



UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA
INSTITUTO DE HUMANIDADES E LETRAS
BACHARELADO EM HUMANIDADES

A HANSENÍASE NO CEARÁ:
Reconstrução de Sociabilidades na Colônia de Antônio Diogo
(1928 - 1940)

STÊNIO DE SALES COSTA

REDENÇÃO

2014

STÊNIO DE SALES COSTA

A HANSENÍASE NO CEARÁ:
Reconstrução de Sociabilidades na Colônia de Antônio Diogo
(1928 - 1940)

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao Curso de Bacharelado em Humanidades do Instituto de Humanidades e Letras da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Humanidades.

Orientador: Prof. Dr. José Weyne de Freitas Sousa

REDENÇÃO

2014

**Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro- Brasileira
Diretoria do Sistema Integrado de Bibliotecas da Unilab (DSIBIUNI)
Biblioteca Setorial Campus Liberdade - BSCL
Catalogação na fonte**

Bibliotecário: Gleydson Rodrigues Santos – CRB-3 / 1219

Costa, Stênio de Sales

C874h

A Hanseníase no Ceará: Reconstrução de Sociabilidades na Colônia de Antônio Diogo (1928 - 1940). / Stênio de Sales Costa. Redenção, 2014.

71 f.: il.; 30 cm.

Monografia do curso do Bacharelado em Humanidades do Instituto de Humanidade e Letras da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira – UNILAB.

Orientador: Prof. Dr. José Weyne de Freitas Sousa.
Inclui Referências.

1. Hanseníase. 2. Leprosário de Canafistula. 3. Antônio Diogo, Redenção- CE. I. Título

CDD 626.998

STÊNIO DE SALES COSTA

A HANSENÍASE NO CEARÁ:
Reconstrução de Sociabilidades na Colônia de Antônio Diogo
(1928 - 1940)

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Humanidades do Instituto de Humanidades e Letras da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Humanidades.

Aprovado em ___/___/___,

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. José Weyne de Freitas Sousa (orientador)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Prof. Dr. Gledson Ribeiro de Oliveira
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Prof. Dr. Roberto Kennedy Gomes Franco
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

A Deus.

Aos meus pais, Pedro (*in memoriam*) e
Francisca.

A minha esposa, Autanir e minha filha
Amanda.

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor José Weyne de Freitas Sousa, pela excelente orientação.

Aos professores participantes da Banca examinadora Doutor Gledson Ribeiro de Oliveira e Doutor Roberto Kennedy Gomes Franco pelo tempo e pelas valiosas colaborações e sugestões.

A Direção da Colônia Antônio Diogo, a todos entrevistados, pelo tempo concedido nas entrevistas, e a todas as pessoas que participaram direta ou indiretamente para esse trabalho de conclusão de curso, em especial ao meu amigo Guilherme Matos.

A minha colega Luanisia Braulino, pela sua contribuição, que foi de grande importância para a finalização desse trabalho.

A minha irmã Sandra Sales, pelas reflexões, conselhos, críticas e sugestões.

“Hanseníase... História que a História não conta”. (Antonio Borges)

RESUMO

Esta monografia tem como principal objetivo, o estudo e o resgate da memória e da história da hanseníase na Colônia de Antônio Diogo (Antigo Leprosário de Canafistula). A pesquisa dará ênfase ao ponto de vista dos pacientes atingidos pela enfermidade no período de 1928 a 1940. A partir desses testemunhos, orais e escritos, e com o auxílio de uma bibliografia selecionada sobre o tema em questão, a monografia buscará revelar conteúdos que dizem respeito à história e memória da Hanseníase e do Antigo Leprosário de Canafistula hoje denominada Colônia de Antônio Diogo, e a reconstituição das relações de sociabilidade no interior da Colônia, aspectos do cotidiano vivenciados pelos ex-asilados e pacientes que ainda residem nas dependências da colônia, enfatizando também a questão do preconceito e da discriminação sofrida pelos portadores do Mal de Lazaro.

Palavras chaves: Hanseníase, Leprosário de Canafistula, Colônia e Antônio Diogo.

ABSTRACT

This monograph aims, the study and the recovery of memory and history of leprosy in Cologne Antonio Diogo (Old Leper of Canafistula). The research will emphasize the point of view of patients suffering from the disease in the period 1928 to 1940. From these testimonies, oral and written, and with the aid of a selected bibliography on the subject in question, the monograph will seek to reveal contents that say about the history and memory of Leprosy and the Old Leper of Canafistula now called colony Antonio Diogo, and the rebuilding of social relationships within the colony, everyday aspects experienced by asylum seekers and former patients still reside in the colony's premises, also emphasizing the issue of prejudice and discrimination suffered by the holders of Evil Lazaro.

Key words: Leprosy, Leper of Canafistula, Cologne and Antonio Diogo.

SUMÁRIO

Introdução -----	12
1. História da Hanseníase e os Debates Sobre a Construção do Primeiro Leprosário Cearense -----	14
1.1 Sobre a doença -----	14
1.2 A Hanseníase em Fortaleza -----	18
1.3 As Terras de Canafistula -----	20
1.4 Projeto de um Leprosário -----	21
2. O Leprosário de Canafistula -----	24
2.1 A Inauguração e a Chegada dos Lázarus ao Leprosário de Canafistula -----	24
2.2 O Funcionamento do Leprosário -----	31
2.3 Os Familiares (Creche Silva Araújo e Educandário Eunice Weaver)-----	37
2.4 Os Três Antônio e a Administração -----	43
2.5 O Estado Encampa-----	47
3. Isolamento Compulsório e a Memória dos Ex- Hansenianos -----	50
3.1 Internamento Compulsório-----	50
3.2 Memória e Reconstrução das Relações Sociais dos Internos no Interior da Colônia---	54
Conclusão -----	62
Referências Bibliografias -----	64
Anexos -----	68

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Imagem 1 – Leprosário de Canafistula em 1928-----	25
Imagem 2 – Casa da administração, residência das Irmãs e a creche-----	26
Imagem 3 – Veículos que faziam o transporte dos doentes-----	27
Imagem 4 – Antiga Estação Ferroviária de Antônio Diogo -----	28
Imagem 5 – Antigo Parlatório da Colônia -----	31
Imagem 6 – Doentes na Enfermaria Samuel Uchôa -----	32
Imagem 7 – Trabalhadores da Perfuradora de Poços profundos -----	34
Imagem 8 – Entrada Principal da Colônia Antônio Diogo -----	37
Imagem 9 – Crianças na Creche Silva Araújo, Casa do Frade e Capela -----	39
Imagem 10 – Antiga Creche Silva Araújo-----	40
Imagem 11 – Entrada do Educandário Eunice Weaver -----	41
Imagem 12 – Recreio das crianças internas do Educandário -----	42
Imagem 13 – Administração do Leprosário -----	45
Imagem 14 – Convento das Irmãs Capuchinhas -----	46
Imagem 15 – Casamento de Internos na colônia-----	59
Imagem 16 – Entrevistada a Sra. Francisca Varela-----	59
Imagem 17 – Entrevistado o Sr. Raimundo Nonato -----	60
Gráfico 1 – Percentual das pessoas acometidas pela lepra em 1918-----	51

Introdução

A hanseníase, moléstia infectocontagiosa endêmica, constituiu um grande problema de saúde pública no Ceará na década de 20. Esse trabalho analisa as políticas de saúde pública voltadas ao combate a hanseníase implementadas pelo estado na época. Sabemos que a principal medida adotada era a reclusão dos doentes indesejados pela sociedade e parentes. Com isso, objetiva-se compreender a história dos doentes de hanseníase no Leprosário de Canafístula (1928-1940), em Redenção – Ceará, considerando-se o seguinte problema: de que forma os portadores da doença reconstituíram as relações de sociabilidade no interior da Colônia?

Para responder essa questão realizamos uma pesquisa que se desenrolou em duas etapas: a primeira consistiu na procura de referências teóricas bibliográficas publicadas e a segunda fase é a pesquisa de campo, onde a entrevista foi o método utilizado para abordagem aos asilados e ex-asilados da Colônia Antônio Diogo, assim como a pesquisa em documentos particulares da Instituição.

A reclusão dos “leprosos” hoje hansenianos se embasava nos saberes médicos da época e nas relações dos poderes públicos que se enquadravam às novas regras de salubridade que tentava controlar a população de “leprosos” de Fortaleza na década de 20, os maiores objetivos para a edificação dos leprosários no caso cearense eram: evitar o “transito” dos leprosos perambulando pelas ruas especificamente na capital cearense e tranquilizar a população apavorada, diante da ameaça do contágio, na medida em que o perigo era afastado para longe dos grandes centros urbanos. Neste sentido é fundamental informar que os leprosários recebiam poucos e irregulares subsídios governamentais, sendo mantidos na verdade através de doações.

Dessa forma, este estudo tenta também mostrar a importância dessas instituições (leprosários) de “abrigo” na década acima citada, para as pessoas infectadas pela lepra, hoje denominada como hanseníase, tendo em vista que não havia políticas de saúde ou profilaxia da doença na época, sendo assim o internamento compulsório o único método utilizado. Tentando também mostrar a estrutura física e médica dos asilos da época.

O quadro da situação dos hansenianos só mudou após a descoberta da poliquimioterapia na década de 70/80 que culminou na abertura dos portões, muitos saíram, mas voltaram. A vida fora da colônia não era fácil para uma população de ex-doentes que perderam, laços familiares e sociais quando foram “presos”. Além disso, a doença foi vencida,

mas o preconceito e o estigma sobre um mal bíblicamente associado ao pecado e à impureza persistem. Benefícios como aposentadoria por invalidez, moradia gratuita e cestas básicas tornam essas ex-cidades malditas um paraíso, quando comparadas ao mundo extramuros. Que mesmo funcionando de forma precária e sendo subtraído até o direito de criar seus filhos, pois estes ao nascerem eram retirados de seus pais, e enviados para a creche, lugar esse que, para eles era considerado como “porto seguro”.

Neste estudo, intentamos compreender suas relações de sociabilidade no interior da instituição. Outro ponto a se enfatizar é que a mesma possui uma grande relevância histórica para município de Redenção-Ce, pois foi o primeiro leprosário cearense, um lugar que acolheu pessoas portadoras de uma doença bíblica e milenar, tentamos também salientar a questão da segregação, exclusão social, preconceito e a discriminação que a sociedade atribuiu aos indivíduos que foram acometidos pela hanseníase, mesmo que a moléstia tenha passado por um desenvolvimento de cura ele ainda é visto como alguém que oferece perigo de transmissão da doença.

1. História da Hanseníase e os Debates Sobre a Construção do Primeiro Leprosário Cearense

Este capítulo trata da hanseníase através do tempo, desde sua provável origem na antiguidade até a sua vinda para as Américas (Brasil/Nordeste). Relata, também as formas de exclusão social que os indivíduos sofreram na idade média, as medidas profiláticas adotadas para o controle da moléstia, descrevendo assim as atitudes da sociedade para com os doentes de hanseníase no passado, identificação das fontes infectantes da doença no Brasil, e evolução do tratamento com Chaulmoogra (planta medicinal), passando para a sulfona (composto químico), até chegar a poliquimioterapia na década de 70/80. Finalizamos com a doação das terras de Canafistula pelo comendador Luiz Ribeiro da Cunha e sua esposa Maria Carolina Vieira ao Governo da Província no dia 10 de abril de 1880. Nesse lugar funcionou anteriormente uma colônia de órfãos, denominada de Colônia Cristina (SOUSA, 2004), mas na década de 20 se tornou o lugar escolhido para ser o primeiro leprosário cearense.

1.1 Sobre a doença...

Lepra, morfeia, mal de Hansen ou mal de Lázaro é uma doença infecciosa causada pelo bacilo *mycobacterium leprae* (também conhecida como bacilo-de-Hansen) que causa danos severos aos nervos e a pele. A denominação hanseníase se deve ao descobridor do microrganismo que causa a doença, Dr. Gerhard Hansen (1841-1912) que descobriu em 1873, o bacilo causador da infecção. Conforme nos mostra a citação abaixo:

A lepra foi uma das primeiras doenças infecciosas a ser classificada segundo os preceitos a microbiologia por Gerhard Armauer Hansen (1841-1912), médico do Hospital dos Lázaros de Bergen. Nas células provenientes dos tubérculos cutâneos observou pequenos corpúsculos em forma de bastonete que denominou *bacillus leprae*, suspeitando que fosse o causador da doença em razão de sua presença constante nas lesões examinadas. Com material examinado por Hansen em 1879, Albert Neisser produziu descrição mais consistente do bacilo graças ao emprego pioneiro de processos de coloração que se tornaram fundamentais para a observação desse e de outros microrganismos. (LIMA, 2009, p.19)

Os médicos que começavam a especializar-se em bacteriologia em diversos países tentaram sem sucesso isolar o microrganismo *in vitro* ou através da inoculação em animais de experiência. Tais dificuldades tornavam difícil provar a conexão do bacilo com a lepra.

A hanseníase, secularmente conhecida pela denominação de “lepra”, é uma doença muito antiga que acomete o homem, citada pelo médico grego *Hipócrates* que foi considerado o pai da Medicina. Mas é nas escrituras bíblicas, capítulos 13 e 14 do livro de *Levítico*, que encontramos o termo hebreu *tzaraath* para designar afecções impuras, assumindo sua conotação sórdida e assustadora. “A hanseníase, amplamente conhecida pela designação de "lepra", é uma doença muito antiga, mencionada por Hipócrates, mas que encontra na Bíblia, nos capítulos 13 e 14 do *Levítico*, a sua conotação repugnante e terrível”. (QUEIROZ, 1997, p.30)

A associação da hanseníase como termo lepra que por sua vez, está associada a deformidades, reforçadas por conceitos populares e religiosos de impureza, castigo divino, trouxe uma carga de preconceitos, juntamente com outras abominações mencionadas no livro do *Levítico*. “O homem, quando na pele da sua carne houver inchação, ou pústula, ou empola branca, que estiver na pele de sua carne como praga de lepra, então, será levado a Arão, o sacerdote, ou a um de seus filhos, os sacerdotes”. (Almeida Revista e Corrigida, Lv. 13:2).

Segundo as escrituras quando descoberta a imundícia da lepra, não mediam esforços para se livrarem dela. Pessoas leprosas foram publicamente identificadas e afastadas da congregação e suas casas eram destruídas, para não contaminar outros. Conforme mostra a passagem: “Portanto, se derribará a casa, as suas pedras e a sua madeira, como também todo o barro da casa; e se levará tudo para fora da cidade, a um lugar imundo.” (Almeida Revista e Corrigida, Lv. 14:45)

Segundo os cristãos daquela época, foi Moisés, que recebeu de Deus os ensinamentos de como reconhecer e tratar a lepra. Outras referências aparecem em manuscritos mesopotâmicos. É nesse contexto que encontramos as primeiras notícias que a lepra foi introduzida na Europa pelos Hebreus após a diáspora.

Na Idade Média a hanseníase manteve alta prevalência na Europa e no Oriente Médio. O Concílio de Lyon (Século VI) realizado pela Igreja Católica, no ano de 585, estabeleceu o isolamento do doente da população sadia como regra de profilaxia da doença. (BRASIL, MS, 1989).

Em alguns locais, essa medida foi bastante rigorosa e incluía a realização de um ofício religioso em intenção dos doentes, semelhante ao ofício dos mortos, após o qual ele era excluído da comunidade, passando a residir em locais especialmente reservados para este fim, foram os primeiros asilos para acolher os acometidos por esta doença. Conforme nos mostra a citação abaixo:

Na França, cerimônias solenes marcavam o dia da separação do leproso da sociedade. O doente era acompanhado em procissão até a igreja, ao canto do Liberta-me, como para um morto. {...}. O ritual de exclusão social realizava-se ao longo do ofício ou à saída da igreja. Com uma pele na mão o padre pegava três punhados de terra do cemitério, que colocava na testa do leproso, dizendo: meu amigo é sinal de que estás morto para o mundo e por isso tem paciência e louva em tudo a Deus. (AUVRAY, 2005, p.13).

O leproso também era obrigado a usar roupas características que os identificavam como portadores do Mal de Hansen, e ainda anunciavam a sua chegada aos sadios através de um som produzido por sino ou matraca (BRASIL, MS, 1989).

