

PERCEPÇÕES DE EX-INTERNOS DAS COLÔNIAS HOSPITALARES E A VISÃO DE PESSOAS QUE VIVERAM ESSE PERÍODO NO ENTORNO DO ANTIGO LEPROSÁRIO DE ANTÔNIO DIOGO

Francisco Erison Nascimento da Silva¹

RESUMO

Este estudo tem como objetivo compreender como a hanseníase e os hospitais colônia anteriormente denominados de leprosário, representado neste trabalho como estrutura de exclusão e estigmatização dos indivíduos na sociedade, é retratada nas diversas pesquisas científicas sobre o tema. Também se pretende aqui analisar de que modo as experiências vividas dentro dessas instituições apresentadas nos relatos de indivíduos que viveram grande parte de suas vidas dentro desses espaços, são desenvolvidas nas pesquisas científicas aqui abordadas, bem como averiguar de que modo a implantação do hospital colônia de Antônio Diogo impactou na percepção de pessoas que residiam no entorno dessa estrutura.

Palavras chave: hospital colônia; experiência de vida; relatos; hanseníase

ABSTRACT

This study aims to understand how leprosy and the colony hospitals previously called leprosarium, represented in this work as a structure of exclusion and stigmatization of individuals in society, is portrayed in the various scientific researches on the subject. It is also intended here to analyze how the experiences lived within these institutions presented in the reports of individuals who lived a large part of their lives within these spaces, are developed in the scientific research discussed here, as well as to find out how the implementation of the Hospital Colony of Antônio Diogo impacted the perception of people who lived around this structure.

Keywords: colony hospital; life experience; reports; leprosy

¹ Graduando em Sociologia pela UNILAB (Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira).

INTRODUÇÃO

Este estudo se propõe a compreender como os antigos hospitais colônia anteriormente denominadas de leprosário, representado como estrutura de exclusão e reclusão da sociedade, são retratados nas pesquisas científicas sobre o tema. Também se pretende analisar, por meio dessa revisão bibliográfica, de que modo as experiências vividas dentro dessas instituições são apresentadas nos relatos de indivíduos que tiveram suas vidas imersas nesse processo, bem como averiguar de que modo esse tipo de estrutura impacta na percepção de pessoas que viveram no entorno desses espaços.

Nessa perspectiva, essa pesquisa surgiu, primeiramente, através do meu apreço pelo tema e por residir na cidade que teve papel preponderante na história da “lepra” no Ceará. Dessa forma, diante da importância social e histórica da implantação do antigo Hospital Colônia de Cannafistula, hoje Antônio Diogo, em 09 de Agosto de 1928, faz-se pertinente a realização dessa pesquisa, com o intuito de atender aos objetivos delimitados pelo trabalho, bem como para fomentar as diversas pesquisas sobre o tema.

Esse trabalho é fruto de uma série de reflexões que possui como mote a relevância do antigo leprosário de Antônio Diogo/CE e as relações sociais estabelecidas nessa espacialidade e em seu entorno. Desejo, portanto, analisar o debate acadêmico sobre o tema e a estruturação das percepções dos ex-internos e da sociedade sobre esse espaço e a vida deles/as nesse ambiente, pautado na bibliografia que apresenta relatos reais e por meio das entrevistas realizadas em campo. Em termos metodológicos, de início optei por aderir a realização de entrevista estruturada com um roteiro de perguntas pré-estabelecidas, no entanto na experiência em campo não obtive êxito na coleta de dados. Dessa forma, analisando em perspectiva, decidi mudar a abordagem e utilizar em campo entrevistas abertas, visando colher um maior número de informações. Em relação a escolha em fazer análises de entrevistas presentes entre as bibliografias que foram abordadas no texto desenvolvido por mim, tive como inspiração a pesquisa apresentada por Souza (2022), em que faz uma análise sobre os filhos nascidos nos hospitais colônia brasileiros, no qual nas primeiras sessões utiliza essa metodologia. A autora faz uma série de reflexões sobre os relatos colhidos dos filhos separados pais.

Desse modo, o estudo torna-se importante para mim enquanto cidadão que reside desde o nascimento no distrito no qual foi construído esse antigo hospital colônia, com

impacto social e histórico, e se configurando como espaço de memória, que esse tipo de instituição possui, além de ser uma temática frequentemente abordada nas diversas áreas da academia. Não obstante a importância histórica e social do assunto aqui abordado, em termos acadêmicos esse trabalho deve contribuir com novas pesquisas sobre o assunto.

Ciente da existência de inúmeros trabalhos, de diferentes perspectivas, referentes à hanseníase, os “leprosários” e os próprios portadores da doença, optei por fazer uma pesquisa bibliográfica extensiva e cheguei a uma literatura que eu dividi em três blocos, ou áreas, que são: história, sociologia e saúde. Obviamente, na maioria dos textos analisados é possível observar o caráter interdisciplinar na elaboração dos artigos sobre o assunto, sendo este aspecto menos presente em dissertações de mestrado e doutorado. Os autores dos textos que englobam essa temática específica são de formações diversificadas, como os pesquisadores da área de humanidades e da área da saúde. Nesse sentido, o presente texto também faz uso da interdisciplinaridade presente nas pesquisas sobre esse assunto, afim de endossar as proposições apresentadas. Dito isso, proponho abordar os principais conceitos desses trabalhos numa aproximação com a Sociologia.

A partir do levantamento bibliográfico extensivo junto às literaturas específicas que tratam da temática abordada, foi possível utilizar conceitos essenciais para o entendimento da discriminação que os portadores de hanseníase vivenciaram. Pensadores como Erving Goffman (2015) e Michel Foucault (1972), dentre outros autores, são indispensáveis para entendermos o estigma causado pela doença e para termos a compreensão de toda conjuntura que compreende a evolução histórica da hanseníase ao longo do tempo.

Dessa forma, dividi o texto em três tópicos para melhor entendimento e estruturação do trabalho. Os tópicos são: 1) breve histórico da hanseníase e a implantação do leprosário de Antônio Diogo, 2) isolamento compulsório: análise sobre os hospitais colônia, 3) estigma e a hanseníase e percepções de ex-internos e de indivíduos residentes no entorno dos leprosários: análise sobre a memória de pessoas impactadas pela hanseníase.

BREVE HISTÓRICO DA HANSENÍASE E A IMPLANTAÇÃO DO LEPROSÁRIO DE ANTÔNIO DIOGO

A “lepra”, atualmente hanseníase, é uma doença infectocontagiosa causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, que causa lesões na pele e compromete os nervos, podendo culminar na incapacidade física do indivíduo e levar a morte. É uma das enfermidades mais antigas que acometem o ser humano. Em relação a sua origem, Monteiro (1993) aponta que estudos sobre o surgimento e a expansão da moléstia são incertos. Alguns autores apontam a Índia, outros o continente africano como região geográfica de surgimento da doença. No entanto, as referências mais antigas apontam que sua existência se deu na China, no Japão e no Egito.

