



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA  
AFRO-BRASILEIRA (UNILAB)  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO (PROGRAD)  
INSTITUTO DE HUMANIDADES (IH)  
BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM HUMANIDADES (BHU)**

**ALÍCIA MARIA DA SILVA OLIVEIRA**

**HANSENÍASE:  
A HISTÓRIA PELO OLHAR DE QUEM VIVEU NO ANTIGO HOSPITAL-  
COLÔNIA DE ANTONIO DIOGO - CE (1928 – 1988)**

**REDENÇÃO - CE**

**2018**

ALÍCIA MARIA DA SILVA OLIVEIRA

HANSENÍASE:  
A HISTÓRIA PELO OLHAR DE QUEM VIVEU NO ANTIGO HOSPITAL-  
COLÔNIA DE ANTONIO DIOGO - CE (1928 – 1988)

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Bacharelado Interdisciplinar em Humanidades (BHU), vinculado ao Instituto de Humanidades (IH), da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), como requisito final para a obtenção do título de Bacharel em Humanidades.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Silvana  
Fernandes Mariz.

REDENÇÃO – CE

2018

Aos meus avós, Maria Farias e Francisco  
Rodrigues (*in memoriam*)

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, por guiar-me durante esta caminhada, como também por toda força a mim concedida para vencer as dificuldades encontradas durante este percurso.

À minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Silviana Fernandes Mariz a quem tomei por exemplo no campo da docência, por todo seu suporte, orientação, apoio e encorajamento durante a elaboração desta pesquisa.

À Profa. Silvia Helena Pereira, por sua valiosa contribuição que culminou no ponta pé inicial.

Aos professores do Bacharelado Interdisciplinar em Humanidades (BHU) por todo processo de ensino e aprendizado; em especial ao Prof. Dr. Ricardo Ossagô com quem tive a oportunidade de dar os primeiros passos na pesquisa acadêmica durante a disciplina Oficina de Metodologia I.

Aos funcionários, TAs e terceirizados, do Instituto de Humanidades (IH) por todas as orientações relacionadas ao processo de matrícula e defesa de TCC (I e II).

Aos professores doutores Rafael Antunes Almeida e James Ferreira Moura Junior por terem aceito participar da banca de defesa do meu projeto de pesquisa.

À minha família, em especial minha mãe Edilma, pois sem seu apoio e dedicação nada disso seria possível.

Aos amigos, que através de suas orações e palavras de encorajamento me incentivaram nesta jornada.

“ (...) Agora, eu estava do outro lado da fronteira, na margem acidentada e escura, onde os caminhos nunca se destinam ao futuro nem os horizontes se abrem em promessas de luz. Era a fronteira dos solitários, onde jamais chegam os gestos, as vozes e as palavras amigas.... Eu estava leproso (MARTINS, 1984)!

## **RESUMO**

Este projeto tem como finalidade a compreensão de um problema social que marcou inúmeras gerações do início do século XX: a segregação de pacientes vítimas de hanseníase. Durante este período, a cidade de Fortaleza passou por inúmeros problemas no que diz respeito à saúde pública, que, pela escassez de medidas para o controle das moléstias, tomou como medida de contenção da hanseníase o isolamento de suas vítimas, onde os discursos da população acerca da doença eram de que os cidadãos saudáveis não poderiam continuar a ser constantemente ameaçados pelos riscos de contágio. Com o intuito de atender à reivindicação da população, fora construído no povoado de Canafístula (atual distrito de Antonio Diogo/Redenção - CE), localizado a aproximadamente 80 km da cidade de Fortaleza o tão esperado leprosário que abrigaria as vítimas da doença. Muitos que foram diagnosticados com hanseníase eram, irrevogavelmente, condenados ao isolamento, tendo a vida totalmente transformada, marcada pelo abandono, preconceito e estigma. O projeto baseia-se nos relatos das experiências vividas no antigo leprosário de Antonio Diogo, adotando os métodos de estudo sobre Histórias de Vida, dialogando com reflexões feitas por historiadores como Zilda Lima (2009), Adila Feitosa (2008), Antônio Ferreira (2011) e Keila Carvalho (2012), mostrar como se deu o processo de segregação pelo olhar de quem sofreu as dores da doença, como também a luta para a readaptação naquele novo espaço e na sociedade.

**Palavras-chave:** Hanseníase; Segregação; Hospital-Colônia; Antônio Diogo; Sec. XX

## SUMÁRIO

<b>1. APRESENTAÇÃO</b> .....	7
<b>2. DELIMITAÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA</b> .....	11
<b>3. JUSTIFICATIVA</b> .....	14
<b>4. PROBLEMATIZAÇÃO / CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA</b> .....	17
<b>5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	25
<b>6. REFLEXÕES METODOLÓGICAS / ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS</b> . 34	
<b>7. MÉTODOS / DESENHO DOS INSTRUMENTAIS DA PESQUISA</b> .....	36
<b>8. LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO E OUTRAS FONTES</b> .....	37
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	42

## 1. APRESENTAÇÃO

Também conhecida como Leontíase, Mal de Hansen, Mal de Lázaro, Morféa ou Lepra, a hanseníase trata-se de uma doença infectocontagiosa causada pelo bacilo *mycobacterium leprae* (também conhecido como bacilo-de-Hansen). Caracteriza-se como uma doença de evolução lenta e que se manifesta através de lesões na pele, apresentadas com a diminuição ou ausência de sensibilidade, sendo que as mais comuns são: manchas pigmentares, placas, infiltrações, tubérculos e nódulos (FEITOSA, 2008).

De acordo com um dos estudos feitos pelo leprólogo Souza-Araújo (1953), no território brasileiro não havia sinais da doença entre as tribos indígenas aqui presentes, e que a introdução da lepra no Brasil deu-se como consequência do processo de expansão ultramarina pela América feita pelos colonizadores europeus (portugueses, franceses e holandeses). Já na região Nordeste, como aponta Feitosa (2008), foram especificamente os holandeses, durante os anos de 1624 a 1654 os responsáveis pela propagação da doença.

Segundo Ferreira (2011), o primeiro relato sobre a presença da doença entre a população cearense data do início do séc. XIX, quando o jornalista João Brígido faz referência em suas memórias a um caso de um oficial de justiça que após ter citado São José em uma de suas ações judiciais, teria morrido de lepra por este grande pecado. Nota-se com este fato, o peso religioso atribuído a esta doença, sempre servindo como forma de castigo por meio da ira divina para uma alma corrupta.

A hanseníase, secularmente conhecida como lepra, é uma doença bastante antiga que acomete o ser humano, vista também como um sinal de abominação no sentido religioso. No período medieval, acreditava-se que a lepra era um sinal externo e visível de uma alma que estava sendo corroída pelo pecado, sendo assim a doença tratava-se de um castigo divino. Neste período da história, aqueles que eram diagnosticados com a doença, eram obrigados a viverem de forma segregada, segregação esta incorporada de uma simbologia ainda maior, pois após ser diagnosticado como portador da lepra, o indivíduo era introduzido a uma cerimônia formal, pela qual o mesmo era declarado morto para o mundo (RICHARDS, 1993).

No Brasil, a preocupação com a saúde, principalmente com a saúde da Corte, deu origem à criação da Polícia Médica com a finalidade de vigiar as condições de vida



da população a fim de evitar novas endemias, o que resultou em severas fiscalizações nas embarcações que aqui aportavam, pois, o fluxo de entrada e saída tanto de pessoas quanto de mercadorias eram considerados como agentes causadores de propagação da lepra. Nestas fiscalizações eram exigidos dados sobre os tipos de doenças e o número de óbitos ocorridos durante as viagens, para que então as embarcações fossem liberadas. A tripulação destas embarcações, sendo ela sadia ou não, era submetida a um período de quarentena em lazaretos, até que as autoridades responsáveis as liberassem para então, circularem pela cidade. As primeiras iniciativas de controle da lepra no território brasileiro, deu-se pela regulamentação do combate à doença, por ordem de D. João VI, porém estas providências limitavam-se apenas à construção de leprosários tais como os de Recife, Rio de Janeiro, Bahia e São Paulo, e uma assistência precária aos doentes (FEITOSA, 2008).

Ao longo da história, a ausência de conhecimentos médicos sobre a doença deu espaço a uma série de medidas frustradas que buscavam a todo custo a cura de um mal que ameaçava a sociedade brasileira e cujo estabelecimento de suas causas, sintomas, terapêuticas e profilaxia, fundamentou-se em um cenário de debates, que buscavam a todo custo dissipar a instabilidade que a doença trazia. Mas a medida que sempre se fez presente no debate de medidas profiláticas era o isolamento social daqueles que traziam consigo a doença.

A partir da década de 1970, após o advento da medicina preventiva e com a presença da figura do sanitarista moderno, deu-se início à política de tratamento ambulatorial da hanseníase, e a partir do início da década de 1980 foi empregado o uso da poliquimioterapia, uma combinação de drogas bactericidas e bacteriostáticas e o esquema ROM (Rifampicina Ofloxacina e Minociclina) – o que muito ajudou na cura da doença, evitando resistências do organismo e consequentemente a diminuição do tempo de tratamento (FEITOSA, 2008).

De acordo com Carvalho (2012), nas primeiras décadas do séc. XX, o crescimento urbano juntamente com o início do processo de industrialização no território brasileiro, podem ser apontados como a principal influência para a discussão da saúde pública em uma sociedade que estava iniciando o seu processo de desenvolvimento. Neste cenário a questão do trato de doenças endêmicas e epidêmicas, tal como a lepra, passaram a ser entendidas como questões de responsabilidade do Estado, pois começavam a ser compreendidas como um gerador de danos ao mundo público, por afetarem diretamente

fatores como a qualidade da mão-de-obra, a produtividade, e também a imagem da nação no cenário mundial, visto que a ideia de que o Brasil pudesse ser reconhecido como uma “nação leprosa” causava grande incômodo, principalmente neste período marcado pelo sentimento nacionalista.

Com a implantação do Plano Nacional de Construção de Leprosários aprovado durante a vigência do Governo Vargas, o estado do Ceará passou a contar em 1942 com uma nova instituição para abrigar os leprosos do Estado, denominado Colônia Antônio Justa, situada na cidade de Maracanaú. Porém antes da implantação desse plano e com a rápida proliferação da doença nas terras cearenses, coube à iniciativa privada – vale aqui destacar a figura do industrial Antônio Diogo de Siqueira que foi o maior doador financeiro desta causa -, sensibilizada com a situação de penúria em que se encontravam os leprosos, a articulação para a construção de um espaço que lhes pudesse trazer alento para o corpo e para a alma. Surgiu então, entre os anos de 1926 e 1927, a comissão Pró-Leprosário, composta por Monsenhor Tabosa, Dr. Moraes Corrêa e o Coronel Antônio Diogo, que após angariar fundos para a construção do Leprosário e com a doação das terras de Canafístula para tal vinda do Governo, deram início, no ano de 1927 a construção do primeiro leprosário do Ceará.

No período correspondente à criação do Leprosário, as terras que compõem o atual distrito de Antônio Diogo, eram denominadas de Canafístula. Conforme Lima (1988) estas terras foram doadas ao Governo da Província do Ceará no dia 10 de abril de 1880 pelo Comendador Luiz Ribeiro da Cunha e sua esposa Maria Carolina Vieira da Cunha. A doação tinha por finalidade propiciar ali, neste recanto do Ceará, a construção de uma Colônia para Órfãos, vítimas da seca que flagelava a Província, denominada Colônia Cristina. Posteriormente, estas mesmas terras foram transformadas em uma Colônia Correccional Agrícola no ano de 1894, que servia de destino para presos apenados com serviços agrícolas. Foi, justamente nestas terras historicamente carregadas do peso da segregação por ser desde então local destinado para indivíduos socialmente considerados indesejados e excluídos, que na década de 1920, o então Presidente Moreira da Rocha permitiu a construção de um leprosário, mas cuja inauguração coube ao Presidente Matos Peixoto.