A partir do século XII a administração dos abrigos e hospitais dos lázaros ficou por um longo período a encargo das ordens religiosas. Desta maneira, o leproso deveria ser levado aos locais específicos para receber os cuidados dos religiosos e conseqüentemente era excluído da sociedade de forma geral. Conforme fragmento abaixo:

A partir do século XII, surgiram às primeiras ordens religiosas dedicadas a prestar cuidados aos doentes de hanseníase, com a criação de asilos que chegaram a cerca de dezenove mil no continente europeu. O declínio desta doença na Europa foi gradual, tendo se iniciado a partir do século XVII. Por volta de 1870, a doença já havia praticamente desaparecido em quase todos os países da Europa e a causa mais provável deste desaparecimento foi à melhoria das condições socioeconômicas. (QUEIROZ, 1997, p.31)

Souza Araújo identificou em estudo realizado por Juliano Moreira em 1908 o qual aponta várias publicações de autores estrangeiros que visitaram o Brasil na época da Colonização nas quais é evidenciado que não havia Lepra entre os aborígenes. Conforme Araújo nos mostra:

Os Jesuítas, missionários ou cientistas que conviveram por muito tempo com os nossos indígenas nos deixaram algumas cartas nas quais não descreviam nada que se assemelhasse à lepra. Como referência única, encontramos na biografia do Padre Anchieta, escrita por Padre Pero Roiz, a existência de um “índio gentio e leproso”, curado por ele na ocasião do batismo, como aconteceu com o Imperador Constantino Magno depois de ser catequizado e de receber o santo batismo dado pelo Papa São Silvestre. (ARAÚJO, 1956, p. 84)

O autor acima em seus estudos historiográficos conseguiu identificar que as fontes infectantes no Brasil tiveram a sua trajetória iniciada pelos portugueses em 1500 e pelas expedições espanholas entre os anos de 1580 a 1640, especificamente para a Região Sudeste.

Já para o Nordeste os holandeses foram os responsáveis pela propagação da doença, entre os anos de 1624 a 1654 e os franceses em meados de 1757 para a Região Sul.

Segundo AUVRAY (2005), com a chegada da família Real ao Brasil em 1808, foi criada a Polícia Médica para vigiar as condições de vida da população a fim de evitar novas epidemias.

Em relação à erradicação do contágio da doença, as primeiras medidas do governo, só foram tomadas a partir da regulamentação do combate a moléstia por ordem do Rei D. João VI, como mostra a citação abaixo:

As primeiras iniciativas do governo colonial só foram tomadas dois séculos depois do pedido das autoridades locais, com a regulamentação do combate à doença por ordem de D. João VI. Entretanto, as ações de controle se limitaram à construção de asilos e à assistência precária aos doentes. (QUEIROZ, 1997, p. 31)

Estas providências limitavam-se à construção de leprosários e a uma assistência precária aos doentes. No Brasil, os principais nomes que denunciaram o descaso no combate à endemia foram Oswaldo Cruz e Alfredo da Motta, que trouxeram, com isso, medidas legais para programar o isolamento compulsório dos doentes. As ações de controle priorizavam a construção de leprosários em todos os estados endêmicos, o censo e o tratamento pelo óleo de Chaulmoogra.

Com a revolução industrial a medicina passa a ter interesse sobre os corpos dos trabalhadores, fase da medicina social – doenças como lepra, tuberculose passam antes pelo o controle do Estado capitalista que tinha interesse na força de trabalho, assim sendo necessário investir em medidas de prevenção e controle de doenças através de decretos federais classificando as doenças de notificação compulsória e o conceito de comunicantes e contatos.

No Brasil a partir de 1947 passou a ser utilizado o medicamento específico chamado Sulfona, que trouxe esperanças de melhora para os portadores do mal. A Clofazimina foi introduzida no tratamento da hanseníase em 1960, e a Rifampicina, na década de 70. No início dos anos 80, foi empregado a poliquimioterapia, que é uma combinação de drogas bactericida e bacteriostática.

Existiam algumas formas de tratamentos alternativos, que também foram testados como o uso do óleo de chaulmoogra o qual foi conhecido por muito tempo no Oriente, outra forma era a eletro cauterização das lesões cutâneas. De um modo geral, os tratamentos disponíveis, naquela época, eram verdadeiras torturas para o paciente, conforme nos mostra Antonio Borges, no fragmento abaixo que foi retirado de sua obra Fragmentos da Vida.

Como a doença não tem cura nem remédio, usamos chá de folha de pitanga para combater as reações lepróticas, o que nos proporciona um bom alívio. Os internos portadores da “leonina” usam o seguinte: uma gema de ovo bem batida, duas colheres de óleo de copaíba e uma colher de sopa de goma de mandioca. Bebe-se tudo de uma só vez e, em seguida, toma-se por cima um copo de chá preto. Acreditem toda infiltração desaparece como por um milagre e herói fica de seis a oito meses se a máscara de forma leonina. Depois tudo volta, e só a cauterização é capaz de melhorar o aspecto do doente. (BORGES, 1999, p.29)

Em relação ao tratamento, o imaginário popular acreditava que urina de burro, picadas de vespas ou de cascavel, infusões feitas a partir de inúmeras plantas, raízes e azeite de chaulmoogra poderiam aliviar ou curar a lepra.

1.2 Hanseníase em Fortaleza.

É possível perceber que existem paralelos entre a Hanseníase na Europa e na América (Ceará), tais como: isolamento social, estigma, fabricação de conceitos e práticas, que dentre outros fatos garantiam o desenvolvimento de saberes, a manutenção da ordem e o medo que a sociedade tinha com os hansenianos.

No fragmento abaixo a Sra. Rosa Maria, nos relata que o medo era tão grande em relação ao contágio da lepra, que muitas das vezes eram tomadas atitudes extremas para que a moléstia não fosse propagada:

Em 1928 como não existia a cura o que tinha a fazer era evitar que a doença não se propagasse, então a única maneira seria fazer a reclusão dessas pessoas que estavam na sociedade para um local propício para eles, então foram montadas essas pequenas cidades. Esse local foi específico, para que fosse um espaço onde esses pacientes iriam ser segregados e iriam residir a partir daí. Os doentes foram colocados em um trem e deixados aqui em Antônio Diogo e logo em seguida queimaram o vagão.¹

A lepra historicamente foi indicada no Estado do Ceará desde o ano de 1867. O Barão de Studart dava notícias de 32 casos, 38 anos passaram-se (Correio do Ceará, de 22/JAN/1928), mais precisamente em 1918, já existiam 82 doentes (Jornal do Comércio, 29/OUT/1926). Dr. Atualpa Barbosa Lima fez um censo e logo depois publicou um trabalho que tinha como título “A Lepra no Ceará”, onde assinala:

¹ Entrevista concedida pela Gerente Administrativa da Colônia de Antônio Diogo Sra. Rosa Maria, em 23 de Setembro de 2014.

Assim apurei a existência de 428 morféuticos, sendo 239 homens, 150 mulheres, e 30 crianças”... Esses doentes foram fichados em 59 municípios, figurando como principais focos Fortaleza, com 151; Jaguaribe-Mirim, com 36; Sobral, com 27; Iguatu, com 22; Acaraú, com 16; Granja, com 10. Além desses foram fichados também 25 casos suspeitos.

O tratamento nos dispensários (estabelecimentos de beneficência onde se prestavam gratuitamente serviços médicos, dando os medicamentos prescritos) os hansenianos eram tratados com a medicação chaulmoogra, conforme podemos observar na citação: “Nos dispensários “Osvaldo Cruz”, em Fortaleza, e “Eduardo Rabelo”, em Sobral, eram tratados alguns doentes com o chaulmoogra.” (LIMA, 1988, p.11)

Segundo o médico e jornalista Dr. Atualpa Barbosa Lima, diz em seus estudos que os hansenianos que eram tratados nos dispensários em grande parte, chegavam da Amazônia, e calculou para o ano de 1925, 1.000 novos casos da moléstia no estado do Ceará, segundo nos mostra o seguinte fragmento: “No seu relatório, Atualpa diz que os doentes assistidos provinham mais das vezes da Amazônia e estimou para o ano de 1925 a existência de, no mínimo, 1.000 hansenianos no Ceará.” (LIMA, 1988, p.11)

Com o passar dos anos, os dados leproológicos se alternavam para mais e para menos. Houve um período em que se pensou que a doença havia sido eliminada. No entanto as estatísticas surpreenderam mais a frente, com a indicação de um novo acréscimo da doença, principalmente no meio jovem.

Em sete de março de 1856 houve a conclusão do edifício do Lazareto da Lagoa Funda, edificado a duas milhas de distância da cidade de Fortaleza, para servir como local de isolamento, a mando do então Presidente da Província do Ceará, o Sr. Francisco Xavier Paes Barreto.

No dia 13 de fevereiro de 1901, por ordem do Presidente da Província, foi mandado fechar de forma definitiva o Lazareto de Lagoa Funda, pois o prédio havia sido condenado pela administração, que na época servia mais as pessoas portadoras de varíola.

O problema com os doentes ficava cada vez mais polêmico, e eram frequentes as denúncias feitas pelas crônicas jornalísticas de 1923 que havia o trânsito de hansenianos nas ruas da cidade e clamavam por uma solução. No Morro do Croatá (Arraial Moura Brasil) os doentes se reuniam e saíam dali para as ruas, à procura de trabalho e comida. Na tentativa de sanar a situação, foram construídas algumas barracas para acomodar os doentes, em consequência da urbanização o morro foi devastado, atualmente é o bairro do Pirambu e Avenida Leste-Oeste. A situação de penúria se agravava e a solução tardava, apesar da

urgência reconhecida. “Quando um doente morria, sua casa era queimada à vista dos moradores do Morro. Isto só servia para aumentar o medo da população”. (LIMA, 1988, p.13)

Durante o governo do Sr. Moreirinha, o mesmo deliberou construir um novo isolamento para os hansenianos que perambulavam pelas ruas de Fortaleza pedindo esmolas, desta vez um núcleo de cabanas, na praia do Pirambu, alguns quilômetros ao norte da capital cearense.

1.3 As Terras de Canafistula

A antiga Canafistula, hoje denominada Distrito de Antônio Diogo, tem um grande valor histórico para o Estado do Ceará, uma vez que foi o lugar que acolheu os excluídos: órfãos, detentos, alunos carentes, e por fim as pessoas acometidas pelo Mal de Lazaro, hoje denominada Hanseníase.

Essas terras foram uma doação do comendador Luiz Ribeiro da Cunha e sua esposa Maria Carolina Vieira ao Governo da Província no dia 10 de abril de 1880. Essa doação tinha como objetivo principal instalar naquele lugar uma colônia para órfãos. A Colônia Cristina, assim denominada, também serviu de asilo para as pessoas vítimas da grande seca que assolou o Ceará no período 1877 a 1879.

No dia 10 de setembro de 1894, o Governo autorizou a transformação da mesma em Colônia Correccional Agrícola. 12 anos depois, foi autorizada a criação, ali, de uma Estação Agronômica. Mais tarde, em 31 de agosto de 1915, foi criada a Escola Prática Agropecuária Luís Ribeiro.

Mas a mudança significativa que iria modificar a história da região, ainda estava por vir, porém, aconteceu no dia 1 de agosto de 1928, foi inaugurada a primeira Colônia de Leprosos do Ceará, pelo então presidente do Estado Dr. Matos Peixoto.

As terras doadas era as seguintes: as adquiridas da Sra. Ana Joaquina de Freitas, a 17 de agosto de 1859, conhecidas como Fazenda Canafistula, com casas, currais, cerdãos e matas, tendo uma légua de frente (meia légua de cada lado do Olho D’água Salôbro, na fralda da serra) e uma légua de fundo, começando o dito Olho D’água até a lagoa do susto e e extremando as terras dessa fazenda para o nascente com as terras do Sítio Catarina; para o poente com o sitio Olho D’água; para o norte com o Itapai e para o sul com a Lagoa do Susto, incluindo nessa faixa de terras o Sítio Freixeiras, nas imediações da garganta do Itapai, cujos terrenos se prestavam ao cultivo de café. Uma légua de terras nos fundos da Fazenda

Canafistula, denominada Lagoa do Susto, limitando ao nascente com o mesmo Sítio Catarina; ao poente com o Sítio José Gonçalves. Uma parte de terra chamada Lagoa dos Currais, com uma légua pouco mais ou menos, que demora nos fundos da Lagoa do Susto e para o sul com o Sítio Poços. E, finalmente, metade da Serra do Vento, adquirida pelos doadores, em 1876, a dona Maria do Carmo de Abreu, bem como outra parte na outra metade da serra, havida também por compra a José Lourenço da Silva, e medindo uma légua de frente.

A doação das terras de Canafistula foi estimada, naquela época, em trinta contos de réis. Além do mais, os doadores desistiram de uma questão que havia contra o Governo Geral, da quantia de seis contos, pela passagem de uma estrada de ferro de Baturité em sua propriedade, que teve como consequência o desmatamento de várias árvores.

Três dias após a escritura, o Governo usando da faculdade conferida pelo artigo 68 do Regulamento aprovado pelo Decreto n.º 51.350, de 13 de novembro de 1872, anunciou a criação da Colônia Orfanológica Cristina, que foi definitivamente instalada em 18 de junho de 1880.

A Colônia Cristina, propriedade pública, dispõe de terras abundantes, destituída de coleções líquidas superficiais, o que as torna imprópria à população do parasitismo contra o homem. De modo que, superficialmente secas, realizam um tipo de terreno sanitário, onde se faz espontâneo o saneamento. O provimento de águas pelo seu subsolo será plenamente satisfatório, bastante ao uso da população asilada e as misteres de uma indústria local. (O NORDESTE, 08/05/1924, p.1)

Justamente nesta terra da Colônia Cristina, na década de 20, o então presidente Moreira da Rocha permitiu a construção de um leprosário, mas a inauguração coube ao Presidente Matos Peixoto.

1.4 Projeto de um Leprosário

Em 1926 os debates visavam à construção de uma gafaria. O então presidente Moreira da Rocha liberou a verba para a construção de pequenas cabanas no Pirambu, denominado antes como Morro do Croatá (Arraial Moura Brasil). Naquele tempo, esse espaço era distante da cidade, que ainda não era tão grande como atualmente. Cerca de 50 morféticos que perambulavam, chamavam a atenção do público e da imprensa, que sempre insistia neste assunto.

O Dr. Amaral Machado, Diretor do Serviço de Saneamento, viu aparecer nesse cenário de combate contra a lepra, uma figura, um sacerdote da Igreja de Nossa Senhora do Carmo, um religioso acostumado a grandes campanhas vitoriosas e que se propôs a sensibilizar a opinião pública, era ele Monsenhor Tabosa.

Em um dia de discussões, na presença do Presidente Moreira da Rocha, Monsenhor Tabosa pediu um tempo para a solução do problema, e que já tinha algo em sua cabeça, de lá junto com Amaral Machado e Luis Moraes Corrêa foram para a rua Tristão Gonçalves, onde residia o industrial Antônio Diogo de Siqueira.

Antônio Diogo, de pronto, aceitou a ideia de sua participação e doou a valiosa importância de cem contos de réis, para a construção do leprosário. Conforme podemos verificar na citação abaixo:

A iniciativa de Antônio Diogo provocou uma onda de campanhas em prol da construção do leprosário. A imprensa publicava quase diariamente o surgimento e desenvolvimento de uma série de iniciativas da sociedade fortalezense em favor da construção da leprosaria. Algumas dessas iniciativas, muito concorridas, figuravam dias e dias nas páginas dos jornais. Dentre elas, podemos citar: a criação da Liga Operária Pró-Leprosário, as Festas Náuticas na Escola de Aprendiz de Marinheiros, realização de festivais de Piano no Teatro José de Alencar, leilões beneméritos na sede do Clube Iracema e até mesmo os “Chás Elegantes”, conhecidos como “*Five o'clock* – promovidos em prol da sociabilidade das damas da alta sociedade cearense – reverteram-se em chás de caridade em proveito do leprosário. (LIMA, 2009, p.71).