O bacilo causador da enfermidade foi descoberto pelo médico norueguês Gerhard H. Armauer Hansen (1841-1912). No ano de 1879, durante suas pesquisas ele evidenciou o agente etiológico da doença denominado de *Mycobacterium leprae* (SILVA, FRANCO, 2018). A doença de Hansen se espalhou por todo o globo. Sua disseminação na Europa, em grande parte, ocorreu através das cruzadas, em que os soldados voltavam das batalhas infectados e transmitiam a doença para os demais habitantes. A maior incidência da “lepra” se deu no período da Idade Média. Nessa época, a hanseníase era incurável e causava mutilações pelo corpo infectado, os indivíduos acometidos pela enfermidade eram obrigados a carregar sinos para anunciar sua presença, enfatizando o caráter discriminatório da doença e endossando a narrativa de que o isolamento dos doentes era o único meio de frear o mal de Lázaro (CABRAL, 2013). Nesse período histórico, calcula-se que houve a construção de aproximadamente 19.000 leprosários (FOUCAULT, 1972). O aumento da ocorrência da lepra, e sua expansão, também pode ser associado a ambientes insalubres, à promiscuidade e má alimentação, entre outros fatores (MONTEIRO, 1993).

Nesse quadro, não apenas no Brasil, mas em todo o mundo, acreditava-se que o isolamento do doente era a única forma de conter a proliferação da doença e esse pensamento foi mantido até meados dos anos 1940, associado à administração do óleo de chaulmoogra (CABRAL, 2013). Nesse sentido, fazendo um paralelo entre o contexto europeu com o dos outros continentes, Eidt (2004), descreve que enquanto na Ásia, África e nas Américas os focos de hanseníase aumentavam, na Europa esse processo caminhava para um decréscimo nos focos endêmicos da doença. Considera-se que a diminuição da moléstia é atribuída à melhora nas condições de vida dos povos europeus no decorrer da modernidade e contemporaneidade. Desse modo, Foucault discorre sobre o desaparecimento da “lepra” na Europa:

Estranho desaparecimento, que sem dúvida não foi o efeito, longamente procurado, de obscuras práticas médicas, mas sim o resultado espontâneo dessa segregação e a consequência, também, após o fim das cruzadas, da ruptura com os focos orientais de infecção. A lepra se retira, deixando sem utilidade esses lugares obscuros e esses ritos que não estavam destinados a suprimi-la, mas sim a mantê-la a uma distância sacramentada, a fixá-la numa exaltação inversa. Aquilo que sem dúvida vai permanecer por muito mais tempo que a lepra, e que se manterá ainda numa época em que, há anos, os leprosários estavam vazios, são os valores e as imagens que tinham aderido à personagem do leproso; é o sentido dessa exclusão, a importância do grupo social dessa figura insistente e temida que não se põe de lado sem se traçar à sua volta um círculo sagrado (FOUCAULT, 1972, p. 9).

Dessa passagem, podemos depreender a conotação do imaginário coletivo criado sobre o indivíduo acometido pela doença e como as condutas clínicas e sociais adotadas em relação aos infectados esculpam o estereótipo da personagem do indivíduo acometido pela hanseníase.

Em outro contexto geográfico, consta que a “lepra” era desconhecida entre os povos indígenas das Américas. Acredita-se que a entrada da doença nessa região tenha sido causada pelo processo de colonização encabeçado por portugueses e espanhóis, de modo que a proliferação da enfermidade em todo o chamado “Novo Mundo” tenha tido como principal causa o tráfico de pessoas escravizadas. A doença aportou em território brasileiro através dos primeiros colonizadores portugueses, por vários pontos do litoral (SERVIÇO NACIONAL DE LEPROSA, 1960). Assim, Feitosa (2008) citando Souza-Araújo (1956), discorre:

Souza-Araújo (1956) em seus estudos historiográficos identifica que as fontes infectantes no Brasil tiveram a sua trajetória iniciada pelos portugueses em 1500 e pelas expedições espanholas entre os anos de 1580 e 1640, especificamente para a região Sudeste. Já para o Nordeste os holandeses foram os responsáveis pela propagação da doença, entre os anos de 1624 a 1654 e os franceses em meados de 1757, para a região Sul (FEITOSA, 2008, p. 17).

Exposto o contexto histórico de entrada da “lepra” no Brasil, cabe agora olhar para as origens de sua chegada no Estado do Ceará. Historicamente, a doença de Hansen foi notificada, pela primeira vez, no Estado do Ceará em 1867 (FEITOSA, 2008). Em 1897, o

Barão de Studart ² diagnosticou os primeiros 32 casos de lepra no Estado do Ceará (PINHEIRO, 2013).

Em 1920, as notícias sobre o mal de Lázaro eram veiculadas na imprensa de Fortaleza, destacando o alastramento da doença no Estado do Ceará e principalmente na capital. As notícias veiculadas destacavam o perigo que os infectados representavam para a população saudável. Assim criava-se um contexto de repulsa para com os Lázaros,³ culminando no desenvolvimento de estratégias para o isolamento dos doentes. Nessa perspectiva, é importante salientar o papel de destaque que a imprensa cearense teve na campanha a favor do isolamento dos portadores de hanseníase, desenvolvendo quase que diariamente periódicos que reforçavam essa ideia que, por sua vez, era muito bem recebida pela população do Estado. (LIMA, 2007).

No cenário aqui exposto, eram recorrentes as denúncias em relação à negligência das autoridades no tocante à circulação de indivíduos com lepra. As estratégias de profilaxia não estavam chegando a resultados efetivos na diminuição de pessoas portadoras da doença, e com o aumento de casos registrados através dos censos de “leprosos”, a pressão para estratégias de isolamento do doente aumentaram. Nessa conjuntura, as considerações feitas a partir do Primeiro Congresso Internacional da Lepra, que ocorreu em Berlim em 1897, apontaram na direção das teses que defendiam que a única forma de barrar a disseminação da doença era através do isolamento compulsório. Como aponta Lima nessa passagem:

As conclusões do I congresso internacional da Lepra foram fundamentais para a consagração da tese que assegurava: a única maneira de evitar a propagação da doença seria a adoção de um conjunto de procedimentos onde estavam presentes a notificação obrigatória, vigilância e isolamento compulsório dos leprosos. (LIMA, 2007, p.86).