O antigo Leprosário de Canafístula, hoje denominado Centro de Convivência Antônio Diogo, está localizado no distrito de Antônio Diogo, na rua Irmã Augusta nº 120, à 14 km de distância da cidade de Redenção. Na época de sua construção, a localização

deste leprosário, segundo Ferreira (2011) era considerada estratégica, pois, atendendo à perspectiva dos saberes médicos da época, a sua proposta era a de que um local reservado ao acolhimento de doentes, como era o caso dos leprosos, deveria ser localizada nos arredores da cidade de Fortaleza, evitando assim que a doença se espalhasse mais facilmente pelos grandes centros urbanos. Contudo, essa localização ainda assim foi considerada inapropriada e após muitas pressões, exercidas tanto por médicos quanto pela população de um modo geral, o leprosário foi transferido para ainda mais longe, a fim de fazer com que os leprosos fossem segregados o mais distante possível de Fortaleza, nas terras de Canafístula, localizada a quase 80 km de distância da referida cidade.

Atualmente, o distrito de Antonio Diogo, situado no município de Redenção, integra o Maciço de Baturité, região pertencente ao sertão central cearense. O Maciço de Baturité é composto por 13 municípios, sendo eles: Acarape, Aracoiaba, Aratuba, Barreira, Baturité, Capistrano, Guaramiranga, Itapiúna, Mulungu, Ocara, Pacoti, Palmácia e Redenção. De acordo com dados fornecidos pelo Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE), em seu Perfil das Regiões de Planejamento – 2016<sup>1</sup>, destas 13 cidades, destacam-se respectivamente Baturité, Redenção e Aracoiaba no ranking populacional e econômico do maciço.

Na época de construção do leprosário, no entanto, Redenção, e mais ainda Antônio Diogo, era considerada região erma do Estado, fato que outorgou à localidade a obrigação de acolher a instituição cujas instalações, no ano de sua inauguração, eram compostas da seguinte forma: uma vila com 64 casas isoladas, com capacidade inicial para 180 enfermos, pavilhão para administração e estada das Irmãs Franciscanas encarregadas do tratamento dos lázaros, capela com um compartimento especial para os doentes, casa do Cura d'Almas e do administrador, que ainda estavam em construção. Nos anos posteriores, ocorreria também a construção de uma creche denominada Creche Silva Araújo para o abrigo dos filhos dos enfermos que ali nascessem, sendo inaugurada no ano de 1930, com capacidade para 40 crianças, e que também se encontrava sob a administração das Irmãs Franciscanas (LIMA, 1988).

O pesquisador Francisco Lima (1988), ao relatar sobre a situação precária na qual se encontrava o leprosário de Canafístula nos seus primeiros anos de funcionamento,

---

<sup>1</sup> Coletânea de indicadores das 14 regiões de planejamento que compõe o Estado do Ceará, contendo temas como aspectos geográficos, demográficos, sociais, infraestrutura, economia e finanças, para os anos de 2010 e 2015, fornecidos pelo Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará – IPECE.

destaca que tal situação de precariedade também se refletiu na Creche Silva Araújo, aumentando ali o sofrimento trazido por já serem marcados como filhos de lázaros. É então em meio a essa comoção, que, no ano de 1936, foi fundada a Sociedade Cearense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra, cuja maior atuação se concentrou na prevenção da doença. A fundação dos chamados preventórios integrou um plano nacional que a construção deste tipo de instituição em vários Estados. No caso do Ceará, ficou sob o comando de Eunice Weaver que providenciou a sua inauguração em Maranguape, mais precisamente no Sítio São Bento. Lá, foi fundado o Preventório Eunice Weaver<sup>2</sup> no ano de 1942, dando início então à transferência das crianças da Creche Silva Araújo para seu novo lugar de abrigo. Constata-se, deste modo, mais um sofrimento se abater sobre os internos de Canafístula, com a promoção da separação de pais e filhos.

É, portanto, objeto de estudo do presente projeto de pesquisa o antigo leprosário de Antônio Diogo, bem como a problemática do internamento compulsório de doentes acometidos pela lepra. Partindo inicialmente da procura e análise de referências teóricas sobre a presença da hanseníase no Brasil, mais especificamente no estado do Ceará, tratando acerca da forma como a enfermidade era vista pela população sadia, como também as medidas tomadas para o seu tratamento prescritas pelos saberes médicos da época, é desiderato desta investigação se desenvolver rumo ao período mais recente de sua história a fim de problematizar como foi realizado o processo de transição dessa instituição que a partir de 1988 passou a ser um centro de convivência e não mais um local de isolamento fechado de seus internos.

## **2. DELIMITAÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA**

Sendo eu, neta de um ex-interno do Centro de Convivência Antônio Diogo quando este ainda era denominado Colônia Antônio Diogo e também moradora do atual distrito, cresci rodeada por uma série de questionamentos que eu fazia a mim mesma. O que era aquele espaço tão distante do centro urbano que mais parecia uma cidade dentro de outra cidade?! Por que existia um espaço como aquele ali, especificamente naquele distrito?! Quem eram aquelas pessoas que não possuíam alguns de seus membros?! E, o principal:

---

<sup>2</sup> Ainda de acordo com Lima (1988) o preventório cearense recebeu este nome, como forma de homenagem e gratidão da população pelos serviços de caridade de Eunice Weaver para com a causa dos filhos dos lázaros.

que doença era aquela que trazia tanto sofrimento para suas vítimas, chegando até a mutilar seus corpos?!

Com o passar dos anos e também com os esclarecimentos vindos de meus familiares sobre o real motivo que levou meus avós maternos, recém casados, a morarem em Antônio Diogo, já que ambos eram naturais de Aracoiaba, localizada na região Centro-Sul do Estado e distante aproximadamente 360 km da cidade de Redenção, pude então compreender, ainda que de forma superficial, o medo e a incompreensão gerados pela presença da lepra entre os habitantes não somente da cidade de Fortaleza, mas do Ceará por completo.

Este projeto de pesquisa é, portanto, movido pelo interesse de conhecer e problematizar a história de um lugar que pouco é lembrada pelos seus habitantes e tem como objetivo principal a análise das medidas de políticas públicas de saúde voltadas para o controle da proliferação da “lepra” – atualmente conhecida como hanseníase – bem como propõe a problematização das implicações sociais oriundas destas medidas, sobretudo aquela considerada hoje a de efeito mais perverso, a do isolamento compulsório. Inerente à este objetivo, Buscando compreender como se deu todo o processo da segregação social no distrito de Antônio Diogo no período entre 1928 e 1988, através de pesquisas documentais e relatos orais dos ex-internos que habitaram no primeiro leprosário do Estado, o antigo hospital-colônia de Canafístula; mostrando como se deu todo processo de (re)construção do modo de vida, as sociabilidades dentro das imediações da colônia e a luta pela ressocialização, como também toda vivência de lutas contra o preconceito e o estigma impostos pela doença.

É importante destacar que dentro do período a ser estudado o Brasil passa por inúmeras mudanças políticas e sociais que tiveram bastante influência no que diz respeito ao trato das doenças, principalmente no trato da lepra. Onde através destas mudanças oriundas da revolução industrial, a medicina manifesta interesse sobre os corpos dos trabalhadores, mais precisamente na força de trabalho saudável, o que consequentemente a faria mais produtiva, fazendo assim com que o Estado visse como necessário o investimento em medidas de prevenção e controle de doenças através de decretos federais (FEITOSA, 2008).

A partir do advento da política varguista e a instauração do Ministério da Educação e Saúde Pública, conforme nos explica Keila Carvalho (2012) vemos o

nascimento de um ministério inaugurado com a finalidade de “educar e curar”, como também o surgimento de uma política de centralização das decisões acerca da saúde pública. Este centralismo passou a tornar-se ainda mais eficaz na gestão do ministro Gustavo Capanema durante os anos de 1934 a 1945, onde Capanema assumiu o ministério tendo a consciência de que precisava reorganizar as atividades destas áreas, no sentido de lhe dar um aspecto mais coordenado, uniformizado e harmônico. Através da reorganização proposta por Capanema, deu-se início a uma nova estrutura administrativa para a saúde pública que se manteve até os anos de 1953, com a criação do Ministério da Saúde.

Ainda de acordo com Carvalho (2012), a perspectiva de Capanema era de consolidar essa centralização que vinha se formando desde que o mesmo estava à frente do ministério, seguindo assim as prerrogativas do governo Vargas. Essa centralização política do governo de Getúlio Vargas fortaleceu um modelo de saúde pública que há muito tempo era almejado por médicos-sanitaristas, deixando-se ser algo fragmentado. É justamente neste contexto em que a saúde pública passa a ser uma responsabilidade do Estado, que a lepra foi incorporada à agenda dos governos, ganhando um volumoso número de investimentos para a criação de um grandioso programa de profilaxia, que trazia o investimento para a construção de colônias com a finalidade de abrigar os doentes acometidos com lepra.

Contudo, é importante destacarmos que dentro do recorte temporal proposto nesta pesquisa, é possível observar mudanças significativas a respeito das intervenções do Estado no trato de doenças e garantia da saúde populacional refletirem também dentro do antigo leprosário. Onde as mudanças datadas entre os anos de 1928 a 1988 afetam diretamente não somente a mudança de seu nome, mas também na sua administração e funcionamento. Vale-nos aqui citar tais mudanças: em 1928 a sua inauguração; 1940 tornou-se instituição Estadual, vinculada ao Departamento Estadual de Saúde, passando a ser denominado como Colônia Antônio Diogo; em 1977 tornou-se Hospital de Dermatologia Sanitária Antônio Diogo; e por fim, no ano de 1988 passou a funcionar como Núcleo de Ressocialização Antônio Diogo. Através desta temporalidade será possível analisarmos como tais mudanças foram recebidas dentro da instituição e quais foram seus desdobramentos dentro do referido espaço, ressaltando que esta última – tornando o espaço que antes era segregador, em um local de ressocialização – para muitos,

seria a culminância de todos os esforços que remediaria as consequências de medidas tão cruéis como o isolamento compulsório.

Para tanto, buscamos, com esta pesquisa, apontar quais foram os aspectos que levaram a população cearense a aderir às medidas segregacionistas para os portadores de hanseníase, pois sabendo que neste período o Ceará passava por uma série de outros problemas de saúde pública, interrogamos por que a lepra é escolhida para ser um dos carros chefes nesta campanha novecentista de higienização e assepsia dos espaços urbanos?! Por outro lado, sabendo que, dentre as várias medidas a serem adotadas, uma delas era a construção de um leprosário; mas, eram previstas várias outras. Perguntamos: por que do ponto de vista político foi privilegiada a adoção de um leprosário, e não outras medidas?

Tendo essa medida sido escolhida, buscamos identificar e problematizar o processo de implantação e construção do Leprosário de Canafístula. Por que em Antônio Diogo? Por que não em outra região como Messejana? Ou Aquiraz? Ou Maracanaú? O que os discursos oficiais pronunciavam para justificar a construção do Leprosário de Canafístula em Antônio Diogo?

Por fim, pretendemos com esta investigação examinar como ocorreu todo o processo de adaptação e (re)construção das vidas dos pacientes do leprosário após suas chegadas e instalações dentro das imediações do hospital-colônia. Quem eram essas pessoas? Homens? Mulheres? Crianças? De onde vinham? Em que ocupavam suas vidas? O quão drasticamente suas vidas foram interrompidas em nome de um processo de higienização e de assepsia urbana?

O processo investigativo a ser conduzido se baseará na análise de documentos, registros escritos e relatos orais de pessoas que viveram este fato social, mostrando a importância dos fragmentos de memórias e registros orais para a construção da história de um povo e o local onde vivem.

### **3. JUSTIFICATIVA**

O atual distrito de Antônio Diogo, localizado a 11 Km de Redenção, no Ceará, guarda grande parte da memória sobre a epidemia de hanseníase no estado do Ceará, bem

como no país<sup>3</sup>. Não somente pelo fato de que na época – ainda chamado de Canafístula – ter sido escolhido para sediar a construção do primeiro leprosário que viria a abrigar as vítimas da doença na capital Fortaleza, mas também por ainda hoje, ser um dos poucos no país que está em perfeito estado de conservação, abrigando ainda famílias que após a descoberta da cura para a hanseníase, continuaram residindo no local.