O Governo contribuiu com a cessão do sítio Cristina, localizado na povoação de Canafistula, do município de Redenção e ainda ajudou com 50 contos. Os acadêmicos da antiga Faculdade de Direito do Ceará também realizaram intensas campanhas em prol da construção da colônia.

Com as importâncias (dinheiro) em caixa, a Comissão Pró-Leprosário iniciou a construção das casas, no período de 1927 a 1928. A inauguração teve data marcada, o Presidente Moreira da Rocha já não estava mais à frente do Estado. Então coube ao novo governador que era o Sr. Matos Peixoto inaugurar o leprosário.

Em 29 de julho de 1928 chegaram a Canafistula as religiosas: Inês, Egídia e Iluminata, da Congregação Capuchinha, que deveria assumir a administração do mesmo.

É importante enfatizar, que no ano de 1928, a imprensa da época se mostrava bastante ansiosa em relação à localização da colônia de doentes, embora tudo apontava definitivamente para a construção do leprosário na localidade acima citada.

No dia 4 de Julho de 1928, a imprensa cearense divulga uma nota, assinada por Monsenhor Tabosa Braga, Dr. Moraes Corrêa e o Coronel Antônio Diogo, que diz:

AO POVO DO CEARÁ – Dentro de 40 dias, precisamos inaugurar o nosso Leprosário de Canafistula e temos necessidade dos socorros urgentes dos cearenses de boa vontade para as instalações do mesmo. É absolutamente impossível continuarmos a manutenção dos leprosos em Fortaleza, tamanha são as despesas semanais. Em Canafistula, a cozinha será coletiva, diminuindo, assim, de forma considerável, as despesas de cada mês. (O POVO, 1928)

Chico Lima em seu livro “60 anos em busca do sol” nos mostra os pedidos de doação para o leprosário:

Duas mesas de jantar, algumas mesas pequenas, cadeiras, bancos, cabides, fazendas para lençóis e vestuários, toalhas, pratos, xícaras, tijelinhas (de louça ou ágata), talheres, colheres, canecos, copos, chaleiras, panelas grandes e pequenas, de tudo isso necessitamos para os infelizes leprosos que se querem acolher à sombra da generosidade nunca desmentida do nosso povo. Cadeiras, mesinhas e móveis usados aceitaremos com prazer para ocorrer às urgentes necessidades dos pobres morféticos. Faria esmola particularmente louvável quem dessem três tachos e duas chaleiras grandes para a cozinha coletiva.

Nos dois primeiros meses de instalação, em que as dificuldades se nos antolham mais vultosas, precisaremos de quem nos auxilie, fornecendo as despesas: arroz, feijão, massa de milho, café, açúcar, rapadura, pão, etc., ajudando as outras despesas mais prementes: querosene, sabão, creolina e lizol. (LIMA, 1988, p.19)

Devido à “falta de recursos” do Estado, os pedidos de auxílios ao povo cearense eram constantes nos jornais, para as instalações e manutenção da diretoria e das casinhas dos doentes conforme citado acima.

2. O Leprosário de Canafistula

Esse capítulo trata da história dos hansenianos e do Leprosário Canafistula, hoje denominada Colônia de Antônio Diogo, mostrando também as iniciativas particulares em prol da citada instituição, enfatizando a atitude do benemérito Coronel Antônio Diogo de Siqueira com a valiosa contribuição de cem contos de reis, que foi de grande valia para a edificação do estabelecimento, que teve sua inauguração no dia 1º de Agosto de 1928, logo em seguida aconteceu à chegada dos lázaros no dia 9 do referido mês, abordando as condições precárias de funcionamento, a situação dos familiares dos internos, da administração, da segregação, até a encampação do estado que ocorreu no de 1940.

2.1 A Inauguração e a Chegada dos Primeiros Lázaros ao Leprosário

O jornal da Arquidiocese de Fortaleza “O Nordeste” noticia em sua edição do dia 3 de agosto de 1928, a inauguração do Leprosário de Canafistula.

Inaugurou-se anteontem o Leprosário de Canafistula – uma obra que atesta muito alto o esforço da iniciativa particular. Em trem especial que partiu da Central, anteontem, às 7 horas, seguiu desta Capital para a povoação de Canafistula, a fim de inaugurar o Leprosário ali mandado construir pelo Coronel Antônio Diogo, com o auxílio de diversas contribuições angariadas pelos acadêmicos e pelas classes trabalhadoras, uma comitiva composta do Presidente do Estado, Dr. Matos Peixoto, todos os seus auxiliares, de vultos de relevo na Medicina cearense, autoridades federais e estaduais, representantes da Imprensa e outras pessoas gradas. Também da mesma fazia parte a Comissão Pró-Leprosário, composta do Monsenhor Tabosa Braga, Coronel Antonio Diogo e o Dr. Luiz de Moraes Correia.

No dia 1º de agosto de 1928 foi inaugurado o Leprosário de Canafistula, sendo mais tarde denominado Antônio Diogo em homenagem ao seu maior benfeitor. Esse evento de tão importância para saúde pública contou com a presença das autoridades do Estado.

Na imagem 1 temos: em cima, no centro, o Cassino e atrás dele a enfermaria. Dos dois lados da praça central veem-se casas ligadas por passadiços cobertos.

Imagem1 – Leprosário de Canafistula em 1928



Fonte: Arquivos do Hospital Colônia de Antônio Diogo.

O percurso das autoridades, de Fortaleza até Canafistula durou em torno de três horas, a viagem foi tranquila e não ocorreu nenhum imprevisto. Ao chegar a comitiva teve a sua disposição caminhões e automóveis, tendo em vista que o Leprosário fica situado aproximadamente três quilômetros de distância da estação da via férrea.

...a colônia de leprosos sita em Canafistula é composta de uma vila com 64 casinhas isoladas com cômodos para 180 enfermos. Há também a casa do cura d'almas e da administração, ainda em construção e mais nada... (O NORDESTE, 03/08/1928, p.1)

Na citação acima, mostra a composição do leprosário, no período de sua inauguração em 1928.

Ao chegarem a Colônia, às comitivas percorreram todos os departamentos do Leprosário, composta de uma vila com 64 casinhas isoladas, com cômodos para 180 enfermos, do pavilhão para administração e estada das irmãs franciscanas, que eram as pessoas encarregadas pelo tratamento dos enfermos, da capela com compartimentos especial para os doentes, da casa do Cura d'almas e do administrador, que ainda estava em fase de conclusão. Na imagem 2, a Casa da Administração, com a residência das Irmãs e em baixo a Creche Silva Araújo em 1932.

Imagem 2 – Casa da Administração e Creche



Fonte: Arquivos do Hospital Colônia de Antônio Diogo.

Na ocasião foi nomeado o capelão da colônia que foi o Revmo. Padre Joaquim Severiano de Vasconcelos, Vigário de Messejana e Sacerdote de abnegadas virtudes, religioso muito estimado no clero, de que é um dos mais venerados e respeitáveis vultos, e também o administrador do estabelecimento que foi o Sr. José, que há longo tempo, realizou ótimos serviços prestados aos doentes em Fortaleza, no auxílio e nos socorros dos mesmos.

Logo em seguida, iniciou-se à solenidade de inauguração, abrindo a sessão o Revmo. Monsenhor Antonio Tabosa Braga, que, depois de apresentar a situação da colônia de leprosos que se ia instalar, pediu ao Presidente do Estado o Dr. Matos Peixoto que declarasse inaugurada o lazareto. Conforme citação: “O Dr. Matos Peixoto declarou então inaugurado o Leprosário de Canafistula, dizendo que a iniciativa particular no Ceará obrava prodígios.” (LIMA, 1988, p.24)

O Dr. Moraes Correia, em seu discurso relembrou a faina árdua que se levou para a edificação da obra que ali se via e citou os nomes do Coronel Antônio Diogo – fundador do Leprosário – e de Monsenhor Tabosa Braga, que contribui grandiosamente com seu esforço e dedicação para que se levasse a cabo aquela colônia. Mencionou também naquela ocasião a generosidade das Irmãs Franciscanas, que iam ser encarregadas da direção dos pobres lázaros,

e lembrou o nome do Dr. Amaral Machado, um dos membros da comissão Pró-Leprosário, que, até pouco, muito auxiliara a mesma com as suas luzes e boa vontade.

Após foi lida pelo Sr. Luiz Sucupira a ata da cerimônia, encerrando-se a sessão. Aos presentes foram servidas fartas mesas de doces, bolos, biscoitos, refrescos e água de coco, depois, todos se transportaram novamente para a estação férrea de Canafistula, retornando para Fortaleza, aonde chegaram por volta das 16 horas.

Mas foi em 09 de agosto de 1928, que chegou a primeira turma de doentes para o asilo, transportada em um vagão isolado num trem da Rede de Viação Cearense (RVC). Como mostra a citação abaixo:

Quando o trem da RVC saía da Estação de Fortaleza para Canafistula, naqueles idos 9 de agosto de 1928, fez-se noite em plena claridade do dia. A vida escureceu para os hansenianos que viam murchar ali as suas últimas esperanças. E para os que ficaram na plataforma, dando adeus e se incendiando de saudades por dentro e por fora dos olhos. E para os médicos, que tateavam com a sua medicina ignara, impotentes para conter os avanços das feridas mórbidas. E para os religiosos que, por instantes, trocaram as preces pelos soluços balbuciavam esperanças em lágrimas que se perdiam no rosto de cada qual. (LIMA, 1988, p.7)

Conforme a citação acima os vínculos com a sociedade que conheciam foram abruptamente desligados. Os doentes eram obrigados a se recolherem à Colônia. Dando adeus, a tudo e a todos que ficaram.

Na Imagem 3 temos: O caminhão – automóvel do Serviço Sanitário Rural, que transportava os pacientes da estação ferroviária de Canafistula até a colônia que tem uma distância aproximada de três quilômetros.

Imagem 3 – Veículos que faziam o transporte dos doentes.



Fonte: Arquivos do Hospital Colônia de Antônio Diogo. 1932

O trem saiu de Fortaleza com 35 doentes e outros nove foram recolhidos em outras estações, totalizando um número de 44 leprosos. A composição do comboio estava

assim disposta: um carro aberto para o transporte de bagagens, um carro de passageiros exclusivamente para os leprosos e outro especial para o médico e o sacerdote. Na imagem 4 a foto da antiga estação de Canafistula (Antônio Diogo), local da chegada dos primeiros hansenianos, atualmente em estado de completo abandono.

Imagem 4 – Antiga Estação de Canafistula



Fonte: Do próprio autor.

Assim diz o Jornal Nordeste, no dia 07 de agosto de 1928:

Na próxima quinta-feira, às 07 horas em ponto, partirá da Central o trem que deverá levar os pobres lázaros à Colônia de Canafistula. Os doentes tomarão o comboio nas proximidades da capela dos navegantes. O trem parará nas estações intermediárias, a fim de receber os leprosos... Os vendedores ambulantes não deverão vender coisa alguma aos passageiros...

No fragmento do citado jornal, percebemos que era proibido qualquer tipo de contato com os doentes, nas paradas das estações férreas, tudo isso com intuito de evitar o contágio da morfeia.

Os primeiros moradores, que para lá chegaram de trem, foram:

Tabela 1: Relação das pessoas do sexo masculino acometidas pela lepra.

Nome	Idade	Naturalidade	Estado Civil	Profissão
Antônio Alves	22	Quixadá	Solteiro	Comerciante
Antônio Justino	78	*	Casado	*
Antônio Pereira da Silva	29	Catolé Rocha	Solteiro	Agricultor
Antônio Pereira Lima	24	Barbalha	Solteiro	Agricultor
Antônio Tabosa	15	Maranguape	Menor	Estudante
Assis Pereira	25	Canindé	Casado	Agricultor
Altevir Rodrigues	15	Belém	Menor	Estudante
Benedito Augusto	13	Sobral	Menor	*
Bibiano Rodrigues	45	Ipú	Casado	Agricultor
Deodato Gomes	11	Baturité	Menor	*
Edgar Paiva	23	Fortaleza	Solteiro	*
Ernani Guedes	10	Pacatuba	Menor	*
Euclides Alexandre	10	Fortaleza	Menor	*
Francisco Correia	35	Guaramiranga	Solteiro	Pedreiro
Francisco José Felício	64	Aroeiras (Morada Nova)	Solteiro	Agricultor
Francisco Maia	23	Fortaleza	Solteiro	Agricultor
João Augusto	20	Pacatuba	Solteiro	Agricultor
João Capistrano	21	São Luís	Solteiro	Indigente
João Matias	35	Fortaleza	Casado	Estivador
Joaquim dos Santos	18	Pacatuba	Solteiro	Agricultor
José Maciel	11	Quixadá	Menor	*
Júlio Lourenço	34	*	Solteiro	*
Luiz Soares	39	Campo Grande	Casado	Carpinteiro
Luiz Viana	24	Fortaleza	Solteiro	Pedreiro/Barbeiro
Manuel Ribeiro	30	Uruburetama	Casado	Pedreiro
Moacir de Holanda	10	Fortaleza	Menor	*
Pedro Paiva	12	Fortaleza	Menor	*
Quintino Pereira	44	Fortaleza	Solteiro	Pedreiro
Raimundo Gomes	37	Cascavel	Solteiro	Marceneiro
Raimundo Nonato Braga	19	(Pará) Belém	Solteiro	*

Fonte: Arquivos do Hospital Colônia de Antônio Diogo (09/08/1928)

Tabela 2: Relação das pessoas do sexo feminino acometidas pela lepra.

Nome	Idade	Naturalidade	Estado Civil	Profissão
Adelaide Maria	35	Pará (Baturité)	Solteira	Doméstica
Amélia Andrade de Sousa	30	Maranguape	Solteira	Doméstica
Ana Araújo	29	*	Casada	Doméstica
Emília Teixeira	44	Fortaleza	Solteira	Doméstica
Francisca Rodrigues	49	São Gonçalo	Solteira	Doméstica
Isabel Rufino	36	Várzea Alegre	Viúva	Doméstica
Jardilina da Conceição	*	Aquiraz	Viúva	Doméstica
Ma. Amélia Maciel	29	Aracati	Casada	Engomadeira
Ma. De Sousa Guimarães	71	Tauá	Casada	Doméstica
Ma. Luiza Alves	25	Aracati	Solteira	Prostituta
Marcelina M. da Conceição	26	Russas	Casada	Lavadeira/Engomadeira
Marcelina Pinheiro	28	Baturité	Casada	Doméstica
Maria Lina	73	Russas	Viúva	Doméstica
Raimunda Rodrigues	35	Aracati	Solteira	Doméstica

Fonte: Arquivos do Hospital Colônia de Antônio Diogo (09/08/1928)

As células com (*) indicam que não foram encontrados os dados nos arquivos. Dos 44 doentes que chegaram a Canafistula, nove eram naturais de Fortaleza, dois do Pará (Belém), um de Aquiraz, três de Aracati, um de Aroeiras (Morada Nova), um de Barbalha, três de Baturité, um de Campo Grande, um de Canindé, um de Cascavel, um de Catolé Rocha, um de Guaramiranga, um de Ipú, dois de Maranguape, três de Pacatuba, dois de Quixadá, dois de Russas, um de São Gonçalo, um de São Luís, um de Sobral, um de Tauá, um de Uruburetama, e um de Várzea Alegre e três não tinham registro de naturalidade. Fato importante de salientar era a expectativa de vida dos internos, pois segundo consta em seus registros que eles tiveram pouco tempo de vida. “No dia seguinte, em ação de graças, foram celebradas missas em todas as Capelas da Arquidiocese de Fortaleza, em intenção do Coronel Antônio Diogo, “há quem muito devem os nossos inditosos patrícios doentes.” (LIMA, 1988, p.26)

A chegada dos lázaros ao Leprosário de Canafistula seria para muitos o início da solução do problema, o isolamento dessas pessoas vitimadas de um mal milenar, tranquilizou a população apavorada diante da ameaça do contágio, na medida em que o perigo era afastado para longe do maior centro urbano do estado. Esse era o real objetivo, tirar as pessoas do convívio social mesmo que para isso as mesmas fossem jogadas em um ambiente com instalações físicas extremamente precárias, sem luz e sem um sistema de água adequado. Não

possuía a mínima possibilidade de prestar atendimento médico especializado visto que o médico visitava o local uma vez por semana e a medicação estava sempre em falta. Levando em consideração que a ajuda financeira do governo também era precária.