Segundo Feitosa (2008), em 1927 o jornal Brasil Médico publica sobre a construção de um leprosário no Estado do Ceará. A construção do primeiro leprosário no Ceará teve

² Guilherme Studart, o Barão de Studart (1856-1938), foi um reverenciado médico e vice-cônsul da Inglaterra no Ceará, foi sócio de entidades culturais e membro do Centro Abolicionista, do Instituto do Ceará e da Sociedade Bibliográfica da França. (NOTAS PARA HISTÓRIA DO CEARÁ, Edições do Senado Federal – Vol. 29, Brasília – 2004)

³ Morféticos, leprosos, Lázaros eram as diversas formas com as quais se denominavam o portador do bacilo de Hansen, antes da mudança de nomenclatura para Hanseníase (Ferreira, 2009).

como principal aporte financeiro a iniciativa filantrópica de algumas personalidades da época, como Luiz Ribeiro da Cunha e coronel Antônio Diogo. Num contexto de crescente pressão midiática para a criação de espaços de isolamento para os doentes, iniciaram-se as construções dos hospitais colônias, e no dia 1º de Agosto de 1928 foi inaugurado o leprosário de Cannafistula.

O Centro de Convivência em Antônio Diogo, anteriormente chamado de Hospital Colônia Leprosário Cannafistula é localizado em Antônio Diogo, a 11,1 quilômetros da cidade de Redenção-CE. O Centro de Convivência é um dos principais patrimônios históricos desse distrito e abrange parte da história da hanseníase no Estado do Ceará. A história dos portadores de hanseníase no Brasil é circunscrita e marcada pela criação dos hospitais colônias que tinham como caráter primordial o isolamento dos indivíduos portadores da doença. A segregação desses sujeitos da sociedade foi produto das pressões sociais advindas da não descoberta da cura para essa enfermidade e pelo receio das pessoas de terem contato com os portadores desse mal, pelo fato de apresentarem deformidades físicas.

ISOLAMENTO COMPULSÓRIO: ANÁLISE SOBRE OS HOSPITAIS COLÔNIA

A hanseníase ainda se constitui como doença endêmica no Brasil. A falta de sucesso das diversas formas de tratamento da doença apontou para o isolamento compulsório como medida profilática destinada ao controle da doença, com o argumento de que essa era a melhor forma de tratar os enfermos, bem como de proteger os cidadãos sadios. Sobre o isolamento compulsório, Ducatti diz:

O isolamento compulsório, a partir da década de 1930, pode ser explicado pelos discursos científico-ideológicos, pelo estigma psicologizante da hanseníase, pela dificuldade técnica de se chegar a uma vacina, pelos problemas sanitários e de urbanismo, pela necessidade do controle social pelo Estado, e etc., possibilidades que não são excludentes entre si. Ao contrário, constituem uma série de determinações que se articulam em torno da necessidade de organização da sociedade, cujas as bases ganhavam novos contornos a partir das mudanças estruturais da economia brasileira em face de uma crescente industrialização. Estas determinações constituem uma complexa teia construída por aspectos de natureza econômica, política, social e cultural (DUCATTI, 2007, p. 304).

No início do século XX, os esforços e políticas de atenção à lepra passaram a ser vistas como problema de saúde pública, um tópico crucial para o desenvolvimento do projeto nacional da época. Assim, ainda durante o governo de Getúlio Vargas tornou-se corrente a adesão ao isolamento compulsório em todo o território nacional, apesar da prática do isolamento como forma de profilaxia ser combatida pelas agências nacionais desde o ano 1920 (Lopes, 2018). Nesse sentido, em relação ao espaço destinado para isolamento das pessoas acometidas pela hanseníase, Lopes (2018) citando Barreto (2013) e Monteiro (1998), discorre:

“Os leprosários, então, eram constituídos como colônias. Afastado dos centros urbanos, deveriam possuir infraestrutura que garantisse o seu funcionamento autônomo em relação ao entorno, com o argumento de assegurar atendimento às necessidades dos internos. Associado a eles, preventórios e dispensários compuseram o tripé da política de assistência à lepra, a partir da década de 1930” (LOPES, 2018, p. 63).

Vale salientar que a utilização do isolamento compulsório como medida profilática de combate à lepra é baseada em um tripé, composto pelo funcionamento do leprosário, preventório e dispensários (CABRAL, 2013). O leprosário recebia os hansenianos, os preventórios era o espaço destinado a recolher os filhos/as dos doentes que nasciam nas colônias e aos filhos/as separados no ato da internação. Já o dispensário recebia as pessoas que haviam tido contato com os hansenianos.

Segundo Lopes (2018), a disposição arquitetônica dos leprosários constituídos como hospitais colônias representava instituições de poder e controle do corpo do doente, com o objetivo de atender às políticas de saúde pública desenvolvidas para barrar a disseminação da hanseníase.

Nesse sentido, durante anos, o isolamento das pessoas diagnosticadas com essa enfermidade foi feito nos hospitais colônias onde os doentes passavam a viver, geralmente até o final de suas vidas. Nesse contexto, observa-se que os internos constituíam outras famílias, muito frequentemente sem contato com sua família de origem. Tornava-se uma forma de resistência, que auxiliava a suportar o sofrimento causado pelo isolamento do convívio social e familiar.

Consonante aos hospitais colônias, recorremos ao autor Erving Goffman, autor que apresenta uma interpretação satisfatória, para área de ciências sociais e afins, desse tipo de

instituição. Essa análise possibilita compreender as dinâmicas sociais e os aspectos sociológicos que são representados por instituições como os antigos leprosários e pelos indivíduos que viveram nesse contexto.

Como mencionado anteriormente, faz parte da política nacional de combate à “lepra” a implantação dos antigos leprosários. Esses espaços arquitetônicos foram desenvolvidos para o isolamento dos indivíduos acometidos pela hanseníase, exclusão social como medida terapêutica e de controle do corpo. Tendo como característica central o isolamento⁴, esse tipo de instituição se enquadra perfeitamente no que Goffman denominou como “Instituição Total”.

Uma instituição total pode ser definida como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada (GOFFMAN, 2015, p. 11).

Segundo o autor, as instituições totais são divididas em cinco agrupamentos, sendo que os leprosários se encaixam na caracterização do agrupamento número dois.

Em segundo lugar, há locais estabelecidos para cuidar de pessoas consideradas incapazes de cuidar de si mesmas e que são também uma ameaça à comunidade, embora de maneira não-intencional; sanatórios para tuberculosos, hospitais para doentes mentais e leprosários (GOFFMAN, 2015, p. 16-17).

Nesse tipo de instituição não encontramos o escopo familiar exterior, e no caso específico dos leprosários o abandono da família era recorrente. Em contrapartida, a falta de contato dos doentes com seus familiares também ocorria devido à proibição dos mesmos de terem esse tipo de contato, aspecto reforçado pelo estigma e medo referentes à doença.

