



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

DAYANE DA SILVA MOREIRA

**HANSENÍASE, RESISTÊNCIA E ASSISTÊNCIA: REFLEXÕES A PARTIR DO
MOVIMENTO DE REINTEGRAÇÃO DAS PESSOAS ATINGIDAS PELA
HANSENÍASE – MORHAN, ANTÔNIO DIOGO - CEARÁ.**

**REDENÇÃO - CE
2017**

DAYANE DA SILVA MOREIRA

HANSENÍASE, RESISTÊNCIA E ASSISTÊNCIA: REFLEXÕES A PARTIR DO MOVIMENTO DE REINTEGRAÇÃO DAS PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE – MORHAN, ANTÔNIO DIOGO - CEARÁ.

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de Bacharelado em Humanidades (BHU) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Humanidades, sob a orientação da Profa. Dra. *Jacqueline da Silva Costa*.

REDENÇÃO - CE
2017


DAYANE DA SILVA MOREIRA

**HANSENÍASE, RESISTÊNCIA E ASSISTÊNCIA: REFLEXÕES A PARTIR DO
MOVIMENTO DE REINTEGRAÇÃO DAS PESSOAS ATINGIDAS PELA
HANSENÍASE – MORHAN, ANTÔNIO DIOGO - CEARÁ.**


Trabalho de conclusão de curso (TCC) de graduação apresentado ao Instituto de Humanidades e Letras da Universidade Internacional da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB, como Trabalho de Conclusão de Curso para a obtenção do título de Bacharel em Humanidades sob a orientação da Professora Dra. Jacqueline da Silva Costa.

Aprovado em: 21/12/17


BANCA EXAMINADORA



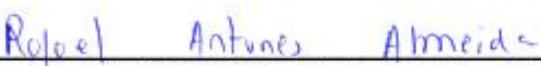
Profa. Dra. Jacqueline da Silva Costa (orientadora)
UNILAB – Ceará



Profa. Dra. Erica Aparecida Kawakami Mattioli
UNILAB – Ceará



Prof. Dr. Leandro de Proença Lopes
UNILAB – Ceará



Prof. Dr. Rafael Antunes Almeida
UNILAB – Ceará

DEDICATÓRIA

À minha mãe e minha avó Maria Rosa, minhas maiores incentivadoras, por sempre acreditarem e me apoiarem em meus sonhos.

À todos(as) os(as) moradores (as) e ex moradores do Centro de Convivência Antônio Diogo, que souberam resistir e resignificar suas vidas.

A todos (as) os (as) militantes do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN) pelas lutas e conquistas.

**“(...) Valeu a pena fazer a hora,
Colher o medo o doce fruto da coragem;
Valeu a pena escrever História
Com mãos podadas e abrir passagem
Liberdade, liberdade.
Cabeça erguida, voz, identidade.”**

(Trecho da música “Valeu a Pena”, de Bacurau)
Música feita para homenagear os 10 anos do Morhan

AGRADECIMENTOS

A Deus, o primeiro mestre da minha vida.

À meus pais e irmãos por me apoiarem em todos os momentos.

À minha avó Maria Rosa, minha inspiração.

À Prof.a Jacqueline Costa, minha orientadora por ter me auxiliado na construção desse trabalho, por sua colaboração e por acreditar nesse projeto de pesquisa.

À todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a realização desse trabalho.

Em particular à Milena Maria Gomes que me acompanhou nesse processo, por toda força e apoio.

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo compreender a criação e atuação do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN) no Centro de Convivência Antônio Diogo (Ceará). Buscamos refletir como o MORHAN insere-se em uma série de articulações sociais e políticas que buscam a valorização das pessoas atingidas pela Hanseníase e lutam contra o estigma e o preconceito que a comunidade ainda enfrenta mediante construção histórica da Hanseníase. Trazemos como objetivo geral analisar como o (MORHAN), em Antônio Diogo-CE pode ser compreendido como espaço de resistência e socialização por parte dos agentes sociais que integram o movimento. Para tanto, buscamos refletir como os indivíduos que residem ou residiram no Centro de Convivência Antônio Diogo entendem as implicações/intenções do MORHAN dentro do quadro de assistência e resistência. Temos como objetivos específicos, analisar como o MORHAN é compreendido pelos agentes sociais participantes da pesquisa, refletir como se insere na apropriação do discurso de assistência e resistência a discriminação, entender como o movimento se constrói dentro do plano histórico do Centro de convivência de Antônio Diogo e sua atuação nesse espaço. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que terá como técnica de pesquisa entrevistas semi-estruturas para compreender as narrativas dos (as) agentes sociais participantes da comunidade do Centro de Convivência de Antônio Diogo, como o MORHAN, insere-se no quadro da assistência social. A presente pesquisa tem grande relevância social uma vez que surge a partir da minha ida para a Universidade da Internacional da Integração da Lusofonia Afro Brasileira (UNILAB) e que com seu currículo tem possibilitado a mim e meus (as) colegas do Bacharelado em Humanidades (BHU) estranhar a realidade em que vivemos. Realizando o que Avtar Brah denomina de cartografia social ou como os (as) autores(as) Descoloniais vão denominar de Geopolítica do conhecimento. Desse modo, o resultado desta pesquisa irá compor o mosaico de pesquisas que versam a sociedade brasileira, no que tange a compreensão do complexo projeto desejado de nação desenhado para o sucesso tecnológico, político, econômico e cultura que possui cor, gênero, raça, classe, credo, nacionalidade e etnia.

Palavras Chave: - Centro de Convivência de Antônio Diogo – MORHAN – Hanseníase – Dispositivos de controle – Nação – Movimentos Sociais.

SUMÁRIO

1.	Apresentação	9
2.	Introdução	12
3.	Justificativa.....	16
4.	Objetivos.....	18
4.1.	Objetivo Geral.....	18
4.2.	Objetivos Específicos	18
5.	Fundamentação Teórica.....	19
5.1	- A Hanseníase: doença ou castigo	23
6.	Metodologia.....	28
7.	Resultados Esperados	30
8.	Referências Bibliográficas.....	31

1. Apresentação

Penso ser interessante contextualizar a relação entre a história do antigo hospital Colônia Antonio Diogo¹ com a minha história de vida. Na medida em que estamos na intenção de construir a relação entre histórias e memórias que se inter cruzam para fazer o todo. Me reporto a Foucault (1979, p. 6), quando o autor argumenta que: “O problema é ao mesmo tempo distinguir os acontecimentos, diferenciar as redes e os níveis a que pertencem e reconstituir os fios que os ligam e que fazem com que se engendrem, uns a partir dos outros”. Nesse sentido, parto da análise de que contar a história a partir de um memorial e reportar o objetivo desse projeto de pesquisa é estratégico a fim de desempenhar uma história inter cruzada minha como pesquisadora e como agente social.

Tomando como princípio minhas vivências e a minha história de vida, destaco o que Le Goff (1990) problematizou ao enfatizar a importância de se conhecer o passado na tentativa de entender o presente. Para ele, “toda a história é bem contemporânea, na medida em que o passado é apreendido no presente e responde, portanto, aos seus interesses, o que não é só inevitável, como legítimo.” (p. 41).