Uma das formas de promover a segregação era o parlatório, lugar onde os doentes recebiam as visitas. Como mostra a imagem 5:

Imagem 5 – Antigo parlatório.



Fonte: Do próprio autor.

Mesmo sabendo que a construção do leprosário era um meio de retirar os doentes da sociedade, naquele momento o isolamento compulsório era a única medida profilática aceitável, pois ainda eram desconhecidos os agentes etiológicos da doença e das suas formas de contágio. Nessa perspectiva, o estado do Ceará tentou alinhar-se ao modelo e às práticas consideradas mais adequadas ao trato com a enfermidade, sugeridas pelos grandes sanitaristas do país, pelo Regulamento de 1923 e pelos Congressos Internacionais de Leprologia.

2.2 O Funcionamento do Leprosário

A Colônia foi fundada no dia 09.08.1928 pelo Coronel Antônio Diogo de Siqueira, que manteve a mesma até seu falecimento em 1932. Tratava-se de uma emergência. Os doentes pioneiros contavam com sua agonia até chegar ali. O ambiente era simplíssimo, faltava quase tudo, mas tinham um teto e quem cuidasse deles: Dr. Antônio Justa, o Monsenhor Antônio Tabosa e as Irmãs Missionárias Capuchinhas. (NÓBREGA, 2005, p.58).

Conforme o fragmento acima é possível perceber que os doentes passaram a abrigar-se nas dependências do leprosário em condições de precariedade: sem nenhuma mobília, equipamentos, água potável, saneamento básico, lavanderia ou energia elétrica. Os pacientes aglomeravam-se em redes estendidas e separadas apenas em ala feminina e masculina. Portanto, não proporcionando o mínimo de dignidade humana. Quanto à alimentação, eram fornecidas três vezes ao dia: café da manhã, almoço e jantar. Algumas vezes serviam lanches. Conforme relata Lima, a manutenção financeira era feita através de doações para a inauguração e do Estado em “vinte e quatro contos de réis anuais, que deram para suprir suas necessidades até 31 de Dezembro de 1928”. (LIMA, 1988, p. 69).

Os quarenta e quatro internos do primeiro dia de funcionamento do leprosário logo se juntaram a outros doentes, e no final somavam 64. No mês de dezembro de 1929 já eram contados 143. Este número foi crescendo cada vez mais, de modo que no ano de 1931 já se assinala 202 morféticos, ficando assim evidente a super lotação da instituição na imagem 6.

Imagem 6 - Foto da enfermaria Samuel Uchoa.



Fonte: Arquivos da Colônia Antônio Diogo. 1932

Foi inaugurada em Agosto de 1931 a enfermaria Samuel Uchôa, com duas divisões: sala Dr. Amaral Machado e sala Monsenhor Tabosa; as mesmas foram equipadas com móveis que foram fabricados pelos próprios internos. Dr. Justa, em seu discurso alusivo ao ato, afirma que aquela homenagem ao Dr. Samuel Uchôa era um dever de gratidão para com o ilustre ex-diretor do Saneamento Rural, pelos dirigentes do Leprosário, diante de sua ação, em bem da Saúde Pública.

Os leprosos, com exceção de alguns comerciantes, eram em sua maioria agricultores e pessoas com poucos recursos financeiros. No ano de 1931 chegara o primeiro lazaro importante. Ele era Frei Luiz Maria de Ipu, esse título de doente mais ilustre, se deu

pelo fato de ser um católico consagrado que pertence a uma ordem religiosa medicante, que se empenhou o máximo na ajuda e consolo aos seus colegas internados. Depois chegaram mais dois religiosos, o Padre Isaac Antero Soares e frei Inácio Istria, este último, já com experiências em outros leprosários.

O primeiro grave problema enfrentado pelos hansenianos foi o abastecimento d'água. A água para beber era trazida penosamente por meios de animais, na distância de três quilômetros. Por determinação do então diretor, o engenheiro Dr. José Palhano de Jesus ordenou à Inspetoria Federal de Obras Contra as Secas (I.F.O.C.S) a perfuração de poços profundos na zona ocupada pelo leprosário, prestou um importante serviço, solucionando em parte o caso da escassez de água. Embora não sendo potável, ela era obtida com abundância, supriu as necessidades dos banheiros, que foram construídos dois a dois em pavilhões especiais, atendendo a grupos de quatro casinhas. Solucionando parcialmente o problema da falta de água.

A I.F.O.C.S deverá dar brevemente, à Gafaria de Canafistula o complemento do serviço d'água e também a estabilização das comunicações com a Estação ferroviária, para que a Colônia não fique privada de ser abastecida na época invernal. Com efeito, de ordem do eminente chefe da I.F.O.C.S, já foi levantado orçamento para a construção de dois bueiros na estrada carroçável, ligando a Leprosaria à Estação, e de uma cisterna com a capacidade de 216.000 litros d'água, bastante para suprir com 9 litros diários por indivíduo, durante 12 meses, uma população de 200 habitantes, superlotação da Colônia. (LIMA, 1988, p.27)

Conforme o fragmento acima, a Inspetoria Federal de Obras Contra as Secas (I.F.O.C.S), deu uma grande contribuição para o problema de falta de água na Colônia.

As bombas montadas nos poços eram acionadas, uma, por motor a vapor e as outras duas por cata-ventos, sendo a água obtida primeiro em um depósito de ferro e a dos outros em um grande depósito de alvenaria.

Imagem 7 – Trabalhadores da perfuradora e Pátio da Casa da Administração



Fonte: Arquivos da Colônia Antônio Diogo.

O centro Médico conseguiu do Governo Federal autorização para a Inspetoria das Secas construir cisternas, pois a dificuldade de água potável era o mais premente problema, pois a escassez de água figurava desde o início da fundação, um problema que nunca foi completamente resolvido. Na imagem 7 mostra as pessoas que trabalharam na perfuração de poços profundos e o pátio da casa da administração.

A Colônia era um cemitério de vivos. Não havia médico residente. Uma vez por semana vinham de Fortaleza dois famosos dermatologistas, Dr. Walter Moura Cantídio e Dr. Walter Porto, que sacrifício! Muitas vezes vinham de trem. Faltava o necessário, eles conseguiam amostras e mandavam manipular formulas com o material que conseguiam. Aqueles dedicados médicos faziam milagres... (NOBREGA, 2005, p.49)

No fragmento acima, fica claro que o atendimento médico e a medicação no leprosário, assim como a escassez de água, também se figurava como um grave problema, na colônia.

A Lavagem de roupas dos internos era feita por uma única pessoa, e que já lavava as roupas dos doentes no Morro do Croatá, ela era encarregada de fazer usos dos métodos mais arcaicos e primitivos de lavar as roupas dos habitantes da Colônia, burrificando-as com uma solução de creolina, de título arbitrário. Quando em excesso manchada de sangue e de pus! Conforme citação abaixo, fica claro que a lavagem de roupas dos internos era um trabalho árduo e perigoso em relação ao contágio:

Esta abnegada criatura, com heroísmo da ignorância, sofre diariamente a canícula da região, tendo como abrigo único e enganoso, a copa pouco virente de um juazeiro isolado! Pede solução imediata tão desoladora situação, e, já que esta não pode logo chegar a ser um ótimo de uma “Lavadeira mecânica”, acima dos recursos da Leprosaria, que seja ao

menos um abrigo amplo e arejado e provido de um “lavadouro” e tachas e fornalhas para desinfecção e a frio das roupas, de sorte a diminuir as possibilidades do contágio da lavadeira, à qual basta a luta insana de trabalhar com uma água, precipitando o sabão! (LIMA, 1988, p.29)

Não existia iluminação elétrica, a luz que ajudava a clarear as noites tristes dos internos da colônia era feita pelo processo rotineiro e primitivo das lamparinas ou pequenos faróis de querosene. O risco de que acontecesse um incêndio era muito grande, pois os próprios internos é que preparavam seus aparelhos, no interior das casas e pavilhões. A sensibilidade do tato dos enfermos era bastante comprometida devido à doença, eles tinham que se locomover manuseando tais aparelhos com combustível inflamável.

Em 1936 foi criada a Sociedade Cearense de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra. A partir de então uma nova luz brilhou, novas clareiras foram abertas na vida dos hansenianos.

No dia 31 de julho de 1937 a Sra. Zilda Martins Rodrigues, Presidenta da Sociedade, anunciou amplamente, pelos noticiários a boa notícia da inauguração da iluminação elétrica na colônia. Na citação abaixo, podemos perceber, que além de todas as condições precárias e a falta de abastecimento de água, existia também o problema de energia elétrica.

O Leprosário de Canafistula, no início do seu funcionamento, possuía instalações físicas extremamente precárias, sem luz, e sem um sistema de água adequado. O atendimento médico especializado era praticamente inexistente visto que o clínico responsável visitava o leprosário uma vez por semana e a medicação estava sempre em falta. (LIMA, 2009, p.76).

A chegada da luz elétrica foi uma grande vitória naquele tempo de tanta vulnerabilidade econômica. Uma vitória que encheu de esperanças os asilados. Pessoas que se martirizavam não apenas pelas deformidades físicas visíveis no corpo, mas também pela dor da saudade da família.

É de fácil percepção que a construção do Antigo Leprosário Canafistula, hoje Colônia de Antônio Diogo, deu-se por um lado à caridade de alguns e por outro, pelo medo das pessoas em relação ao contágio e pavor das deformidades físicas, só perceptíveis nos doentes. Medo esse que teve sua origem ao mal bíblicamente associado à doença junto com a mentalidade da época.

É válido acrescentar que, a rejeição estética ou repugnância da imagem do leproso expondo suas chagas pelas ruas da cidade incomodava as pessoas, tudo isso aliado à necessidade que a sociedade sentia na época de resguardar e proteger-se da doença tida como

“incurável”, possibilitou a prática da segregação e/ou internamento compulsório dos portadores da moléstia.

No ano de 1923 foi criado um Regulamento Federal, com alguns artigos dedicados à questão da lepra hoje denominada hanseníase. Um dos artigos, mais precisamente o 144 recomendava a instalação dos leprosos em lugares aprazíveis e de proteção para as populações vizinhas.

Outros dois artigos do Regulamento o 139 e 141, o primeiro recomendava que o espaço/área para o leprosário nunca deveria ser inferior a 500 metros quadrados, com área de infecção regulamentar exterior a essas construções e que seu perímetro total não fosse inferior a dez quilômetros. O segundo informava da necessidade do local escolhido possuir terras férteis e abundantes para a plantação, bastante água e de bastante amplitude para a criação de animais.

O artigo 139 sugeria, que os estabelecimentos nosocômiais para leprosos deveriam observar os três modelos sugeridos: Colônias Agrícolas, Sanatórios ou Hospitais e Asilos.

As colônias agrícolas, sempre preferíveis, deveriam ter bastante amplitude para que pudessem ser estabelecidas verdadeiras Vilas de leprosos com hospitais para os que necessitassem de cura da doença e afecções intercorrentes, creche, orfanato e asilo para os incapazes. Os sanatórios, hospitais e asilos só seriam admitidos quando o reduzido número de doentes dispensasse o estabelecimento de uma colônia. (LIMA, 2009, p. 76)

Outro fato importante, é que o Leprosário de Canafistula foi construído sem a observância à planta original da edificação – amplamente apresentada à imprensa – em virtude da falta de recursos financeiros necessários.

Um artigo publicado por um anônimo em julho de 1924, sugere que a área escolhida para a instalação da colônia cearense era três vezes menor que ao recomendado pelo Regulamento. Garante também que existia no entorno do terreno várias propriedades habitadas, situadas a menos de duzentos metros da área sugerida. (LIMA, 2009, p. 74)

Tomando como base os artigos destinados a Lepra do Regulamento Federal de 1923, conclui-se que a construção do Leprosário de Canafistula hoje Colônia Antônio Diogo, tinha como objetivo atender a duas necessidades urgentes: evitar o “espetáculo” dos

morféticos transitando pelas ruas de Fortaleza e tranquilizar a sociedade apavorada diante da ameaça do contágio, uma vez que o perigo ficava bem distante da capital cearense.

Na imagem 8 temos a entrada da colônia de Antônio Diogo.

Imagem 8 - Entrada da Colônia Antônio Diogo.



Fonte: Do próprio autor.

2.3 Os Familiares (Creche Silva Araújo e Educandário Eunice Weaver)

Em relação à situação dos familiares e do tratamento dos internos da Colônia de Antônio Diogo o Sr. Antônio Guilherme de Matos, filho de uma interna, nos relata um pouco da memória de sua falecida mãe, conforme o relato abaixo:

Saímos da cidade de Acopiara-Ce em 1972, quando eu tinha apenas 12 anos de idade, logo após a constatação da doença da minha mãe. Ela ficou internada aqui na colônia para o tratamento, eu, meu irmão e meu pai ficamos fora domiciliados em uma residência nas proximidades por nossa conta, na expectativa da cura dela. O início do tratamento demorou bastante, então meu pai cansou de esperar e nos abandonou, ficando assim só eu e meu irmão. Depois de um tempo voltamos para a nossa cidade natal, mas a macula deixada pela enfermidade era grande. Sofremos e vimos minha mãe passar por muito preconceito e discriminação, as pessoas diziam para nós: “ei olha só aquela mulher, ela é leprosa!”, sem saber que éramos filhos, aquilo doía bastante, ninguém mais frequentava nossa casa, as pessoas se afastaram. Para bebermos água na casa de parentes, era em copos e xicaras separadas, pois o medo do contágio era muito grande, mesmo nós não sendo portadores da doença. Várias noites dormia enrolado da cabeça aos pés, para que minha mãe não percebesse que eu estava chorando. Não tínhamos outra

opção, a doença cada vez mais se agravava, e o preconceito cada vez mais aumentava, tínhamos que retornar a Colônia de Antônio Diogo.

Quando minha mãe chegou à colônia, o tratamento era feito com chaulmoogra, segundo ela, uma injeção que doía mais que a bezetacil, mas que na verdade não surtia efeito nenhum, pois não conseguia eliminar o bacilo, logo em seguida, veio o tratamento com a sulfona, que era um tratamento via oral com comprimidos, e depois veio a poliquimioterapia que na verdade é uma espécie de coquetel de drogas. Quando mamãe começou com o último tratamento citado, já era tarde demais, pois a doença já havia mutilado com boa parte de seu corpo.²

Conforme o fragmento acima do entrevistado o Sr. Antônio Guilherme, evidencia que os parentes sadios dos internos não tinham nenhum tipo de assistência, e que o início do tratamento dos doentes era um processo lento e demorado, e além de tudo, houve o afastamento das pessoas, pelo fato de terem familiares enfermos.

Uma das causas de maiores preocupações para os hansenianos internados no Leprosário de Canafistula era a sorte de seus familiares.

Complemento lógico da Leprosaria é, pois, a assistência às pessoas válidas, parentes dos leprosos, procurando-lhes trabalhos adequados e o amparo dos “valetudinários” e das crianças, militando veementemente para isto, não somente razões humanitárias, como também de caráter científico, inerentes à “Profilaxia da Lepra”, pois os indivíduos aos quais nos referimos, devem estar sempre sobre as vistas da autoridade sanitária, suspeitos, como são, da doença.” (LIMA, 1988, p.29)

A citação acima nos mostra que teoricamente, havia uma preocupação para com os parentes dos internos da colônia, mas que na prática não funcionava.

Pessoas que tinham parentescos com os internos, embora com bastante vigor físico e apto para o trabalho, não conseguiam, pois o pavor oriundo causado pela doença não deixava, e mesmo depois que foram separadas continuavam vítimas do preconceito. Muito além da preocupação com os adultos o que mais preocupava era a sorte das crianças desamparadas do socorro dos pais, por vezes seu único amparo.

No segundo semestre de 1929, começavam a soar apelos às autoridades cearenses no sentido de sensibilizá-las para a necessidade da ampliação da Colônia de Canafistula. Dentro dessa ampliação, figurava também a criação de um espaço apropriado para abrigar os filhos sadios dos lázaros. Coube então ao Dr. Samuel Uchoa incitar os primeiros movimentos em favor das crianças. Em 23 de maio de 1930, foram inauguradas as instalações da creche para os filhos dos hansenianos.