No entanto, é possível perceber que, na ótica de Goffman, para além do aspecto de solidão compreendida por uma vida longe da família, há o contraste da vida em grupo. Assim, o aspecto de vivência grupal se sobrepõe ao contraste da vida solitária, pois ao encontrar-se

⁴ Quando resenhamos as diferentes instituições de nossa sociedade ocidental, verificamos que algumas são muito mais “fechadas” do que outras. Seu “fechamento” ou seu caráter total é simbolizado pela barreira à relação social com o mundo externo e por proibições à saída que muitas vezes estão incluídas no esquema físico – por exemplo, portas fechadas, paredes altas, arame farpado, fossos, água, florestas ou pântanos. (GOFFMAN, 2015, p. 16).

nas mesmas condições de outros internados, o indivíduo passava a desenvolver e a estabelecer novas relações sociais, familiares e de grupo, formando uma coletividade residual. Esse é um ponto importante para entendermos a resistência desses indivíduos à exclusão social que foi imposta a eles, e, em parte, um dos motivos pelos quais alguns desses indivíduos permaneciam nas colônias, mesmo após o fim do isolamento compulsório.

As instituições que apresentam características que se enquadram na conceituação de instituição total de Goffman possuem peculiaridades gerais, mas nem sempre compartilham todos. Existem aspectos que são inerentes aos antigos leprosários. Como aponta Lopes (2018):

As instituições desse tipo possuem atributos gerais, mas nem sempre compartilham de todos eles: aspectos cotidianos da vida das pessoas, como dormir, brincar e trabalhar, são reunidos em um só lugar e sob a figura de uma autoridade; as atividades diárias são feitas em conjunto; do mesmo modo, elas são regidas por horários fixos; por fim, tais atividades obrigatórias são racionalizadas de maneira a atender o objetivo da instituição (LOPES, 2018, p. 64).

Com o exposto acima, compreendemos que a adesão ao isolamento compulsório nessas espacialidades é um fator primordial da institucionalização da exclusão social e do estigma sofrido pelos portadores do bacilo de Hansen, o que nos dá um vislumbre da agonia sofrida por essas pessoas. Dessa forma, compreenderemos melhor esses aspectos nas páginas seguintes.

ESTIGMA E A HANSENÍASE

A sociedade enquanto coletividade, composta por indivíduos diversificados e grupos heterogêneos, desenvolve mecanismos para nos categorizar como “naturais”, “comuns”, “anormais”, dentre outras categorias. Essa categorização pode ser identificada por aspectos que a sociedade catalogou para termos um parâmetro de criação da imagem do outro. Assim, para construirmos a imagem de outro indivíduo é preciso que conheçamos determinadas características que nos possibilitam modelar a figura do outro. Esses aspectos funcionam como indicadores de pertencimento, como modo de conferir uma identidade social

contraposta à identidade reconhecida. Nessa perspectiva, segundo Benoist (2007), as características usadas no desenho da imagem do outro a priori possuem um caráter discriminatório e atribuem um valor pejorativo, que pode se configurar como estigma. É dessa forma que se desenvolvem os estereótipos disseminados na sociedade.

Seguindo essa lógica, o contato imediato entre dois indivíduos é cercado por um processo de reflexividade interior, sendo esta imersa em pré-noções das características que distinguem o “normal” do “anormal”, ou seja, quando duas pessoas estabelecem contato os primeiros elementos expostos darão uma base sobre qual categoria pertencem. Esses aspectos podem ser características físicas aparentes, formas de conduta, entre outros aspectos (GOFFMAN, 1891).

Segundo Goffman (1981), criamos em nosso subconsciente um padrão do que é comum e incomum, e pautamos o contato com o outro nesses termos. Assim, as vivências entre os sujeitos, antes mesmo de acontecerem efetivamente, são condicionadas pela consciência individual a pré-estabelecer, antes do contato que virá, que o outro se enquadra na categoria que mentalmente exigimos, uma categoria que designamos como padrão, os ditos normais.

Quando o indivíduo apresenta uma característica que o difere de outros tidos como “normais”, acabamos por identificá-lo como um sujeito danificado, inabilitado para a aceitação social em sua plenitude. Com isso, marginalizamos os indivíduos, estigmatizando-os.

Nessa perspectiva, podemos compreender que as características apresentadas pelo desenvolvimento avançado da hanseníase no corpo humano é fator preponderante para a estigmatização sofrida pelo indivíduo atingido pela doença. Nesse sentido, sabemos que o preconceito e até mesmo a repulsa em torno de sujeitos com hanseníase são atitudes reforçadas pelo medo da doença, endossadas, também, pela adesão de políticas sanitárias que não levaram em consideração o bem-estar dos doentes e o tratamento da doença. Como destacado nos tópicos anteriores, a reclusão dos infectados pela hanseníase, nos antigos leprosários, não correspondia às recomendações médicas internacionais da época.

Dessa forma, pré-noções estabelecidas antes do contato real entre dois indivíduos é denominada por Goffman (1891) como “Identidade social virtual”, ou seja, são os aspectos sociais que esperamos que o outro apresente, e a categorização que atribuímos ao outro deriva

dos elementos apresentados por esse indivíduo na realidade, que o autor chamou de “Identidade social real”. Isto é, o ⁵estigma se encontra na incompatibilidade entre identidade social virtual e identidade social real. Seguindo esse raciocínio, Benoist (2007) fala que o estigma e a estigmatização são indicadores de identidade. Ou seja, através do estigma direcionamos o sujeito para determinada identidade social e indicamos a qual categoria ou grupo ele pertence. Nesse aspecto, segundo Goffman, há três tipos de estigma:

Em primeiro lugar há as abominações do corpo – as várias deformidades físicas. Em segundo, as culpas de caráter individual, percebidas como vontade fraca, paixões tirânicas ou não naturais, crenças falsas e rígidas, desonestidade, sendo essas inferidas a partir de relatos conhecidos de, por exemplo, distúrbio mental, prisão, vício, alcoolismo, homossexualismo, desemprego, tentativas de suicídio e comportamento político radical. Finalmente, há os estigmas tribais de raça, nação e religião, que podem ser transmitidos através da linhagem e contaminar por igual todos os membros de uma família (GOFFMAN, 1891, p. 7).

Subsequentemente, o estigma da hanseníase se enquadra na primeira classificação de Goffman, isto é, “as deformidades físicas”. Como podemos analisar, desde referências bíblicas, os indivíduos acometidos pela hanseníase eram caracterizados como abominações, devido à aparência do infectado nos estágios finais da doença. Dessa forma, no decorrer de todo o período histórico de menção da lepra/hanseníase até a atualidade, foi-se esculpido um estereótipo sobre as pessoas acometidas pela doença, e esse estereótipo é a base da estigmatização dos portadores da mesma. Assim, desde a antiguidade, a estigmatização permeia a imaginação coletiva sobre a doença.

