “O modelo pavilhonar caracteriza-se, formalmente, por ser uma série de edificações isoladas. Embora tenham funções específicas, formam

um conjunto estruturado em função de um programa arquitetônico comum, ou seja, as atividades que pretendem abrigar. Esse modelo realça um aspecto essencial: a segregação física. O isolamento dos enfermos, como forma de obter o controle da doença, expressa-se fisicamente nos espaços edificados, ou seja, na estrutura do conjunto ou na organização interna de cada elemento” (Bittencourt, 1998: 43).

Procura-se, desta forma, reunir, confinar e vigiar diversos grupos sociais considerados “perigosos” pela sociedade mais ampla. As colônias estão estreitamente associadas às ideias de controle social e de correção dos “desajustes” pela ciência, pela organização das atividades, dos espaços e do cotidiano dos internos, além de ter como norteadores os princípios higienistas. Muito sol, aeração, áreas livres, exercícios físicos, trabalho e lazer regrados são elementos indispensáveis em uma colônia. Portanto, o local que abriga tais instituições deve incorporar estes princípios e possuir setores com funções específicas e pavilhões cuidadosamente projetados, que garantem as dimensões, as condições higiênicas, o mobiliário e os equipamentos recomendados para cada atividade. O espaço tem papel ativo na formação, no tratamento, na recuperação, na reabilitação e no controle de cada indivíduo.

Na “colônia de leprosos”, a unidade hospitalar destina-se aos pacientes mais comprometidos com a doença. Ali são encontradas as enfermarias, instalações sanitárias e salas de apoio. Os doentes são divididos em grupos: homens, mulheres, crianças, pagantes, cada qual ocupando uma ala ou pavilhão exclusivo. Há também os ambientes de atendimento médico – consultórios e salas de espera – além de laboratórios, salas cirúrgicas etc. Os demais doentes, que mantêm a força para o trabalho, residem em casas com suas famílias ou nas instalações para solteiros. O leprosário possui setor administrativo, locais de trabalho e de lazer, área com residências de funcionários etc.

Outra característica importante: o atendimento médico oferecido dentro do asilo-colônia é convertido em estudo científico que, por sua vez, possibilita melhorar a assistência ao doente. Essa é a base da clínica moderna, na qual o conhecimento é um elemento de acumulação positiva, em eterna transformação através da observação, do exame e de novas formulações discursivas (Foucault, 1994: 59-70).

O leprosário transforma-se em uma instituição modelar de isolamento, baseada em critérios científicos, racionais, higienistas e humanitários, cuja função é proteger a saúde da coletividade, garantir o desenvolvimento do país e proporcionar tratamento e conforto aos internos. Seu conjunto arquitetônico, concebido e construído com tais princípios, torna-se a expressão do conhecimento científico, a viabilização técnica da moderna medicina e, ainda, a face visível/concreta do isolamento de leproso, da política de controle de doenças transmissíveis e do projeto republicano de modernização do país. Este espaço planejado possui elementos presentes na estrutura urbana e arquitetônica, como setorização, conforto ambiental (insolação, ventilação), funcionalidade, racionalidade etc. Justifica-se, desta forma, a ênfase dada e a detalhada descrição desses conjuntos arquitetônicos em mensagens e relatórios técnicos e em obras de referência, como a “História da Leprosia no Brasil”, de Heráclides César de Souza-Araújo.

Embora as descrições de “colônias de leproso” sejam encontradas desde o início do século XX, somente em 1923 são regulamentadas, por intermédio do Decreto Federal n.º 16.300 que define:

“Art. 139. Os estabelecimentos nosocomiais serão os seguintes:

- a) colônias agrícolas;
- b) sanatórios ou hospitais;
- c) asilos.

§ 1.º As colônias agrícolas, sempre preferíveis, deverão ter bastante amplitude para nelas poder estabelecer uma verdadeira vila de leproso, e, além das condições que assegurem do melhor modo os seus fins, deverão ter hospitais para os que necessitem cura de doenças e afecções intercorrentes, creche, orfanato e asilo para os incapazes.

§ 2.º Os sanatórios, hospitais e asilos, só admissíveis quando as condições locais e outras o permitirem, ou o reduzido número de doentes dispensar o estabelecimento de uma colônia, terão por fim principal multiplicar as casas de isolamento na medida do possível, junto dos focos, a fim de facilitar a segregação dos leproso. Deverão ser estabelecidos em lugares onde, a par das melhores condições higiênicas, existam amplos logradouros para os isolados” (Souza-Araújo, 1956: 357-358).

No ano seguinte é inaugurada a Lazarópolis do Prata, em Ygarapé-Assú no Pará, estado detentor do segundo lugar no Brasil em número de casos de hanseníase e com a taxa de prevalência mais alta.<sup>2</sup> O conjunto arquitetônico é concebido sob a orientação direta do médico Heráclides César Souza-Araújo, que também a dirigiu nos seus primeiros anos de funcionamento. A Colônia do Prata, como também é conhecida, é a primeira “colônia de leproso” projetada e construída segundo as diretrizes estabelecidas pela moderna profilaxia da doença e pelo decreto de 1923. A segunda é o Leprosário São Roque, no Paraná, objeto do presente texto.

## CURITIBA, A HANSENÍASE E O LEPROSÁRIO SÃO ROQUE

Curitiba, em meados da década de 1890, inaugura o Lazareto São Roque (fig. 01). A instituição, com instalações modestas, abriga poucos doentes. A estrutura sanitária do Paraná e de sua capital, neste período, é reduzida. Em 1889, o Estado contabiliza 19 médicos e uma população de 249.491 habitantes. No final do século XIX, somente três hospitais encontram-se em funcionamento: as Santas Casas de Curitiba, Paranaguá e Antonina (Siqueira, 1996: 13-14 e 48). A quarta unidade é inaugurada na capital em 24 de março de 1903, o Hospício Nossa Senhora da Luz, para “prestar amparos a alienados e desvalidos” (Paraná, 1904: 6).

A precariedade da estrutura sanitária do Estado e de Curitiba é um tema constantemente debatido nas mensagens do executivo, nas sessões legislativas e nos periódicos locais durante as primeiras décadas do século XX. O Presidente do Paraná, Carlos Cavalcanti de Albuquerque, por exemplo, em 1913, afirma que, “em matéria de higiene pública, [O Paraná tem] apenas um simulacro de organização que tudo deixa a desejar, apesar da competência e dedicação dos dignos funcionários da repartição a que corresponde” (Paraná, 1913: 16).

2 Respectivamente, 1472 doentes registrados e 13,48 doentes a cada 10.000 habitantes.



**Fig. 01.** Lazareto das Mercês, em Curitiba – sem data. Fonte: FERNANDES, Lindolfo. *O Hospital Oswaldo Cruz e a Epidemiologia no Paraná*. Curitiba: Imprensa Oficial, 1993, p. 14.