É nesse contexto que me apresento e compartilho a minha história de vida:

Sou Dayane da Silva Moreira, nasci no dia 20/05/1992, natural de Santa Luzia – MA. Filha de Antônia Valdeci e Joaquim Ribeiro. Dessa união nasceram também meus cinco irmãos. Aos quatro anos de idade, nos mudamos para Pecém - CE, onde passei parte da minha primeira infância.

No ano de 1999, a minha família mudou-se para o distrito de Antônio Diogo, distante 12 km da cidade de Redenção - CE, cidade natal da minha mãe e dos meus avós maternos, ali tive que me adaptar à nova rotina, e logo fui matriculada na Escola Nossa Senhora de Fátima, próxima à casa dos meus avós. Após alguns anos descobri que aquela escola a qual cursei a terceira série do ensino fundamental, tratava-se do local que recebia os (as) filhos(as) dos (as) pacientes da Colônia Antonio Diogo², para posteriormente serem levados(as) para o Preventório Eunice Weaver³. No período em

¹¹ *Locus* da Pesquisa.

² A Colônia Antônio Diogo foi fundada em 1928 para receber as pessoas atingidas pela Hanseníase. Atualmente denominada Centro de Convivência Antônio Diogo, ainda abriga os ex-portadores e seus familiares. (LIMA, 2009)

³ O Preventório Eunice Weaver foi inaugurado em 18 de novembro de 1942, para receber as crianças filhos/as de portadores de Hanseníase. Hoje, esta instituição é denominada de Educandário Eunice Weaver, com sede no município de Maranguape-CE.

que estudei nessa instituição, ela funcionava como anexo da Escola Municipal Terto Venâncio.

No ano de 2003 mudamos para uma casa próximo ao antigo hospital colônia, cedida pelo meu avô e nas conversas com a minha avó, fui conhecendo mais sobre a história da colônia. Os meus avós eram funcionários do local e relatavam que nessa época o hospital colônia estava sob a administração das irmãs missionárias capuchinhas. Relataram também que, após casarem-se, foram presenteados com uma casa das irmãs capuchinhas, e a partir de então, minha avó ficou responsável por acolher os filhos dos pacientes da colônia enquanto chegava o dia de serem encaminhados para o preventório Eunice Weaver em Maranguape - CE.

Cresci escutando muitas histórias daquele espaço e daquelas pessoas, a estrutura daquele lugar, como muros e grandes portões, mexiam com o meu imaginário e me despertavam várias indagações, como “quem seriam aquelas pessoas?”, “como chegaram e porque estavam ali?”, e essas questões acompanharam-me por toda a minha infância e adolescência.

Em vários momentos, estive presente nas ações sociais desenvolvidas naquele espaço, como festas comemorativas, movimentos religiosos entre tantos outros. As principais recomendações quando retornávamos para casa, eram de banho imediato, e roupas para lavar, o que me causava uma impressão que eu estava suja, por ter entrado naquele local, e que eu poderia correr risco de contrair a temida doença, e esse imaginário acompanhou-me por muitos anos.

Iniciei o Ensino Médio no ano de 2007, na Escola Estadual Camilo Brasiliense. Em 2012 fui chamada para trabalhar no Centro de Convivência Antonio Diogo, no cargo de recepcionista e almoxarife, essa experiência tornou-se crucial para que eu pudesse compreender todos aqueles questionamentos referentes a história da colônia. Minha função estendia-se para além de recepcionista, pois a vontade de conhecer a história daquelas pessoas era instigante. Passei a fazer parte do Grupo Coração de Jesus, grupo constituído por uma equipe multidisciplinar com Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta e equipe de Enfermagem, todos os funcionários do Centro, com o apoio e participação da Direção da instituição e dos ex-pacientes e moradores.

Nesse grupo, os ex-pacientes trocam experiência de vida, fazem relatos das suas trajetórias, criam artes, trabalham a motricidade e a ressocialização se faz presente.

No ano de 2014, ingressei na Faculdade Cearense no Curso de Serviço Social e tive que sair do emprego para me dedicar ao curso. No ano de 2015 ingressei na

UNILAB, para o Curso de Bacharelado em Humanidades. No ano de 2016 retorno para o Centro de Convivência como estagiária do curso de Serviço Social, e assim mais uma vez, minha vida cruza-se com o cotidiano dessas pessoas.

E nesse contexto, percebo o quanto minha vida está entrelaçada à vida dessas pessoas, antes de forma inconsciente, quando apenas observava as histórias ao meu redor e convivia com eles (as) sem ter a noção de tanta representatividade. Como estudante de Humanidades e Serviço Social⁴, pude voltar o meu olhar para a história de vida daquelas pessoas e hoje dedico este trabalho a cada um (a) deles (as) que passaram pelo Hospital Colônia, de Antonio Diogo – CE.

Trata-se de um desenterrar de memórias, uma preocupação latente e exercitada por Michael Polak (1989) um mexicano, arquiteto, nascido em 1885, que se dedicou ao estudo de memórias. O presente trabalho nos fez recorrer a este autor, na medida em que ele afirma, “a memória entra em disputa” com fatos vividos no presente. Segundo o mesmo autor, “os objetos de pesquisa são escolhidos de preferência onde existe conflito e competição de memórias concorrentes” (p. 2).

Nesse sentido, destaco a importância da chegada da Universidade da Integração Internacional Luso Afro Brasileira (UNILAB) no Maciço de Baturité. Uma universidade que propõe romper com o conhecimento eurocêntrico presente no currículo escolar. É desse lugar que falo de discente do Bacharelado em Humanidades (BHU) da Unilab, campus Palmares. O currículo e temas tratados no BHU possibilitou-me um despertar e me levou a um estranhamento da minha realidade e de tudo o que havia ao meu redor e que antes, convivia naturalizando-os.

Desse modo, estar na UNILAB, me faz compartilhar e compreender ainda mais o papel da universidade para a sociedade brasileira, principalmente em uma cidade como Redenção, onde as taxas de empobrecimento da população se soma ao alto índice de violência e não assistência dos aparelhos de estado (delegacia da mulher, posto da política civil, UPA, entre outros). A UNILAB, desempenha uma tarefa imprescindível nesses contextos, pois propiciar o acesso ao ensino superior e fornece ferramentas teórica e metodológicas para desenterrar as “memórias subterrâneas” “que prosseguem seu trabalho de subversão no silêncio e de maneira quase imperceptível afloram em momentos de crise um sobressalto brusco e exacerbado” (POLAK, 1989, p.2).

⁴ Graduanda em Serviço Social pela Faculdade Cearense (FAC).

2. Introdução

É preciso perceber que nenhuma violação dos direitos humanos mais básicos se sustenta por tanto tempo sem a nossa omissão, menos ainda uma bárbara como esta.
(Brum, 2013, p. 15)

A Hanseníase no Brasil sempre foi considerada uma doença com aspectos sanitários e causou várias implicações nas camadas sociais que passaram a influenciar uma série de mobilizações e articulações sociais e políticas.