No tópico atual, iniciamos com uma explanação do conceito de estigma e como se relaciona com a hanseníase. Nessa perspectiva, para dar ênfase ao estigma da hanseníase utilizaremos alguns autores que trabalham com relatos de pessoas que passaram suas vidas dentro dos hospitais colônia. Em seu estudo sobre a infraestrutura dos leprosários como espaço de segregação social e controle dos corpos dos doentes, Ruhan Lopes nos apresenta o depoimento de alguns ex-internos da antiga colônia Santo Antônio do Prata, no Estado do Pará. Os depoimentos presentes no trabalho de Lopes nos permitem ter uma aproximação real do sofrimento que essas pessoas passaram. Em uma entrevista com “Jó”, um dos moradores

⁵ O estigma é, portanto, baseado em uma forma de conhecimento social, expressa através de estereótipos (BENOIST, 2007, p. 11).

mais antigos, Lopes (2018) apura que o rigor e a disciplina aplicados nesse contexto eram extremos:

Segundo Jó, o rigor extremo no controle dos doentes oscilava em função dos diretores e até mesmo do regime de governo vigente no país. Um dos ápices do autoritarismo, segundo o interlocutor, foi no governo estadual de Jarbas Passarinho (1964-1966), durante o início do regime militar brasileiro. Não por acaso, controle é outra categoria recorrente no depoimento dos ex-internos (LOPES, 2018, p. 78).

Era recorrente o relato de abandono familiar e a separação dos filhos que nasciam de relações estabelecidas dentro das colônias. O sofrimento e maus tratos sofridos pelos internos, bem como o sentimento de impotência por não terem o controle de suas próprias vidas, também estão evidentes nas falas dos entrevistados. Nesse sentido, através dos relatos de Jó e Miriam, pseudônimos usados para manter o anonimato dos entrevistados, Lopes (2018) destaca:

Miriam e Jó lembram que rondas eram efetuadas ao longo do dia e um desses guardas também era o responsável por trancar as portas dos pavilhões, às 18 horas, e reabri-las às 6 horas, na manhã seguinte. A partir de então, nenhum doente poderia circular na Colônia, sem a devida autorização. [...]. O encerramento dos internos nos pavilhões e casas ao cair da noite, o silêncio e a escuridão, traduzem o sentimento gerido na paisagem de controle da instituição, que nem a luz do dia consegue sanar, [...] (LOPES, 2018, p. 78-79).

A história da doença e dos infectados pela mesma é circunscrita pela formação de estereótipos que ainda hoje marcam a vida dos portadores da enfermidade e de seus familiares. Mesmo com a descoberta de um tratamento eficaz, os acometidos pela doença acabam por manter sigilo em relação ao seu diagnóstico, devido ao estigma que ainda hoje acompanha essa enfermidade. Em contrapartida, mesmo com o fim da obrigatoriedade do isolamento compulsório em 1962, parte dos internos mais antigos optou por continuar vivendo nesse espaço que simbolizou o isolamento desses mesmos atores sociais e atualmente representa um espaço de convivência, de vínculo com outras pessoas e com o próprio ambiente. Até meados da década de 1980, ainda havia leprosários em funcionamento no país.

ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DE EX INTERNOS E DE SEUS FAMILIARES BASEADO NA BIBLIOGRAFIA QUE UTILIZA RELATOS REAIS

Aqui irei apresentar uma análise sobre as percepções das pessoas vítimas da política sanitária de internação compulsória, bem como evidenciar os impactos dessa exclusão dos doentes, no tocante à relação com seus familiares e com o mundo externo, fora dos muros dos hospitais colônia.

Através das análises bibliográficas com enfoques em história oral, é bem possível compreender a perspectiva dos doentes e seus familiares sobre todo o processo de distanciamento que sofreram durante a implantação do isolamento compulsório como medida profilática adotada para tratamento da hanseníase. Nesse sentido, como nos apresenta Pinheiro (2014), no cenário em que a hanseníase está imersa, são inúmeros os impactos emocionais resultantes do internamento compulsório, tanto para os infectados pela doença como para seus familiares e, subsequentemente, o estigma sofrido por ambos.

Assim, as várias representações que formam o imaginário coletivo sobre a doença contribuem para a segregação do indivíduo infectado pelo bacilo de Hansen. Para além da perspectiva morfológica da enfermidade, que já foi apresentada anteriormente como deformidade física incurável, as narrativas desenvolvidas para tentar explicar as causas da doença frequentemente associavam questões de natureza religiosa e moral, reforçando a discriminação e dificultando as tentativas de sanar o desenvolvimento da doença no mundo (PINHEIRO, 2014).

Nessa conjuntura, dando ênfase aos impactos causados pelo distanciamento entre hansenianos, familiares e sociedade, Pinheiro (2014) diz

O isolamento compulsório dos pacientes portadores de lepra evitou a propagação da doença, mas também causou sérios problemas sociais e psicológicos, como o afastamento familiar, geralmente de forma brusca, com perda total ou parcial do vínculo devido ao isolamento e a representação da doença para o doente e para a família. A lepra era tida como uma doença que castigava o contaminado e seus contatos mais íntimos, uma vez que seus familiares, embora sadios, eram suspeitos de terem a doença e conseqüentemente eram evitados e isolados pela população (RICHARDS, 1993, ALVARENGA, 2001 apud PINHEIRO, 2014, p. 31).

Como se pode perceber, as perspectivas históricas e sociais que envolvem a hanseníase apontaram para segregação e discriminação do infectado pela doença e de seus familiares. O sofrimento vivido por essas pessoas torna-se evidente em seus relatos de vida, como veremos adiante. Nesse ínterim, mesmo com as medidas tomadas afim de diminuir a discriminação e o preconceito sofrido por essas pessoas, como a mudança de nomenclatura da doença adotada pelo Ministério da Saúde em 1970, substituindo o termo “lepra” por “hanseníase” (PINHEIRO, 2014), e o fim do isolamento compulsório, o trauma sofrido por esses indivíduos persistiu.

Através das bibliografias que tratam dos relatos das pessoas acometidas pela hanseníase, que viveram grande parte de suas vidas nos hospitais colônia, e do relato de seus familiares, em sua maioria composto pelas falas de filhos/as separados dos pais devido o distanciamento causado pela política de saúde segregacionista implantada na época, poderemos analisar, através dessas falas as percepções dessas personagens em relação a todo processo de sofrimento imposto a elas.