Neste contexto, o médico Heráclides César de Souza-Araújo é convidado, em 1916, pelo governo do Paraná para estruturar a profilaxia da lepra no Estado. Juntamente com Eduardo Rabello, realiza um levantamento parcial da sua presença no estado, cadastrando 380 doentes e estimando um número total variando entre 600 e 800. As maiores ocorrências localizam-se na região norte, 256 casos; em seguida nos Campos Gerais, 88, e em Curitiba, 30 (Souza-Araújo, 1956: 231-232). Diante deste quadro, os médicos propõem:

“1. Considerar a lepra moléstia de notificação compulsória, para efeito do isolamento, como estatui o Decreto Federal n 10.821, de 1914;

2. Essa notificação será obrigatória não só para o médico, como para a família do doente, sob pena de multa;

3. Proibir a entrada de leprosos no território paranaense;

4. Fazer o isolamento obrigatório dos leprosos indigentes e vagabundos nas leprosarias oficiais ou privadas;

5. Obrigar os leprosos abastados a se isolarem em domicílio ou onde quiserem, por sua conta, sujeitando-se às prescrições sanitárias;

6. Criar a vigilância médica discreta dos leprosos isolados em domicílio e das pessoas que os cuidarem, por médicos especialistas;

7. Estabelecer multas progressivamente crescentes aos leprosos que não quiserem se submeter ao isolamento nas colônias ou a domicílio;

8. No caso de isolamento de um leproso casado, ao cônjuge não afetado da doença será facultativo o isolamento com o doente;

9. Aos filhos de leprosos, que ainda não apresentarem sinais do mal, ou aos que nascerem após o isolamento, o Estado promoverá a manutenção e educação em estabelecimento especial, afim de evitar o contágio familiar;

10. Criar a fiscalização rigorosa das escolas, fábricas, asilos, lupanares, etc., pelos médicos oficiais, a fim de evitar as fontes de contágio da lepra nessas aglomerações;

11. O diagnóstico de todo caso de lepra denunciado à Diretoria do Serviço Sanitário, será verificado clínica e bacteriologicamente por um médico inspetor, com conhecimentos especiais, antes do respectivo isolamento; e

12. A direção das leprosarias do Estado do Paraná será confiada a um médico especialista, que apresentará um relatório anual do serviço a seu cargo, organizará a estatística da lepra do Estado e fará estudos especiais sobre o assunto” (Souza-Araújo, 1956: 345-347).

A proposta é submetida e aprovada tanto pela Sociedade Brasileira de Dermatologia, como pelo próprio Oswaldo Cruz. Faz parte deste plano de ação a

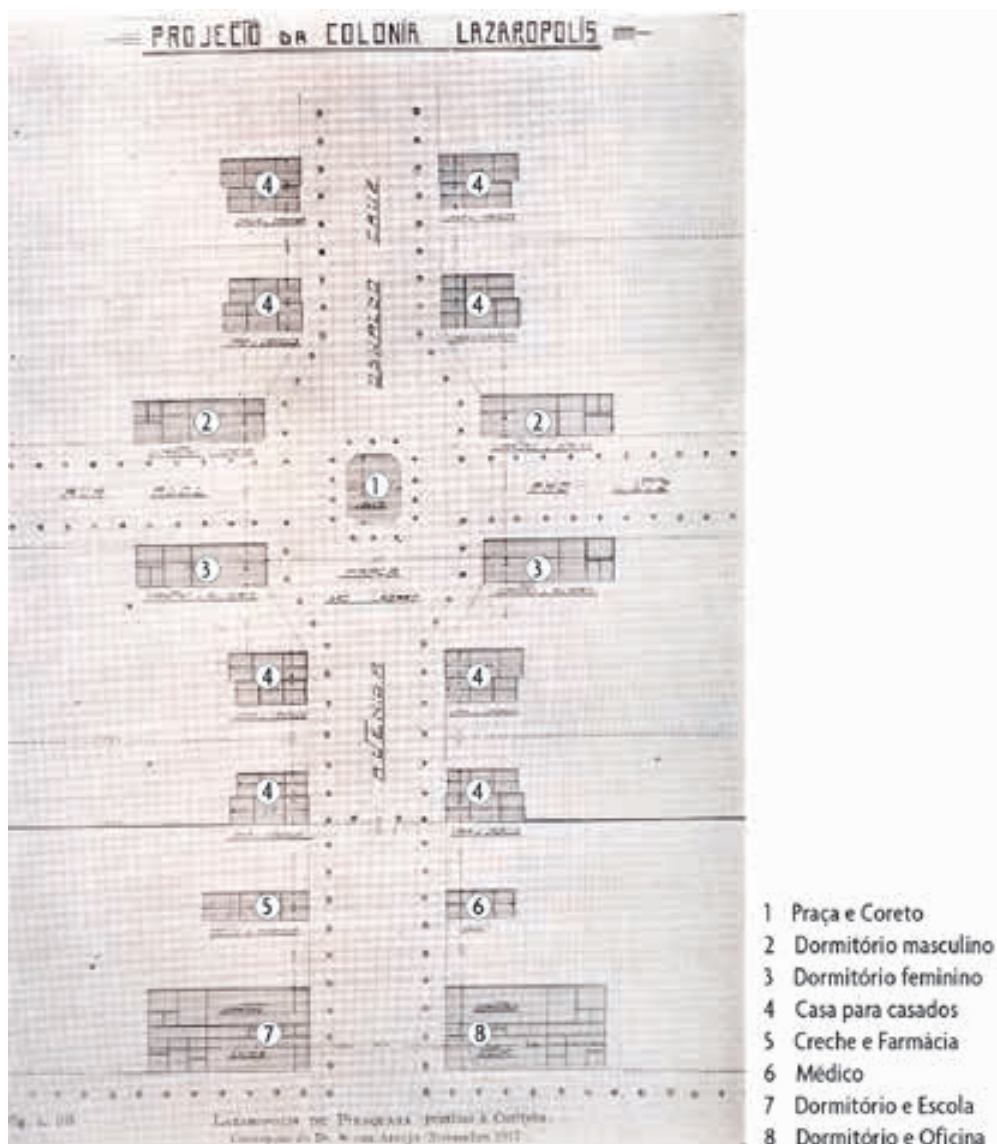
construção de dois leprosários, do tipo colônia-agrícola, um em Curitiba e outro em Guarapuava.

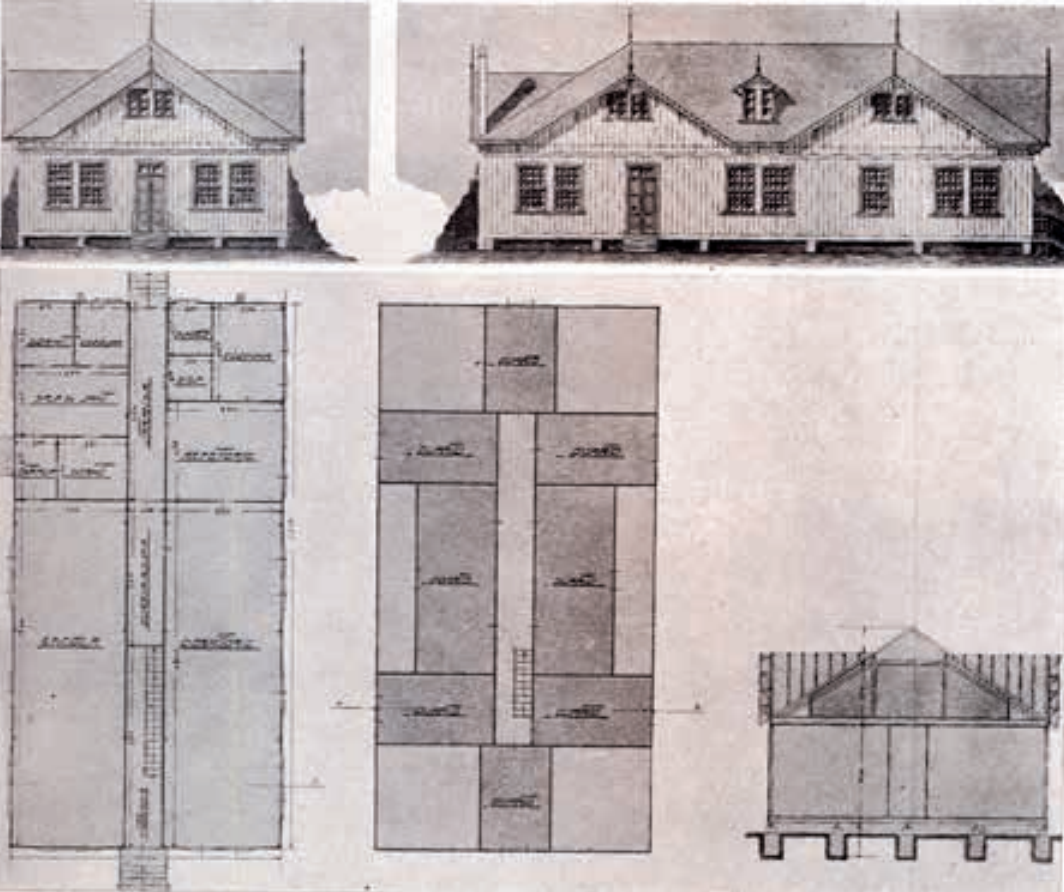
“E para a instalação dessas duas leproserias bastam 100 contos, uma soma insignificante, considerando as vantagens econômicas e sociais que advirão dessas medidas. Com essa soma podem construir-se duas colônias agrícolas cada uma com 50 casas de madeira, com capacidade para 150 leprosos, e um pavilhão para a segregação das crianças, sem falar nos anexos. Isolando-se, no correr de 1917, 300 leprosos, pode-se considerar vitoriosa a santa campanha de defesa contra a lepra!