A doença tem seus primeiros registros no Egito, entre os Gregos antigos, e é difundida como castigo divino, para os cristãos e foi intitulada inicialmente como “Lepra”. (LIMA, 2009, p. 11)

Feitosa (2008) aponta uma definição direta sobre a Hanseníase:

Uma doença infecto-contagiosa, de evolução lenta. Esta doença se manifesta através de lesões de pele apresentadas com diminuição ou ausência de sensibilidade, sendo que as mais comuns são: manchas pigmentares, placas, infiltrações, tubérculos e nódulos. (FEITOSA, 2008, p. 10.).

No Brasil conforme expressa Eidt (2004, p. 82) a Hanseníase passou a modificar vários aspectos no estrato social sendo pauta de diversos temas como a higienização, a exclusão e a discriminação cada vez mais recorrentes no que tange à população diagnosticada com a doença.

As primeiras políticas de assistência à saúde apresentam a Hanseníase exatamente como uma doença que era marcada pelo estigma do isolamento e do afastamento dessas pessoas de seus vínculos sociais, afetivos, etc. Se um indivíduo fosse diagnosticado com Hanseníase, era imediatamente afastado dos seus vínculos sociais e colocado à margem da sociedade. Assim descreve Savassi (2010) apud Almeida, ET AL (2012):

Em 1949, foi criada a lei que definia as medidas de profilaxia da lepra que compreendia o isolamento compulsório de todos os acometidos, a vigilância e o controle de todos os suspeitos, a notificação compulsória de todos os casos. (SAVASSI, 2010 apud ALMEIDA, *et al*, 2012 (p. 276)

Sobre esse aspecto, no Brasil em 1924, o governo federal optou pela internação compulsória a pessoas diagnosticadas com Hanseníase. A guarda sanitária nesse contexto tratava de isolar os indivíduos com suspeita da doença em espaços que passaram a ser chamados de hospital-colônia. Esses hospitais passaram a ser amplamente conhecidos e difundidos como leprosários. (CASTRO *et al.* 2009, p. 450).

No Ceará, as políticas de assistência à Hanseníase corroboravam com a internação compulsória a fim de retirar os acometidos pela doença do convívio social com a sociedade “sadia” e interná-los em lugares específicos, sendo que o estado por sua vez teve um grande índice de pessoas atingidas pela doença em pouco espaço de tempo. (FEITOSA, 2008, p. 24).

Nesse cenário, várias foram às movimentações para a construção da primeira leprosaria cearense que contava com a caridade da igreja católica, da população cristã e do jornal O Nordeste, como nos diz Lima (2009):

Nos anos de 1920, o discurso que o periódico assumia perante os ‘leprosos’ era aquele mediado pela caridade: ‘socorrer os infelizes’, ‘prestar auxílios’, e/ou ‘conclamar a piedade dos cristãos para a causa dos leprosos’. Assim, o problema era abordado sob a ótica da denuncia caridosa, na perspectiva de apontar a existência daquela ‘chaga social’, bem como deixar claro para a população que existiam setores da sociedade dedicados ao problema, embora este fosse uma questão de saúde pública (p. 103).

No Ceará, no ano de 1928, foi criada a primeira Leprosaria denominada de Leprosaria Canafístula, que passou a ser chama de Colônia Antonio Diogo em 1940 e hoje renomeada como Centro de Convivência Antônio Diogo – CCAD. (ARAÚJO, 2016, p. 30 apud FEITOSA, 2008)

Os espaços escolhidos para a construção dos leprosários eram calculadamente isolados da cidade, e não davam o total amparo às vidas dos pacientes internados, como é o exemplo da Colônia Antonio Diogo quando foi inaugurada: “a colônia foi inaugurada com apenas a construção das paredes, destituída de equipamentos, água potável, saneamento básico, lavanderia, móveis e energia elétrica.” (LESSHAFFT *et. al.* 2009, p. 180-181).

Desde a construção do hospital colônia, até a década de 60 o isolamento compulsório era regido por lei. Esse tipo de tratamento passa a ser extinto, conforme indica Lima (2009, p. 51): “Somente após 1967 o isolamento compulsório foi

oficialmente extinto e o tratamento ambulatorial passou a ser realizado, embora as colônias não tenham sido desativadas e abriguem ex-pacientes idosos e com graves sequelas até os dias atuais”. As sequelas que ficaram não foram somente sequelas físicas, as pessoas atingidas pela Hanseníase à época, carregam consigo as marcas do estigma e da discriminação por portarem tal doença.

Nesse contexto Savassi (2010) contribui com o debate quando diz que falar da Hanseníase é estratégico sendo que: “Tal reconstituição é importante para contextualizar o grande estigma e a grande carga de signos que impregnam a doença.” (SAVASSI, 2010, p. 145). Goffman apresenta que tal categoria é marcada por intencionalidades, o autor reflete:

O termo estigma foi criado pelos gregos para se referir aos sinais corporais com os quais se procuravam evidenciar algo de extraordinário ou mau sobre a condição moral de alguém; uma marca imposta pela sociedade a um dos seus membros. O indivíduo que revelasse um comportamento diferente do grupo seria excluído, pois não se enquadraria nas características esperadas pela comunidade. (GOFFMAN, 1993, p. 11).

Dentre uma série de lutas e mudanças sobre o tratamento da Hanseníase e as formas de lidar com a doença, O Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase - MORHAN foi fundamental nesse quadro. O MORHAN é um Movimento Social brasileiro fundado em 06 de junho de 1981, que apresenta-se como movimento de resistência e traz propostas no que concerne à elaboração de Políticas Públicas de qualidade a pessoas com Hanseníase, como descrito na página oficial do MORHAN⁵:

O MORHAN é uma entidade sem fins lucrativos (...) presente aproximadamente em 100 comunidades pelo Brasil. A entidade depende única e exclusivamente do trabalho voluntário de seus colaboradores. Não é uma entidade assistencial. O trabalho é feito por pacientes, ex-pacientes e pessoas interessadas no combate ao preconceito em torno da doença. Sua atividade é dirigida a toda a sociedade. O MORHAN faz, através de seus núcleos espalhados pelo país, reuniões nos centros de saúde, palestras e teatro de fantoches em escolas, associações, sindicatos, centros comunitários, movimentos e igrejas. Essas atividades são realizadas gratuitamente, sem ônus de qualquer espécie para o interessado. (on line)

⁵ Site para consulta: (http://www.morhan.org.br/noticias/487/morhan:_fim_do_preconceito).

Assim, buscamos nesse estudo refletir sobre a configuração do MORHAN inserido dentro da perspectiva da assistência social e suas intenções dentro do centro de convivência de Antônio Diogo. Partiremos da percepção de quatro sujeitos que vivenciaram o processo da internação compulsória e 4 membros do MORHAN para tencionar essas reflexões dentro da concepção de resistência e assistência.

3. Justificativa

Esse estudo justifica-se pela relevância da temática da Hanseníase enquanto um problema de saúde pública, bem como as ações que partem pelo eixo das reivindicações e da resistência mediante o processo de assistência desempenhada pelo MORHAN.