Essas famílias, assim como o antigo hospital-colônia, abrigam grande parte da história deste problema social. Os moradores, que ainda residem no local, são peças fundamentais para a construção da história não somente da hanseníase, mas também do espaço em que vivem hoje, através destes que vieram para o povoado em busca de alívio tanto para o corpo quanto para a alma.

Estas pessoas são a história viva, trazem marcas, lembranças e vivências cruciais de um tempo marcante da história; onde, mesmo após tantos anos e tantas lutas contra o preconceito e para a aceitação, até hoje sofrem, seja pelas lembranças ou pelo preconceito ainda existente, fazendo com que sofram não somente os que viveram, mas também a sua posteridade, com um estigma que atravessa gerações.

Através deste projeto, procuramos recuperar e registrar a memória dos moradores do antigo hospital-colônia através da história oral, com o intuito de dar voz àqueles que não foram escutados e assim compreender a história da hanseníase pelo olhar de quem a viveu, e ainda hoje vive as suas consequências; mostrando que, por mais que estejamos em pleno século XXI e apesar de todos os conhecimentos acerca da doença, sua forma de contágio e o seu tratamento, ainda existe um preconceito silencioso, que não é falado, mas é sentido. Partindo desta compreensão, buscaremos mostrar toda trajetória vivida dos ex-internos do leprosário, que apesar de toda dor e sofrimento, conseguiram reconstruir/construir suas identidades e suas vidas.

Sessenta anos se passaram entre a construção e inauguração do hospital-colônia até a pretensão do então governador do estado do Ceará, Tasso Jereissati, para transformá-lo em um espaço de ressocialização de seus habitantes na sociedade, tempo este que é

---

<sup>3</sup> Atualmente, existe o Projeto Acervo que sob a coordenação do Morhan – Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (entidade sem fins lucrativos, fundada em 06 de junho de 1981, que através de trabalhos voluntários, pretende colaborar para a erradicação da hanseníase, acabar com os preconceitos seculares que acompanham a doença, como também ajudar na cura, reabilitação e reintegração de pessoas que contraíram hanseníase), produziu um levantamento dos documentos históricos de 14 dos 33 hospitais-colônias, onde localizam-se nas regiões nordeste, centro-oeste, sudeste e sul do país, com o intuito de preservar a documentação destes centros como também da memória das pessoas atingidas pela hanseníase.



intitulado por Lima (1988) como “60 anos em busca do sol”. Um tempo que até os dias atuais é marcado pela luta contra o preconceito e o estigma, bem como a conquista de um espaço para essas pessoas que foram forçadamente retiradas do convívio social para esconder um problema de saúde pública.

Durante as últimas décadas, tanto a presença da lepra no Ceará quanto o antigo leprosário de Canafístula ganharam bastante espaço no campo das produções acadêmicas, onde podemos aqui citar a dissertação de Adila Feitosa intitulada “A Institucionalização da Hanseníase no Ceará: do antigo leprosário de Canafístula ao Centro de Convivência Antônio Diogo” (UECE, 2008), a de Antônio Ferreira intitulada “ “Lazarópolis: a lepra entre a piedade e o medo (Ceará, 1918 – 1935) ” (UFC, 2011), como também a tese de doutorado de Zilda Lima, um dos primeiros trabalhos sobre a história da lepra no Ceará no meio acadêmico, intitulada “O Grande Polvo de Mil Tentáculos: a lepra em Fortaleza (1920 – 1942)” (UFRJ, 2017), publicando também no ano de 2009 o livro “Uma enfermidade a flor da pele: a lepra em Fortaleza (1920 – 1937)”, uma versão reduzida de sua referida tese na Coleção Outras Histórias, da Associação dos Amigos do Museu do Ceará e atualmente desenvolve pesquisas no campo da História da Saúde e das Doenças e também organiza o acervo da antiga colônia de Canafístula, hoje denominada Centro de Convivência Antônio Diogo.

Porém, apesar de ser um tema bastante pesquisado em instituições de ensino superior, o cenário muda quando trata-se da UNILAB. Onde apesar de estar implantada dentro do Maciço de Baturité, possuindo três campi bem próximos ao distrito de Antônio Diogo – Campus da Liberdade à 11,6 km de distância, Campus das Auroras à 12,6 km de distância e Campus dos Palmares à 14,8 km de distância do referido distrito -, quase não existem projetos de extensão ou pesquisas que se interessem pelo passado do local ao qual estão inseridos, passado este que necessita ser devidamente estudado e problematizado para poder ser melhor analisado e interpretado. De acordo com levantamento feito no repositório online da própria UNILAB, dos 465 trabalhos arquivados entre os anos de 2013 a 2018, apenas 3<sup>4</sup> publicados no ano de 2014, tem como objeto de estudo o antigo leprosário de Antonio Diogo, onde ambos foram desenvolvidos por estudantes do curso do Bacharelado Interdisciplinar em Humanidades sendo eles:

---

<sup>4</sup> Vale-nos aqui destacar que este é o número de trabalhos presentes no repositório online da UNILAB, mas é do conhecimento desta autora que existem outros trabalhos de graduação e especialização que também abordam esta temática, totalizando um número de 5 a 8 trabalhos defendidos, porém não estão disponíveis.

“Hanseníase no Ceará: reconstrução de sociabilidades na Colônia de Antônio Diogo (1928 – 1940)” desenvolvido por Stênio de Sales Costa e orientado por Prof. Dr. José Weyne de Freitas Sousa; “O Estigma da Hanseníase e a Política de Confinamento” desenvolvido por Vera Lúcia Fernandes Carlos e orientado por Prof. Dr. Robério Américo do Carmo Souza; e “Espaço e Vida: reconstruindo a história de hansenianos em Antônio Diogo” também orientado por Prof. Dr. Robério Américo do Carmo Souza.

Um outro fator que também fundamenta esta pesquisa, é que mesmo com o curso de enfermagem em pleno funcionamento na UNILAB, não existe efetivamente dentro do antigo leprosário de Antônio Diogo nenhum grupo de professores ou estudantes verdadeiramente interessados por esta parte da história do Maciço de Baturité, ocultando assim qualquer contribuição que o referido leprosário venha a dar para a formação de novos profissionais da saúde e assim, dar uma melhor contribuição para a erradicação não somente de uma doença que ainda é bastante presente no cenário nacional, como também para os estigmas ainda presentes em torno da hanseníase.

O desinteresse daqueles que compõe tanto o corpo docente quanto discente desta instituição sobre a história do local em que estão inseridos acaba por construir uma barreira entre a UNILAB e o Maciço de Baturité, mais precisamente com o distrito de Antônio Diogo, já que pela localização geográfica deveria possuir um vínculo maior com a região, que esta faz parte da Missão da referida instituição, o que põe em risco a interiorização da instituição.

#### **4. PROBLEMATIZAÇÃO / CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA**

A lepra<sup>5</sup> sempre foi vista na história da humanidade como um sinal de abominação no sentido religioso. Esta compreensão data desde o período medieval, quando se acreditava que a lepra era um sinal externo e visível de uma alma que estava sendo corroída pelo pecado. As pessoas acometidas com a doença eram obrigadas, logo após o diagnóstico, a viverem de forma segregada, reclusos em hospitais-colônias. No período medieval, este processo segregacionista trazia uma simbologia ainda maior, pois

---

<sup>5</sup> A lepra é atualmente conhecida no Brasil pelo termo hanseníase, onde o mesmo é uma criação recente no país, e está oficialmente adotado no país desde o ano de 1976. A hanseníase possui este nome em homenagem a Gerhard Armauer Hansen (1841-1912), médico norueguês que descobriu em 1873 o micróbio causador da doença (MORHAN, 1993).

após ser diagnosticado como portador da lepra, o indivíduo era introduzido a uma cerimônia formal de confinamento, pela qual este mesmo indivíduo era declarado morto para o mundo (RICHARDS, 1993). A segregação dos enfermos de lepra estabelecida durante a Idade Média foi inspirada no terceiro livro de Moisés, o *Levítico*, no qual podem ser encontradas significativas referências à doença, além de descrições sobre a sua forma de manifestação e leis específicas para o seu combate, dentre as quais consta a exclusão dos doentes de suas comunidades (MATTOS; FORNAZARI, 2005).

A forma pela qual a doença foi sendo vista ao longo da história, principalmente com as fortes influências da Igreja Católica, proporcionou um conhecimento arcaico e leigo sobre a mesma. Porém, por estas mesmas razões, podemos afirmar que os estigmas relacionados à lepra, hoje sabidamente uma doença dermatológica infectocontagiosa, se constituem em desdobramentos de toda uma política de medo, preconceito e intolerância produzida no passado. Embora os estudos sobre essa doença, sobretudo no campo da medicina, tenham avançado significativamente e várias campanhas de esclarecimento e de combate ao preconceito venham sendo adotadas há pelo menos cinquenta anos; o que se percebe é um processo de remodelagem dos preconceitos sociais vinculados à referida doença, nesse contexto de um novo tempo, ainda que isso se configure como uma incoerência entre as descobertas do mundo moderno e as práticas que foram utilizadas para seu combate.

No caso do Brasil, em particular, caso situemos a hanseníase numa longa duração que leve em consideração a história dessa doença desde o período colonial, é importante destacar que o primeiro leprosário foi criado em 1714 em Recife e o tratamento dispensado aos acometidos pela doença era basicamente a imposição do isolamento. Tendo sido trazida pelos portugueses em seu processo de expansão ultramarina pela América, a lepra, como era recorrentemente chamada, era vista como uma doença incurável e ao mesmo tempo como um verdadeiro flagelo. De acordo com Souza-Araújo (1954), os maiores focos da doença se apresentavam nas cidades que, anteriormente, haviam sediado os portos de importação. O leprólogo ainda afirma que esta “herança maldita” também foi introduzida no país pelos escravos africanos, onde segundo o mesmo, durante o primeiro século de funcionamentos dos leprosários, predominavam entre os doentes, os pacientes negros e mulatos, chegando a totalizar cerca de 75% do total de internos.

Já no século XIX, segundo Cabral (2006) dá-se início ao processo de estudos sobre a lepra, para a busca de um consenso a respeito da sua definição e na tentativa de

caracterizar o quadro clínico da moléstia. Este esforço caracterizou um importante momento na história moderna da doença, com a produção de estudos com o intuito de estabelecer parâmetros que a tornassem clinicamente distinguível. Pois, ao longo da história o termo lepra estava recorrentemente associado a diversas outras doenças que se manifestavam na pele, tais como lúpus, sífilis, vitiligo, escabiose (ANDRADE, 1996). Contudo, o trato da medicina brasileira com a lepra durante a primeira metade do século XIX, corresponde a um longo processo de compreensão e estruturação desta enfermidade. Onde o estabelecimento de suas causas, sintomas, terapêutica e profilaxia constituiu-se num campo de debates, característica principal deste momento onde a medicina deu passos decisivos para dissipar a instabilidade conceitual da lepra (CABRAL, 2006).

Neste período a medicina não possuía um carácter preventivo, mas de reabilitação. Onde a garantia da saúde estava no equilíbrio do corpo, e que este equilíbrio estava constantemente ameaçado por outros fatores, tais como clima, alimentação ou qualidade do ar. Além disso, estava ameaçado pelas próprias mudanças do corpo que estão ligadas ao seu desenvolvimento, como a menstruação, menopausa, dentição ou puberdade. Por tanto, é preciso também compreender que a terapêutica da lepra se encontrava dentro deste cenário, onde o seu maior objetivo era o reestabelecimento do equilíbrio do organismo.

Dentro da primeira metade do século XIX, o clima brasileiro era também considerado como um fator agravante para a instalação e proliferação da doença. Onde todos os fatores considerados capazes de produzir ou acelerar o processo da lepra no organismo estavam diretamente ligados a incapacidade de o mesmo manter-se equilibrado com o meio ambiente sob o clima quente e úmido do país. Somado a questão climática, a lepra também foi, durante muito tempo, associada como desdobramento de outras doenças pré-existentes no organismo, onde uma delas seria a sífilis, que desempenhou um importante papel dentro da discussão acerca da origem da doença (CABRAL, 2006). Vale ressaltar, que como já mostrado, essa associação não é oriunda das primeiras décadas do séc. XIX. Esta ideia da transmissão da lepra por meio de relações sexuais, como também a sua hereditariedade se fez presente nos saberes médicos desde a Idade Média.