Estas duas leproserias serão ampliadas e melhoradas com o correr do tempo, de acordo com as necessidades e com os recursos materiais que forem acumulando à custa de donativos particulares. O certo é que dentro de dois anos essas duas colônias agrícolas viverão independentes, sem dar ao Estado outra despesa que não seja a de assistência médica e pequenas subvenções, a título de prêmios, para estimular os que mais produzirem” (Souza-Araújo, 1956: 345-347).

Eduardo Fernando Chaves, com a participação de Souza-Araújo, elabora os desenhos arquitetônicos da “Lazarópolis de Piraquara”, município próximo a Curitiba (figs. 02 e 03) (Souza-Araújo, 1956: 588).

**Fig. 02.** Implantação da Lazarópolis de Piraquara. Projeto arquitetônico de Eduardo Fernando Chaves com a orientação de Heráclides Souza-Araújo, em 1917. Fonte: Souza-Araújo, H. C. *História da Lepra no Brasil. Período Republicano (1889-1946)*. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1948, v. 2, estampa 48.





**Fig. 03.** Desenhos arquitetônicos do Pavilhão 7 – dormitório e escola da Lazarópolis de Piraquara. Projeto arquitetônico de Eduardo Fernando Chaves com a orientação de Heráclides Souza-Araújo, em 1917. Fonte: Souza-Araújo, H. C. *História da Lepra no Brasil. Período Republicano (1889-1946)*. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1948, v. 2, estampa 104.

A figura 02 mostra a implantação da área central da “colônia de leprosos”. A composição apresenta duas vias (Avenida Oswaldo Cruz e Rua Adolpho Lutz) transversais, em cujo cruzamento é definida a Praça São Lázaro (1). Em seu centro, um coreto é o ponto focal do conjunto. Ao longo da Avenida Oswaldo Cruz estão distribuídos vários edifícios: quatro pavilhões para os solteiros, dois para homens (2) e dois para mulheres (3); oito com casas geminadas para os casados (4); um com a creche e a farmácia (5); um com as instalações para o médico (6, consultório e residência); e, em uma das extremidades, mais dois pavilhões, um com dormitórios e escola (7) e outro com dormitórios e oficina (8). A figura 03 exibe o projeto arquitetônico do Pavilhão 7, destinado aos dormitórios e à escola. Trata-se de uma construção em madeira com um arranjo espacial simplificado. Uma circulação central posicionada ao longo do edifício faz a distribuição dos diversos ambientes. À esquerda, situa-se a escola, formada por uma sala de aula e a residência do professor e, à direita, um grande dormitório, refeitório, cozinha e despensa. No pavimento superior, encontram-se oito grandes quartos.

Em 31 de março de 1917, é promulgada a Lei Estadual n.º 1718, que autoriza, em seu Artigo 1.º, “o Poder Executivo a dispendar a quantia que julgar necessária para a fundação de leprosas sob a forma de colônias agrícolas no Estado” (Souza-Araújo, 1956: 345-346). Em seguida, o Decreto Estadual

n.º 779, de 8 de outubro, regulamenta a Profilaxia da Lepra no Paraná, incorporando as recomendações de Souza-Araújo. Em relação às colônias, podem ser destacados alguns aspectos:

“Art. 67. Será obrigatório, no Estado do Paraná, o isolamento dos leprosos.

§ 1.º A profilaxia da lepra será organizada de acordo com as medidas que se seguem:

a) o isolamento dos leprosos será feito nos asilos-colônias criados e mantidos pelo Estado;

§ 2.º O isolamento nos asilos-colônias obedecerá às seguintes condições:

(...)

k) todos os pavilhões destinados ao domicílio de leprosos de qualquer categoria serão também protegidos contra os mosquitos e moscas e sofrerão expurgos periódicos destinados a corrigir as falhas possíveis da proteção mecânica;

l) em uma área de raio mínimo de 1.000 metros em torno dos estabelecimentos citados será evitada, pelos meios conhecidos, a procriação de culicídeos e moscas” (Souza-Araújo, 1956: 345-346)

Em 1918 é sancionado o Regulamento do Serviço Sanitário do Paraná, Lei Estadual n.º 1791 (Paraná, 1918). O código apresenta um avanço significativo em relação ao anterior, Decreto Estadual n.º 1, de 1.º de julho de 1892 (*apud* Reis, 1894: 3-30, anexo), no que tange à “Profilaxia geral das moléstias transmissíveis”. Esta, segundo o Artigo 88, baseia-se em quatro procedimentos: notificação obrigatória, isolamento compulsório, desinfecção dos ambientes e vigilância. O Código de 1892 prevê a notificação de sete doenças transmissíveis, enquanto o de 1918 estabelece 17 doenças com tais características. Em caso de aparecimento de moléstia transmissível, a regulamentação de 1892, deixa a cargo do “Inspetor Geral de Higiene” definir “as medidas que forem mais urgentes para obstar a propagação da moléstia”. Já a de 1918, impõe a segregação obrigatória do portador dessas doenças em hospitais de isolamento. Apesar da modernização da legislação sanitária estadual em relação à profilaxia da lepra nada havia mudado, uma vez que não existiam instituições que pudessem receber estas pessoas.

Na década de 1920, é eleito Presidente do Paraná o médico Caetano Munhoz da Rocha com um novo projeto político: a modernização do Estado, cuja implementação impõe a ação do governo em várias frentes. O Paraná e, particularmente, Curitiba apresentam um crescimento considerável de sua população e o conseqüente aumento de suas demandas<sup>3</sup>. Além disso, havia marcas profundas deixadas pelas epidemias do tifo e da gripe e a necessidade de tirar o Estado de uma crise econômica. São defi-

nidas quatro diretrizes de atuação: a modernização de Curitiba, a estruturação administrativa de atendimento à saúde, a promoção da assistência social e a construção de moradias.

Há avanços nas áreas de saúde pública e de assistência social, as quais naquele momento são consideradas uma única questão, materializados pela construção de três estabelecimentos hospitalares. Em 1926, na cidade de Deodoro (hoje Piraquara), é inaugurado o Leprosário São Roque, para o tratamento de leprosos; em 1927, é a vez do Sanatório São Sebastião, na cidade da Lapa, para tuberculosos; e, em 1928, começa a funcionar em Curitiba, o Hospital de Isolamento, mais tarde denominado Hospital Oswaldo Cruz, para as demais doenças transmissíveis.