Eidt (2004, p. 83) aponta que no Brasil, assim como em outros países do mundo, a Hanseníase é doença presente nas crenças e na cultura popular. Lima (2009, p.11) interpreta o adoecimento como experiências históricas vividas por um determinado grupo social, fatores que dão significado ao que é “ser humano”.

Desse modo podemos compreender a sua relevância, enquanto um assunto a ser debatido, como também levantando novas perspectivas de relatos e histórias vividas por esses agentes sociais. Diante desta afirmação, podemos entender o modo como essa doença causou sérias mudanças sociais, e a falta de conhecimento sobre como lidar com tal enfermidade anterior ao tratamento, geraram danos irreparáveis às pessoas que viveram a internação compulsória. O sofrimento causado pela doença gerou marcas incuráveis e o estigma da doença que carrega o peso do termo “lepra” como impureza e castigo divino estende-se até a atualidade.

Segundo Baialardi, (2007) o estigma se faz presente desde os tempos bíblicos e continua fazendo parte do imaginário das pessoas nos dias atuais. Embora, atualmente a Hanseníase tenha tratamento e cura, o estigma e o preconceito permanecem enraizados em nossa cultura e dificultam o indivíduo no enfrentamento da doença, trazendo-lhes sérias repercussões em sua vida pessoal e profissional. Para BRASIL (2010):

Como herança de sua dura história, hoje a Hanseníase é considerada a doença do preconceito e caracterizada como uma enfermidade particular de uma formação econômico-social. Em outras palavras, doença atrelada à pobreza. Por ser transmitida por vias aéreas, sabemos que a patologia pode atingir a todos os níveis socioeconômicos, porém, certamente, é nas classes de baixa renda que se observa maior incidência da doença, pois essa população possui acesso reduzido a recursos essenciais, como saneamento básico, por exemplo, contribuindo para que seu sistema imunológico se torne fragilizado, o que faz adquirir maior probabilidade de ser acometido pela doença. É neste sentido que se torna tão relevante a discussão sobre o conceito ampliado de saúde, que define a saúde não como ausência de doença, mas como resultante de determinantes sociais, econômicos e culturais de uma população. (BRASIL, 2010, p. 13).

Nesta perspectiva podemos compreender a trajetória do MORHAN enquanto movimento social, e sua importância no contexto brasileiro. A partir do surgimento dos inúmeros movimentos sociais de luta contra as opressões e a não garantia de direitos, também nasce um movimento para lutar pela causa das pessoas atingidas pela Hanseníase.

Com base em Gohn (2003, p. 336), onde afirma que tanto os movimentos sociais dos anos 80 como os atuais têm construído representações simbólicas afirmativas através dos discursos e práticas, criam identidades e grupos antes dispersos e desorganizados. Desse modo, projetam em seus participantes sentimentos de pertencimento social, fazendo com que aqueles que eram excluídos, passem a integrar algum tipo de ação de um grupo ativo. Para tanto, entende-se que o Movimento aqui destacado, criou sua representatividade, reafirmando uma identidade na busca por melhorias para as pessoas atingidas pela Hanseníase, sendo de suma importância esse “pertencimento social”, apontado acima.

O MORHAN teve início no Pará, sob a liderança do senhor Bacurau. Após a sua criação, estenderam-se por todo o Brasil, as conquistas por direitos ao longo da história do movimento, de acordo com Jucá; Lima (2016):

De uma organização local, passou a ser uma entidade nacional e como símbolo de sua força é apontada a Lei Federal 11.520, de 2007 assinada pelo presidente Lula, que garantiu o salário de 780,00 reais, a todos os atingidos pela doença, submetidas a isolamento e internação compulsórios até 1986 (JUCÁ; LIMA, 2016, p. 177).

Nesse contexto podemos compreender o quanto o movimento aqui estudado travou uma imensa luta em busca da garantia de direitos para pessoas atingidas pela Hanseníase, ao mesmo tempo em que luta contra o preconceito e por implementação de políticas públicas de qualidade.

Justificamos nosso estudo apontado que o MORHAN dentro do Centro de Convivência Antônio Diogo expressa diversas implicações na perspectiva de educação não formal, caracterizando os serviços desempenhados numa perspectiva de apropriação de identidades e da apropriação da comunidade num sentido amplo. Assim, buscamos nesse estudo refletir as implicações, articulações e relações do MORHAN, a partir da perspectiva dos/as agentes sociais participantes da pesquisa.

4. Objetivos

4.1. Objetivo Geral

No presente estudo buscaremos analisar como o Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase - MORHAN, em Antônio Diogo-CE pode ser compreendido como espaço de resistência e socialização por parte dos agentes sociais que integram o movimento.

4.2. Objetivos Específicos

- a) Analisar como o MORHAN é compreendido pelos agentes sociais participantes da pesquisa.
- b) Refletir como o MORHAN insere-se na apropriação do discurso de assistência e resistência a discriminação.
- c) Entender como o MORHAN se constrói dentro do plano histórico do Centro de convivência de Antônio Diogo e sua atuação nesse espaço.

5. Fundamentação Teórica

“Cheguei ao mundo pretendendo descobrir o sentido nas coisas, minha alma cheia do desejo de estar na origem do mundo, e eis que me descubro objeto em meio a outros objetos” (Frantz Fanon, 2008, p. 103)

O tema deste trabalho carece de estudos sobre esses espaços de internação coletiva e massiva, conhecidas como colônias. Nesse sentido buscamos compreendê-los a partir de leituras teóricas de clássicos como Michael Foucault, Frantz Fanon, Jerry Dávila e Daniela Arbex. Trata-se de leituras clássicas e contemporâneas que tem possibilitado pensar esses contextos cujos corpos são tutelados pelo Estado. E em nome de uma nação desejada a vida destes(as) e de suas famílias são regidas por um código de postura⁶ que postula onde, como e quando esses corpos podem viver, alterando toda a sua capacidade de sonhar, constituir família, ter uma vida plena e viver em liberdade.

Pesquisadores brasileiros com Richard Miskolci (2005), tem se dedicado entender o desejo que se queria de nação a partir de obras literárias faz uma “análise sociológica da rede que articula discursos literários, científicos e políticos em finais do século XIX e início do XX. O autor faz isso com muita propriedade no texto “ O corte da Sexualidade – A emergência do dispositivo de sexualidade no Brasil” a qual afirma que entre esses dois séculos o Brasil deixa de ser uma sociedade “monárquica escravista para se tornar uma sociedade livre e republicana, mas moralmente conservadora e racista” (Miskolci, p.2).

Borges (2005) vai dizer que essa transição possibilitou “inovações”/ “reflexões” teóricas e a escrita de romances importantes da literatura brasileira, “os quais, a despeito das diferenças de forma, confluíam para uma mesma maneira de compreensão do país e seus problemas fincada do diagnóstico de degeneração” (p.44).