Na primeira metade do séc. XIX, as propostas mais comuns sobre a terapêutica a ser adotada para o controle da moléstia, estavam constantemente associadas a reclusão dos doentes, a proibição do casamento entre leprosos e a obrigação da separação de cônjuges caso um deles fosse diagnosticado com lepra. É importante ressaltar que todas

estas propostas estavam sempre associadas a hipótese de que a doença era hereditária, e tinham sempre como objetivo evitar a relação sexual entre doentes e pessoas sadias, afim de evitar a multiplicação da população leprosa.

Até as últimas décadas do séc. XIX, mais especificamente após a I Conferência Internacional da Lepra ocorrida em 1897 em Berlim, onde ficou comprovado que a lepra não se tratava de uma doença hereditária, mas sim de origem unicamente bacilar e transmissível, a terapêutica da lepra se constituiu em um mercado livre, onde somado a preocupação por sempre buscar tratamentos mais eficazes, deu espaço para a utilização de diversos purgantes, vomitórios, sudoríferos e até panaceias afim de mostrar que todas as alternativas estavam sendo usadas em busca da cura para uma doença que se mostrava incurável e de origem ainda não conhecida. Porém, o que veio por dissipar este mercado terapêutico livre, foi o surgimento do chalmugra que acabou por se converter no medicamento mais apropriado contra da lepra, chegando a ser considerado pelos médicos da época como o que melhor apresentava resultados no tratamento da doença. Nota-se também que o tratamento oferecido dentro dos leprosários, não se diferenciavam dos que eram oferecidos nas boticas ou por curandeiros, já que ambos buscavam sempre o reestabelecimento do corpo já doente. É importante também destacar que a definição de transmissibilidade da doença no final do séc. XIX orientou a formulação das políticas de controle da doença na primeira metade do séc. XX (CABRAL, 2006).

Mesmo com as medidas afim de controlar a proliferação da lepra terem tomado mais força no final do séc. XIX, a ameaça da doença no território brasileiro tomou proporções ainda maiores a partir das primeiras décadas do séc. XX. Belisário Penna (1926), alertava sobre o perigo que a doença representava para a população, onde ela já não se caracterizava apenas como uma simples ameaça, mas sim uma apavorante realidade, que parecia querer tragar a população em um abismo infernal. Em seu discurso, o médico sanitarista mostra de forma bastante realista a forma como a doença se proliferava no país, principalmente sobre as regiões do extremo norte, onde nas quais existiam o processo de imigração acerca da extração da borracha. Segundo o mesmo, esse processo foi fundamental para a proliferação da doença em todo o território nacional.

Mesmo a lepra sendo uma velha conhecida do Brasil, a forma com que os governantes brasileiros vão lidar com ela só vai mudar muito tempo depois, somente com o governo Vargas. É durante o intervalo entre os anos de 1920 a 1950 que será construído no Brasil em torno de 40 asilos-leprosários, sendo que a maior parte destes foi inaugurada especificamente durante a vigência do governo Vargas. É durante o seu governo, por

exemplo, que há o desmembramento do Ministério da Educação e da Saúde Pública que passa a se dividir em dois, e finalmente há a criação do Ministério da Saúde, mais exatamente em 1953. Antes mesmo disso, Vargas aprova o Plano de Construção de Leprosários em 1935 e em 1941 há a criação do Serviço Nacional da Lepra (SNL). É também durante o governo Vargas que o isolamento de leprosos passa a ser previsto em lei federal, mais especificamente no ano de 1949 – lei essa que, vale ressaltar, só foi revogada em 1986 (CARVALHO, 2012)!

Até o advento da sulfona por volta de 1940, as medidas de profilaxia da lepra, não só no Brasil, mas no mundo, tiveram seu sustento em um tripé de atividades institucionais: leprosários – dispensários – preventórios. Sendo os leprosários com o intuito de abrigar as pessoas que já estavam doentes, os dispensários para identificar os possíveis portadores da doença e os preventórios para abrigar os filhos dos doentes. Porém, segundo censos realizados a partir de 1946, por orientação do Departamento Nacional de Saúde do Ministério da Educação e Saúde, nota-se o aumento constante do número de novos casos de lepra e o aumento do índice de prevalência. Tais resultados mostraram que o tripé (leprosário, dispensário, preventório) se mostrava insuficiente para impedir qualquer proliferação da doença (ANDRADE, 1996).

Não diferente do cenário nacional, assim também acontece no Ceará, onde na passagem do séc. XIX para o séc. XX houve então o surgimento da Medicina Social, que possuía caráter preventivo, onde esta não tinha seu objetivo voltado para a doença, mas sim para a saúde da população e nas medidas corretas para obtê-la, o que caracterizou o anseio por uma Fortaleza moderna, estabelecendo medidas que propiciassem tal avanço. É dentro deste cenário da Medicina Social no Estado que vemos o surgimento através do decreto de lei nº 7 de 11 de fevereiro de 1892, a instauração do serviço de higiene pública-terrestre do Estado do Ceará – posteriormente seria denominado de Inspetoria de Higiene, órgão afim de promover ações na sociedade capaz de mapear as possíveis ameaças à saúde como também ações que a garantissem. É por meio desse órgão que vê-se os primeiros esforços para o controle da lepra no Estado, principalmente o mapeamento dos doentes e os locais considerados como focos da doença no Estado (FERREIRA, 2011).

De acordo com Ferreira (2011), apesar de poucos serem seus registros, a lepra também já se mostrava presente no Ceará desde o séc. XIX. Em trocas de cartas pela imprensa entre os médicos João Guilherme de Studart e Meton de Alencar, vê-se as primeiras formas de tratamento da doença por meio de unguentos, mas que também se mostravam ineficazes. É também por meio de artigo publicado na Academia Cearense de

Letras no final do séc. XIX que o médico Guilherme de Studart, alertava para a pouca atenção que a população cearense tinha para com a lepra, que muito se preocupava com a transmissibilidade da tuberculose, mas pouco ou nada pensavam a respeito da lepra que se mostrava diante do saber médico um mal ainda maior do que qualquer outra endemia. O alerta feito pelo médico podia ser caracterizado como aviso do que realmente a lepra se tornaria com seu forte ressurgimento na virada do séc. XIX para o séc. XX. É justamente nesta virada que tanto a lepra como o leproso passam a ocupar um lugar de destaque dentro das reflexões sociais como também da intervenção política, é aqui, neste cenário que vemos a forte atuação da Inspetoria de Higiene para identificar, intervir e isolar este corpo estranho.

A caracterização da lepra como um problema sócio sanitário já se apresentava em 1916, quando foi produzido a primeira estatística oficial da doença pelo médico Carlos Ribeiro, que relatava a presença de 68 doentes. Onde 2 anos após a realização dessa espécie de radiografia da lepra no Estado, desses 68 doentes, já se havia falecido 6. E destes todos haviam tido contato com pessoas do Estados do Norte, o que fortalece a ideia de Belisário Penna ao afirmar que os Estados do Norte eram grandes depósitos de doentes para o nordeste.

Contudo, Ferreira (2011) ainda destaca que mesmo a Inspetoria tendo buscado uma maior intervenção sobre o leproso, uma série de fatores impossibilitou tal ação. Porém, mesmo com todas as deficiências encontradas, suas ações caracterizaram-se como o primeiro passo dado para o combate a lepra no Estado, caracterizando-a como um problema sócio-sanitário, alertando os poderes públicos e a sociedade em geral, e oferecendo também aquilo que seria o melhor caminho a ser seguido para o controle da doença: o isolamento; contando ainda com a forte influência da imprensa da época que dava grande destaque a presença da doença e a forma como os leprosos agiam em promiscuidade.

Zilda Lima, em um dos seus estudos mais completos sobre a Hanseníase no Ceará, nos fala que a população de Fortaleza demonstrava através de seus meios de comunicação grande preocupação em relação ao convívio com os enfermos:

As notícias divulgadas destacavam sempre o “perigo” que representava para a população sã a convivência com os *lázarus*, pela possibilidade de transmissibilidade. Encarados com benevolência ou rejeitados, era facultado aos *leprosos* um destino comum: viverem afastados do convívio com as pessoas sãs (LIMA, 2009, p. 37).

Como aponta a autora, não importava qual fosse o olhar, de boa vontade ou rejeição, a melhor saída para se obter o controle da doença e livrar a população de tal moléstia seria, sem sombras de dúvidas o afastamento dos leprosos dos grandes centros urbanos da época.

Dentro deste cenário de desenvolvimento e de preocupação com o bem-estar da cidade, como também da escuta da voz da população da capital cearense, nasce na década de 1920 o periódico O Nordeste, jornal que era coordenado por autoridades da Igreja Católica da época e que teve bastante influência durante este período de luta para o controle da lepra em Fortaleza. Francisca Pinheiro (2013, p.06), em sua análise sobre a visão do jornal O Nordeste diante da doença, nos fala que “a forma como o jornal descreve a liberdade com a qual os *leprosos* circulavam pela cidade, mostra que eles não eram bem-vindos nos principais logradouros de Fortaleza, ou seja, onde a população sadia frequentava, ”, podemos então observar aqui que a própria sociedade fazia questão de esconder um mal do qual ela mesma não conseguia controlar.

Segundo Pinheiro (2013), a “voz da população” teve importante influência na propagação da ideia do isolamento. Frequentemente o jornal, que tinha acesso a grande parte do interior do Ceará, lançava pedidos e alertas sobre o convívio e perigo que a doença trazia. Com o passar dos tempos a preocupação do jornal para com a doença e as opiniões que possuía sobre ela, vão tomando cada vez mais forma e força. Com isso o periódico passa a cobrar cada vez mais providências concretas para o tratamento da doença, como também fortalece o pensamento de que era necessário um local apropriado para que os leprosos pudessem ficar.

Nota-se que com o passar dos tempos, o periódico O NORDESTE intensifica ainda mais suas cobranças, onde podiam ser agrupadas a partir de duas argumentações principais, a saber: primeira, o porquê das autoridades e/ou órgãos competentes da época não procurarem informar a população sobre quais medidas estavam sendo tomadas para o controle e prevenção da epidemia; e, a segunda reforçar ainda mais que, toda e qualquer cobrança feita pelo mesmo, na verdade partia da própria população que não suportava mais conviver com a espera por medidas que levassem para longe o problema (PINHEIRO, 2013). Diante do apelo popular e dos esforços dos poderosos da época, as medidas segregacionistas foram tomando forma e força dentro da sociedade, contando com o apoio dos mais influentes periódicos da época para a conscientização de que esta seria a melhor e mais eficaz medida para o controle e afastamento da doença.



No ano de 1927, o periódico O Nordeste finalmente atinge o seu objetivo, pois neste ano o jornal anuncia que um novo terreno, em um povoado afastado dos grandes centros de Fortaleza, fora doado para a construção de um espaço onde os leprosos poderiam viver livremente e assim descansar o seu espírito diante de todo o sofrimento já vivido. O lugarejo de Canafístula trazia consigo todas as características necessárias para solucionar/amenizar os problemas e transtornos causados pela lepra, e além de tudo, localizava-se a quase 80 km de distância da grande Fortaleza.

Com isso, no dia 9 de agosto de 1928, dá-se início ao processo de segregação, como retrata Francisco Lima:

Quando o trem da RVC saía da Estação de Fortaleza para Canafístula, naqueles idos 9 de agosto de 1928, fez-se noite em plena claridade do dia. A vida escureceu para os hansenianos que viram murchar ali as suas últimas esperanças. E para os que ficaram em plataforma, dando adeus e se incendiando de saudades por dentro e por fora dos olhos (LIMA, 1988, p.07).

Podemos observar que enquanto a maioria da população sentia alívio, a outra parte que era mais afetada pela epidemia, não foi, em nenhum momento, ouvida; porém por se tratar de uma doença infectocontagiosa, os hansenianos assumiram o papel de pessoas altruístas, pois reconheciam os riscos de contágio da doença para aqueles que continuavam saudáveis em meio à epidemia, e assim, mesmo com tristeza, decidiram afastar-se do convívio social. O destino dessas pessoas passou a ser decidido por terceiros, encerrando naquela partida não somente as esperanças de quem partia, mas também dos familiares que ali ficavam.