Nessa perspectiva, os episódios vivenciados no passado, sobre a influência da separação da família imposta pela hanseníase, encontra-se presente na memória das pessoas que se dispuseram a falar do assunto através de entrevistas (PINHEIRO, 2014). Fonseca e Maricato (2013), em sua pesquisa sobre a reivindicação de reparação estatal aos filhos de ex-internos de hospitais colônia, apresentam alguns relatos observados em audiência pública referente ao tema. No relato de Marly, a entrevistada conta como foi sofrida a vida longe do pai, que desde muito cedo foi internado, como fica nítido na materialização do relato narrado pelas autoras: “Tinha crescido com sua mãe que não estava doente e que nunca foi internada, mas ela sentia um enorme sofrimento de viver separado do pai e de dois irmãos internados compulsoriamente.”. (FONSECA, MARICATO, 2013, p. 262). Assim, o trauma que todos que cresceram longe dos pais, nos preventórios, assumem ter - em comum - é a experiência de terem sido privados do carinho do pai e da mãe.

Nesse sentido, seguindo a ótica de análise dos relatos de ex-internos de colônias hospitalares e seus familiares, Pinheiro (2014) desenvolve uma série de entrevistas concedidas por filhos separados dos pais, o que nos possibilitou sistematizar as informações aqui reunidas. Em uma das entrevistas, Senhor Preto (pseudônimo usado para manter o anonimato do interlocutor) diz: “o isolamento gerou, não só para mim, mas para praticamente todas as

famílias que vivenciaram esse episódio, algum tipo de perda e privação... social, financeira e de laços familiares.” (PINHEIRO, 2014, p. 76). Na fala do entrevistado, fica nítido o trauma causado pela sua separação dos pais. Além disso, ele narra as dificuldades de viver, sendo conhecido como filho de uma pessoa que tinha lepra. O preconceito, o estigma e a exclusão social eram recorrentes tanto para quem era acometido pela enfermidade como para seus familiares.

A perda afetiva dos pais, preconceito e o estigma são aspectos preponderantes nos relatos dos indivíduos que vivenciaram esses episódios. Nesse contexto, no que concerne à hanseníase, a estigmatização está relacionada à estética corporal e à exclusão que viveu o doente, marcando a enfermidade de maneira inapagável, associada à impureza, desde a antiguidade (PINHEIRO, 2014). Já em relação ao preconceito, segundo (CROCHIK, 2006, apud PINHEIRO, 2014) esse fenômeno está relacionado, não só a aspectos psicológicos, mas também a fatores relacionados à socialização e a diferenciações temporais e culturais.

Nesse contexto, em outro relato, o senhor identificado como Senhor Azul deixa claro o preconceito e estigma que sofriam por ser filho de um indivíduo portador do bacilo de Hansen: “eu não gostava de ouvir as pessoas dizerem que eu era filho de leproso, embora tenha ouvido muitas vezes. Havia esse preconceito latente.” (PINHEIRO, 2014, p. 84). No que se refere a esse relato, o interlocutor descreve como era sua vida dentro do educandário, mostrando que nessas instituições existia muito sofrimento, violência, trabalho incompatível com a idade das crianças, preconceito e discriminação. Fatores que evidenciam a proporção da experiência negativa que essas pessoas carregam em suas histórias de vida.

Em seu estudo sobre o resgate das memórias dos filhos dos ex-internos do preventório Osvaldo Cruz, em Natal, Rio Grande do Norte, Cabral (2013) desenvolve uma análise dos relatos colhidos com filhos separados de seus pais. Em linhas gerais, a perda do contato com os pais e o sofrimento causado por crescerem numa instituição de controle que materializava todo o trauma vivido por essas pessoas são os aspectos mais ressaltados nos estudos de história oral sobre o tema. Cabral (2013), por exemplo, apresenta o relato de um morador de Natal, identificado como Anjo Rafael que viveu parte de sua vida no educandário Osvaldo Cruz: “Fui ex-interno do Educandário Osvaldo Cruz. Minha vida no educandário foi bastante difícil. Cheguei com meus irmãos, fui pra lá, estudando. Nesse decorrer do tempo apanhei

muito. Como era criança fazia xixi no colchão, era submetido a botar o colchão no chão e ir para quadra de esportes de joelhos com o colchão na cabeça.” (CABRAL, 2013, p. 51-52).

Numa linha de pensamento semelhante, Silva e Franco (2018) desenvolvem um estudo sobre os relatos de um ex-interno da Colônia de Itanhenga, em Cariacica, no Espírito Santo, em que nos apresenta a ótica de um indivíduo que passou grande parte de sua vida sobre o regime do isolamento compulsório. Segundo os autores, as primeiras entrevistas realizadas apresentavam histórias de sofrimento, marcadas pela experiência de pessoas que eram diagnosticadas com a doença e em seguida eram retiradas de seus lares forçadamente, sendo separadas dos pais, esposas, maridos, irmãos e filhos, deixando para trás qualquer nível de afetividade social e familiar (SILVA, FRANCO, 2018). Nessa perspectiva, de acordo com o relato do interlocutor identificado como Josué, é possível enfatizar o pensamento que estamos desenvolvendo no presente texto. Em sua fala, é nítida sua percepção em relação ao processo de internação compulsória a que foi submetido, como fica claro nesse trecho, em que se refere à fala do médico e como o levaram para o hospital colônia: “foi logo na hora, ele juntou eu me botou dentro do carro e mandou comigo pra aqui, e eu nunca mais vi ninguém.” (SILVA, FRANCO, p. 75). É de se ressaltar que esse entrevistado encontrou na esperança de se curar o ânimo para seguir a sua vida dentro do leprosário. Em parte de seu relato ele evidencia esse aspecto, ao acreditar nas inúmeras tentativas de experiência com medicamentos experimentais, como fica claro nessa passagem: “Naquele tempo, eles experimentavam todo tipo de remédio na gente. Tinha uma injeção que eles aplicavam na íngua da perna da gente, nossa aquilo era uma dor desgraçada [...], mas era muita qualidade de injeção que eles davam na gente.” (SILVA, FRANCO, p. 76).

Similar em todas as narrativas de relatos analisadas até aqui, através da bibliografia, fica nítida a vida traumática que tiveram essas personagens. Os relatos, o contexto histórico e a história da própria doença nos mostram como esses indivíduos acometidos pela doença não tiveram escolha alguma, com o medo e a discriminação estando presentes em toda a sua vida. As diferentes pesquisas mostram o sofrimento, a resistência e a resiliência dessas pessoas, mas o aspecto preponderante em todas as histórias analisadas até aqui é a completa submissão involuntária a qualquer prática adotada para tentar conter a proliferação da doença, deixando marcas na vida dessas pessoas até os dias de hoje.

MEMÓRIA E CONTRASTE: ANÁLISE DAS MEMÓRIAS DE PESSOAS QUE VIVERAM NOS ARREDORES DO ANTIGO LEPROSÁRIO DE ANTÔNIO DIOGO

Além da análise da bibliografia aqui mencionada, procurei realizar entrevistas com alguns dos residentes mais antigos que viveram e ainda vivem no entorno do antigo hospital colônia de Antônio Diogo, buscando averiguar qual a percepção desses indivíduos em relação a essa espacialidade e as pessoas lá dispostas. Dessa forma, usei como aporte metodológico a entrevista aberta, na qual indaguei sobre memórias e percepções em relação à implantação do hospital colônia naquele local.