Miskolci (2005), por exemplo vai dizer da grande influencia que o Brasil sofrerá com essa produção intelectual higienista que defende a,

a necessidade do controle da hereditariedade humana e, principalmente, sobre as supostas ameaças degenerativas. Elas eram apontadas em toda forma de comportamento que se desviasse da norma burguesa, mas em sociedades

⁶ Criado no Brasil Império.

marcadas historicamente pela escravidão o temor maior residia na miscigenação, termo criado pela ciência racial norte-americana para desqualificar as uniões entre pessoas de raças diferentes, o que, segundo se acreditava, ameaçaria a constituição da nação como coletividade “saudável”(p. 02).

Nessa mesma direção vão os estudos de Benedict Anderson (2008) em “Comunidades Imaginadas”. Para este autor o termo “invenção” foi usado em excesso pela historiografia. Ao prefaciando a obra de Benedict Anderson, SHWARCZ (2008) diz que “mais que inventadas, nações são imaginadas, no sentido de que fazem sentido para a ‘alma’ e constituem objetos de desejo e projeções” (p.10). O desejo de inventar a nação foi levado para diversas partes do mundo inclusive para a América Latina, como um ideal a ser alcançado.

Assim como Miskolci, Benedict Anderson, Jerry Dávila (2006) na obra “*Diploma de Brancura: política social e racial no Brasil – 1917/1945*” se dedica em compreender o Brasil no início do século XX e dirá que após a abolição da escravatura, o “desejo da nação” tornou-se objetivo central de um grupo que comandava um país de futuro promissor. O lema era melhorar a raça a todo custo, eixo central do projeto brasileiro pensado e defendido por um grupo formado por médicos, advogados e políticos que acreditavam veementemente que os negros e pobres eram degenerados. O ideal de melhorar a raça teve como porta de entrada, de 1917 a 1945, a saúde⁷ e a educação, sob o comando de uma “*elite branca médica, científico-social*” emergente que, segundo Dávila (2006),

Transformou suas posições sobre raça em políticas educacionais. Essas políticas não apenas refletiam as visões da elite sobre degeneração; elas projetavam essas visões em formas que geralmente contribuíam para a desvantagem de brasileiros pobres não-brancos, negando-lhes acesso equitativo aos programas educacionais proporcionais. Como essas políticas imbuídas de lógica médica e científico-social, elas não pareciam, superficialmente, prejudicar nenhum indivíduo ou grupo. Em consequência, essas políticas não só colocavam novos obstáculos no caminho da integração social e racial no Brasil como deixavam apenas pálidos sinais de seus efeitos,

⁷ Daniela Arbex, na obra intitulada *Holocausto Brasileiro: Vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil*, retrata manicômios em Barbacena-MG que, devido à grande quantidade de hospitais com esse fim, foi considerada a cidade dos loucos. Nessa obra ela compara esses hospitais com cenas do holocausto. O público eram pessoas excluídas do convívio social como: epiléticos, mendigos, alcóolatas, homossexuais, prostitutas, meninas grávidas violentadas ou que perderam a virgindade antes do casamento. A instituição citada pela autora foi criada em 1903 com 200 leitos, e alcançou a marca de cinco mil pacientes na década de 1960. Segundo Kern (2013) em 1841 foi criada a primeira instituição no Brasil com esse fim, com o nome de Hospício Pedro II inaugurado em 1852.

limitando a capacidade dos afro-brasileiros de desafiarem suas injustiças inerentes. (p. 22)

Michael Foucault (1979, p. 6) na obra “Verdade e poder”, nos auxilia entender que com a acepção do acontecimento e da proposta do pensar a descontinuidade, a noção de dispositivos de poderes e da relação discursiva e subjetiva passa a ser uma significativa perspectiva de se pensar a própria contribuição da ciência enquanto campo de produção e dotada dos discursos de verdades a partir de discursos simbolizados por poderes.

Esses discursos são os fios condutores de políticas públicas que definem questões sobre o corpo de outrem. Pensando com Frantz Fanon, autor martinicano que dedica parte do seu tempo em entender os efeitos dos processos de racialização ocorridos na França, como uma herança do colonialismo. Fanon (2008), nos auxilia afirmar que muitos desses corpos possuem cor, a negra. Portanto, parafraseando Hannah Arendt, são páreas, são menos valiosos, pode ser privados de vida, de amor, felicidade de direitos.

É nessa direção que vai o estudo de Daniela Arbex. Uma obra documentário/denúncia denominado “Holocausto Brasileiro”. Eliane Brum (2013) ao prefaciá-la personifica nos corpos indesejados um pouco do que se pensou para o sucesso da nação brasileira. De acordo com a autora o livro de Arbex (2013) é uma obra que monta o quebra cabeça da história negada do nosso país, uma história que fazem questão de colocar para debaixo do tapete nos arquivos mortos do Estado. Particularmente vejo essa obra como uma forma de reparação intelectual e moral, na qual desnuda a morte desumana de 60 mil pessoas no maior hospício do Brasil, que foi em Barbacena, em Minas Gerais. Para Brum a autora devolve,

Nome, história e identidade àqueles que, até então, eram registrados como “Ignorados de tal”. Eram um não ser. Pela narrativa, eles retornam, como Maria de Jesus, internada porque se sentia triste, Antônio da Silva, porque era epilético. Ou ainda Antônio Gomes da Silva, sem diagnóstico, que ficou vinte e um dos trinta e quatro anos de internação mudo porque ninguém se lembrou de perguntar se ele falava. São sobreviventes de um holocausto que atravessou a maior parte do século XX, vivido no Colônia, como é chamado o maior hospício do Brasil, na cidade mineira de Barbacena. Como pessoas, não mais como corpos sem palavras, eles, que foram chamados de “doidos”, denunciam a loucura dos “normais”.

São histórias de centenas de,

Homens, mulheres e crianças, às vezes, comiam ratos, bebiamesgoto ou urina, dormiam sobre capim, eram espancados e violados. Nas noites geladas da serra da Mantiqueira, eram atirados ao relento, nus ou cobertos apenas por trapos. Instintivamente faziam um círculo compacto, alternando os que ficavam no lado de fora e no de dentro, na tentativa de sobreviver. Alguns não alcançavam as manhãs.

Os pacientes do Colônia morriam de frio, de fome, de doença. Morriam também de choque. Em alguns dias, os eletrochoques eram tantos e tão fortes, que a sobrecarga derrubava a rede do município. Nos períodos de maior lotação, dezesseis pessoas morriam a cada dia. Morriam de tudo — e também de invisibilidade. Ao morrer, davam lucro. Entre 1969 e 1980, 1.853 corpos de pacientes do manicômio foram vendidos para dezessete faculdades de medicina do país, sem que ninguém questionasse. Quando houve excesso de cadáveres e o mercado encolheu, os corpos foram decompostos em ácido, no pátio do Colônia, na frente dos pacientes, para que as ossadas pudessem ser comercializadas. Nada se perdia, exceto a vida.