² Entrevista concedida pelo membro do MORHAN Antônio Guilherme de Matos em 30 de Outubro de 2014.

Assumindo a direção do Serviço de Saneamento Rural, o Dr. Samuel Uchoa focalizou a atenção pública para a Leprosaria com melhoramentos lá introduzidos, principalmente a construção da Creche Silva Araújo, para abrigo dos menores sadios... (LIMA, 1988, p.70)

Era um casarão, estilo antigo, de 19 metros de frente por 33 de fundos, edificado em quadrilátero, com uma área livre no centro. A Creche Silva Araújo contava com dois dormitórios, de 15 lugares cada um, para meninos e meninas. Ficava defronte do convento das Irmãs Capuchinhas. Conforme citação abaixo:

A creche mede 19 metros de frente para 33 de fundos. A sua construção obedeceu aos rigorosos e indispensáveis preceitos higiênicos. Por isso é amplamente ventilada e varrida de luz solar. Edificada em quadrilátero, tem ao centro ampla área. De um lado, fica o gabinete da administração e do outro, a residência das irmãs que vão administrá-la. A seguir, dois dormitórios, um destinado aos meninos e outro as meninas. Cada um deles tem quinze leitos. Há ainda salas para rouparia, dispensa e cozinha. Um refeitório geral e ainda um salão para uso das irmãs (O NORDESTE, 30/05/1930, p.1).

Sem dúvida a construção da Creche Silva Araújo, foi de grande relevância para as crianças, pois as mesmas não tinham para onde ir, uma vez que o tratamento contra a doença na época não era eficiente, e se eles ficassem com os seus genitores a probabilidade de contágio era muito grande. Na imagem 9 temos: as crianças da creche, a casa do padre e a capela.

Imagem 9 - crianças da creche, casa dum frade, a antiga capela do leprosário.



Fonte: Arquivos da Colônia Antônio Diogo.

Para a construção da creche, o Dr. Samuel Uchoa conseguiu levantar a quantia de trinta e nove mil contos, sendo doze, da venda de um automóvel da repartição que o mesmo dirigia (Saneamento Rural), cinco do Governo e vinte e dois de subscrição popular.

Imagem 10 – Creche Silva Araújo



Fonte: Do Próprio Autor.

Na imagem 10 temos a desativada Creche Silva Araújo, local para onde eram levados os filhos sadios dos internos do Leprosário de Canafistula.

Na construção da creche foi despendida a importância de 39 contos; sendo 12 da venda de um automóvel da repartição do Saneamento, 5 contos do Governo e 22 contos de subscrição de particulares. Esta obra de tanta utilidade foi projetada e realizada dentro de poucos meses pelo Dr. Samuel Uchôa, a que se torna por visto, digno da gratidão e do reconhecimento não só dos leprosos, mas de todos os cearenses (O POVO, 30/05/1930, p.2).

Ficaram responsáveis pela a administração, organização e funcionamento da creche, um grupo de religiosas de mesma ordem franciscana das que já administravam o leprosário. Mencionando em especial o nome da Irmã Pacífica, era ela quem cuidava dos filhos sãos dos internos. Conforme nos mostra a citação: “Irmã Pacífica Maria. Ela quem cuidava das crianças da Creche, e quando estas saíram, ficou na cozinha dos hansenianos, de onde somente agora se retira para se aliviar do peso da própria idade”. (LIMA, 1988, p.70)

Em relação às crianças, filhos dos doentes internados no Leprosário, a Sra. Rosa Maria da Silva Moura, Gerente Administrativa da Colônia de Antônio Diogo nos conta: “Quando as mães pariam as crianças, logo eram levadas para a Creche Silva Araújo em um

prédio aqui próximo ao leprosário e em seguida para o Educandário Eunice Weaver localizado no município de Maranguape”.³

Logo após o nascimento das crianças, estas eram transferidas imediatamente para a creche a fim de evitar o contágio da doença, e a partir daí ficavam sob a guarda das religiosas até atingirem a maior idade ou até que seus pais recebessem alta.

A Sociedade Cearense Eunice Weaver foi criada, inicialmente, como Sociedade Cearense de Defesa Contra a Lepra, fundada em 28/12/1936. Sua missão era ajudar a solucionar o grave problema dos hansenianos, mas na verdade seu foco principal foi na prevenção do Mal de Hansen. Sob o comando da Sra. Eunice Weaver pessoa que se dedicou aos cuidados dos doentes, foram instalados preventórios em vários estados do Brasil. “O leproso não quer compaixão de ninguém; ele precisa apenas de compreensão. Este grito de Eunice Weaver, conhecida como “O anjo dos leprosos”, varou os tempos e os espaços...” (LIMA, 1988, p.7)

No estado do Ceará, reservou-se o Sítio São Bento, lugar onde se pretendia antes construir um novo leprosário. Iniciou-se então no Ceará a “Campanha da Solidariedade” movimento de grande repercussão, que contribuiu para o início das obras. “A Campanha da Solidariedade foi um dos movimentos mais comoventes da cidade. A construção do preventório era a grande aspiração. Diante da caridade que inspirava este movimento”. (LIMA, 1988, p.74)

Imagem 11 - Educandário Eunice Weaver, Entrada do Edifício Principal.



Fonte: Arquivos da Colônia Antônio Diogo

³ Entrevista concedida pela Gerente Administrativa da Colônia de Antônio Diogo Sra. Rosa Maria, em 23 de Setembro de 2014.

Imagem 12 - Recreio dos internados, no Educandário.



Fonte: Arquivos da Colônia Antônio Diogo

No dia 23 de Novembro de 1942, o preventório foi inaugurado, logo depois teve a denominação de Educandário Eunice Weaver. As crianças da Creche Silva Araújo, filhas dos hansenianos segregados no Leprosário de Canafistula foram transportadas para o Sítio São Bento, localizado no Município de Maranguape-Ce. Conforme a figura acima.

Logo após a restauração e ampliação do Leprosário, foi construída uma salinha simples, mas aconchegante. A sala citada testemunhou muitos encontros emocionantes, entre pais e filhos, conforme mostra o fragmento abaixo:

As crianças nascidas na Colônia eram encaminhadas ao Educandário Eunice Weaver e raramente eram trazidas à Colônia. Combinamos com o Diretor da Colônia Dr. Carlos Viana e a Diretora do Educandário Sra. Lucinda Pires, que as crianças ficassem alguns dias conosco a fim de serem apresentadas a seus pais. Preparávamos enxoval e no dia marcado, íamos para a salinha onde era feita a apresentação. Numa ocasião, a mãe entre lágrimas falou: “só agora, depois de tantos anos internada, me sinto leprosa. Sou uma leprosa. Não posso cuidar do meu filho. Ele está no meu pensamento dia e noite.” (NÓBREGA, 2005, p.59)

As crianças passaram para os cuidados de uma sociedade particular, que se valeu de campanhas e de subvenções oficiais para levar a termo a sua missão.

2.4 Os Três Antônio e a Administração

É impossível falar da história do Leprosário e da hanseníase no distrito de Antônio Diogo, e não mencionar os nomes dos Três Antônio, pessoas estas que foram de grande importância para a construção da colônia, no tratamento físico e espiritual, das pessoas que foram acometidos pela enfermidade. “Além de Antônio Diogo, outros dois Antônio, empenharam-se pessoalmente, na construção do leprocômio: Monsenhor Antônio Tabosa e Dr. Antônio Alfredo da Justa. (LIMA, 2009, p.73)”.

Antônio Diogo de Siqueira nasceu 1º de Setembro, de 1864, em São Francisco de Uruburetama, hoje Itapajé. Antônio Diogo era o homem do poder aquisitivo. O industrial e homem de negócios colocou-se à disposição para ajudar a causa dos hansenianos quando teve a reclamação de um jornalista. Comunicado dos sofrimentos dos morféuticos que moravam no Morro do Croatá, mandou avisar que iria colaborar com as pessoas portadoras da lepra.

Porém, em meados de 1926, a imprensa local noticiou amplamente que o coronel Antônio Diogo de Siqueira, abastado “capitalista” cearense, financiaria as obras para a construção do leprosário no Ceará. A notícia causou grande alvoroço e as manchetes dos principais jornais em tom provocativo e irônico anunciavam: “Seria então um homem a fazer o que os governos não podiam ou não queriam fazer?” (LIMA, 2009, p.70).

Antônio Diogo faleceu às 15 horas do dia 24 de junho de 1932, morreu vítima de um infarto. O jornal O POVO registrou o acontecido, dando a seguinte impressão do homem que desaparecia:

Seria impossível traçar-se um perfil completo do homem que ontem baixou ao tumulo, deixando na terra um coro de benção à sua memória. Mas, pelo que fica redigido às pressas, a título de esboço, terão os vindouros os traços vivos da figura benéfica de Antônio Diogo, a mão amiga que tantas lágrimas enxugou, o braço construtor que alargou a vida econômica do Estado a visão forte que, partindo do quase nada, permitiu que ele subisse até o apogeu da fortuna, sem se deslumbrar com a própria ventura e sem esquecer os amigos que ficaram pelo caminho.

Antônio Alfredo da Justa, nascido aos 23 de outubro de 1881, em Fortaleza, foi o homem responsável pela ciência. Inaugurado o leprosário de Canafistula (1928), passou a se dedicar aos hansenianos. Como médico teve uma missão de contato mais direto com os enfermos, e por esta circunstância ficaria na memória de todos. Houve uma época que o Dr. Antônio Justa ia ao leprosário por sua própria conta, sem o transporte que o Estado lhe

concedia, muitas das vezes era hostilizado por abraçar causas em defesa dos doentes. Antônio Justa morreu no dia 7 de agosto de 1941, de *angina pectoris*, às 21h45min. Foi sepultado no cemitério São João Batista.

Foi talvez, a morte mais sentida no estado do Ceará. O POVO, de 11 de agosto 1941 registra a seguinte informação:

A notícia da súbita morte do Dr. Antônio Alfredo da Justa caiu na cidade como um desastre. O querido médico era uma das mais preciosas relíquias humanas. Era um sacerdote do bem. Abnegado, desprendido, honesto, generoso e sensível a todos os sofrimentos alheios, o Dr. Antônio Alfredo Justa vivia em Fortaleza cercado por uma auréola de simpatia coletiva. Empolgado pelo estudo da lepra, foi ele um pioneiro da fundação do Leprosário de Canafistula e seu médico assistente até a hora da morte. “Chefiava nesta Capital o Dispensário de Lepra da Saúde Pública e foi sem dúvida o maior amigo dos enfermos que gemiam sob a inclemência do mal de Hansen.

Antônio Tabosa Braga nasceu em Itapipoca, em 19 de dezembro de 1874. Como Vigário Geral de Fortaleza, ficou bastante impressionado com o grande número de lázaros que perambulavam nas ruas em abandono, ou permaneciam no mesmo lar contagiando parentes e vizinhos. De um lado, se condoía no vexame que os doentes sofriam, observando o assombro que sua presença causava. De um outro o que o angustiava era prever que, sem uma atitude a situação, dentro meio de século o Ceará, que sofre tantos preconceitos e discriminações devido ao seu clima, poderia estar reduzido a um imenso leprosário. Antônio Tabosa Teve uma grande participação na campanha em favor dos doentes do Morro do Croatá, que culminou com a construção do Leprosário de Canafistula. Faleceu em uma sexta-feira, às 13 horas, no dia 12 de Abril de 1935.

“Agora quero pedir
Para o leitor desculpar
De um erro que cometi.
Queira pois me perdoar
Dum nome que não falei
Mas agora me lembrei
E vou ao amigo citar
É Monsenhor Tabosa Braga
Aquele santo ancião
Que andava pelas ruas
Estendendo a santa mão
A todos pedindo esmola
Até encher a sacola
P’ra nossa alimentação”.
(LIMA, 1988, p.48)

Conforme o fragmento acima, quando comemorava os 25 anos do Leprosário Antônio Diogo, o hanseniano e poeta José Martins Teixeira contou a história da instituição, em versos. Lá para certa altura da produção literária, o autor pede desculpas por não ter mencionado o nome de Monsenhor Antonio Tabosa.

A direção clínica da colônia ficou a cargo do Dr. Antônio Justa. A manutenção do leprosário ficou sobre os cuidados de uma comissão presidida por Monsenhor Tabosa e auxiliada por Antônio Diogo de Siqueira e Antônio Justa.

Um dia, perguntou-me Justa, de maneira direta, sem rodeios, como era de seu feitio: “Quer me ajudar numa missão difícil, que não ganha dinheiro e que ninguém quer”? Fiquei espantando e quase sem raciocinar fui respondendo que sim. Então, completou ele: “Prepara-se que amanhã (sábado) tomaremos o trem para Canafistula, às 5 horas da manhã, mas antes passe lá em casa para tomarmos café”. (LIMA, 1988, p.83)

No fragmento acima o médico Walter Cantídio, relembra o comprometimento do Dr. Justa a assistência médica aos doentes da colônia de Antônio Diogo. É importante salientar o fato que a direção de um Leprosário, era entregue a um médico que realizava todas as tarefas clínicas sozinho, exceto, quando raramente podia contar com a ajuda de médicos auxiliares.

Na Fotografia abaixo se veem as pessoas que faziam parte da administração e que tratavam dos leprosos: Dr. Antonio Justa, diretor-clínico honorário do antigo leprosário, Rev. Padre Severiano, Irmã Egidia, Madre Tecla Maria, Irmã Candida, Irmã Firmina.

Imagem 13 – À esquerda a casa do capelão e a direita a administração da colônia (1932)



Fonte: Arquivo do Hospital Colônia.

Importante salientar, que quem entra no cemitério do antigo Leprosário de Canafistula depara-se logo com túmulos mais vistosos de dois religiosos. Um é do Padre

Joaquim Severiano de Vasconcelos. O outro é do Padre Henrique Vilibrordo Luiten, que foi o segundo capelão da instituição, ambos morreram com a moléstia.

A administração geral do Leprosário Canafistula, desde o seu começo ficou sobre a responsabilidade de três religiosas de ordem franciscana. As primeiras irmãs capuchinhas foram as Irmãs Egídia e Iluminata, que prepararam a colônia para a inauguração. A primeira superiora foi a Madre Maria Assunção, depois dela veio a Madre Tecla. E em seguida, a mais polêmica das capuchinhas era a Madre Cândida Maria. Depois assumiu a direção da colônia a Madre Tarcisia, que realizou uma obra notável, muito querida pelos internos, veio a seguir a Madre Otaviana e, sucessivamente, as Madres Eugêna, Ugolina e Amália. Atualmente a religiosa que faz parte da administração da colônia é a irmã Célia, ficando ela responsável pela manutenção e conservação dos prédios, logo abaixo a figura da fachada do convento das irmãs franciscanas.

Imagem 14 - Convento das Irmãs Capuchinhas.



Fonte: Do próprio autor.

Madre Cândida – Administradora. Era uma pessoa culta, dinâmica e de uma resistência sem limites, fazia várias coisas ao mesmo tempo. Assim ela não percebia nossas limitações. Numa palavra, o trabalho era excessivo. Esforçando-se para tirar o atraso, eu fazia serões à luz de lamparina (o gerador só funcionava até às 21 horas) nunca consegui colocar a tarefa em dias, porque surgiam outras tantas. A fraternidade era muito boa, éramos unidas, ninguém reclamava a dureza da vida. (NOBREGA, 2005 p.47)

No fragmento acima descreve bem como era a Madre Cândida, uma das mais polêmicas superiores que administraram a colônia de Antônio Diogo, pela sua exigência e comprometimento com o trabalho.

Uma vez por mês, os moradores do Leprosário se reuniam para discutir problemas comuns e fazer o planejamento de atividades. Eles elegiam um prefeito da comunidade. Que podia ser qualquer um dos internos. Um dos cargos do prefeito era levar os assuntos da comunidade para fora e tomar parte nas reuniões com políticos do município e discussões públicas.

Os hansenianos também tinham uma grande estima pela Irmã Diomira Maria, pois a mesma costumava visitar os doentes em suas casas, ora tentando os deixar mais tranquilos, ora motivando eles a terem um maior gosto pela vida.