Vemos que a medida do internamento compulsório remonta às medidas tomadas no período medieval, como aponta Mattos e Fornazari (2005), em que o misto de ideias a respeito da doença e do doente, somados à deformação física próprias do estágio avançado da doença, fez surgir um sentimento de medo e repulsa. Mas também, nota-se que esta medida de combate a lepra adotada nas primeiras décadas do séc. XX e que perdurou até metade deste século, baseou-se não na ideia de que esta era a melhor medida a ser adotada para a segurança da população, mas sim, pelo fato de que a presença dos leprosos ameaçava diretamente o desenvolvimento econômico social, contando ainda com a forte influência da imprensa que não mediu esforços durante este período para mostrar a população o quão grande era o mal que ameaçava diretamente a população. As pessoas acometidas com lepra foram vítimas não somente da segregação, mas, também, da difusão de um medo exacerbado e de sua forte propagação nos meios de comunicação

da época, e também de uma preocupação em esconder um problema social que refletia a fragilidade do povo cearense em relação as moléstias da época bem como a escassez de políticas públicas que viessem a amenizar os impactos sociais das mesmas.

Por fim, é importante realçar que essas pessoas viveram a moléstia na própria pele e nos fornecem materiais ricos para a análise e escrita dessa história (ROCHESTER, 2012). Ressaltando que o mais importante não é o que será lembrado, mas como será lembrado, levando em conta que cada paciente que viveu neste leprosário tem uma história diferente, teve sua identidade reconstruída de uma forma diferente, mas que todo o sofrimento de dor e estigma marcados pelo tempo é o mesmo. Os ex-internos do leprosário da antiga Canafístula são a história viva de erros cometidos no passado que mudaram para sempre não somente pessoas, mas também destinos e vidas.

## **5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Ao propor o estudo das implicações sociológicas e antropológicas oriundas de um problema epidêmico que atravessou séculos, tal como a presença da hanseníase no Brasil, mais precisamente no estado do Ceará, estamos automaticamente adentrando no campo de estudo da História da Saúde e da Doença. Campo este em que destacam-se historiadores como: Zilda Lima, autora de um dos estudos mais completos e pioneiros sobre a presença da lepra em Fortaleza durante os anos de 1920 a 1937; Adila Feitosa, que mostra todo o processo de instauração da lepra no Ceará, seu contexto histórico, político e social bem como as práticas de assistência aos portadores da doença no Estado; Antonio Ferreira, com seu estudo tratando sobre o que o medo diante da presença da lepra gerou e seus desencadeamentos em diferentes aspectos, desde a gestão da pobreza ao sentimento de insegurança oriundo da doença.

Ao analisarmos os referidos trabalhos sobre a presença da hanseníase no Ceará, como também as políticas que cercam a criação do primeiro leprosário do Estado, destacam-se os estudos de Feitosa (2008) e Ferreira (2011), onde ambos têm como objeto de discussão o leprosário de Canafístula, e também por serem os mais recentes sobre o referido espaço. É importante ressaltar que ambos os autores tratam do medo que evoluíram esta instituição. Ferreira traz aquilo que seria o medo institucionalizado, enraizado no homem: o medo da doença, medo do contágio, medo da lepra. Como

também o medo do outro: medo daquele que lhe traz perigo, que é o transmissor do mal, o leproso. Já Feitosa ao falar do medo, vai ainda mais afundo, quando mostra este medo presente não somente naqueles que estão por fora das imediações do leprosário, mas daqueles que estão dentro, que carregam o medo de serem portadores de um mal onde o seu diagnóstico entoava como uma sentença irrevogável ao isolamento e, conseqüentemente ao esquecimento eterno, fazendo com que vivessem a morte estando em vida. Ao adentrar as imediações do leprosário, eis que surge outra grande batalha das pessoas acometidas com a moléstia: a da adaptação do doente não somente dentro do espaço, mas também com o outro que ali já habitava. Na maioria dos casos, este outro já carregava consigo o rosto da fragilidade humana, tendo seu corpo mutilado e a deformação física como principal característica.

Explorando a figura do leproso dentro do plano urbanístico que se fazia presente em meio a população da capital cearense desde a segunda metade do séc. XIX, através destes trabalhos vemos que não era somente a presença desta figura que incomodava a elite de Fortaleza. Os avanços sociais, estruturais e econômicos estavam constantemente ameaçados por figuras que causavam estranheza e desconforto para a população, como por exemplo os loucos, as meretrizes, os mendigos. Mas porque razão então o leproso haveria de ganhar tanto espaço e visibilidade, principalmente por meio dos meios de comunicação da época, se o mesmo não era o único “mal” que colocava em risco todo e qualquer anseio moderno?

Antônio Ferreira (2011, p. 83) traz o que seria a melhor definição capaz de responder este questionamento, onde: “o leproso ao mesmo tempo em que aparece numa categoria maior de párias sociais, apresentando com eles uma série de similitudes, possui a singularidade de talvez encarnar todos os medos que se tem na cidade nesse momento”. Ou seja, o leproso além de mostrar a fragilidade social através de suas chagas e o caráter contagioso de uma doença (in)curável, revelava em si o medo do estranho, do incontrolável, do rebelde que ameaçava o crescimento social e que necessitava ser domado, controlado e por tanto isolado.

Zilda Lima (2013) também faz uma importante afirmação sobre qual era o lugar do corpo leproso dentro desta busca pela modernidade:

O sujeito leproso, marcado pelos sinais inscritos em seu corpo, em que a desgraça corporal era uma evidência da sua desgraça existencial, necessitava estar bem longe dos olhares dos cearenses, posto que seu

corpo “manchava” a beleza de uma cidade que se pretendia moderna (p. 104).

Isto é, tanto Antonio Ferreira quanto Zilda Lima nos mostram que o corpo do leproso não estava somente associado a ameaça do desenvolvimento, mas também era um incômodo social, uma mancha, uma sujeira; a elite de Fortaleza gritava por uma assepsia.

Dentro deste anseio moderno, surge antes de mais nada o anseio por limpeza. Porém, uma limpeza cujas características não correspondem a algo que proporcionasse o bem de todos, mas de quem se sentia ameaçado. É dentro desse conceito de limpeza que vemos surgir a definição nítida de dois grupos sociais: 1º de quem ameaça e 2º de quem é ameaçado. Uma das grandes - podemos aqui destacar como a mais eficiente - ferramenta para esta definição social foi a imprensa, onde durante as primeiras décadas novecentistas não poupou esforços para caracterizar quem realmente era a ameaça da população cearense.

Como já exposto nesta pesquisa, a imprensa cearense teve um papel fundamental na difusão do medo e da urgência da segregação, fazendo com que se tornasse um discurso, onde:

(...) ao pôr em tela os elementos de desordem e de perigo da cidade (...) produzindo uma ordem discursiva naquilo que ela denominava de desordem social, a própria se apresenta, ao mesmo tempo, como um instrumento de esclarecimento do público e uma defensora da ordem, do progresso e da modernização (FERREIRA, 2011, p. 76).

Adotando esta interpretação de Ferreira, vemos que através deste papel de defensora da ordem social, a mídia cearense por meio de seus periódicos, dissemina discursos de alertas a população repletos de estereótipos e apelos emocionais, disseminando ainda mais o medo, e já mostrando nas entre linhas de suas notícias o seu posicionamento a respeito da “mancha social” imposta pelo corpo leproso, como também introduz na sociedade, mesmo que disfarçadamente, a ideia da segregação oriunda do período medieval.

Aqui vemos necessário uma melhor explicação sobre o medo e seus desdobramentos dentro da sociedade alencariana diante da presença do leproso. Sabe-se que o medo sempre se fez presente nas discussões humanas, seja o medo do futuro, medo da morte ou como neste caso, o medo da doença. Como exposto por Antônio Ferreira (2011), o ser humano quando ameaçado possui naturalmente duas reações: fuga ou ataque aquele que o ameaça. No caso de Fortaleza, o medo natural do perigo representado pela

doença, somado as fortes influências dos periódicos da época por meio de seus discursos de “esclarecimento e defensoria da ordem pública”, nota-se o incentivo ao que seria a segunda reação natural a ameaça: o ataque. Mas não qualquer ataque, trata-se aqui do ataque segregador, realizado por meio da piedade do povo cearense, caracterizada por seus discursos e ações caridosas em prol de um espaço para que os leprosos pudessem encontrar descanso tanto físico quanto espiritual.

Tal papel exercido pela imprensa cearense é facilmente justificado com o fato de que, nas primeiras décadas do séc. XX, os periódicos também possuíam uma missão civilizadora, tornando-se ainda, uma parceira bastante ativa do Serviço Sanitário presente no Estado do Ceará. Essa relação entre imprensa e órgão sanitário consistia tanto na publicação de editais, legislações, prescrições de higiene, medidas de segurança, como também na divulgação dos trabalhos e horários de atendimento dos órgãos sanitários (FERREIRA, 2011).

Outra figura bastante influente nesta discussão sobre a doença foi a Igreja Católica, que não diferente do período medieval também teve um papel de destaque durante o combate a lepra no Estado, isso graças aos seus discursos por meio da imprensa, já que a mesma tinha sob sua administração o periódico O Nordeste, que abraçou de forma colossal a causa dos lázaros de Fortaleza. Essa postura exercida pela Igreja Católica por meio da imprensa da época, acaba por ser uma remodelagem daquilo que ocorria no medievo, principalmente no que diz respeito a sua teoria do contágio. Pois, se não cabia a ela o poder segregador tal qual no período medieval, seria ela a impulsionadora dos discursos que justificassem a segregação dos doentes neste tempo presente.

Contudo, realçamos que:

No próprio discurso médico, o uso de termos como mal, doença de São Lázaro e de flagelo na caracterização da lepra e de desgraçado, flagelado, sofredor e o de perigoso na caracterização do leproso, demonstra a circularidade de concepções, noções e expressões entre o saber médico e a experiência teológica (FERREIRA, 2011, p. 88).

Por tanto podemos concluir que, por mais que nas primeiras décadas do século XX a lepra não seja mais caracterizada como um castigo de Deus para com a alma corrompida pelo pecado, nota-se uma forte presença da tradição católica dentro dos discursos da sociedade e dos médicos cearenses ainda permeada pelos discursos teológicos da época medieval. Porém, por mais que aja todas essas similitudes acerca da classificação dos leprosos, em nenhum momento os mesmos são considerados pecadores

pela sociedade. Mas passam a ser vistos como aqueles que merecem um olhar piedoso, ações caridosas, mesmo diante da ameaça que representavam para a população em si.

A piedade do povo cearense para com aqueles que por alguma razão do destino carregavam em si um mal quase que irremediável como a lepra, tornou-se a principal motivação para a reação desta sociedade quando a mesma se viu ameaçada. Os atos piedosos da elite de Fortaleza também podiam ser caracterizados como a compaixão pelo próximo, pelos pobres, por aqueles que padecem, ou seja, caracterizada sempre pela compaixão cristã de fazer o bem e socorrer aos necessitados. Neste momento a virtude cristã se confundia, ou melhor, caracterizava a virtude social (FERREIRA, 2011).

Porém é claro que os discursos frequentemente apresentados à sociedade bem como o temor social possuem seus fundamentos. Em toda bibliografia aqui estudada, os autores sempre alertavam para a discrepância existente entre os números oficiais de doentes e os realmente existentes. O sanitarista Belisário Penna (1926) já alertava que nas demais regiões do país, principalmente nas cidades onde haviam a presença dos dispensários, bastava sair nas ruas para ver o “espetáculo” dos leprosos pela cidade. Não diferente dessas regiões, assim também aconteceu em Fortaleza, onde no começo dos anos 1920, como bem destaca Ferreira (2011), muitas pessoas que eram diagnosticadas com o bacilo negativo possuíam os sinais clínicos da doença. Sendo assim, mesmo sendo portador da doença e tendo as características físicas em seu corpo, o indivíduo podia ser considerado não acometido pela moléstia por razão do resultado de seus exames.