Pelo menos trinta bebês foram roubados de suas mães. As pacientes conseguiam proteger sua gravidez passando fezes sobre a barriga para não serem tocadas. Mas, logo depois do parto, os bebês eram tirados de seus braços e doados. Este foi o destino de Débora Aparecida Soares, nascida em 23 de agosto de 1984. Dez dias depois, foi adotada por uma funcionária do hospício. A cada aniversário, sua mãe, Sueli Aparecida Resende, epilética, perguntava a médicos e funcionários pela menina. E repetia: “Uma mãe nunca se esquece da filha”. Só muito mais tarde, depois de adulta, Débora descobriria sua origem. Ao empreender uma jornada em busca da mãe, alcançou a insanidade da engrenagem que destruiu suas vidas. (Brum, 2013, pp 14).

É desse contexto que, Fanon, Anderson, Miskolci e Arbex estão falando. Entendê-lo como um contexto de desumanização e racialização de um determinado grupo da sociedade brasileira são fundamentais para entender o nosso lugar dentro desta trama social. Essa compreensão a nós pode possibilitar, como já dizia Foucault reconstituir os regimes de verdades que são naturalizados em ações privadas e públicas e políticas públicas de estado.

De forma geral, na virada do século dezenove para o vinte, estes discursos partiam de um diagnóstico grave para apontar a necessidade de mudanças urgentes na sociedade brasileira. Também construía bipolaridades como saúde/doença, progresso/atraso, sujo/limpo, normal/anormal para, por fim, propor projetos regeneradores baseados na ciência, compreendida como fonte da virtude e do bem e star social. (MISKOLCI, pp 5)

Portanto, à luz dessas(es) teóricas(os) poderemos compreender e identificar também quais dispositivos de controle e regimes de verdade estavam impressos na criação do antigo Hospital Colônia de Antonio Diogo. E nesse contexto destacar o Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN) como uma voz subversiva que busca representar e exigir direitos e dignidade aos seus familiares acometidos pela doença, a Hanseníase.

5.1 - A Hanseníase: doença ou castigo

A Hanseníase é considerada uma das doenças mais antigas do mundo, sendo citada na bíblia cristã, enquanto uma doença atrelada ao pecado, isto é percebido na fala de Jucá; Lima (2016, p. 17):

A doença, traduzida como um castigo divino ao homem pecador, constitui durante muito tempo uma tradição cultural presente nas mais diversas sociedades, como expressão de uma tentativa de explicar o complexo, no intuito de dirimir as dúvidas, sob o argumento do peso de vigiar e punir do criador da humanidade.

Eidt (2004, p. 86) afirma que a importância desta evolução histórica percorrida desde os primórdios da humanidade até os dias atuais, encontra-se no fato de possibilitar a divulgação de conhecimentos acerca da Hanseníase e dos fatores contribuintes para o seu surgimento e controle, contribuindo, desta maneira, com a epidemiologia.

Podemos compreender que desde a sua origem a Hanseníase possui uma série de marcadores, que passam a inferir diretamente na vida do indivíduo por ela atingido, Baialardi, (2007, p. 28) evidencia:

Na Hanseníase, o estigma é um fenômeno real, que afeta a vida dos indivíduos nos seus aspectos físicos, psicológicos, sociais e econômicos e representa o conjunto de fatores como crenças, medos, preconceitos, sentimento de exclusão que atinge os portadores da moléstia.

Nesse contexto Araújo (2016, p. 22), também faz uma abordagem onde compreende que ser portador/a de Hanseníase é um fator para a marginalização, isso por

que as primeiras políticas de saúde criadas para tratar de tal enfermidade se remetem ao isolamento de suas vítimas, levando essas pessoas a perderem o contato com a sociedade e com suas famílias.

Percebe-se o quanto as pessoas atingidas pela Hanseníase foram estigmatizadas, e enfrentaram desafios ao redefinir suas vidas após a descoberta da doença. Não era qualquer doença, tratava-se de um acometimento que modificaria toda a sua rotina social. Baialardi (2007) ressalta que a Hanseníase é socialmente diferente das demais doenças devido ao preconceito e ao “estigma social”. Afirma ainda que “doente de Hanseníase era visto como o ‘senhor do perigo e da morte’, o que levou o estabelecimento de medidas discriminatórias com relação a esses indivíduos”. (p.31)

Desse modo, é importante levantarmos discussões que cercam a história da Hanseníase, e as diversas abordagens que inferem a assistência e a resistência. Isso é visto na publicação de Brasil (2006, p. 29), onde aponta que Hanseníase não trata-se apenas de uma simples palavra, trata-se de uma doença carregada de estigmas e tabus. No início do século passado, por conta da ignorância das formas de tratamento ou mesmo da possibilidade de cura, a Hanseníase foi instrumento de uma série de ações realizadas pelo Estado e, que hoje são vistas como segregadoras.

No Brasil, as medidas referentes ao controle da Hanseníase acentuaram-se no período Vargas, que segundo Brasil (2010), durante o regime de Vargas o combate à Hanseníase tornou-se sistemático, o objetivo era formar uma rede de colônias estruturadas e semelhantes. Os doentes eram denunciados às autoridades, caçados nas ruas e/ou em casa, tinham a família perseguida pelo Estado e, enfim, eram compulsoriamente isolados, sob intervenção e coesão diretas do poder. No início do século XX, pela ausência de conhecimento sobre o tratamento e da possibilidade de cura da doença, as pessoas com Hanseníase foram consideradas uma ameaça à integridade social. A política de isolamento compulsório mantinha os doentes em asilos-colônia. BRASIL (2010) destaca que:

A lei n. 610, de 13 de janeiro de 1949, instituía que todos os doentes de lepra fossem separados do convívio dos familiares e que seus filhos fossem levados para Preventórios/Educandários. Os filhos dos doentes, mesmo os que nasciam nas colônias, imediatamente após o nascimento eram levadas para: Preventórios ou Educandários; adoção (muitas vezes ilegal); ou convívio de outras pessoas. (BRASIL, 2010, p. 7).

Esses fatores geravam imensa consternação a essas pessoas, o isolamento, as exclusões sociais e o estigma que a doença acarretava, retiravam-lhes vários direitos. Foucault (2001) evidencia que excluir a Lepra⁸ fazia parte da política social da época que tinha como objetivo dividir, distanciar as pessoas atingidas pela doença, como se fosse uma “regra de não-contato entre um indivíduo (ou um grupo de indivíduos) e outro. Era, de um lado, a rejeição desses indivíduos num mundo exterior, confuso, fora dos muros da cidade, fora dos limites da comunidade”. (p. 54)

5.2 – MORHAN: tecendo histórias e vivências

A Hanseníase vem sendo alvo de grandes discussões na academia ao longo dos últimos anos, a doença para além de ser um aspecto sanitário, passa a ser percebida dentro de diversos debates acerca de relações sociais e articulações políticas que vem caracterizando os indivíduos que são portadores/as da doença como agentes sociais que ressignificam e são ressignificados/as a partir dessa.