Embora o leprosário e o sanatório localizem-se fora de Curitiba, esses hospitais podem ser considerados como parte integrante da estratégia de dotar a capital de um serviço sanitário adequado. Em primeiro lugar, a lepra e a tuberculose, na época, são consideradas de extrema periculosidade, fazendo com que a distância da capital fosse benéfica. Outro fator é a exigência de um clima mais frio para o tratamento da tuberculose, como o encontrado na região lapaana. As duas doenças possuem um tratamento longo e o afastamento desses hospitais de Curitiba seria compensada pela permanência prolongada dos pacientes. Por fim, Lapa e Deodoro estavam ligadas à capital por via férrea, o que garante rapidez de transporte e de comunicação.

## O CONJUNTO ARQUITETÔNICO DO LEPROSÁRIO SÃO ROQUE

O Leprosário São Roque foi construído no município de Deodoro, hoje Piraquara, distante 25 km da capital. A escolha do local, feita por Souza-Araújo em 1917, é atribuída a alguns fatores, entre os quais a diminuta população, a parca economia, a ligação com Curitiba pela estrada de ferro e a amenidade do clima. “É um dos menores ou, talvez, o menor dos municípios do Estado, pois a sua superfície não abrange 400 quilômetros quadrados, habitados que são por 3573 almas, segundo o último recenseamento feito pelo Governo Federal [1920]. O clima de Deodoro é de uma amenidade

incomparável, devido à situação invejável do município. Deodoro é, pode-se dizer sem exagero, um sanatório. Comprova essa nossa asserção o fato de todos os anos pela época veranosa, inúmeras famílias do litoral, paranaenses e antoninenses, virem para aqui passar quatro e, às vezes, até cinco meses. Voltam sempre com a saúde restaurada dos males adquiridos à beira-mar” (Martins, 1922: 140)

Outras características da região são: a abundância da água, captada na Serra do Mar, e o clima ameno

3 Em 1900, o Paraná possui 327.136 habitantes, número que passa para 685.711, em 1920, e representa um aumento de mais de 100%. Já em Curitiba ocorre um crescimento demográfico de 63% no mesmo período, de 49.755 para 78.986 habitantes.

da região, tornando-a um “ambiente magnífico, impregnado de puro oxigênio”; além disso, a agricultura e a pecuária são de subsistência e os terrenos, poucos valorizados e de baixa produtividade. Deodoro é considerada “quase um arrabalde da capital do Estado” e sua escolha para sediar o Leprosário São Roque ocorre, portanto, por critérios técnicos, econômicos e sociais. O local de sua implantação e as características das instalações físicas são destacadas em mensagens e relatórios técnicos do Executivo estadual.

“Na propriedade territorial, adrede adquirida por S. Exc. no município de Deodoro, vão ser construídos com brevidade pavilhões indispensáveis para um leprosário, onde a par de enfermarias gerais haverá pequenos pavilhões para famílias de leprosos.

O terreno, de boa qualidade, se prestará a diversas culturas agrícolas para consumo do mesmo estabelecimento.

Construído, como vai ser, com todos os preceitos higiênicos, não haverá perigo de contaminação para a população circunvizinha, e poderá ser praticada a assistência médica permanente e cuidadosa dos enfermos, visando sobretudo a cicatrização das lesões por onde são eliminados os Bacilos de Hansen. (...)

O leprosário em via de construção, além de sua função primordial na profilaxia do hediondo Mal de S. Lazaro, visa o tratamento médico, após o exame clínico, bacteriológico e sorológico, e levantar o moral do leproso, proporcionando-lhe relativo conforto e diversões, em comum com os seus companheiros de infortúnio” (Paraná, 1924: 570).

O Presidente do Paraná, em 1925, Caetano Munhoz da Rocha descreve o Leprosário da seguinte forma: “Acha-se o meu Governo decididamente empenhado na construção do leprosário S. Roque, em terreno do Estado, situado no município de Deodoro, e espero inaugurá-lo, ao menos em parte, dentro de um ano.

Está delineado já o plano geral do hospital, que contará com um pavilhão anterior destinado à administração, gabinete médico e farmácia, quatro laterais reservados às enfermarias, com capacidade para 180 leitos e um outro refeitório, cozinha e mais dependências.

Serão construídos também a capela, um pavilhão de observação e pequenas casas para alojamento das famílias.

O estabelecimento, que obedecerá rigorosamente a todos os preceitos da higiene, terá abundante abastecimento d’água, serviço de esgoto e de iluminação elétrica.

Esta assistência prestada assim, espiritual e moral, aos leprosos, representa uma obra de humanidade e de elevado alcance social” (Paraná, 1925: 91).

Munhoz da Rocha, ao escrever sobre o leprosário, esmiúça o seu projeto arquitetônico, relaciona os ambientes e indica a infraestrutura a ser implantada, afirmando a dupla função da arquitetura, utilitária e simbólica (Stroeter, 1986: 95). A instituição, base da ação de profilaxia da lepra e do controle de sua disseminação, e seu espaço físico, local onde a ação é realizada, são encarados como um conjunto.

As constantes referências aos pavilhões mostram sintonia com a legislação vigente, que preconiza a “colônia de leprosos”, com todas as suas qualificações: o isolamento dos doentes, em local projetado e construído especialmente para esta atividade, com setorização bem marcada e condições convenientes de salubridade e higiene, além de um controle mais efetivo do doente. A extensa relação dos ambientes indica seu grande porte e a observância da recomendação de espaços exclusivos para cada atividade.

Outra referência importante é a presença de uma infraestrutura completa: “abastecimento de água, de iluminação elétrica, de telefone, lavanderia a vapor, forno para incineração do lixo, grande fossa séptica para a depuração biológica do efluente dos esgotos, necrotério, garage”, “tudo enfim que se pode exigir em um estabelecimento dessa natureza” (Paraná, 1927: 117-180). Estas instalações técnicas sofisticadas garantem a autossuficiência do estabelecimento e a adequada higiene no seu funcionamento, assim como proporciona conforto aos pacientes e funcionários.

“A água que abastece o estabelecimento é captada do rio Piraquara, que passa próximo, de cujas margens é naturalmente filtrada para um tanque cimentado, d’onde sobe por uma bomba para uma caixa d’água, colocada em altura suficiente para ser canalizada.

Fora do perímetro das edificações para os doentes está a casa do maquinista e a das máquinas a vapor para a ascensão da água e produção de eletricidade para iluminação do estabelecimento, telefones internos e outros misteres. Possui também o leprosário lavanderia a vapor, forno para incineração de lixo, necrotério, garagem e uma grande fossa séptica para a depuração biológica do aflente dos esgotos do estabelecimento. Para diversão dos doentes tem o estabelecimento uma vitrola, um aparelho cinematográfico e outro radiotelefônico.

O terreno do leprosário abrange uma área de cem hectares que em parte será cultivada pelos doentes, para o que ele possui já um arado" (*Annaes do 3.º Congresso ...*, 1926: 677-687).

A presença de um sistema de captação e abastecimento de água potável e de produção de energia elétrica, além dos inúmeros equipamentos descritos, demonstra o elevado investimento realizado para a construção do Leprosário São Roque.

A obra, iniciada em maio de 1925, é inaugurada 17 meses depois, em 20 de outubro de 1926. Um grande evento marca a importante data: "a cerimônia do ato inaugural revestiu-se de excepcional solenidade, com a presença do Sr. Presidente do Estado, de d. João Braga, Arcebispo de Curitiba, Coronel Alcides Munhoz, Secretário Geral d'Estado, Desembargador Albuquerque Maranhão, Chefe da Polícia, cónsules, demais autoridades civis e militares, representantes da imprensa e convidados.