Buscando manter o anonimato dos interlocutores utilizei pseudônimos para tratar das informações que serão dispostas no texto. Dona Maria, por exemplo, 48 anos, casada e residente há muitos anos no entorno do que hoje chamamos de Centro de Convivência Antônio Diogo, descreveu as lembranças mais impactantes que recorda daquele local. Vale salientar que dona Maria chegou a trabalhar no centro de convivência Antônio Diogo, o que possibilitou o contato dela com alguns dos internos mais antigos, que relatavam a ela como era a vida dentro do hospital colônia durante a vigência do isolamento compulsório.

Perguntado sobre qual era a sua percepção em relação àquele espaço, Dona Maria diz:

O que me lembro da colônia que hoje é chamado de centro de convivência. A gente tinha curiosidade de saber como era lá dentro, mas a gente não podia entrar e nem eles podiam estar no portão. Quando a família de alguns vinham visitar, que era raro, eles iam para o parlatório, tinha uma vidraça e através daquele vidro eles se comunicavam com os parentes. Nem todo mundo tinha parentes para vir visitar e tinham, mas os parentes não vinham. Eles eram muito tristes por estarem isolados da família e conversando com muitos deles eles contavam que pra chegar até aqui, vinham em um trem de carga, num vagão vinham todos juntos isolados, quando chegava ali no Antônio Diogo eles eram colocados nuns caçoas, no jumento e eram trazidos pra cá. (DONA MARIA, 48 ANOS)

O sofrimento dos internos no período de internação compulsória fica ainda mais evidente em uma das falas de Dona Maria, que diz:

A noite tinha um paciente que era formado como enfermeiro e ficava cuidando daqueles com dores, a noite tinha muitas dores, choravam de dores e eram medicados pra aliviar as dores, davam injeções, medicamentos. A muito tempo atrás, esse local era visto mais como local de dores, muitas dores, solidão, por que eles não tinham visitas e sofriam demais porque sentiam muitas dores, tinham que amputar perna, dedos e era um local bem sofrido. É muito diferente agora, mudou muita coisa agora. (DONA MARIA, 48 ANOS)

Percebe-se, com clareza, na fala da entrevistada, os aspectos perturbadores inerentes aquela espacialidade, porém há espaço para dar destaque ao que esse ambiente é, atualmente: um espaço que auxilia na convivência dessas pessoas.

Outra entrevistada por mim foi Dona Fátima, 75 anos de idade, há 30 anos reside nos arredores do antigo hospital colônia de Antônio Diogo. Nesse período, Dona Fátima trabalhou dentro da instituição como atendente, auxiliando na cozinha e nas atividades das freiras, médicos e enfermeiras. Conversando com Dona Fatima sobre sua experiência dentro da instituição e das memórias que ela ainda carrega em relação a esse espaço e às pessoas que o compunham, ela nos relatou como era a situação dos internos, bem como histórias que destacam medo e preconceito em relação aos doentes, como a seguir:

A maioria dos doentes que se internavam aqui eram de fora. A família abandonava e deixavam eles aqui. No tempo, as pessoas daqui de Antônio Diogo que adoeciam, eles não internavam mais não. Ficavam em suas casas, principalmente após a descoberta do tratamento. Mas antigamente, ninguém encostava. O pessoal conta que de primeira tinha um senhor que passava aqui em frente de cavalo, e um dia o chapéu dele caiu, ele não desceu pra apanhar de jeito nenhum. Com medo da doença. (DONA FATIMA, 75 ANOS)

Ao ser questionada sobre sua experiência dentro da instituição, Dona Fátima fala sobre as noites escuras em que conseguia ouvir os gritos de dor dos doentes ao passar pelas enfermarias “*Lá dentro, dez horas da noite batia um sino e apagavam todas as luzes. Era um silêncio só... Também lembro que quando passávamos pela enfermaria, a gente ouvia os gritos deles, gritos de dor*”. Sobre como as pessoas percebiam a doença e os acometidos pela mesma no período em que a entrevistada trabalhava na instituição, Dona Fátima relata sobre o medo que as pessoas tinham em relação a doença: “*Quando se falava de hanseníase, no tempo chamavam de leproso, todo mundo se arrupavam de medo. Era um bicho que comia as pessoas.*”. Posteriormente, após certo tempo de diálogo, a entrevistada fala sobre como ficava a situação dos filhos de pais doentes que nasciam dentro da instituição “*Lá os filhos de pais doentes iam para o educandário. Eles não podiam ter qualquer contato com os pais. Ouvi falar que hoje eles lutam pra receber uma indenização do governo.*”.

No tocante a separação dos filhos dos doentes, Dona Francisca, 72 anos, residente há 52 anos no entorno do antigo hospital colônia, resgata lembranças vividas por ela no período de internação compulsória dos doentes. Em uma das narrativas, dona Francisca diz:

Eu vi muito sofrimento dessas pessoas. As mães que deixavam os filhos. Os filhos nasciam e não podiam ficar. As vezes vinha o casal para ser internado, mas era difícil. Geralmente eles formavam o casal aqui mesmo. Naquele tempo até o anticoncepcional era proibido, aí de vez enquanto aparecia umas mulheres grávidas e tinham lá dentro, mas não ficavam com os filhos. Na hora que nascia já era separado. Depois ia pro educandário. Aí as crianças vinham visitar, mas fazia muita pena, porque elas viam mais não tinha contato não. Viam os filhos através de um vidro. Aí as criancinhas ficavam brincando no pátio e os doentes viam os filhos pelo vidro. (DONA FRANCISCA, 72 ANOS)

Como bem evidenciado anteriormente, o aspecto discriminatório era inerente às vidas dos acometidos pela hanseníase, à de seus parentes e até mesmo a quem trabalhava com algum nível de proximidade a eles, como está elucidado na fala da entrevistada: “*Na época eu me lembro que um amigo meu estudava e teve que sair da escola porque era filho de um doente. Ainda tem muito preconceito. Por eu ter trabalhado lá, as pessoas ainda hoje pensam que eu tive hanseníase.*”.