Outro fator que também caracteriza essa discrepância de números, é o fato de que ser diagnosticado com lepra neste período da história era o mesmo que estar exposto a um espetáculo, onde a cidade era o palco e o corpo leproso a atração principal. No Ceará, a ausência da confirmação da presença da doença, principalmente no interior, pode ser caracterizada também como uma espécie de proteção, principalmente no campo econômico:

A tentativa do mapeamento da lepra no interior do Estado esbarrava num artifício, ou melhor, numa técnica, muitas vezes, utilizada por autoridades de algumas localidades cearenses, mecanismo este que se estendeu por toda década de 1920, quando a lepra tornou-se um grave problema sócio-sanitário em todo Brasil: *o da manipulação da identidade deteriorada do leproso*. Isso consistia, por parte de algumas autoridades do interior, na utilização da camuflagem ou da ocultação de casos de lepra (...). No intento de não perderem recursos financeiros – através principalmente de trocas comerciais – nem gerarem distúrbios sociais na população, com a notícia de que sua cidade estava permeada com a presença de leprosos (...) (FERREIRA, 2011, p. 54).

Esta prática descrita pelo autor revela e reforça um dos pilares bastante importante nesta discussão sobre as políticas de tratamento da lepra. Diferentemente das outras moléstias que durante este mesmo período se faziam presentes em todo o Estado – como por exemplo a tuberculose e a sífilis – a lepra se mostrou como uma doença bastante singular não somente no campo da medicina, mas também no campo social, capaz de ameaçar todos os seus setores, já que ela podia atingir desde o mais pobre ao mais rico sem nenhuma distinção. É notório a existência da preocupação com a saúde da população, mas também existe a preocupação com todas as consequências da presença desta doença no território cearense, principalmente no campo econômico, fazendo com que a ideia de que “para proteger é preciso isolar” ganhasse ainda mais força.

A partir dos pensamentos de Antônio Ferreira (2011), com análises sobre o medo e suas diferentes consequências sociais diante da presença e ameaça desta doença, observamos uma nova configuração dentro da sociedade de Fortaleza, onde com os anseios modernos e econômicos ameaçados, somados aos fortes e influentes discursos de medo e urgência para medidas que fossem realmente eficazes, como também o estímulo a manifestação da virtude social fundamentada na piedade religiosa, não demorou muito para que a própria sociedade buscasse em si, por meio de ações concretas de caridade, soluções para o problema da lepra. A mesma sociedade que se sente intimidada pela presença do leproso, chama para si a responsabilidade de resolver este problema; nota-se aqui mais uma vez, porém de forma ainda mais explícita, o incentivo ao que caracterizamos como a 2<sup>o</sup> reação natural do homem quando o mesmo se sente ameaçado: o ataque.

A reação social deu-se início de fato quando se entendeu que:

Não bastavam fronteiras simbólicas e imaginárias na delimitação das distâncias em relação aos leprosos, eram necessárias fronteiras físicas, segundo os discursos, os saberes e os conhecimentos da época. Pela defesa da sociedade o leproso deveria ser afastado da cidade e tornar a sua morte invisível (FERREIRA, 2011, p. 105).

A necessidade da construção de fronteiras físicas abre espaço para o surgimento de diversas figuras e movimentos de caridade. Todavia, nenhuma delas ganha tanto destaque quanto a figura benemérita do industrial Antônio Diogo de Siqueira, que em sua maioria sempre é descrito como a alma caridosa que se comoveu pela causa dos lázaros, onde graças as suas valiosas contribuições, a população de Fortaleza finalmente começa

a enxergar aquilo que seria a sua luz no fim do túnel: a efetivação da construção de um leprosário.

Porém, o surgimento da figura de pessoas como do industrial Antônio Diogo pode ser caracterizado como uma consequência de toda esta nova configuração na luta contra a lepra, onde a sua comoção resultante na valiosa contribuição por ele dada para a construção de um espaço tão almejado pela população, nada mais é do que a culminância dos esforços religiosos, médicos e econômicos em afastar para longe o mal da lepra.

A emergência do leprosário de Canafístula, todos os esforços que culminaram em sua construção, os discursos feitos na época sobre a piedade e a ação defensiva da sociedade, como também as análises históricas sobre este espaço suscitam alguns questionamentos: se coube a iniciativa privada a efetivação da construção deste espaço, como se daria a sua manutenção? A caridade da sociedade cearense seria capaz de mantê-lo? Apesar de ser uma medida emergencial, havia alguma preocupação (por menor que fosse) para com as pessoas que dariam vida a este espaço? Ainda que de acordo com as análises feitas e as respostas fossem positivas, um outro questionamento se levanta; o que realmente seria o leprosário de Canafístula, um lugar de alívio ou de despejo?

As dificuldades de funcionamento do leprosário em seus primeiros anos de funcionamento relatadas por Adila Feitosa (2008) mostram total despreparo por parte da sociedade e suas respectivas autoridades na administração dessa “revolucionária” especialidade no trato da doença, onde de forma “precária e agonizante no leprosário, os abrigados eram verdadeiras deformações humanas (FEITOSA, 2008, p. 35)”. Ou seja, o tormento do lázaro permaneceu e foi agravado de forma impensada, porém agora de uma forma não visível para a sociedade. Contudo, Ferreira (2011) ainda nos mostra que mesmo com a divulgação social das dificuldades enfrentadas, como por exemplo os cortes das doações mensais de seus benfeitores, a imprensa fazia questão de noticiar a emergência desse estabelecimento como uma importante e significativa conquista social que traria importantes benefícios para a sociedade. Logo conclui-se que o maior benefício seria, de imediato, a salvação do Ceará do título de “Terra dos Lázaros”.

Ao estudar as diferentes visões de Ferreira e de Feitosa sobre tais problemas enfrentados por esta instituição, vemos que os leprosos do Ceará estavam jogados a própria sorte. A ideia de que o leprosário teria tudo (ainda que de forma humilde, de acordo com as condições financeiras em que tanto o Estado quanto a sociedade da época



se encontravam neste tempo) o que fosse necessário para que os lázaros tivessem seus sofrimentos amenizados e que neste espaço eles encontrariam todos os serviços que lhes possibilitassem uma forma de sobrevivência digna ainda que modesta, não passou de um belo discurso.

Vindo em contrapartida, é interessante mostrar que os discursos cearenses se mostram em um primeiro plano bastante semelhantes aos discursos que envolvem a construção da Colônia Santa Izabel, que segundo Carvalho (2012) seria um marco inicial na campanha profilática em Minas Gerais – região também bastante afetada pela presença da lepra – e também uma estrutura modelo e moderna que serviria de exemplo para as demais construções no país para este fim. Contudo, este espaço modelo vinha a possuir características que a fizessem autossuficiente, onde:

Naquele momento, o foco da preocupação era a preservação da população sadia, da ameaça representada pela enfermidade e, sendo assim, a construção de colônias de isolamento autossuficientes e com certo padrão de conforto, resultava da necessidade de “negociar” com o doente a privação de sua liberdade. A perspectiva era de que, apesar de isolado, o indivíduo pudesse continuar vivendo como se estivessem em sociedade (CARVALHO, 2012, p. 59).

É notório que se fossemos aqui comparar o estado do Ceará com o de Minas Gerais principalmente neste período da história, seria no mínimo uma afronta, já que Minas já se caracterizava nas primeiras décadas do séc. XX como uma das principais regiões do país, sendo sobretudo moderna. Porém, é imprescindível que se faça algum tipo de comparação, isso se dá pelo fato de que o Ceará, principalmente a sua capital Fortaleza se pretendia moderna, então nada mais justo do que “copiar” aquilo que vinha se mostrando eficaz, principalmente em relação ao trato de doenças, especialmente no caso da lepra. Nota-se que, de acordo com o fragmento acima, diferentemente de Minas, o Ceará não teve uma preocupação real diante da estrutura do leprosário e nem tanto se o caráter urgência do leprosário resultaria em consequências mais graves em um tempo futuro não distante.

Ao refletir sobre os pensamentos de Ferreira (2011) e Feitosa (2008) sobre este espaço e o que o mesmo oferecia para os seus internos e choca-los com o estudo de Carvalho diante do que seria o modelo de isolamento, percebe-se o real significado deste espaço; o leprosário de Canafístula tornou-se um depósito de doentes desviantes. Posto que se o modelo ao qual serviria de exemplo para outros Estados que adotassem a medida do isolamento compulsório como principal medida de profilaxia contra a lepra,

caracterizava-se literalmente como uma cidade dentro de outra cidade onde nada deveria faltar aos doentes, o leprosário de Canafístula percorre o caminho contrário. Isto se torna mais nítido após um levantamento feito por Feitosa, onde a mesma destaca que:

Levando em consideração os pacientes ex-asilados que ainda residem no Centro de Convivência Antônio Diogo, temos a predominância de um baixo nível de escolaridade com 46,2% de analfabetos e 53,8% alfabetizados (...). Este dado chama a atenção ao sistema de isolamento ao qual ficavam submetidos os asilados, pois todos os recursos sociais como assistência à saúde, aprendizagem de ofícios, trabalho estava circunscrito ao espaço da colônia. Assim sendo pode-se aferir que a preocupação com a escolarização dos pacientes não foi privilegiada durante alguns anos, daí termos um número tão elevado de analfabetos (FEITOSA, 2008, p. 45).

A presença do analfabetismo entre os ex-internos, nos permite enxergar que a maior preocupação das autoridades não era cuidar e nem zelar pela vida daqueles que por uma infeliz sorte do destino, acabaram por contrair um mal que flagelava o ser humano e o privava de viver em sociedade, mas sim isolar. Isolar o problema que ameaçava o desenvolvimento urbano, fruto de um crescimento desordenado, como também da escassez de medidas que melhorassem as condições de vida dos menos favorecidos, aumentando ainda mais o sofrimento dos doentes. Onde pode-se ainda afirmar que, a existência da não preocupação do Estado em fornecer totais condições de vida dentro do leprosário, já que reclusos, os internos não teriam acesso a inúmeros espaços, sendo um deles a escola como neste fato.

De acordo com a abordagem de Feitosa (2008), nota-se que nada melhor do que ver a real face do que realmente era o leprosário de Canafístula se não por meio de quem o habitou e permanece no local até os dias atuais, o que se dá por meio da fala dos ex-internos, expostas ao longo de seu estudo. Ao indagar se a Colônia significou um lugar de tratamento ou de isolamento aos ex-internos, vemos surgir o fato de que na verdade o local apenas foi a personificação de tudo aquilo que já havia fora, na sociedade. A segregação social já existente entre a população, se fez presente no leprosário não somente por estar localizado a uma distância considerável da cidade de Fortaleza, mas também através da sua estrutura física, já que o leprosário também era dividido. Uma das representações mais concretas desta exclusão não se davam somente pelas definições espaciais das chamadas “zonas sadia” e “zona doente”, mas sim porque a mesma “se configurava até mesmo no espaço reservado a fé, como no caso da capela, onde antigamente, na Colônia Antonio Diogo existia uma balastrada de um metro e meio de altura, servindo para separar sadios dos doentes (FEITOSA, 2008, p. 40).

As análises da Feitosa (2008) diante da fala dos doentes nos revelam que os mesmos possuíam a consciência de que a Colônia era um espaço para isolá-los da população sadia. Os doentes tinham conhecimento de que aquele espaço era, em sua principal finalidade para tratamento, mas também reconhecem que a sociedade não queria ninguém doente. Vemos então, que a doença trazia em si o determinismo do ser diferente, do ser excluído e isso era muito bem entendido pelos doentes, o que restava a eles era a adaptação diante de seu novo mundo, buscando de alguma forma vencer o medo principalmente com a identificação com o outro: doente, deformado, excluído.

Por fim, todos os historiadores estudados durante esta pesquisa aderem e defendem um posicionamento claro sobre a presença desta doença, que podem ser sintetizados na fala da historiadora Keila Carvalho (2012), onde a mesma afirma que não existe necessariamente uma “vitória” da medicina sobre a doença, principalmente pelo fato de que a lepra/hanseníase continua sendo um problema significativo de saúde pública no país. Onde, apesar também de suas tentativas de amenizar o estigma da doença abolindo por meio de decreto federal o termo “lepra”, a sociedade brasileira ainda não está preparada para lidar com as pessoas que carregam as sequelas, principalmente físicas da doença. Pois, por mais que haja o restabelecimento da saúde desses ex-internos como também a lei que liberta os corpos do isolamento, a hanseníase ainda os isola, por meio de suas sequelas.