Conduzindo-os seguiram desta capital dois trens, levando cada um deles doze carros, com os convidados do Sr. Presidente do Estado, em número de 1500 pessoas mais ou menos" (*O problema da lepra ...*, 1926: 1) (fig. 04).

"À hora marcada para a inauguração, o amplo e aprazível parque do Leprosário se achava repleto de cavalheiros, senhoras e senhoritas, apresentado um aspecto imponente e belo.



**Fig. 04.** Inauguração do Leprosário São Roque - Chegada dos convidados, em 20 de outubro de 1926. Álbum fotográfico da inauguração do Leprosário São Roque. Acervo: Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná.

O sr. dr. Caetano Munhoz da Rocha, pronunciou um dos seus mais brilhantes discursos, dando assim por inaugurado o estabelecimento.

Em seguida falou Don João Braga, Arcebispo de Curitiba, que numa oração vibrante, aludiu à gran-

diosidade da obra de defesa social que vinha de ser realizada pelo governo do Estado com a construção do Leprosário.

Ambos esses discursos foram calorosamente aplaudidos pela enorme assistência.

Depois, as autoridades e todos os convidados percorreram as dependências do Leprosário, recebendo ali a mais agradável impressão.

Após foi servido no parque do estabelecimento um excelente *lunch*" (*Inauguração do Leprosario São Roque...*, 1926: 1) (figs. 05 e 06).

A matéria do Jornal Gazeta do Povo (fig. 07) apresenta várias fotos da inauguração, revelando o grande número de convidados e o clima festivo do evento. Os periódicos também destacam a importância do empreendimento – tanto sob o ponto de vista higienista (protegendo a sociedade da doença), como pela

perspectiva humanitária (considerando o conforto do doente) – e descrevem suas instalações físicas.

"Fazendo recolher os infelizes leprosos no estabelecimento, para esse fim construído, dando-lhes o lenitivo para o seu padecimento; oferecendo um conforto à imensa desgraça dessa pobre gente, o governo do Estado realiza uma obra de piedade e de patriotismo. De piedade, porque procura diminuir o alheio sofrimento, de patriotismo porque acode a uma necessidade de alta magnitude na defesa das energias e do vigor da nossa raça" (*Inauguração do Leprosario São Roque...*, 1926: 1) (fig. 08).



**Fig. 05.** Inauguração do Leprosário São Roque - Missa, em 20 de outubro de 1926. Álbum fotográfico da inauguração do Leprosário São Roque. Acervo: Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná.

**Fig. 06.** Inauguração do Leprosário São Roque – visita às instalações, em 20 de outubro de 1926. Álbum fotográfico da inauguração do Leprosário São Roque. Acervo: Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná.



**Fig. 07.** Matéria sobre a inauguração do Leprosário São Roque, em 21 de outubro de 1926. O PROBLEMA DA LEpra resolvido no Paraná. Jornal *Gazeta do Povo*. Curitiba, 21 de outubro de 1926. p. 1.

“Edificado na vila de Deodoro, o Leprosário São Roque é um estabelecimento modelar sob todos os pontos, de extraordinárias proporções dispondo de todos os requisitos indispensáveis para bem corresponder aos seus úteis fins. (...).

Dispõe de capacidade para abrigar 300 enfermos, com instalações adequadas para os doentes e bem assim de casas de morada para as famílias dos mesmos. As suas dependências, que são em grande número, acham-se dispostas de acordo com o inteligente plano traçado para a construção do útil estabelecimento que tão dignifica o Paraná, não somente porque o nosso Estado vem de patentear o seu dever de opor barreiras a um dos mais hediondos males que



**Fig. 08.** Matéria sobre a inauguração do Leprosário São Roque, em 20 de outubro de 1926. INAUGURAÇÃO DO LEPROSÁRIO SÃO ROQUE. *O Estado do Paraná*. Curitiba, 20 de outubro de 1926, p. 1.

desimam a humanidade, como também o de demonstrar a outros Estados da República, que é o primeiro a lançar as bases de um grande monumento erguido para o bem do povo, para o progresso da civilização e de conformidade com os mais recentes preceitos da ciência moderna” (*O problema da lepra...*, 1926: 1).

O “inteligente plano traçado para a construção do útil estabelecimento” foi realizado pelo engenheiro civil Jorge Lothario Meissner. Concebido como uma colônia, obedece às recomendações vigentes, preconizadas pelo pensamento científico e impostas pela legislação. A figura 09 mostra uma vista panorâmica de todo o conjunto, tomada a partir da parada do



1 - Pavilhão Principal  
2 - Acesso Principal / Portaria



Leprosário São Roque,  
Piraquara, Paraná  
1926



3 - Pavilhões para solteiros  
4 - Colônia de doentes



**Fig. 09.** Vista panorâmica do Leprosário São Roque, com destaque para alguns de seus pavilhões, em 1926. Acervo: Coordenadoria do Patrimônio do Estado.

trem. Esta é a visão que os “os convidados do Sr. Presidente do Estado”, os visitantes e os doentes que serão internados têm do Leprosário São Roque (fig. 09). A grande dimensão do conjunto arquitetônico é a primeira característica percebida. O terreno é praticamente plano e com pouquíssima vegetação, o que possibilita um grande alcance visual e, conseqüentemente, um efetivo controle da movimentação. Os diversos setores encontram-se separados fisicamente. Uma curta caminhada leva ao leprosário. Uma singela guarita e um portão de madeira marcam a entrada da propriedade, toda cercada com arame farpado. Os postes anunciam a presença da energia elétrica (fig. 10). O caminho, de terra batida, conduz o visitante.

“Em uma colina, à direita dos pavilhões, fronteira a um bosque de araucárias, erguem-se vinte pequenas casas geminadas, correspondentes a quarenta habitações independentes para famílias, todas com as necessárias acomodações, cozinha e aparelhos sanitários” (*Annaes do 3.º Congresso...*, 1926: 677-687).

Essas habitações compõem a colônia de doentes, um dos setores do leprosário (figs. 11 a 13). Encontram-se agrupadas em dois conjuntos, um com disposição linear e outro em torno de uma pequena área central (fig. 14). São construídas em madeira, material econômico e de rápida execução. Embora modestas, “as necessárias acomodações” – sala e quarto –, “cozinha e aparelhos

sanitários” atendem a uma importante demanda higienista, a separação física das diferentes atividades desenvolvidas em uma moradia. As instalações sanitárias internas também merecem destaque e indicam, novamente, o elevado investimento realizado, uma vez que oneram o custo de qualquer construção.

O conjunto arquitetônico do Leprosário São Roque conta também com um edifício principal, que abriga a administração e o internamento de pacientes, e o conjunto de moradias para funcionários (fig. 15). Esta edificação é composta por pavilhões interligados e com funções distintas. A composição apresenta um corpo central, o administrativo, duas alas laterais, com diversas enfermarias, e uma posterior, abrigando os serviços (fig. 16). A simetria, a hierarquia e a austeridade marcam este conjunto. A centralidade e os dois pavimentos do pavilhão administrativo (1) indicam sua predominância. Ali são encontrados também o consultório médico e a farmácia. Cada ala lateral é dividida em quatro pavilhões, dois conjuntos de enfermarias ou uma enfermaria e uma seção de contribuintes (2 e 5 / 6 e 7), um bloco intermediário com salas de apoio (4) e outro abrigando as instalações sanitárias (5). O pavilhão posterior abriga o refeitório, a cozinha, a capela e a residência do padre (8 a 10). A justaposição dos pavilhões não é completamente linear, uma vez que os últimos pavilhões de cada ala estão inclinados em relação ao alinhamento dos demais, o que proporciona dinamismo na composição.