2.5 O Estado Encampa

Enquanto José Moreira (Moreirinha) fosse o presidente do Estado, o Coronel Antônio Diogo de Siqueira contribuiria com a importância de três mil cruzeiros para a manutenção da colônia.

Passado o mandato do presidente acima citado, foram cessadas as contribuições para o Leprosário. A partir daí os hansenianos começaram a sofrer privações. Os jornais da época noticiavam com destaque casos de indisciplina, de fugas, e de consequentes expulsões decorrentes das grandes dificuldades que passava o lazareto. Reclamações dos internos se sucediam nos jornais e a população ficava cada vez mais amedrontada, uma vez que surgia a possibilidade dos morféuticos saírem para a cidade para denunciar o que classificavam como total abandono.

A situação era crítica e o quadro da situação está perfeitamente nas declarações de Antônio Justa, publicadas em O POVO de 6 de maio de 1931: “Passando a funcionar sem rendimentos certos, senão a contribuição de 24 contos de réis do Estado, a Leprosaria manteve-se folgadoamente até 31 dezembro de 1928”.

Existiam então 75 doentes e se beneficiava ainda com as sobras dos socorros que foram obtidos do público para a construção do Leprosário e novas dádivas provocadas pelo seu recente funcionamento.

O número de hansenianos foi rapidamente aumentando, em 4 de abril de 1929 já eram oitenta, com a tendência de crescer cada vez mais com o passar do tempo, os recursos alimentícios, adstritos à angústia da contribuição de 24 contos de réis anuais do Estado, minguavam, esboçando a penúria. Em 4 de abril do ano corrente foram feitos apelos a imprensa para obter amparo para os doentes.

O governo entendendo a situação de penúria que vivia a colônia recebeu uma comissão do Centro Médico do Ceará, e ouvindo as reclamações expostas, aumentou em 12 contos de réis anuais ao subsídio do leprosário, calculando uma diária percapita de 2\$500 dos internos, onde a água tinha o valor da gasolina, e a folha mensal do pagamento do pessoal sadio era superior a um conto de réis.

No seu relato, Antônio Justa aproveita para lançar um desafio ao raciocínio de todos: com 1\$000 será possível a um indivíduo, por mais sóbrio e econômico, alimentar-se, calçar-se, vestir-se, dispor de aparelhos consumindo gasolina na média de 30\$000 por dia e de empregados pagos na mesma proporção? (LIMA, 1988, p.70)

Mas a situação da colônia continuava grave. Os vaivéns de notícias deixavam intranquilos os enfermos e o público, em particular o grupo de médicos, buscavam uma solução humana e justa.

Todo ano surgia ao público à situação humilhante do Leprosário de Canafistula. A falta de disciplina começa a aparecer na colônia por parte dos internos, e no dia 6 de junho o médico Antônio Justa reuniu os rebeldes e os expulsou. A falta de recursos se dava porque a iniciativa privada não assumia o ônus da manutenção da instituição, leva o estabelecimento a uma situação vexatória.

No ano de 1932, o médico Antônio Justa foi exonerado do cargo. Foi a atitude do Governo Carneiro Mendonça, devido a posição que assumiu o Dr. Justa em prol dos problemas dos doentes.

O médico Barca Pelon assumiu a Diretoria de Saúde Pública e, a 18 de agosto designou o Dr. Leorne Menescal para a Seção do Censo da Lepra.

No mês de março de 1940, quando governava o Estado o Professor Francisco de Menezes Pimentel, o governo criou o Serviço de Profilaxia da Lepra (Decreto-Lei n.º 686/40) e encampou o Leprosário de Canafistula, assumindo assim o Estado o encargo de sua manutenção.

Há uma circunstância curiosa na vida do Monsenhor Tabosa. Quando vigário de Pacoti, ali conheceu um jovem chamado Francisco de Menezes Pimentel. Fizeram-se amigos. O Padre ajudou muito aquele jovem de cor, que ensinava no Colégio São Luiz da cidade serrana. No futuro, a situação se inverteu. Pimentel fundou o colégio São Luiz de Fortaleza e, Interventor e Governador do Ceará, ajudou nessas condições o amigo do passado. Foi Pimentel, por sinal, quem expediu o Decreto encampando para o Estado o antigo Leprosário de Canafistula. E, quando o Sacerdote morreu, Menezes

Pimentel recebeu centenas de condolências, tão identificado era com o Missionário desaparecido. (LIMA, 1988, p.46)

É importante ressaltar que, um dos motivos pelos quais o estado assumiu o Leprosário de Canafistula como instituição estatal, foi pelo afeto muito particular que o Prof. Francisco de Menezes Pimentel, então governador do Estado, tinha por Monsenhor Tabosa, tido e havido como o seu pai espiritual. Conforme mostra fragmento acima.

A partir de 1940, foi que a Colônia Antônio Diogo passou a ser uma instituição governamental. Após 10 anos as irmãs missionárias capuchinhas assumiram a administração, foi um momento de grande importância para a instituição.

3. Isolamento Compulsório e a Memória dos Ex- Hansenianos

Este capítulo trata do processo de internamento compulsório dos hansenianos, mostrando o percentual de pessoas acometidas pela lepra e suas condições socioeconômicas em 1918, as correntes existentes na época que eram: Segregacionista e Humanitária, a primeira defendiam as medidas isolacionistas, e o segundo tinham como medidas, formas mais brandas e por indicarem o isolamento domiciliar, ou em pequenas colônias nos casos em que a doença estivesse muito avançada, finalizando com as entrevistas, a questão da reconstrução da sociabilidade dos internos, o perfil e a memória dos entrevistados selecionados, pois são pessoas simples e desconhecidas e que, no entanto, possuem uma história de vida que foi de grande importância para esse trabalho.

3.1 Internamento Compulsório

É necessário retroceder até 1918, para que compreendamos o processo de internamento compulsório dos hansenianos, conforme o fragmento abaixo:

Nos primeiros anos do século XX, não havia, em Fortaleza, atividades de combate à lepra. Porém, em 1918, o Dr. Carlos da Costa Ribeiro, presente à Primeira Conferência Sul-Americana de Dermatologia e Sifilógrafia ocorrida no Rio de Janeiro entre dias 13 e 20 de outubro, comunicava aos seus pares um Plano – ainda incipiente – de combate à lepra no Ceará (...) O primeiro item do referido plano consistia numa proposta de isolamento domiciliar dos abastados, que seria rigorosamente observada, mediante as regras impostas pela fiscalização da Diretoria Geral da Higiene. (LIMA, 2009, p. 32).

Na conferência acima citada, foram expostas preocupações do Dr. Carlos Ribeiro, a respeito da situação da Lepra no Ceará, em razão de alguns fatores que ele havia observado. Segundo o médico, o número de doentes existentes no Ceará não era tão grande ainda, mas havia um aumento gradativo a cada ano. Em seu estudo, dos 67% dos doentes identificados eram trabalhadores que faziam exercício do seu trabalho na cultura algodoeira e nos seringais na Amazônia, aonde provavelmente haviam contraído a doença. 19% eram indigentes e 3% eram crianças, apenas 7% eram funcionários públicos, que teriam algum benefício assegurado por lei e apenas 4% pertenciam a famílias abastadas, deste modo podiam realizar o isolamento voluntário a partir das normas estabelecidas pelo programa. E os demais não possuíam em suas residências as condições ideais para o cumprimento das determinações exigidas para o isolamento domiciliar. Conforme o gráfico abaixo.

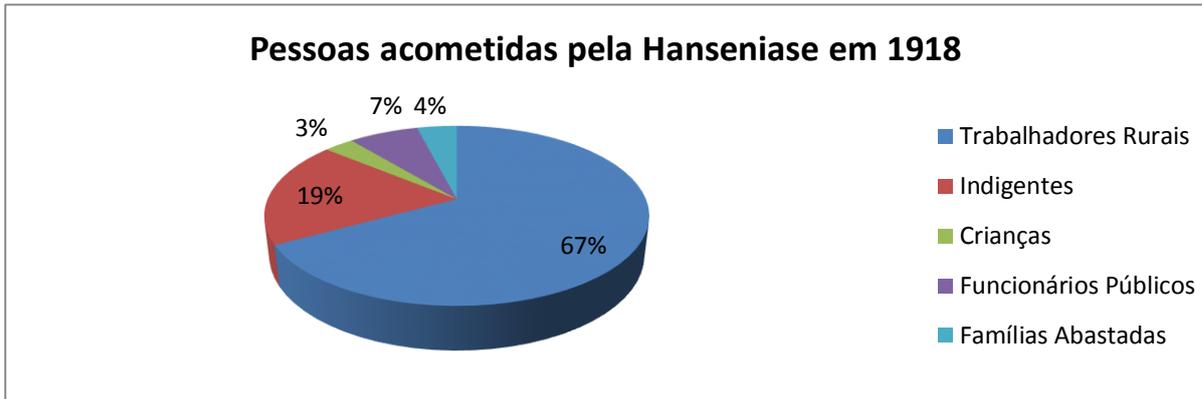


Gráfico 1 – Percentual de pessoas acometidas pela Hanseníase em 1918
 Fonte: (LIMA, 2009, p.33)

Outro item do Plano consistia em um roteiro para a realização de um censo leproológico, no qual o objetivo principal era realizar exames nas pessoas suspeitas nos 84 municípios do estado do Ceará. Foram distribuídos formulários às prefeituras, delegacias de higiene e médicos nas 84 localidades. Responderam ao censo 50% dos municípios, entre eles Fortaleza que em média abrigaria cem doentes, com setenta e dois casos confirmados, o restante das localidades que responderam ao formulário de notificação somariam aproximadamente cem morféticos.

Segundo o Dr. Carlos Ribeiro, outro problema grave era a falta de cuidados básicos de higiene entre os doentes, bem como o fato dos enfermos transitarem livremente e frequentarem os lugares públicos como: os cinemas, igrejas, cafés, bondes, casas de diversão e jardins além de terem vida conjugal com suas parceiras e conviverem em contato direto com suas famílias e amigos mais próximos.

Em relatório enviado ao Presidente João Thomé Saboya (1916-1920) em princípios do ano de 1918, é possível notar o Plano contra a lepra apresentado pelo Dr. Carlos Ribeiro na Conferência Sul-Americana de Dermatologia e Sifilografia. O mesmo propunha a seguinte medida:

A continuação do censo já iniciada e para o fazer mais facilmente, basta que sejam usados os meios coercitivos de que dispõe o nosso Regulamento para assegurar a notificação compulsória. Uma vez notificado e verificado o diagnóstico bacteriologicamente pela Repartição de Higiene, os doentes se dividem em dois grandes grupos: o daqueles que por falta de recursos, esperança no tratamento, abnegação, altruísmo, obediência passiva ou qualquer outro motivo, não farão dificuldades ao isolamento e os do que só obrigados se submeterão. (LIMA, 2009, p. 34).

No relatório acima apresentado o médico enfatiza o isolamento domiciliar dos mais ou menos abastados sob uma fiscalização imediata sanitária, isolamento para o qual havia regras. Aqueles que não estavam em condições ou não inspiravam confiança para se lhes permitir o isolamento em casa, pois, seriam rebeldes ao tratamento em um sua própria residência, o ideal seria o internamento compulsório por lei.

Sugeriu ainda o médico, a criação de uma lei especial e não um simples Regulamento, que autorizasse a Repartição de Saúde a recolher ao estabelecimento próprios todos os doentes que não pudessem ou não quisessem se submeter às regras do isolamento domiciliar. (LIMA, 2009, p. 35).

A proposta do Médico colocava normas apenas para os enfermos que pudessem “usufruir” do isolamento em domicílio. É notável que o programa apresentado pelo Dr. Carlos Ribeiro dava prioridade a profilaxia e tratamento da hanseníase naquele momento, aos 4% que podiam tratar-se em sua própria residência e para os demais, somente uma lei que possibilitasse “recolher” os doentes “rebeldes” ao isolamento compulsório, mesmo contra sua vontade. Na citação abaixo podemos perceber como era o internamento compulsório:

Eles me seguravam e eu fazia força para não ir. O doutor dizia: lá você vai ficar boa, minha filha. Lá tem de tudo: meninas pra brincar com você, escola para as crianças, têm festas, igreja e finalmente tudo. (...) Colocaram-me em um carro e me conduziram até o porto. Fiquei esperando a mamãe apanhar as minhas coisas.

Entregaram-me para o administrador. Ele pegou pelo meu braço e me levou até a lancha que já me esperava. Eu gritava sem me controlar. (REGIS, 1983, p.16)

Naquele momento a sugestão do Dr. Carlos Ribeiro sobre segregação compulsória não havia ainda amadurecido pelo povo cearense. Somente com a aprovação da Reforma Sanitária de 1925, é que foi estabelecida uma comissão especial para atuar no projeto de criação e organização de espaços adequados para o isolamento dos hansenianos: a IPL (Inspetoria de Profilaxia da Lepra).

Fato importante aconteceu em Berlim no ano de 1897, foi o Primeiro Congresso Internacional da Lepra, algumas das conclusões desse citado congresso, foram fundamentais para a consagração da tese que assegurava que a única maneira de combater a propagação da hanseníase seria a adoção de métodos onde estavam presentes: a notificação obrigatória, vigilância e isolamento compulsório dos enfermos. A partir de então surgiram dois conjuntos antagônicos de concepções e evidências sobre o modo de transmissão da lepra, por

consequência surgem estratégias diferentes para o trato com a enfermidade. O primeiro modelo profilático era o norueguês, que era caracterizado como “democrático” e “nacionalista” empreendido num momento de grande aceitação pelo estudo da população e do seu perfil epidemiológico, que era defendido por médicos e leigos, e o modelo segregacionista instituído no Havaí, por administradores metropolitanos, que tinham completo pavor e um forte preconceito contra os morféticos, sendo eles nativos ou não.

No Brasil, surgiram dois grupos que se destacaram no combate a lepra como no trato com os leprosos, essas duas correntes possuíam posições e opiniões completamente distintas, esses grupos foram chamados de Segregacionista e Humanitária. O primeiro defendia as medidas isolacionistas, destacaram grandes nomes no campo da saúde pública como Oswaldo Cruz, Arthur Neiva, Belisário Penna e Heráclides de Souza-Araújo, esse grupo se dividia em radicais e moderados, onde o primeiro defendia o isolamento em ilhas. Alegando que os leprosos teriam o mar como barreira para fugas ou ainda, houve quem sugerisse a criação de duas cidades autônomas para o confinamento dos doentes. “O exílio dos leprosos se fundamenta na manutenção de uma comunidade pura. (FOUCAULT, 1999, p.222)”

Já os moderados sugeriam o isolamento compulsório em leprosário, desde que estes fossem situados em zonas afastadas dos grandes centros urbanos. O segundo tinham como características medidas mais brandas em relação ao isolamento e por indicarem o isolamento domiciliar sempre que possível. Defendiam também a construção de pequenas colônias regionais onde seriam isolados os casos mais graves. Alguns nomes destacaram-se nessa corrente, como: Emílio Ribas, Eduardo Rabello, Carlos Chagas e Oscar da Silva Araújo. Esse grupo teve uma grande atuação até 1930.

As posturas defendidas por Ribas e Rabello, entre outros, confrontavam-se com aquelas defendidas pelos isolacionistas. Estes eram partidários da ideia de que todos os doentes deviam ser internados, não importando a forma clínica, estágio da doença, características particulares dos pacientes tais como sexo, faixa etária, condições socioeconômicas. (LIMA, 2009, p.50)

A imprensa, mais precisamente o Jornal O Nordeste, foi o principal veículo que noticiava e que mais se pronunciou em prol dos doentes, no entanto por outro lado se manifestava em relação à expansão da lepra, reforçando assim a ideia do isolamento compulsório dos doentes da capital cearense, assim como aqueles que chegavam dos interiores do Ceará e dos estados vizinhos. Conforme nos mostra a citação: “O Jornal o Nordeste, indubitavelmente, encampou a campanha para o isolamento dos leprosos. O

discurso do citado periódico encontrou grande receptividade entre a população...” (LIMA, 2009, p.39)

A partir da análise das notícias publicadas pelo citado jornal, acerca do avanço do mal na capital cearense, é possível comprovar que o Jornal O Nordeste noticiou com muita frequência um conjunto de informações a respeito da moléstia e, principalmente, cobrava das autoridades competentes a edificação de um leprosário para isolamento dos enfermos. Porém, examinando as notícias mais atentamente, verificamos que o intuito central na prática das denúncias frequentes da situação dos leprosos, consistia em “afastá-los da convivência com os sãos” a partir do isolamento compulsório, considerada a única medida profilática para o combate à doença naquele período.