Buscamos em Maria da Glória Gohn (2003, p. 336) embasamento teórico para destacar que os movimentos realizam diagnósticos sobre a realidade social, constroem propostas. Atuando em redes, constroem ações coletivas que agem como resistência à exclusão e lutam pela inclusão social. Segundo a autora,

A relação movimento social e educação existe a partir das ações práticas de movimentos e grupos sociais. Ocorre de duas formas: na interação dos movimentos em contato com instituições educacionais, e no interior do próprio movimento social, dado o caráter educativo de suas ações. (p. 334)

Após a do MORHAN, houve uma grande ampliação desse movimento por todo país com uma a forte atuação ao longo de sua história, isso é visto na fala de Jucá e Lima (2016). Para ambos os autores, o MORHAN tem como objetivo, atuar na diminuição do preconceito, dialogar mais com a sociedade sobre a Hanseníase, retirar o estigma social criado em torno dos (as) pacientes hansenicos (as) e passar a encará-la como uma “doença normal” e que pode ser curada se tratada adequadamente. Com isso

⁸ A *lepra*, também chamada de Hanseníase, é uma doença de pele em que surgem, normalmente, manchas esbranquiçadas na pele, que afetam até mesmo os nervos causando grandes danos. Fonte: <https://www.tuasaude.com/lepra>

os autores buscam ainda, informar que a doença se não curada, pode ser controlada e com isso amenizar o “preconceito e também com a falta de informação, porque o que leva ao preconceito é a falta de conhecimento, como muitas pessoas não conhecem os indícios da doença, isso gera um falso julgamento”. (JUCÁ e LIMA, 2016, p. 187).

O MORHAN possui bases instaladas nas ex-colônias, tendo uma grande frente mediante políticas públicas de assistência para a comunidade de ex-hansenianos e hansenianos. Possui ainda, uma série de premissas que versa pela assistência social, o atendimento sanitário com respeito e com base nos direitos humanos e com a mobilização social. Tais ações são tencionadas buscando colaborar para a eliminação e tratamento da Hanseníase, que segundo Brasil (2006), trata-se de:

Ajudar na cura, reabilitação e reintegração social das pessoas que contraíram Hanseníase; Trabalhar para que as pessoas acometidas pela Hanseníase não sofram restrições em seu convívio social (emprego, família, igreja, escola...); Contribuir para que portadores de Hanseníase conquistem o pleno exercício da cidadania; Lutar para que os antigos hospitais-colônia sejam transformados em equipamentos de interesse coletivo (hospitais gerais, hospitais especializados, centros culturais e de lazer etc.). Deve-se garantir moradia, sustento e atendimento às pessoas atingidas pela Hanseníase na época do isolamento compulsório. (BRASIL, 2006, p. 13).

Nesse mesmo contexto BRASIL (2010), aponta que antigamente cabia ao poder público fazer o controle da sociedade, o que chamamos de controle social, mas com o passar dos tempos é a sociedade que tem o papel de fazer o controle social das ações do Estado. Desse modo, o MORHAN representa significativa parcela da população, seja em qual for a instância, que são constituídos com caráter deliberativo e de relevância social, contribuindo e colaborando para que a sociedade entenda que a participação é um patrimônio e uma conquista.

Podemos afirmar a forte influência a forte influência que o MORHAN vem desempenhando ao longo de sua existência, na luta pela busca da cidadania de pessoas atingidas pela Hanseníase em sua militância pelo fim do preconceito sofrido por essas pessoas, como também em prol da reparação das violações causadas a elas, em um longo período da história da Hanseníase. Para BRASIL (2010),

Diante das circunstâncias em que viviam as pessoas acometidas pela Hanseníase, houve a necessidade de abertura de um espaço que viesse a servir como canal para onde as pessoas pudessem reivindicar seus direitos,

fortalecer estratégias para enfrentar os infortúnios colocados pela doença e, principalmente, tornar notório à população os fatores que envolvem a patologia, contribuindo para desconstruir e desmistificar os vários mitos existentes sobre Hanseníase na sociedade.

Nesse contexto destaco o Centro de Convivência Antônio Diogo. Este por sua vez é parte dessas mudanças, uma vez que quando da criação do MORHAN começa a ser integrado nas diversas ações já listadas neste estudo. Como aponta Lima (2011) e Feitosa (2008) desde 1962, o referido Centro de Convivência passou a ampliar o diálogo com setores públicos na busca por reivindicar direitos e ter diversas políticas de assistência. Assim, os (as) agentes sociais a partir de suas disposições sociais passam a ressignificar os discursos no campo teórico para o campo prático, a partir de seus cotidianos e vivências (BOURDIEU, 1983).

6. Metodologia

Ancoramos a reflexão do estudo entendendo que nossa produção é mediada por uma série de desafios, de modo que cada vez mais carecemos da formação de um Espírito Científico que nos permita produzir ciência para e do homem (BACHELARD, 1996, p. 17). Conforme nos apresenta Bachelard (1996) pensar na construção desse espírito científico é exatamente tomar diversas ações, enquanto cientistas que nos colocam enquanto pesquisadores em uma consciência da construção do conhecimento e que intermedeiem a realidade. Ou seja, levando em conta a objetividade das ciências e as subjetividades dos sujeitos com o campo epistemológico, de maneira que a partir dessa perspectiva podemos ampliar nossas análises baseando-se na concretude dos nossos objetos, mas conscientes dos diversos parâmetros que formam o pensamento ambivalente e científico.

Sustentamos esse estudo baseado nos escritos de Minayo (2005, p. 25) em que a autora aponta que a aplicação de questionários e a realização de entrevistas semi-estruturadas podem ser importantes ferramentas de análise qualitativa mediante a apropriação/reflexão do (a) pesquisador (a). Assim tencionamos nesse estudo utilizar de pesquisa de base qualitativa a partir de entrevistas semi-estruturadas e de pesquisa exploratória a fim de compreender a percepção dos (as) agentes sociais sobre o MORHAN bem como compreender o que representa o movimento para essas pessoas.

Melucci (2005, p. 22) pondera sobre a pesquisa qualitativa, sendo uma prática social situada em que as palavras e a fala são instrumentos de grande importância para a aferição reflexiva e compreensiva do pesquisador e dos (as) agentes sociais.

Para Cristiano e Cesar (2013) o método científico pode ser definido como um conjunto de operações ou processos mentais que utilizamos nas investigações, é uma linha de raciocínio utilizada para facilitar no processo de pesquisa. Existem diferentes tipos de métodos que fornecem as bases lógicas à investigação e o sentido abordado pelos autores é a pesquisa que se aproxime da realidade dos sujeitos e de suas compreensões. (CRISTIANO; CESAR, 2013).

Andrade (2005) considera pesquisa um conjunto de procedimentos organizados, por meio de um raciocínio lógico, que tem o objetivo de descobrir a solução de um determinado problema. Desse modo, pensamos e dividimos esta pesquisa em três momentos: no primeiro momento vamos contextualizar a criação do Centro de Convivência Antônio Diogo, antigo Hospital Colônia. No segundo, fazer um panorama

histórico e documental sobre o MORHAN, sua configuração e sua representatividade no que tange a assistência social e terceiro refletir a partir das narrativas dos (as) agentes sociais sobre como eles (as) compreendem o MORHAN no contexto do Centro de Convivência Antônio Diogo.