**Fig. 10.** Portaria do Leprosário São Roque, em 1926. Álbum fotográfico da inauguração do Leprosário São Roque. Acervo: Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná.



**Fig. 11.** Os dois conjuntos de colônia de doentes do Leprosário São Roque, em 1926. À esquerda, parte das casas dispostas em linha; e, à direita, o grupo de construções em torno de uma área central. No centro, ao fundo, o edifício principal. Álbum fotográfico da inauguração do Leprosário São Roque. Acervo: Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná.

**Fig. 12.** Vista da colônia de doentes, em 1926. Álbum fotográfico da inauguração do Leprosário São Roque. Acervo: Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná.

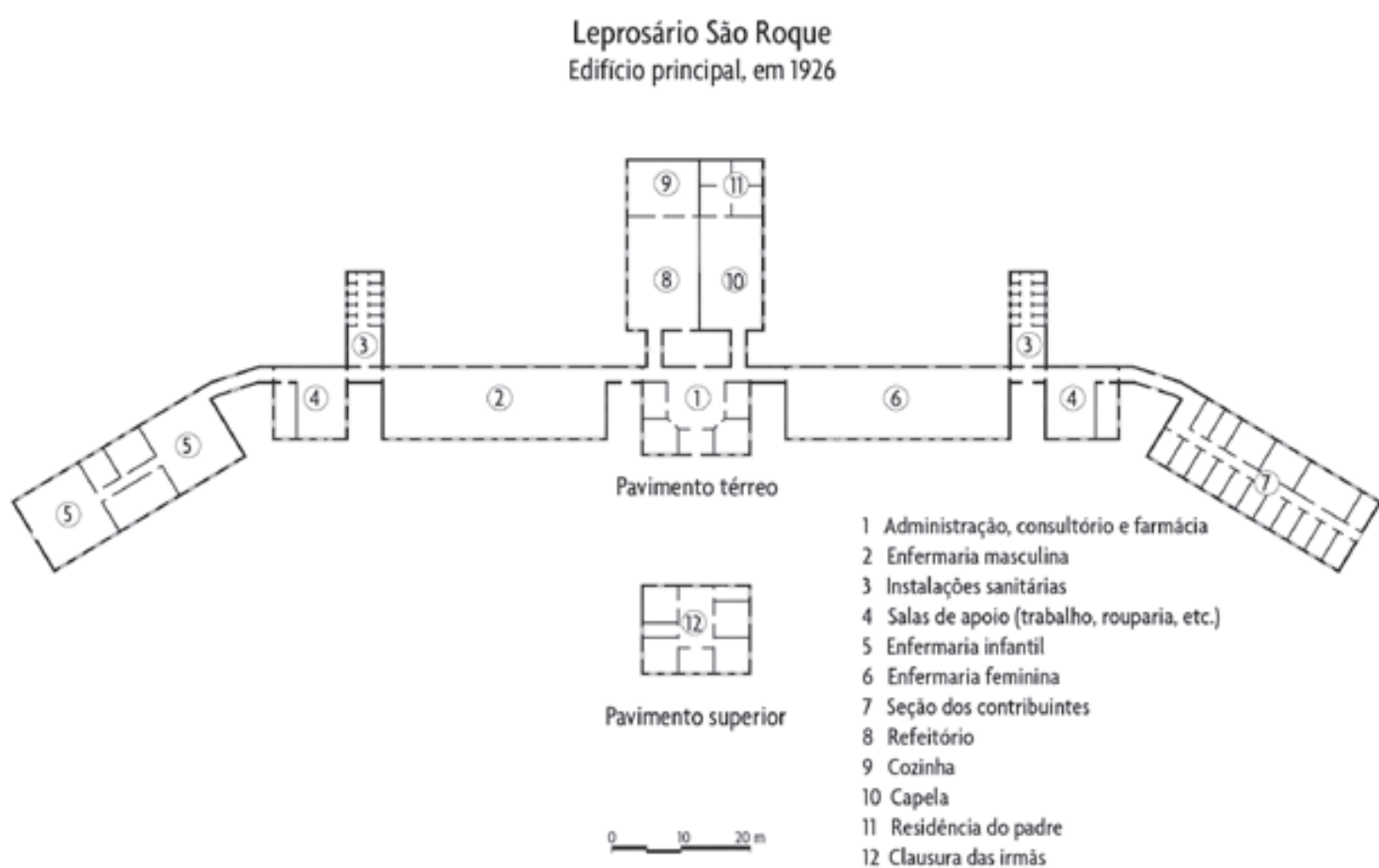
**Fig. 13.** Vista dos dois conjuntos de colônia de doentes do Leprosário São Roque, em 1926. À esquerda, em terreno mais elevado, o grupo de casas locadas em torno de uma área central; e, à direita, as construções dispostas em linha. Álbum fotográfico da inauguração do Leprosário São Roque. Acervo: Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná.



**Fig. 14.** Conjunto de casas da colônia de doentes, em 1926. Álbum fotográfico da inauguração do Leprosário São Roque. Acervo: Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná.



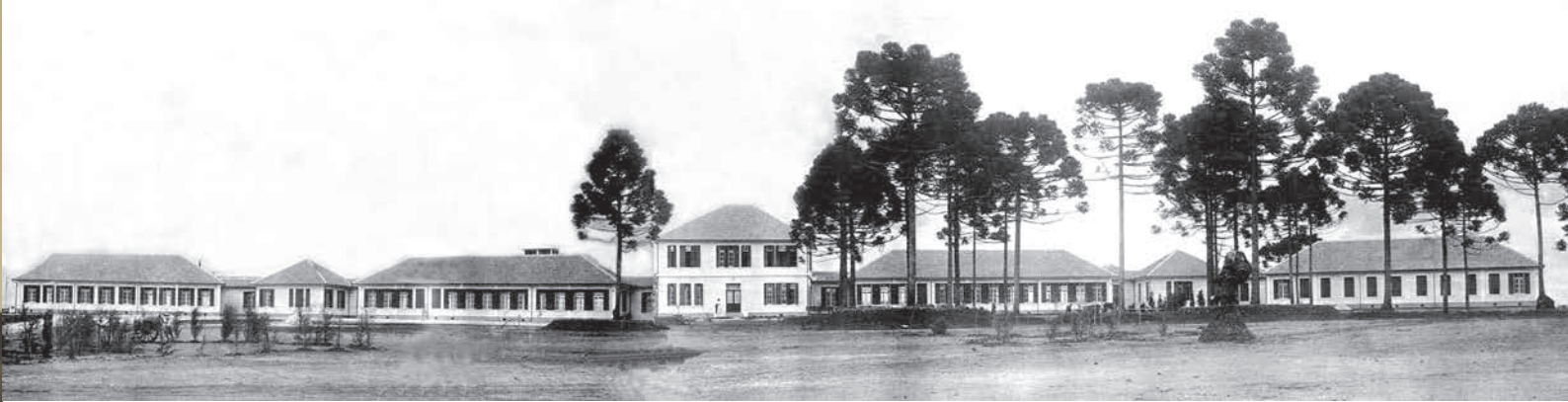
**Fig. 15.** Casa geminada em madeira, destinada a moradias de funcionários, em 1926. Álbum fotográfico da inauguração do Leprosário São Roque. Acervo: Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná.