3.2 Memória e Reconstrução das Relações Sociais dos Internos no Interior da Colônia

Na perspectiva de aprofundar um pouco a compreensão da experiência que os doentes tiveram durante período de internação, foi fundamental o recurso à metodologia da história oral.

De acordo com Alessandro Portelli em seu artigo, *O que faz a história oral diferente*, as fontes orais são muito importantes e que merecem toda credibilidade, esses depoimentos dos entrevistados, foram essenciais para essa pesquisa. Conforme citado abaixo:

A importância do testemunho oral pode se situar não em sua aderência ao fato, mas de preferência em seu afastamento dele, como imaginação, simbolismo, e desejo de emergir. Por isso não há “falsas” fontes orais. Uma vez que tenhamos chegado sua credibilidade factual, com todos os critérios estabelecidos do criticismo filológico e verificação factual, que são requeridos por todos os tipos de fontes em qualquer circunstância, a diversidade da história oral consiste no fato de que as afirmativas “erradas” são ainda psicologicamente “corretas” e que esta verdade pode ser igualmente tão importante quanto registros factuais confiáveis. (PORTELLI, 1997, p.25)

Esse tópico mostra o perfil e a memória dos entrevistados selecionados para serem os personagens principais desse tópico, pois são pessoas simples e desconhecidas e que foram obrigadas a refazerem suas vidas em um ambiente hostil regado de dor e sofrimento, mas que não foi obstáculo para sua reconstrução social e familiar, e possuem uma história de vida que será da maior relevância para o trabalho proposto nessa monografia.

A senhora Francisca Varela de Araújo, nasceu na cidade Várzea Alegre Ceará em 1940. Descobriu que era portadora da lepra em 1952, chegou à Colônia Antônio Diogo no ano de 1967, ela será aqui considerada como a porta-voz daqueles que eram vistos como leprosos, já que assim foi considerada pela sociedade, pois na época em que esteve doente a terminologia utilizada para a doença ainda era lepra. Já o hanseniano será personificado pelo senhor Raimundo Nonato Lima de Sales, nascido no ano de 1961, em Itaitinga, interior do Ceará. Este último depoente descobriu-se portador do mal de Hansen no ano de 1973. Logo à primeira vista é possível constatar que ambos foram diagnosticados com a doença logo na infância (12 anos de idade), aqui se percebe que não tiveram oportunidade de traçar seu caminho, de acordo com as normas da sociedade “sadia” como: estudar, trabalhar, construir uma família.

Houve uma grande evolução no tratamento da enfermidade no Brasil, mas ainda há elementos que resistem e não mudam mesmo com o passar de tantos anos, com as conquistas médicas nessa especialidade e com a luta contra a discriminação dos portadores de hanseníase. É nessa perspectiva que tentamos também enfatizar com isso as formas sociais de trato com a doença no passado e no presente. Uma diferença entre ambos os entrevistados, é que no primeiro tinha parentes portadores da moléstia (pai/tio) e no segundo caso nenhum dos familiares mais próximos eram doentes.

O próximo ponto a ser abordado diz respeito ao diagnóstico da doença. Na época em que a senhora Francisca Varela foi diagnosticada, o pavor da sociedade era imenso e as humilhações eram muitas. Essas formas de tratamento dos doentes eram extremamente rígidas e desumanas, como se depreende do depoimento dessa paciente:

Eu tinha doze anos, quando começaram a aparecer em mim vários caroços. Meu pai também tinha a doença, ele trabalhava na olaria, papai adoeceu mais diziam que era porque ele fazia telha, que era apenas uma intoxicação devido ao trabalho dele, minha irmã dizia: Tiquinha isso que você tem parece tanto à doença de papai. E papai já pegou do cunhado dele. Eu sempre ficava em casa, cada vez mais doente, dava febres altas, e várias outras reações pesadas, que minha mãe chegava a dizer: “ai meu Deus minha filha vai morrer”, e depois apareceram uns médicos, devido aos comentários sobre a doença, para consultar as pessoas, e depois de confirmado o diagnóstico eles traziam as pessoas para cá. Eles fizeram um exame na minha orelha, colocaram umas coisas quentes nas minhas pernas, e uma coisa no meu nariz, chega saiu sangue e eu gritava e chorava, a casa estava cheia de curiosos, eu sei que as pessoas gritavam: vamos para fora, vamos pra fora, que essa doença pega. Nós fomos muito humilhados.⁴

⁴ Entrevista concedida pela ex-hanseniana e moradora a Sra. Francisca Varela, em 16 de Outubro de 2014.

No caso do entrevistado o Senhor Raimundo Nonato Lima de Sales, assim que percebeu os primeiros sintomas da doença procurou de imediato atendimento e conseguiu um diagnóstico preciso quando foi examinado por profissionais da área, conforme mostra o fragmento abaixo:

Eu tinha doze anos de idade, quando descobri uma mancha vermelha que apareceu no meu braço. Fui para o Centro de Saúde Dona *Libania*, em Fortaleza-Ceará, nos exames acusou que eu estava com a hanseníase, de lá tive que ir para Maracanaú, então eu fiquei um ano lá, nessa época já tinha o remédio para a cura da Hanseníase. Logo em seguida recebi alta e já sai trabalhando na área de enfermagem. Fui trabalhar no IJF, de lá fui para Santa Casa, depois para Messejana e em seguida fui transferido para Itaitinga, e em 1979 para 1980, fui demitido do trabalho de técnico em radiologia e da área de engessamento que eu também era responsável, pelo motivo que nas folgas eu ia ir beber e farrear, como eu não me cuidava, a hanseníase voltou, então cheguei aqui na Colônia de Antônio Diogo 1984, com três dias de internado já comecei a trabalhar de novo.⁵

Outro fato que merece uma maior ênfase trata da pior mazela moral que acompanha o mal de Lazaro, o preconceito e a discriminação. Para o leproso era corriqueiro conviver com a credence da sociedade, que por medo e falta de informação expurgava os doentes e seus familiares de seu meio social:

Na Várzea Alegre, éramos muito pobres, nesse tempo vendíamos coentro e mamãe fazia aqueles pratos de verduras e nós íamos vender lá na praça, Ai tinha um rapaz que dizia assim comigo: “ei não compre a verdura dessa menina ai não, que ela está com o mal da orelhona”, isso me deu uma vontade de chorar... Eu fui muito humilhada na minha cidade, foi por isso que eu decidi em vim pra cá, as pessoas deixaram de andar lá em casa, eu lembro que tinha um senhor que passava, sempre em frente lá de casa, porque dia de sexta-feira ele ia para o açougue, e eu ficava na janela, quando ele me avistava fazia o sinal da santa cruz três vezes e rezando ave Maria, passava lá bem longe pelo canto da cerca, com muito pavor. A minha família também passou por várias humilhações, logo depois que eu vim para a colônia minha família teve que se mudar para outro lugar, pois o preconceito e discriminação com eles eram muito grande, prometi a mim mesmo que nunca mais retornaria aquele lugar. Ainda hoje existe muito preconceito, se a gente falar que somos moradores da Colônia de Antônio Diogo as pessoas ficam com cisma. Se a gente for para o hospital em Redenção e falarmos que somos daqui, não somos bem recebidos.⁶

⁵ Entrevista concedida pelo ex- interno o Sr. Raimundo Nonato, em 14 de Outubro de 2014.

⁶ Entrevista concedida pela ex-hanseniana e moradora a Sra. Francisca Varela, em 16 de Outubro de 2014.

O Sr. Raimundo Nonato, mesmo que tenha se defrontado com a doença 21 anos depois do Sra. Francisca Varela, ainda sente e sofre com as memórias dos “irmãos” internos que já partiram, e com o peso do estigma que os perseguiram:

A hanseníase deixa mutilado, tem muitos aqui sem pernas, vão para Fortaleza e o médico ver aquela enfermidade, ele não tem coragem de passar uma medicação, um tratamento correto, para cuidar da úlcera, que custa a sarar, passa dois a três anos, mas ela sara que eu já cuidei de um paciente com uma úlcera na perna há quatro anos e ele ficou sarado, mas quando os pacientes chegavam a Fortaleza eles mandavam cortar e acabou-se e manda de volta e pronto. Porque não tem o cuidado de tratar, mas também existem muitos pacientes que não se cuidam e é como diz a história é desleixado mesmo. Mas a pessoa se tratando não tem esse ferimento para não sarar.

Certa vez chegou aqui um senhor que veio de Aurora a força, porque o povo lá estava muito alvoroçado, não tínhamos outra escolha, tínhamos que vim, de qualquer jeito, não podíamos estar juntos com a sociedade. Não foi só um não foram vários casos, muitos dos parentes dos internos não vinham nem visitar.

Tinha um senhor que se chamava Adão, que morava aonde hoje é uma sapataria, chegou aqui, viveu toda sua vida, morreu e nunca ninguém veio o visitar. Tudo isso por medo, porque a doença mutilava pessoas. Ele não tinha perna, não tinha mão, tinha só um braço, comia com uma colher amarrada com uma liga na mão, pois nem dedos ele tinha, um caso desses lá fora era uma coisa terrível, algumas pessoas aceitam, mas ainda existe muito preconceito. Naquele tempo que éramos rejeitados lá fora.⁷

Conforme o fragmento acima é possível perceber o quão grande era o sofrimento das pessoas naquela época, as sequelas que a doença deixava no paciente, o estigma social. Segundo o Sr. Raimundo nonato presenciou coisas que ele nunca queria ter presenciado em sua vida, mas como um bom profissional que era da área da saúde tinha que zelar pelos enfermos:

Cheguei aqui, em uma época em que a enfermaria Samuel Uchoa era superlotada, muitos pacientes com a doença avançada, tinham aqueles que a gente vinha dar o banho, levávamos para a cama, enxugávamos, quando voltávamos para buscar o leite para ele tomar, não demorava dez minutos, quando retornávamos, ele já tinha falecido, devido a frieza e a umidade do cimento, que não se dá com a hanseníase, ela não gosta de frieza, ela gosta de um lugar quente, quando a gente retornava com o paciente para colocá-lo na pedra, preparando para velar o corpo, quando voltávamos para a enfermaria já tinha outro na ânsia de morte, e quando retornávamos para cuidar do defunto que estava na pedra, que ajeitava no caixão, para fazer o sepultamento a tarde, ao chegarmos no salão já tinha outro morto, e isso aconteceu que nesse dia morreram quatro. Muitos já chegavam na ânsia, nós fazíamos de tudo para que eles sobrevivessem mas, não tinha condições, a doença era muito avançada, era forte as reações, muitas dores. Tinha muitos

⁷ Entrevista concedida pelo ex-interno o Sr. Raimundo Nonato, em 14 de Outubro de 2014.

medicamentos (remédios), mas eles não resistiam pois a doença já estava muito avançada.⁸

Os pacientes, por terem sido segregados da sociedade, tiveram que criar novos vínculos de amizade, e até mesmo familiares dentro das colônias em que foram isolados. Esse fato fez com que muitos desses homens e mulheres desenvolvessem uma identidade em comum, um sentimento de pertencimento a um determinado grupo que deveria se manter coeso a fim de enfrentar todas as adversidades provocadas pela condição de leproso. No fragmento abaixo a Sra. Rosa Maria relatou sobre a separação dos doentes com sadios na igreja:

Dentro da igreja a comunidade assistia a missa em uma ala da igreja, as irmãs em outra, os pacientes ficavam separados por uma espécie de divisória, uma estrutura, um meio físico, aonde eles não poderiam ultrapassar aquele limite, justamente para promover a segregação.⁹

Devido a todas as formas de exclusão que o doente sofreu promovidas pela sociedade sadia, começaram a partir daí surgirem formas de socialização muito ativas dentro das colônias, os internos faziam festas, praticavam esportes, aulas de músicas, encenavam peças teatrais, se casavam, constituíam família, criavam seu próprio mundo. “Aqui é muito bom, antigamente tínhamos festinhas de Carnaval, Páscoa, São João e Natal. Essas comemorações eram boas, as pessoas de fora vinham e traziam muitos presentes e comidas, era muito bom!”¹⁰

Na leprosaria Antônio Diogo, “havia rigorosa separação sexual entre os doentes solteiros no âmbito das habitações, embora durante a produção de algum trabalho, jogos e estudos, pudessem ficar reunidos sem distinção de sexo”. O casamento entre os enfermos era permitido desde que fossem comprovadamente solteiros ou viúvos. (LIMA, 2009, p. 79).

Conforme nos mostra o fragmento acima citado era permitido à união estável (casamento) entre os leprosos na colônia de Antônio Diogo.

⁸ Entrevista concedida pelo ex- interno o Sr. Raimundo Nonato, em 14 de Outubro de 2014.

⁹ Entrevista concedida pela Gerente Administrativa da Colônia de Antônio Diogo Sra. Rosa Maria, em 23 de Setembro de 2014.

¹⁰ Entrevista concedida pela ex-hanseniana e moradora a Sra. Francisca Varela, em 16 de Outubro de 2014.

Imagem 15 - Casamento de hansenianos.



Fonte: Da entrevistada Sra. Francisca Varela

Na imagem 15 temos a entrevistada Sra. Francisca Varela (enfermeira e interna da colônia) casando com o Sr. Francisco Cirilino (Prefeito e enfermeiro da instituição) ambos portadores de hanseníase, na Colônia Antônio Diogo em 1971. Uma imagem que mostra uma das formas de reconstrução da sociabilidade dos internos dentro da instituição, o casamento.

Imagem 16 - Sra. Francisca Varela



Fonte: Do próprio autor.

Na imagem 16 a moradora, ex-enfermeira a Sra. Francisca Varela, na porta de sua residência na Colônia Antônio Diogo, atualmente é ministra da eucaristia, e responsável pelos

eventos religiosos dentro da instituição, viúva e morando sozinha, a Sra. Varella conta apenas com a companhia de alguns internos que ela mesma denomina como parentes.

Para finalizar o terceiro capítulo, separamos trechos de ambos depoentes, que mostram as suas opiniões sobre a Colônia de Antônio Diogo, apesar de todos os sofrimentos pelos quais passaram, ou ainda passam.

Depois da minha cura, quiseram dar a minha alta, mas eu não quis, preferi ficar, já fui muito humilhada lá fora, o mundo lá fora para uma ex-hanseniana não é fácil. Aqui estou acostumada, vivo a vontade e posso sair. Aqui é meu lugar eu sempre digo assim, aqui ficamos mais à vontade. Não tenho para onde ir não, aqui é o meu lugar.¹¹

No fragmento acima é perceptível que a doença afetou a integridade física e social dessas pessoas, e as impossibilitou de trabalhar, a internação às privou de suas relações no mundo fora da colônia, o medo de passar por humilhações novamente, faz com que esse sentimento de pertencimento com a instituição seja intenso.

Na imagem 17 o entrevistado o Sr. Raimundo Nonato, sentado no banco da praça principal da Colônia de Antônio Diogo, ao lado da enfermaria Samuel Uchoa, segundo ele um lugar de várias memórias: “As vezes quando passo pelos portões da Colônia de Antônio Diogo, me sinto muito mal, quando olho para essa enfermaria, começa a passar um filme na minha cabeça, de tantas coisas horríveis que nunca queria ter presenciado, mas que presenciei”.¹²

Imagem17 – o entrevistado o Sr. Raimundo Nonato.



Fonte: Do próprio autor.

¹¹ Entrevista concedida pela ex-hanseniana e moradora a Sra. Francisca Varela, em 16 de Outubro de 2014.

¹² Entrevista concedida pelo ex- interno o Sr. Raimundo Nonato, em 14 de Outubro de 2014.

Quando cheguei à colônia de Antônio Diogo, a estrutura física era muito boa, tinha muitos medicamentos (sulfona), só que com uma diferença, que os remédios que tinham são diferentes do atual, porque esse de agora quando você toma, a uma recuperação mais rápida, naquela época tinha medicação, mas não era ainda adequada e suficiente para a pessoa ficar curada.¹³

O Sr. Raimundo Nonato, nos relata que a medicação usada na época era a medicação chamada sulfona (composto químico), era um remédio via oral, e que não surtia muito efeito se comparado com o tratamento atual que é a chamada poliquimioterapia.