## **6. REFLEXÕES METODOLÓGICAS / ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS**

Buscando a melhor maneira de analisar a temática proposta, o presente projeto utilizará de métodos qualitativos para a realização da pesquisa, tendo como objetivo analisar as histórias de vida dos ex-internos do antigo hospital-colônia entre os anos de 1928 – 1988, situado no distrito de Antônio Diogo, por meio tanto dos relatos orais através do uso de entrevistas, quanto da análise documental do próprio antigo hospital-colônia.

Conforme afirma Chizzotti (2010, p. 95), a análise da “história de vida é um instrumento que privilegia a coleta de informações contidas na vida pessoal de um ou vários informantes”. Este método nos possibilita adentrar nestas vidas e poder, através da oralidade, ver o testemunho e a história viva do período em que a própria história cearense

foi marcada pelo flagelo causado pela hanseníase, sendo ainda os ex-internos as pessoas responsáveis pela elaboração e transmissão deste conhecimento.

O impacto causado na vida das pessoas atingidas pelas medidas segregacionistas para o controle da hanseníase, faz hoje dessas mesmas pessoas, sujeitos ativos desta história. Sabe-se de acordo com Alonso (2016, p.09), que cada pessoa possui a sua interpretação do mundo social, assim fazendo de si também um teórico social no sentido em que interpreta a sua própria conduta e a sua situação social para poder agir. Partindo deste sentido, poderemos através deste método entender e analisar a forma como os ex-internos passaram a enxergar o meio social, onde forçadamente foram inseridos e assim compreender as suas trajetórias de vida, e o modo como se inserem no meio social atual diante de todo o estigma e preconceito ainda existente.

O uso das entrevistas em pesquisas sociais possibilita uma coleta de dados referentes aos mais diversos aspectos da vida social e também se destaca como uma técnica bastante eficiente para a obtenção de dados mais aprofundados sobre o comportamento humano (GIL, 2010, p. 110).

A entrevista ainda nos traz, segundo Gil (2010, p.110) algumas vantagens se comparada, por exemplo, a aplicação de questionário, outro método que é bastante usado nas ciências sociais, sendo eles: 1º não exige que a pessoa entrevistada saiba ler e escrever; 2º possibilita a obtenção de um maior número de respostas; 3º oferece uma flexibilidade muito maior, posto que o entrevistador pode esclarecer o significado das perguntas e adaptar-se mais facilmente às pessoas e às circunstâncias em que se desenvolve a entrevista; 4º possibilita captar a expressão corporal do entrevistado, bem como a tonalidade de voz e ênfase nas respostas.

Sendo a entrevista um método cuja sua utilização é bastante flexível, utilizaremos no presente projeto, o método da entrevista por pautas, onde:

A entrevista por pautas apresenta certo grau de estruturação, já que se guia por uma relação de pontos de interesse que o entrevistador vai explorando ao longo do seu curso. As pautas devem ser ordenadas e guardar certa relação entre si. O entrevistador faz poucas perguntas diretas e deixa o entrevistado falar livremente à medida que refere às pautas assinaladas (GIL, 2010, p. 112).

Este método possibilita uma maior interação entre entrevistador e entrevistado, permitindo um maior aprofundamento e aproveitamento das respostas obtidas e um desenvolvimento melhor e mais flexível da entrevista.

A utilização tanto da entrevista quanto da análise documental, faz com que estes dois métodos caminhem lado a lado e se complementem, visto que não basta somente interrogar as pessoas acerca do seu comportamento (GIL, 2010, p. 154). A análise dos documentos do antigo hospital-colônia, nos permitirá uma melhor compreensão desde problema social de uma forma mais objetiva e que também facilitará o desempenho das entrevistas, pois propiciará um conhecimento prévio ainda maior sobre o local onde os ex-hansenianos passaram boa parte de sua vida.

Tendo em vista também a importância da documentação do antigo hospital-colônia para a realização da pesquisa, e que “a documentação é ciência que trata da organização do manuseio de informação” (CHIZZOTTI, 2010, p. 109), a análise dos documentos torna-se fundamental. Visto que os mesmos contêm informações valiosas sobre àqueles que deram vida ao antigo leprosário.

## **7. MÉTODOS / DESENHO DOS INSTRUMENTAIS DA PESQUISA**

Partindo do empenho para a compreensão de como se deu o meio de isolamento das pessoas vítimas de hanseníase no início do séc. XX, tal como o processo de chegada ao antigo hospital-colônia de Antônio Diogo, bem como a reconstrução de suas identidades após a chegada e instalação dentro do leprosário, buscamos a partir de fontes orais e escritas, dados que nos permita tal compreensão.

Tratando-se da análise de fatos empíricos, propõe-se aqui a divisão da pesquisa em três partes: onde a primeira implicará na busca de obras, artigos, teses e dissertações acerca do tema pesquisado, tendo como foco principal os que debatessem a forma como a hanseníase era vista e tratada durante o início da década de 1920, período no qual os índices de casos dessa doença estavam em alta não somente no Ceará, mas em todo o país. Através da coleta e análise dessas informações, veremos quais foram os caminhos e as saídas propostas até chegar na decisão e na adesão do internamento compulsório das vítimas de hanseníase.

A segunda parte envolverá assim a análise dos documentos (textuais, iconográficos e bibliográficos) e registros tais como: livro de matrículas, registros das altas médicas, registros de óbitos, registros de casamentos, termos de visitas, guias de internamento, como também as plantas da instituição, tanto das áreas internas quanto

externas, o que possibilitará uma melhor compreensão da disposição do antigo hospital-colônia de Antonio Diogo. Saber de onde partiram as primeiras doações para este empreendimento, sua construção, quem foram seus primeiros funcionários, de onde vieram os seus primeiros internos, bem como suas respectivas idades. Para assim conhecer quem foram os primeiros a dar vida para este leprosário, como também quem foi o último paciente a adentrar nas dependências do hospital e todo o processo para o fim das atividades segregacionistas em função da doença. Finalizando esta fase, através de todo material escrito, entender todo o funcionamento do hospital após a sua desativação, passando a ser conhecido como colônia de Antônio Diogo.

Propõe-se alisar também, toda a forma de funcionamento atual da colônia, as pessoas que hoje compõe o corpo de funcionários, como também as suas respectivas visões acerca da importância da história de vida das pessoas que ainda habitam dentro das dependências do antigo leprosário, e também as contribuições sociais que a presença do 1º leprosário cearense traz para o meio onde está inserido.

A terceira, e principal parte da pesquisa, diz respeito a como se deu este processo de luta contra a hanseníase através dos relatos orais de seis dos ex-internos do antigo leprosário onde, mesmo após o fim das medidas segregacionistas permaneceram vivendo nas dependências de atual Centro de Convivência Antônio Diogo.

Através da coleta dos fatos orais por meio do método da entrevista por pautas realizadas com os antigos habitantes do hospital-colônia, será buscado por intermédio das memórias contadas, mostrar como se deu todo o processo de segregação das pessoas diagnosticadas com hanseníase, como também o contato com a família, o processo de adaptação e reconstrução de suas vidas e identidades dentro das imediações do antigo leprosário, juntamente com suas perspectivas de futuro diante de uma nova realidade. Ao fim desta última fase, pretendemos mostrar como se deu este problema social pelo olhar de quem viveu a história na própria pele, aliando teoria a experiências vividas e assim ajudar a construir a história dessas pessoas.

## **8. LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO E OUTRAS FONTES**

- RICHARDS, Jeffrey. SEXO, DESVIO E DANAÇÃO. As minorias da Idade Média. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda., 1993.

Iniciando com o contexto histórico da doença e a forma como era tratada no cenário europeu do período medieval através da obra de Jeffrey Richards, que traz um capítulo intitulado “Leprosos”, onde aborda sobre o trato da hanseníase – que na época era intitulada como lepra ou mal de Lázaro – e da forma como a doença era vista como uma abominação (forma esta originária do pensamento religioso da época), onde até o tratamento por meio do isolamento era fundamentado nas Sagradas Escrituras e inspecionado pelas autoridades religiosas da época.

- FARIA, L.; CASTRO SANTOS, L. A. A hanseníase e sua história no Brasil: a história de um “flagelo nacional” – *Hanseniasis and its history in Brazil: the history of a “national scourge”*. História, Ciências, Saúde, v. 22, n. 4, out-dez. 2015, p. 1491-1495.

Prosseguindo no mesmo fator histórico, porém agora dentro do cenário nacional, temos a produção de Lina Faria e L. A. Castro Santos, Estudo recente que trata da forma como a hanseníase despertou a preocupação acerca da saúde pública da época, onde a fragilidade das condições sanitárias da época tornou a doença um “flagelo nacional”, o que deu a hanseníase um lugar de destaque nacional entre as enfermidades da época.

- MATTOS, D. M. e FORNAZARI, S. K. *A lepra no Brasil: representações e práticas de poder*. Cadernos de Ética e Filosofia Política 6, 1/2005, pp. 45-47.

Conforme nos mostra os autores, em contexto nacional, às medidas brasileiras para o controle da lepra representavam uma espécie de poder sobre o corpo do indivíduo portador doença. Uma das medidas tomadas foram a queima das casas daqueles que eram levados para o isolamento. Durante todo o início do séc. XX, de acordo com os autores, não era a doença a inimiga da sociedade, mas sim o indivíduo que a portava, por isso, exigia um controle minucioso, para que ninguém fosse esquecido do lado de fora dos hospitais-colônia.

- LIMA, Zilda M<sup>a</sup> Menezes. *Uma Enfermidade à Flor da Pele: A Lepra em Fortaleza (1920-1937)*. Fortaleza: RDS, 2009.

Partindo então para a presença da doença em Fortaleza, viu-se a obra de Zilda Lima. Esta obra corresponde a primeira parte da tese de doutorado da autora. A presente obra traz um dos estudos mais completos sobre a presença desta enfermidade em Fortaleza, e onde também se encontra o levantamento de questionamentos acerca das medidas de combate a lepra. O problema causado pela presença da doença em Fortaleza,

justamente em um período em que a cidade se pretendia moderna, tornou-se um assunto bastante visto nos periódicos da época.

- LIMA, Zilda M<sup>a</sup> Menezes. O Combate à Lepra no Ceará: o corpo do leproso entre saberes e poderes. *História e Culturas*, v. 1, n. 2, seção artigos: p. 101-116, 2013.

Não diferente do contexto nacional, no Ceará as medidas de combate a lepra foram bastante pertinentes em relação ao poder sobre o corpo. Neste trabalho, Zilda Lima nos mostra que os leprosos tornaram-se presas de inúmeras experiências ditas científicas, em que o único objetivo era proteger a população sadia do mal que ameaçava sua aparência saudável. Onde os portadores da doença deixavam de serem donos do seu próprio corpo, onde por último lhes eram imposto o isolamento, deixando assim de existir para a sociedade.

- PINHEIRO, Francisca. - *A lepra em Fortaleza através das páginas do jornal O Nordeste na década de 1920*. In: Encontro Internacional de História, Memória, Oralidade e Culturas, 1, 2012, Fortaleza. **Anais eletrônicos...** Fortaleza: UECE, 2012. Disponível em: <[http://www.uece.br/eventos/encontrointernacionalmahis/anais/trabalhos\\_completos/52-9412-03102012-152206.pdf](http://www.uece.br/eventos/encontrointernacionalmahis/anais/trabalhos_completos/52-9412-03102012-152206.pdf)>. Acessado em: 16 jun. 2017.

A autora faz uma análise sobre os discursos feitos no jornal O Nordeste no início da década de 1920 a respeito da lepra, sobre seus avanços e da urgência de medidas eficazes para o controle da doença na cidade de Fortaleza. O presente material também relata a grande atenção dada pelo periódico a doença, e sobre o seu efeito diante dos avanços econômicos e físicos vivenciados na capital cearense nesse período. De acordo com a análise feita, segundo a autora a medida trazida pelo periódico como a mais eficaz, seria o isolamento daqueles que transmitiam a doença.