**Fig. 16.** Planta esquemática do edifício principal do Leprosário São Roque, em 1926. Desenho baseado nas plantas apresentadas em Souza-Araújo, H. C. História da Lepra no Brasil. Período Republicano (1889-1946). Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1948, v. 2, estampa 57.

As figuras 17 e 18 mostram vistas panorâmicas (frontal e posterior) do edifício principal, com seu pavilhão central e as alas laterais. O conjunto é marcado pela sobriedade e racionalidade, com cada pavilhão definido pela sua funcionalidade, separação física dos demais (são interligados por passarelas afastadas do alinhamento frontal) e presença imponente das suas coberturas. As amplas aberturas garantem ao conjunto unidade e leveza, ao mesmo tempo que possibilitam insolação e aeração em abundância, como prescreve a higiene.

A arquitetura incorpora demandas médicas e científicas, assumindo um papel ativo no tratamento dos doentes. O princípio da austeridade define não só as formas do edifício, mas também seus espaços internos, evitando-se excessos, porém sem excluir a presença de modernos equipamentos e infraestrutura sofisticada, como ressaltado anteriormente. Ou seja, trata-se de um espaço marcado pelo pensamento científico e pelos avanços técnicos. As fotografias pertencentes ao Álbum de Inauguração do Leprosário São Roque conduzem a uma visita às suas dependências demonstrando tais características.



**Foto 17.** Vista panorâmica frontal do edifício principal, em 1926. Acervo: Coordenadoria do Patrimônio do Estado.



**Fig. 18.** Vista panorâmica posterior do edifício principal, em 1926. Acervo: Coordenadoria do Patrimônio do Estado.



**Fig. 19.** Secretaria do Leprosário São Roque, em 1926. Álbum fotográfico da inauguração do Leprosário São Roque. Acervo: Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná.

**Fig. 20.** Enfermaria masculina, em 1926. Fonte: Álbum fotográfico da inauguração do Leprosário São Roque. Acervo: Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná.



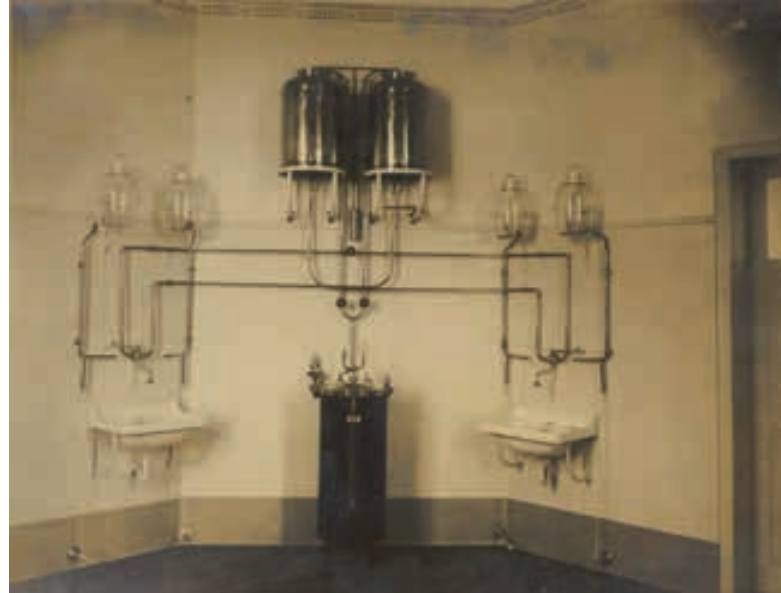
**Fig. 21.** Enfermaria infantil, em 1926. Fonte: Álbum fotográfico da inauguração do Leprosário São Roque. Acervo: Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná.

A figura 19 mostra a secretaria da instituição e revela um ambiente com poucos móveis, de fácil limpeza e dotado de equipamentos modernos como um aparelho telefônico e uma máquina de escrever. As enfermarias (figs. 20 e 21) possuem generosas dimensões, tomadas pela luz proveniente das numerosas janelas.

Ali encontram-se vários leitos perfeitamente arrumados e alinhados, formando um cuidadoso e perfeito desenho geométrico. As instalações sanitárias também merecem registro. A figura 22 destaca a bateria de lavatórios, com sua tubulação aparente. Ao fundo, os vasos sanitários e os chuveiros, colocados em boxes



**Fig. 22.** Instalações sanitárias para pacientes, em 1926. Fonte: Álbum fotográfico da inauguração do Leprosário São Roque. Acervo: Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná.



**Fig. 23.** Lavatório do centro cirúrgico, em 1926. Fonte: Álbum fotográfico da inauguração do Leprosário São Roque. Acervo: Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná.



**Fig. 24.** Refeitório para pacientes, em 1926. Fonte: Álbum fotográfico da inauguração do Leprosário São Roque. Acervo: Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná.



**Fig. 25.** Cozinha do edifício principal, em 1926. Fonte: Álbum fotográfico da inauguração do Leprosário São Roque. Acervo: Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná.

individuais. As paredes são revestidas por azulejos. Já o lavatório do centro cirúrgico, figura 23, mostra uma sofisticada instalação técnica que conta com água quente e reservatório de produtos esterilizadores. O refeitório (fig. 24) é apresentado com as diversas mesas cuidadosamente arrumadas. Pratos, travessas, tigelas, bules, talheres e canecas estão dispostos de forma a parecer que a refeição será em breve servida, com dignidade e esmero. Móveis e louça branca contribuem para a impressão de limpeza do ambiente. A figura 25 traz uma vista parcial da cozinha, mostrando um ambiente com piso e paredes impermeáveis, a pia, com duas cubas e servidas por água quente e fria, e um grande fogão a lenha, com várias panelas, todas impecavelmente areadas.

O conjunto de fotografias além de registrar os setores, os pavilhões, os ambientes e os aspectos externos e internos do Leprosário São Roque na sua inauguração, tem outra importante função, ressaltar os princípios que o conceberam. Trata-se de uma “colônia

de leprosos”, que oferece ao doente e à sua família, moradia, trabalho, lazer e tratamento médico, em um ambiente marcado pela ciência médica e higienista, por uma rígida setorização de atividades e pelo entendimento de que o isolamento é a medida mais eficiente de controle da lepra. Esta organização espacial será mantida ao longo da trajetória desta instituição e de seu conjunto arquitetônico.

Com capacidade inicial de abrigar 300 doentes, o Leprosário São Roque chega a abrigar, nas décadas de 1950 e 1960, 1.200 internos (Castro, 2005). A ampliação do espaço físico será orientada pela setorização rígida e pela estrutura pavilhonar. O edifício principal, a colônia de doentes, as moradias de funcionários ganham novos pavilhões e unidades, respeitando o princípio norteador da organização espacial imposto inicialmente, a de uma “colônia de leprosos”. Este fato revela a longevidade desta solução e de sua estreita relação com a profilaxia da doença até então recomendada, o isolamento dos doentes.



Implantação do então Hospital Colônia São Roque, antigo Leprosário São Roque, em 1948

- 1 Edifício principal, em 1926
- 2 Novo pavilhão do edifício principal
- 3 Centro cirúrgico
- 4 Refeitório
- 5 Igreja São Roque
- 6 Colônia de doentes, existente desde 1926
- 7 Carvões, residências para solteiros
- 8 Campo de futebol
- 9 Cinema
- 10 Colônia de doentes
- 11 Residência de funcionários
- 12 Residência do diretor
- 13 Estrada de ferro
- 14 Parada do trem

**Fig. 26.** Implantação do Hospital Colônia São Roque, em 1948. Fonte: SOUZA-ARAÚJO, H. C. *História da Lepra no Brasil. Período Republicano (1889-1946)*. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1948, v. 2.