No fragmento abaixo o entrevistado dá a sua opinião sobre os governos municipal e estadual em relação à conservação e manutenção da Colônia de Antônio Diogo, segundo ele uma instituição de relevância histórica para o município de Redenção. Local este onde eles tiveram que reconstruir suas vidas.

No meu ponto de vista, a manutenção e conservação não são para ser do jeito que são atualmente, os governos eram para olharem mais para cá, aqui é ponto de referência do hanseniano. A minha opinião é que o governo do estado não está cooperando como era para ser. Os prédios recuperados são tudo que a irmã Célia arruma, temos vários prédios que hoje estão fechados, e é era para estarem abertos, conservados e zelados, o ponto de referência é essa enfermaria Samuel Uchoa, onde várias histórias tristes passaram por aqui, o que aconteceu? Fecharam! A Colônia de Antônio Diogo é muito importante, pois aqui passaram várias vidas humanas, e isso daí ninguém lembra isso faz parte da história do município de Redenção. Nós hansenianos fomos excluídos da sociedade “sã”, esquecidos por nossos próprios familiares, tivemos que aqui reconstruirmos nossas vidas.¹⁴

Esses relatos, mostram uma história que ainda de certa forma se mantém oculta, mas que com o passar do tempo, está começando a ser revelada.

¹³ Entrevista concedida pelo ex- interno o Sr. Raimundo Nonato, em 14 de Outubro de 2014.

¹⁴ Entrevista concedida pelo ex- interno o Sr. Raimundo Nonato, em 14 de Outubro de 2014.

Conclusão

Ao final desse trabalho é possível concluir que alguns pontos relevantes como: o isolamento compulsório, em que governo decidiu assumir o controle da hanseníase pela internação compulsória, com base no pressuposto de que, retirando o doente das ruas ou estradas, estaria protegendo a sociedade sã.

Não se contava, também com o conhecimento médico e científico das origens e das formas preventivas da hanseníase. Então a construção do Leprosário de Canafistula se deu de forma emergencial, com a finalidade de eliminar o trânsito dos doentes pelas vielas de Fortaleza, o intuito não era apenas de retirar os doentes das ruas, mas de também afastar para bem longe dos grandes centros urbanos no caso específico a capital do Ceará. Então fica evidente que a edificação da colônia, deu-se por medo de alguns, e caridade de outros.

O tratamento contra a hanseníase teve uma grande evolução, as conquistas da ciência permitiram alcançar a tão almejada cura, no entanto, os portadores atuais da hanseníase ainda sofrem com um mal que sempre os acompanhou desde os primeiros registros sobre a doença, o preconceito e discriminação.

Procurou-se evidenciar que no estado do Ceará, o controle da hanseníase foi historicamente embasado nos saberes médicos da época, na higiene coletiva, na noção de periculosidade, que passa a estar diretamente relacionada com a prevenção de contágio.

Assim sendo o isolamento dos hansenianos compulsório, a única forma de conter o avanço da moléstia, onde o Estado juntamente com a sociedade civil cria os espaços de isolamentos – leprosários que no caso cearense, foi criado fora dos requisitos mínimos exigidos pelo Regulamento Federal de 1923. No regimento citado alguns artigos foram dedicados a lepra, onde mostram que os doentes ao serem internados teriam conforto, apazibilidade, não podiam ter nas adjacências da instituição residências com moradores sadios, deveria ter terras férteis, água abundante. É possível perceber nesse estudo que nenhuma dessas exigências foram atendidas. Tomando por base o artigo 139 do citado regulamento, verifica-se que o Leprosário de Canafistula não se constituía em colônia porque não possuía as instalações necessárias sugeridas; não era hospital porque não possuía o aparelhamento e atendimento médico-ambulatorial minimamente aconselhável e não podia em tese, ser asilo, porque no Ceará possuía um número de leprosos suficientes para justificar uma colônia agrícola. No entanto por suas características e modo de funcionamento, o

primeiro leprosário cearense se configurou efetivamente num grande depósito de leprosos onde eles vinham só para morrer.

Esse trabalho procurou mostrar um pouco dessa história tão instigante e interessante da hanseníase no antigo leprosário Canafistula hoje denominada Colônia de Antônio Diogo, dando voz a personagens que costumam ocupar papéis de figurantes nessa história, ou seja, os pacientes atingidos pela enfermidade. Essas pessoas são tão importantes como os governantes e profissionais da saúde, como: médicos, enfermeiros e tantos outros que atuam no combate à doença no país.

E mesmo diante de todos os problemas enfrentados pelos doentes, tais como: segregação, preconceitos, discriminações, perdas nos laços familiares e sociais, retirada de seus filhos logo ao nascerem, e outras convenções sociais, em meio a todas essas situações adversas os hansenianos conseguiram reconstruir suas relações de sociabilidade. Uma vez fechados os portões do leprosário, essas pessoas eram obrigadas a reconstituir suas redes pessoais nos limites demarcados pelos muros da Colônia onde brincavam, estudavam, jogavam, se divertiam, namoravam, casavam, tiveram filhos, constituirão novas famílias, e um novo meio social, dentro do leprocômio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, J.F. de. Bíblia Sagrada: Antigo e Novo Testamento. 2. ed. Barueri: Sociedade Bíblica do Brasil, 1993.

AUVRAY, Katia. Cidade dos esquecidos – A vida dos hansenianos num antigo leprosário do Brasil. Itu: Ottoni Editora, 2005.

BORGES, Antonio. Fragmentos da Vida. Salvador: Editora Helvécia, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária. Controle de hanseníase: uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1989.

Canafistula Lugar dos Esquecidos. Entrevista com os hansenianos da Colônia de Antônio Diogo. 08' 06''. Disponível em: Arquivos da Colônia de Antônio Diogo.

FOUCAULT, Michel. História da loucura na Idade Clássica. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1978.

_____. Vigiar e punir. 14. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

KOSSOY, Boris. Fotografia & História. São Paulo: Ateliê Editorial, 2001. Edição revista.

LIMA, Francisco. 60 Anos em busca do Sol. Fortaleza: Imprensa Oficial do Ceará, 1988.

LIMA, Zilda Maria Menezes Lima. A lepra: o grande polvo de mil tentáculos. Rio de Janeiro: Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2008.

_____. Uma enfermidade a flor da pele: a lepra em Fortaleza (1920-1937). Fortaleza: Museu do Ceará: Secult, 2009.

NÓBREGA, Maria Carmelita de Aguiar. Colcha de Retalhos. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2005.

PORTELLI, Alessandro. “O que faz a história oral diferente”. Projeto História. São Paulo: EDUC, n. 14, fev/1997, p. 25-39.

QUEIROZ, MS. A endemia hansênica: uma perspectiva multidisciplinar. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997.

REGIS, Maria Lúcia. A Coragem de Viver: Experiências de Fé e Vida de uma Hanseniana. Petrópolis: Editora Vozes Ltda, 1983.

SANT’ANNA, Denise Bernuzzi de. Corpos de passagem. Ensaio sobre a subjetividade contemporânea. São Paulo. Estação Liberdade, 2001.

_____. O receio dos “trabalhos perdidos”: Corpo e cidade. Projeto História. São Paulo: (13).Jun/1996, p. 121-128.

SOUZA-ARAÚJO, H.C. História da lepra no Brasil. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1956.

SOUSA, José Weyne de Freitas. Artífices, Criadas e Chicos: as experiências urbanas das crianças órfãs e pobres no Ceará. São Paulo: Dissertação de Mestrado, PUC/SP, 2004.

VIGARELLO, Georges. O corpo Inscrito na História: Imagens de um “arquivo vivo”. Projeto História. São Paulo: (21). Nov/2000, p. 225-236.

_____. O trabalho do corpo e do espaço. Projeto História. São Paulo: (13). Jun/1996, p. 07-20.

Fontes:

Jornal Gazeta de Notícias (1928-1931)

Jornal O Nordeste (1924-1927)

Jornal Diário do Ceará (1928)

Jornal Correio do Ceará (1928)

Cadernos do Morhan, Projeto Acervo. Disponível em:

http://www.morhan.org.br/views/upload/caderno_06_acervo_BAIXA.pdf Acesso em Jul. 2014.

Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. Disponível em:

<http://www.priberam.pt/dlpo/Default.aspx> Acessado em Out. 2014

Dicionário Online de Português. Disponível em:

<http://www.dicio.com.br/> Acessado em Ago. 2014

DNOCS, Departamento Nacional de Obras Contra as Secas. Disponível em:

http://www.dnocs.gov.br/php/comunicacao/registros.php?f_registro=2& Acessado em Ago. 2014

E-biografias. Disponível em:

<http://www.e-biografias.net/hipocrates/> Acessado em Jun. 2014

Educandário Eunice Weaver, Abrigo de amor e esperança. Disponível em:

<http://home.arcor.de/educandario-eunice-weaver/> Acessado em Jul. 2014

Portal da História do Ceará, Conheça o Ceará através de seus homens e fatos. Disponível em:

http://www.ceara.pro.br/fatos/MenuHistoriaVerbete.php?pageNum_leituraselecao=121&totalRows_leituraselecao=5649&verbete=Jos%E9+Augusto+Lopes&pesquisar=pesquisar

Acessado em Jun. 2014

Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, **DECRETO Nº 16.300, DE 31 DE DEZEMBRO DE 1923.** Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/D16300impresao.htm Acessado em Set. 2014

SciELO, Livros Scientific Electronic Library Online. Disponível em:

<http://books.scielo.org> Acessado em: Set. 2014

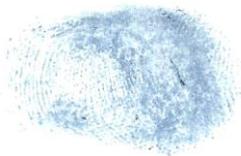
ANEXOS

TERMO DE CONSENTIMENTO E AUTORIZAÇÃO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu RAIMUNDO NONATO LIMA DE SALES, portador (a) do RG: 2002002012283 e CPF: 26208776368 concordo em participar, como voluntário, do estudo a que tem como pesquisador responsável o (a) aluno (a) de graduação STÊNIO DE SALES COSTA, do curso de BACHARELADO EM HUMANIDADES da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), que pode ser contatado pelo e-mail ssailescosta@hotmail.com e pelos telefones (85) 96446211 e (85) 3332 5035. Tenho ciência de que o estudo tem em vista realizar entrevistas com funcionários e moradores da Colônia de Antônio Diogo, visando, por parte do referido aluno a realização do trabalho de conclusão de curso (TCC) “A HENSENÍASE NO CEARÁ: RECONSTRUÇÃO DE SOCIABILIDADES NA COLÔNIA DE ANTÔNIO DIOGO (1928 - 1940)”. Minha participação consistirá em conceder uma entrevista que será gravada e transcrita.

Entendo que esse estudo possui finalidade de pesquisa acadêmica, que os dados obtidos serão divulgados, por isso autorizo o referido aluno a publicar em seu trabalho a minha entrevista e minhas fotos.

Além disso, sei que posso abandonar minha participação na pesquisa quando quiser e que não receberei nenhum pagamento por esta participação.



Assinatura

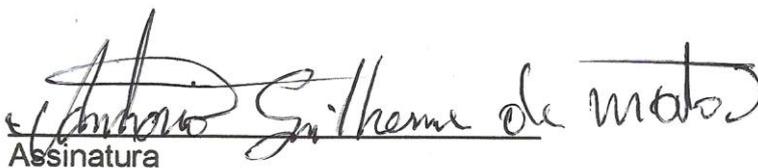
Antônio Diogo, 14 de Outubro de 2014.

TERMO DE CONSENTIMENTO E AUTORIZAÇÃO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu ANTONIO GUILHERME DE MATOS, portador (a) do RG: 93332985 e CPF: 35640960353 concordo em participar, como voluntário, do estudo a que tem como pesquisador responsável o (a) aluno (a) de graduação STÊNIO DE SALES COSTA, do curso de BACHARELADO EM HUMANIDADES da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), que pode ser contatado pelo e-mail ssalesscosta@hotmail.com e pelos telefones (85) 96446211 e (85) 3332 5035. Tenho ciência de que o estudo tem em vista realizar entrevistas com funcionários e moradores da Colônia de Antônio Diogo, visando, por parte do referido aluno a realização do trabalho de conclusão de curso (TCC) “A HENSENÍASE NO CEARÁ: RECONSTRUÇÃO DE SOCIABILIDADES NA COLÔNIA DE ANTÔNIO DIOGO (1928 - 1940)”. Minha participação consistirá em conceder uma entrevista que será gravada e transcrita.

Entendo que esse estudo possui finalidade de pesquisa acadêmica, que os dados obtidos serão divulgados, por isso autorizo o referido aluno a publicar em seu trabalho a minha entrevista.

Além disso, sei que posso abandonar minha participação na pesquisa quando quiser e que não receberei nenhum pagamento por esta participação.


Assinatura

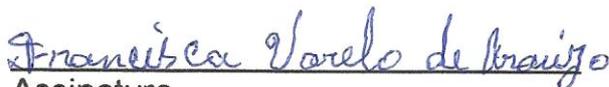
Antônio Diogo, 30 de Outubro de 2014.

TERMO DE CONSENTIMENTO E AUTORIZAÇÃO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu FRANCISCA VARELO DE ARAÚJO, portador (a) do RG: 20073919980 e CPF: 43452809315 concordo em participar, como voluntário, do estudo a que tem como pesquisador responsável o (a) aluno (a) de graduação STÊNIO DE SALES COSTA, do curso de BACHARELADO EM HUMANIDADES da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), que pode ser contatado pelo e-mail ssalesscosta@hotmail.com e pelos telefones (85) 96446211 e (85) 3332 5035. Tenho ciência de que o estudo tem em vista realizar entrevistas com funcionários e moradores da Colônia de Antônio Diogo, visando, por parte do referido aluno a realização do trabalho de conclusão de curso (TCC) “A HENSENÍASE NO CEARÁ: RECONSTRUÇÃO DE SOCIABILIDADES NA COLÔNIA DE ANTÔNIO DIOGO (1928 - 1940)”. Minha participação consistirá em conceder uma entrevista que será gravada e transcrita.

Entendo que esse estudo possui finalidade de pesquisa acadêmica, que os dados obtidos serão divulgados, por isso autorizo o referido aluno a publicar em seu trabalho a minha entrevista e minhas fotos.

Além disso, sei que posso abandonar minha participação na pesquisa quando quiser e que não receberei nenhum pagamento por esta participação.


Assinatura

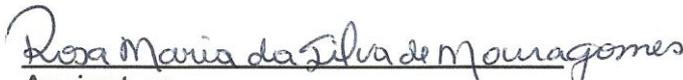
Antônio Diogo, 16 de Outubro de 2014.

TERMO DE CONSENTIMENTO E AUTORIZAÇÃO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu ROSA MARIA DA SILVA DE MOURA GOMES, portador (a) do RG: 2002002012283 e CPF: 26208776368 concordo em participar, como voluntário, do estudo a que tem como pesquisador responsável o (a) aluno (a) de graduação STÊNIO DE SALES COSTA, do curso de BACHARELADO EM HUMANIDADES da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), que pode ser contatado pelo e-mail ssalesscosta@hotmail.com e pelos telefones (85) 96446211 e (85) 3332 5035. Tenho ciência de que o estudo tem em vista realizar entrevistas com funcionários e moradores da Colônia de Antônio Diogo, visando, por parte do referido aluno a realização do trabalho de conclusão de curso (TCC) “A HENSENÍASE NO CEARÁ: RECONSTRUÇÃO DE SOCIABILIDADES NA COLÔNIA DE ANTÔNIO DIOGO (1928 - 1940)”. Minha participação consistirá em conceder uma entrevista que será gravada e transcrita.

Entendo que esse estudo possui finalidade de pesquisa acadêmica, que os dados obtidos serão divulgados, por isso autorizo o referido aluno a publicar em seu trabalho a minha entrevista.

Além disso, sei que posso abandonar minha participação na pesquisa quando quiser e que não receberei nenhum pagamento por esta participação.


Assinatura

Antônio Diogo, 23 de Setembro de 2014.