- CABRAL, Dilma. A terapêutica da lepra no século XIX. *Esboços-Revista do Programa de Pós-Graduação em História da UFSC*, v. 13, n. 16, p. 35-61, 2006.

Neste trabalho, Dilma Cabral reflete sobre a terapia da lepra durante o séc. XIX. Mostrando todo processo de integração da lepra na pauta médica, e a complexidade existente para torna-la uma doença clinicamente distinguível, principalmente neste período da história onde a medicina não possuía um caráter preventivo, mas sim de reestabelecimento do corpo. Como também expõe todo período de transformação da doença dentro do campo médico a partir das décadas finais do séc. XIX para o XX.



- CARVALHO, Keila Auxiliadora. *Colônia Santa Isabel: A Lepra e o Isolamento em Minas Gerais (1920-1960)*. Niterói: Tese de Doutorado, UFF. 2012.

Já no âmbito nacional, vale-nos aqui destacar as importantes contribuições feitas por Keila Carvalho autora de um dos estudos feitos sobre a presença da hanseníase e a política de isolamento em Minas Gerais durante os anos de 1920 a 1960 – política essa que reflete aquilo que acontece em todo território brasileiro -, onde o seu estudo ganha grande importância ao nos mostrar o que seria o modelo pioneiro a ser seguido no que diz respeito a estrutura ideal para o isolamento de leprosos no Brasil, a Colônia Santa Isabel.

- FERREIRA, Antonio Nelorracion Gonçalves. “Lazarópolis”: a lepra entre a piedade e o medo (1918-1935). Fortaleza: Dissertação de Mestrado, UFC. 2011.

Neste trabalho o autor utiliza como fio condutor de sua discussão a problemática do medo e seus desdobramentos dentro da sociedade de Fortaleza. Segundo as análises feitas pelo autor o medo se tornou um fator determinante para as tomadas de decisões acerca do combate à doença, e tornou-se figura bastante presente nos discursos sobre as disputas de espaço, gestão da pobreza, ações de caridades, as influências religiosas por meio da Igreja Católica, o sentimento de insegurança e o papel da imprensa.

- FEITOSA, Adila Maria Machado. *A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA HANSENÍASE NO CEARÁ: do leprosário de Canafístula ao Centro de Convivência Antônio Diogo*. Fortaleza: Dissertação de Mestrado, UECE. 2008.

Neste estudo, a autora analisa as políticas de saúde pública em relação ao combate a lepra no Brasil, onde se tem como principal foco a evolução histórica da trajetória do Leprosário de Canafístula (1928) à Centro de Convivência Antônio Diogo (2000). A autora traz as falas dos ex-internos que expressam pensamentos diferentes diante da reconstrução do processo de vida aos quais os mesmos foram submetidos, entretanto, embora o isolamento compulsório tenha sido abolido em 1962, a autora traz a presença do sentimento de despreparo pelos mesmos, para gerenciar suas próprias vidas, fazendo com que permanecessem no mesmo espaço que no passado exercia o poder de controle sobre seus corpos.

- LIMA, Francisco. *60 Anos Em Busca do Sol*. Imprensa Oficial do Ceará – IOCE, 1988.

Para adentrar na história do antigo leprosário, viu-se o livro de Francisco Lima, filho de um dos ex-internos do antigo leprosário logo no início do seu funcionamento. A presente obra, uma das mais importantes para a elaboração deste projeto, traz uma série de ricas informações a respeito da presença da doença dentro da cidade de Fortaleza,

como também da construção, organização e funcionamento do 1º leprosário cearense. O livro traz este título em alusão ao jubileu de diamante da instituição fundada no ano de 1928.

- FERREIRA, Antonio Nelorracion Gonçalves. A Fundação do Leprosário de Canafístula: enfim a salvação de todos? ANPHU – XXV SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA. Fortaleza, 2009.

Ainda tratando sobre o leprosário de Canafístula, utilizou-se aqui a produção de Antonio Nelorracion, que trata também acerca da fundação do leprosário e o questionamento sobre a salvação que o mesmo trazia para a sociedade. O autor levanta questões sobre as implicações trazidas pela emergência de um espaço leprótico, como também os medos e fantasmas que “assombravam” este espaço. Como também a respeito das iniciativas particulares que permitir a construção do espaço, como também a forma como o leproso era visto: uma ameaça, como também as fortes influências que a mídia teve sobre a disseminação do medo acerca da doença.

- LIMA, Carlos Rochester Ferreira. No corpo e na memória: Segregação e Identidades no Leprosário Antônio Diogo (1928-1968). In: Encontro Internacional de História, Memória, Oralidade e Culturas, 1, 2012, Fortaleza. **Anais eletrônicos...** Fortaleza: UECE, 2012. Disponível em: [http://www.uece.br/eventos/encontrointernacionalmahis/anais/trabalhos\\_completos/52-12481-27082012-235626.doc](http://www.uece.br/eventos/encontrointernacionalmahis/anais/trabalhos_completos/52-12481-27082012-235626.doc) >. Acessado em: 16 jun. 2017.

Tratando sobre as relações sócio culturais das pessoas vítimas do processo de isolamento de “leprosos” no Ceará nos anos de 1928-1968, tendo como base principal o antigo hospital-colônia de Antônio Diogo, diante dos avanços da doença e da ineficácia das medidas tomadas pelo serviço público para combatê-la, vê-se necessário a construção de asilos-colônias e a prática da internação compulsória daqueles que “assombravam” as ruas da cidade por carregarem consigo a doença e suas marcas. O autor mostra a importância dos relatos orais daqueles que até hoje residem no local e ressalta a importância que estes relatos orais têm para a construção da identidade dos mesmos, já que são fontes vivas da história e trazem consigo as marcas da moléstia não somente na memória, mas também no corpo dando vida a história.

- MORHAN, CARTILHA DO MORHAN. Caminhe Conosco. São Paulo: Arteplena Comunicação, 1993.

Uma das últimas obras aqui vistas trata-se Cartilhas do Morhan – Caminhe Conosco, produzida pelo Morhan - Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase, onde através de poucas páginas e uma linguagem de fácil compreensão, traz uma série de esclarecimentos acerca da doença, que vão desde o esclarecimento de assuntos como: o que é a hanseníase, por qual razão ocorreu a mudança do nome, como a doença se manifesta, a exemplificação dos 4 principais tipos da doença, os tipos de lesões e a forma de tratamento, até os direitos e deveres dos pacientes diagnosticados com hanseníase.

- MORHAN, CADERNOS DO MORHAN. Projeto Acervo. Nov./2010. (Biblioteca Virtual). Disponível em: [www.morhan.org.br](http://www.morhan.org.br)

Finalizando, viu-se uma das edições do Cadernos do Morhan – Projeto Acervo, obra recente do ano de 2010 que apresenta a fase brasileira do Projeto Global sobre a História da Hanseníase, onde, sob a coordenação do Morhan, produziu um levantamento dos documentos históricos e da atual condição de 14, dos 33 hospitais-colônia existentes no país. Com o intuito não somente de preservar os documentos destes espaços físicos, mas também as memórias das pessoas que viveram este marcante período da história do Ceará.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALONSO, Angela. Métodos qualitativos de pesquisa: uma introdução. In: Métodos de pesquisa em Ciências Sociais: Bloco Qualitativo. Sesc São Paulo/CEBRAP. São Paulo, 2016.

ANDRADE, V. L. G. Evolução da hanseníase no Brasil e perspectivas para sua eliminação como um problema de saúde pública. Rio de Janeiro: Tese de Doutorado, Escola Nacional de Saúde Pública. 1996.

CABRAL, Dilma. A terapêutica da lepra no século XIX. Esboços-Revista do Programa de Pós-Graduação em História da UFSC, v. 13, n. 16, p. 35-61, 2006.

CARVALHO, Keila Auxiliadora. *Colônia Santa Isabel: A Lepra e o Isolamento em Minas Gerais (1920-1960)*. Niterói: Tese de Doutorado, UFF. 2012.

CHIZZOTTI, Antonio. Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. 11. Ed – São Paulo: Cortez, 2010.

FARIA, L.; CASTRO SANTOS, L. A. A hanseníase e sua história no Brasil: a história de um “flagelo nacional” – *Hanseniasis and its history in Brazil: the history of a “national scourge”*. História, Ciências, Saúde, v. 22, n. 4, out-dez. 2015, p. 1491-1495.

FERREIRA, Antonio Nelorracion Gonçalves. A Fundação do Leprosário de Canafístula: enfim a salvação de todos? ANPHU – XXV SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA. Fortaleza, 2009.

\_\_\_\_\_. “Lazarópolis”: a lepra entre a piedade e o medo (1918-1935). Fortaleza: Dissertação de Mestrado, UFC. 2011.

FEITOSA, Adila Maria Machado. A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA HANSENÍASE NO CEARÁ: do leprosário de Canafístula ao Centro de Convivência Antônio Diogo. Fortaleza: Dissertação de Mestrado, UECE. 2008.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6 ed. 3. reimp. São Paulo: Atlas, 2010.

IPECE. PERFIL DAS REGIÕES DE PLANEJAMENTO. *MACIÇO DE BATURITÉ – 2016*. Fortaleza, 2016.

LIMA, Francisco. 60 Anos Em Busca do Sol. Imprensa Oficial do Ceará – IOCE, 1988.

LIMA, Carlos Rochester Ferreira. No corpo e na memória: Segregação e Identidades no Leprosário Antônio Diogo (1928-1968). In: Encontro Internacional de História, Memória, Oralidade e Culturas, 1, 2012, Fortaleza. **Anais eletrônicos...** Fortaleza: UECE, 2012. Disponível em: <[http://www.uece.br/eventos/encontrointernacionalmahis/anais/trabalhos\\_completos/52-12481-27082012-235626.doc](http://www.uece.br/eventos/encontrointernacionalmahis/anais/trabalhos_completos/52-12481-27082012-235626.doc)>.

LIMA, Zilda M<sup>a</sup> Menezes. O Combate à Lepra no Ceará: o corpo do leproso entre saberes e poderes. História e Culturas, v. 1, n. 2, seção artigos: p. 101-116, 2013.

\_\_\_\_\_. Uma Enfermidade à Flor da Pele: A Lepra em Fortaleza (1920-1937). Fortaleza: RDS, 2009.

MATTOS, D. M. e FORNAZARI, S. K. A *lepra* no Brasil: representações e práticas de poder. Cadernos de Ética e Filosofia Política 6, 1/2005, pp. 45-47.

MOTTA-ROTH, Désirée. Produção TEXTUAL na universidade. São Paulo: Parábola Editorial, 2010.

MORHAN, CADERNOS DO MORHAN. Projeto Acervo. Nov./2010. (Biblioteca Virtual). Disponível em: [www.morhan.org.br](http://www.morhan.org.br)

MORHAN, CARTILHA DO MORHAN. Caminhe Conosco. São Paulo: Arteplena Comunicação, 1993.

PENA, Belisario. O problema brasileiro da Lepra. **Arquivos rio-grandenses de medicina**, v. 7, n. 8/9, p. 12-36. 1926

PINHEIRO, Francisca. A lepra na perspectiva médica: Antônio Justa e o saber médico sobre a lepra no Ceará (1930). *Intellèctus*, ano XV, n. 1, 2016

\_\_\_\_\_. - *A lepra em Fortaleza através das páginas do jornal O Nordeste na década de 1920*. In: Encontro Internacional de História, Memória, Oralidade e Culturas, 1, 2012, Fortaleza. **Anais eletrônicos...** Fortaleza: UECE, 2012. Disponível em: <[http://www.uece.br/eventos/encontrointernacionalmahis/anais/trabalhos\\_completos/52-9412-03102012-152206.pdf](http://www.uece.br/eventos/encontrointernacionalmahis/anais/trabalhos_completos/52-9412-03102012-152206.pdf)>.

RICHARDS, Jeffrey. SEXO, DESVIO E DANAÇÃO. As minorias da Idade Média. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda., 1993.

SKIDMORE, Thomas E. Uma história do Brasil. Paz e Terra, 1998.

SOUZA-ARAÚJO, Dr. H. C. de. O Problema da Lepra no Brasil. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, v. 52, n: 2, p. 419 - 441, 1954.