**Fig. 27.** Vista aérea do conjunto arquitetônico do Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná, antigo Leprosário São Roque, na década de 1990. Acervo: Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná.



**Fig. 28.** Vista aérea do conjunto arquitetônico do Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná, antigo Leprosário São Roque, na década de 1990. Acervo: Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná.

A figura 26 apresenta a implantação do conjunto arquitetônico, em 1948, do agora Hospital Colônia São Roque<sup>4</sup>. O desenho mostra a estrutura ampliada desta “colônia de doentes”, que passa a contar com carvilles, residências para doentes solteiros, e um maior número de casas para famílias; oficinas para o desenvolvimento de diversas atividades; uma igreja; espaços de lazer, como o campo de futebol e a nova sede do cinema; e uma estrutura de atendimento médico e laboratorial mais extensa, contando, por exemplo, com centro cirúrgico e mais enfermarias. O antigo Leprosário São Roque atinge um de seus objetivos e transforma-se em uma “verdadeira cidade”. O árido hospital de 1926 passa a ser um local agra-

dável e de vegetação exuberante, como pode ser visto nas figuras 27 a 29. A rígida setorização que determinou a separação física das diversas atividades ali desenvolvidas possibilitou a formação de um espaço aberto, sem concentração de construções, tranquilo, com pouco movimento e repleto de árvores.

O Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná<sup>5</sup> permanece em funcionamento e possui, atualmente, 54 leitos destinados ao tratamento de doenças dermatológicas. A antiga colônia de doentes foi desativada. Com sua estrutura reduzida, divide as instalações físicas com o Centro de Produção e Pesquisa de Imunobiológicos (CPPI).



**Fig. 29.** Entorno do Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná, antigo Leprosário São Roque, em 2016. Acervo: Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná.

4 A nova denominação é definida pelo Decreto Estadual n.º 6814, de 4 de maio de 1938, e permanece até 1982, quando o nome da instituição passa a ser Hospital de Dermatologia Sanitária São Roque (Deliberação n.º 115/82, da Fundação Caetano Munhoz da Rocha). Oito anos depois, a Deliberação n.º 74/90 da Fundação Caetano Munhoz da Rocha altera a designação para Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná, a qual permanece até a atualidade (Castro, 2003: 92-95).

5 Localizado na Avenida Brasília, 1115, Jardim Esmeralda, Piraquara/Paraná.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo buscou destacar a modernidade arquitetônica das instalações físicas do Leprosário São Roque, concebidas e construídas em 1926. Atendendo às demandas da legislação sanitária vigente, a colônia de leprosos de Piraquara incorporou as exigências higienistas impostas em relação ao afastamento dos núcleos urbanos; ao arranjo espacial setorizado e em conformidade com o sistema pavilhonar; à presença de moderna infraestrutura, como

abastecimento de água potável e de energia elétrica; ao atendimento a diferentes atividades de tratamento, moradia, trabalho e lazer dos doentes e de seus familiares; e à produção de conhecimento científico. Neste sentido, o conjunto arquitetônico do Leprosário São Roque se constituiu em uma adequada e moderna solução espacial plenamente vinculada às imposições sanitárias do período, assumindo desta forma um importante papel na profilaxia da lepra no Paraná.

## BIBLIOGRAFIA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. *Heraclides César de Souza Araújo*. Disponível em: <http://www.anm.org.br/>, acesso em: 15/09/2020.

Annaes do 3.º Congresso de Hygiene. São Paulo: 1926, pp. 677-687.

BITTENCOURT, Tania Mara Mota – *Arquitetura Sanatorial São José dos Campos*. São José dos Campos, SP: T.M.M. Bittencourt, 1998.

CABAS, Antônio Godin – *Paraná, O Século, O Asilo*. Curitiba: Criar Edições, 2004.

CASTRO, Elizabeth Amorim de – *A Arquitetura do Isolamento em Curitiba na República Velha*. Curitiba: Edição da Autora, 2004.

\_\_\_\_\_ – *O Leprosário São Roque e a Modernidade. Uma abordagem da Hanseníase na perspectiva da relação Espaço-Tempo*. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2005. 135 f. (Dissertação de Mestrado)

\_\_\_\_\_ – *São Roque: um exílio. Uma análise do papel do Hospital São Roque, Piraquara/PR na história da hanseníase no Paraná*. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2003. 138 pp. (Monografia de Especialização)

CRUZ, Oswaldo – Relatório apresentado ao Sr. Seabra, Ministro da Justiça e Negócios Interiores por Oswaldo Cruz, Diretor Geral da Saúde Pública. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1909, p. 1000 (*Apud* SOUZA-ARAÚJO, 1956: p. 116).

Decreto Federal n.º 10.821, de 18 de março de 1914, que “dá novo regulamento à Diretoria de Saúde Pública”. Disponível em: <http://legis.senado.gov.br/legislacao> (2017.02.22).

FERNANDES, Lindolfo – *O Hospital Oswaldo Cruz e a Epidemiologia no Paraná*. Curitiba: Imprensa Oficial, 1993.

FOUCAULT, Michel – *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994, 4.º ed..

“Inauguração do Leprosário São Roque”. *Jornal O Estado do Paraná*. Curitiba: 20 de outubro de 1926, p. 1.

MARTINS, Romário (org.) – *A República. Grande edição especial do centenário 1822-1922*. Curitiba Paraná Brasil. Curitiba, 1922.

“O problema da lepra resolvido no Paraná”. *Jornal Gazeta do Povo*. Curitiba: 21 de outubro de 1926. p. 1.

PARANÁ. Mensagem do Presidente do Paraná, Caetano Munhoz da Rocha, ao Congresso Legislativo do Estado. Curitiba: 1.º de fevereiro de 1925.

PARANÁ. Mensagem do Presidente do Paraná, Caetano Munhoz da Rocha, ao Congresso Legislativo do Estado. Curitiba: 1.º de fevereiro de 1927.

PARANÁ. Mensagem do Presidente do Paraná, Carlos Cavalcanti de Albuquerque, ao Congresso Legislativo do Estado. Curitiba: Typ. d’A Republica, 1913.

PARANÁ. Mensagem do Presidente do Paraná, Francisco Xavier da Silva, ao Congresso Legislativo do Estado. Curitiba: Typ. d’A Republica, 1904.

PARANÁ. Regulamento do Serviço Sanitário do Estado do Paraná a que se refere a Lei n.º 1791 de 8 de abril de 1918. Curitiba: Typographia d’A Republica, 1918.

PARANÁ. Relatório do Secretário Geral de Estado, Alcides Munhoz, ao Presidente do Paraná, Caetano Munhoz da Rocha, referente aos serviços do exercício financeiro de 1923-1924. Curitiba: Livraria Mundial França e Cia, 1924.

REIS, Trajano Joaquim dos – *Elementos de Hygiene Social*. Curitiba: Imprensa Paranaense, 1894, 1.º ed.

SIQUEIRA, Márcia Teresinha Andreatta Dalledone – *LACEN Laboratório Central do Estado do Paraná: Mais de um Século de História*. Curitiba: LACEN, 1996.

SOUZA-ARAÚJO, Heráclides C. – *História da Lepra no Brasil. Período Republicano (1889-1946)*. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1948, v. 2.

\_\_\_\_\_ – *História da Lepra no Brasil. Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1956, v.3.

STROETER, João Rodolfo – *Arquitetura & Teorias*. São Paulo: Nobel, 1986.

*VIII Congresso Brasileiro de Medicina e 1º Congresso Sul-Americano de Dermatologia e Syphiligrafia*, Rio de Janeiro: outubro de 1918. 2.º Boletim. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1921.