7. Resultados Esperados

Espera-se com este estudo compreender a criação do Centro de Convivência Antônio Diogo, antigo Hospital Colônia e contextualizá-lo dentro dos preceitos do que se pensava como uma nação desejada entre os séculos XIX e XX.

Buscaremos compreender como o MORHAN insere-se no Centro de Convivência Antonio Diogo, bem como refletir sobre as mudanças em termos de assistência social e o enfoque de resistência construída na comunidade. Observamos que esse movimento tem contribuído com o debate de políticas públicas com estratégias para a superação da discriminação e estigma da Hanseníase construída historicamente na sociedade brasileira.

Nesse sentido, buscaremos refletir sobre tais aspectos, ampliando as reflexões num sentido multirreferencial não somente no que tange a questão sanitária, mas as implicações sociais que ela acarreta.

8. Referências Bibliográficas

- ALMEIDA, Suellen Santos Lima de. (*et al*). **Maternidade e Hanseníase: as vivências de separação devido ao isolamento compulsório**. Estudos de Psicologia, 17(2), maio-agosto/2012, 275-281.
- ANDERSON, Benedict. **Comunidades Imaginadas**. Tradução: Denise Bottman. São Paulo: Companhia das Letras, 2008, 330 p.
- ANDRADE, Maria Margarida. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científico: elaboração de trabalhos na graduação**. 7^ª Ed. São Paulo: Atlas, 2005.
- ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. 1^ª ed., São Paulo, Geração Editorial, 2013.
- ARAÚJO, Milena Maria Gomes. **Descortinando histórias de vida do Centro de Convivência Antonio Diogo, em Redenção (CE): Relatos de ex-pacientes portadores/as de Hanseníase e de seus familiares**. Redenção – Ce. 2016, p. 63
- BACHELARD, Gaston. (1884-1962). **A formação do espírito científico: contribuição para uma psicanálise do conhecimento / Gaston Bachelard**. Trad. Esteia dos Santos Abreu. - Rio de Janeiro: Contraponto, 1996.
- BAIALARDI, Katia Salomão. **O estigma da Hanseníase: Relato de uma Experiência em um Grupo de Pessoas Portadoras**. *Hansen Int.*; 32(1): 27-36.2007.
- BOURDIEU, Pierre. **Sociologia**. (Org.) Renato Ortiz. São Paulo: Ática. 1983.
- BRASIL. **Cadernos do Morham-Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase-Departamento de Formação Projetos e Pesquisas • deforp**– São Paulo, 2006. 40 p.
- _____. **Cadernos do Morham-Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase-Departamento de Formação Projetos e Pesquisas • deforp**– São Paulo, 2010 40 p.
- BRUM, Eliane. Prefácio: Os loucos somos nós. In: ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. 1^ª ed., São Paulo, Geração Editorial, 2013.
- CRISTIANO, Cleber Prodanov; CESAR Ernani de Freitas. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2^a ed. Novo Hamburgo: FEEVALE, 2013.
- DÁVILA, Jerry. **Diploma de brancura: Política social e racial no Brasil – 1917-1945**. Tradução Claudia Sant'Ana Martins – São Paulo: Editora UNESP, 2006, 200 p.
- EIDT, Letícia Maria. **Breve história da Hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira**. *Saúde e Sociedade* v.13, n.2, p.76-88, maio/ago 2004.
- FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. Salvador: EDUFBA, 2008.

FEITOSA, Adília Maria Machado. **A Institucionalização da Hanseníase no Ceará: do leprosário de Canafístula ao Centro de Convivência Antônio Diogo.** Tese de Mestrado. Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, 2008.

FOUCAULT, Michel, 1926-1984. **Os anormais: curso no Collage de France (1974-1975)** Tradução: Eduardo Brandão. Martin Fontes. São Paulo: 2001. P. 479

_____. **Microfísica do Poder.** [Organização e tradução de Robert Machado]. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada.** 3^a ed. Rio de Janeiro: Zahar; 1980.

GOHN, Maria da Gloria. **Movimentos e lutas sociais na História do Brasil.** São Paulo: Loyola, 1995.

_____. **Movimentos sociais e educação.** 5^aEd. São Paulo: Cortez, 2003.

JUCÁ, Gisafran Nazareno Mota; LIMA, Zilda Maria Menezes. **Memória Social da Hanseníase no Ceará.** UECE, Fortaleza, p. 220, 2016.

LE GOFF, Jacques, 1924. **História e memória / Jacques Le Goff; tradução Bernardo Leitão (et al) --** Campinas, SP Editora da UNICAMP, 1990.

LESSHAFFT, Hannah. Et. al. **A história e a vida atual em um antigo hospital-colônia no estado do Ceará, Brasil: sequelas sociais e físicas da Hanseníase.** Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro, 17 (1): 175 -194, 2009.

LIMA, Francisco. **60 anos em busca do sol.** Imprensa Oficial do Ceará- IOCE. 1988, p.101.

LIMA, Zilda Maria Menezes. **Leprosários Cearenses: Entre A Caridade, O Estado E A Ciência (1928-1942).** XI Congresso Luso Afro-brasileiro de Ciências Sociais. Diversidades e (Des) igualdades. UFBA. Ago. Salvador, 2011.

_____. **O grande polvo de mil tentáculos: a lepra em Fortaleza (1920-1942).** Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Tese de Doutorado, 2007.

_____. **Uma Enfermidade à Flor da Pele: a lepra em Fortaleza (1920-1937).** Fortaleza: Museu do Ceará; SECULT, 2009. Coleção Outras Histórias, 2009.

MACEDO, Roberto Sidnei. **Um rigor outro sobre a qualidade na pesquisa qualitativa: educação e ciências humanas / Roberto Sidnei Macedo, Dante Galeffi, Álamo Pimentel; Prefácio Remi Hess. -** Salvador: EDUFBA, 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa.** 3. Ed. São Paulo: Huciterc/ Abrasco, 1994.

MISKOLCI, Richard. **O corte da Sexualidade: A emergência do dispositivo de sexualidade no Brasil (2005).** Disponível em:

http://www.abant.org.br/conteudo/ANAIS/CD_Virtual_26_RBA/grupos_de_trabalho/trabalhos/GT%2028/richard%20miskolci.pdf . Acesso em: 22/09/17

MORHAN: Fim do Preconceito. Disponível em:

<http://www.morhan.org.br/noticias/487/morhan: fim do preconceito>. Acesso em: 22 de setembro de 2017.

POLAK, Michael. **Memória, esquecimento e silêncio.** Estudos Históricos, Rio de Janeiro, vol. 2, n. 3, 1989, p. 3-15.

SAVASSI, Leonardo Caçado Monteiro. **Hanseníase:** políticas públicas e qualidade de vida de pacientes e seus cuidadores / Tese de Mestrado/Leonardo Caçado Monteiro Savassi. – Programa de Pós - Graduação em Ciências da Saúde do Centro de Pesquisas René Rachou. Belo Horizonte, 2010.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. Imaginar é difícil (porém necessário). Prefácio do livro de ANDERSON, Benedict. **Comunidades Imaginadas.** Tradução: Denise Bottman. São Paulo: Companhia das Letras, 2008, 330 p.