Claramente, quando trabalhamos a questão das memórias, sejam dos internos ou dos externos, os aspectos que nos são apresentados são bastante similares. A tristeza, o abandono familiar, a separação dos filhos, o isolamento, as dores físicas e mentais são aspectos que aparecem nos diversos trabalhos abordados nessa pesquisa e na fala dos entrevistados. As marcas deixadas através de todo esse processo histórico que compreende a implantação dos hospitais colônia e a aplicação do isolamento compulsório como medida terapêutica está evidente em qualquer trabalho que aborde esse tema de pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na sequência de apresentação de como se dá a incidência da doença no Estado do Ceará, a campanha pela construção do primeiro leprosário, e análise das características sociológicas referentes aos hospitais colônias e sua contribuição para o estigma sofrido pelos portadores da enfermidade, bem como das percepções dos internos, por meio da bibliografia, e dos externos, nos referindo a pessoas que viveram e ainda vivem no entorno do antigo hospital colônia de Antônio Diogo, posso agora caminhar para as considerações finais do trabalho.

Creio ser importante salientar como essa instituição, que sempre foi percebida no imaginário coletivo como espaço de reclusão e exclusão social, é hoje percebida como espaço de resistência, permanência, convívio e acolhimento. Não obstante, também é válido destacar qual dinâmica de funcionamento é empregada no momento atual e qual o propósito da instituição hoje, conforme destaca Feitosa:

Em sete de maio de 1962, através do decreto do Ministério da Saúde nº 968, foi abolido o “internamento compulsório”, ficando proibida a internação de pacientes nos antigos hospitais colônia de hansenianos em todo o Brasil. Mesmo assim, é frequente a chegada de alguns egressos pedindo para voltar para suas dependências. (FEITOSA, 2008, p. 41)

Por mais que a estrutura arquitetônica do hospital colônia seja um símbolo de exclusão e reclusão aos pacientes ali internados compulsoriamente, atualmente essa edificação é também compreendida a partir de sua denominação oficial, isto é, o Centro de Convivência Antônio Diogo. Dito de outra forma, apesar de todos os aspectos traumáticos expostos nas diversas narrativas apresentadas até aqui, o antigo hospital colônia é também lugar de acolhimento para os antigos internos e seus familiares. De natureza ambivalente, torna-se não só um lugar de exclusão mas também de alguma forma de inclusão através do convívio que ali se estabeleceu.

Hoje em dia, o Centro de Convivência se destina a continuar abrigando e prestando assistência de saúde e social aos antigos pacientes, muitos dos quais jamais recuperaram os vínculos familiares perdidos durante o período de internação compulsória. Seu Regimento Interno tem como missão: “promover a reintegração social e ofertar ações de saúde e outros serviços sociais, pactuadas entre o Estado e o Município, com participação dos moradores, gerando um ambiente propício de boa convivência, visando contribuir para melhoria da qualidade de vida.” (FEITOSA, 2008).

Em resumo, esse trabalho se debruçou sobre uma bibliografia diversa acerca dos hospitais colônias, sem deixar de trazer alguns relatos de pessoas que viveram a época, cujo testemunho foi analisado a partir de recortes conceituais específicos, a fim de contribuir para o debate acadêmico acerca do tema.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Antônia Valtéria Melo. **ELABORAÇÕES DE VIDAS: marcas identitárias dos moradores do leprosário Colônia do Carpina – PI.** ANPUH – XXV SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA – Fortaleza, 2009.

BENOIST, Jean. Logique de la stigmatisation éthique de la déstigmatisation. 2007. Disponível em: http://classiques.uqac.ca/contemporains/benois_jean/logique_stigmatisation/logique_stigmatisation.html. Acesso em: 17/12/18.

CABRAL, Ana Michele de Farias. **Vivências compartilhadas de filhos separados pela hanseníase no RN a luz da história oral de vida.** Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. Natal, 2013.

CUNHA, Vivian da Silva. **O isolamento compulsório em questão. Políticas de combate a lepra no Brasil (1920-1941).** Dissertação (Mestrado em história das ciências e da saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

DUCATTI, Ivan. **Discurso científico e legitimação política: hanseníase e isolamento compulsório (BRASIL, SÉCULO XX).** Projeto História, São Paulo, n. 34, p. 303-315, jun. 2007.

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.11, n.2, p.76-88, maio-agosto, 2004.

FEITOSA, Adília Maria Machado, ALMEIDA, V, L e FEITOSA, A, M, M. **Hanseníase no Ceará: evolução histórica de um leprosário.** Revista do Mestrado profissional em Planejamento em Políticas Públicas. s/d.

FEITOSA, Adília Maria Machado. **A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA HANSINÍASE NO CEARÁ: do leprosário de Canafístula ao Centro de Convivência Antônio Diogo.** Dissertação (Tese de mestrado em Planejamento e Políticas Públicas) – UECE – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2008.

- FERREIRA, A, N, G. **A fundação do leprosário de Canafístula: enfim a salvação de todos?**. ANPUH – XXV SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA – Fortaleza, 2009.
- FONSECA, Claudia. MARICATO, Glaucia. **Criando comunidade: emoção, reconhecimento e depoimentos de sofrimento**. *Interseções*, v.15, n°2, p. 252-274, Dezembro, 2013.
- FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. São Paulo, Perspectiva, 1972.
- GOFFMAN Erving. *Estigma – notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 1981.
- GOFFMAN Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2015.
- LIMA, Zilda Maria Menezes. **O combate à lepra no Ceará: o corpo leproso entre saberes e poderes**. *História e Cultura*, v. 1, n. 2, jul-dez. 2013.
- LIMA, Zilda Maria Menezes. **O Grande Polvo de Mil Tentáculos: A Lepra em Fortaleza (1920/1942)**. Dissertação (Tese de doutorado em História Social) – UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.
- LOPES, Rhuan Carlos dos Santos. **LEPRA, POLÍTICAS SANITÁRIAS E CONTROLE SOCIAL: ISOLAMENTO E COTIDIANO NA LAZARÓPOLIS SANTO ANTÔNIO DO PRATA, PARÁ**. *Revista Latino-Americana de Arqueologia Histórica*, Vol.12, n° 1, jan-jun, 2018.
- MONTEIRO, Yara Nogueira. **Estigma e Doença**. *R. História*, São Paulo, n. 127-128, p. 131-139, ago-dez/92 a jun-jul/93.
- NASCIMENTO, Álvaro Botelho de Melo. **Estigma, Sociabilidade e Práticas Terapêuticas: A Terapia Comunitária como Âncora e Alívio do Transtorno Mental**. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal de Pernambuco – UFP. Recife, 2015.
- PINTO, Paulo Gabriel Hilu da Rocha. **O Estigma do Pecado: A Lepra durante a Idade Média**. *PHYSIS - Revista de saúde coletiva*. Vol. 5, Número 1, 1995.
- SANTOS, L,A de C, FARIA, L, e MENEZES, R,F. **Contrapontos da história da hanseníase no Brasil: cenários de estigma e confinamento**. *R. bras. Est. Pop.*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 167-190, jan/jun. 2008.

SERVIÇO NACIONAL DE LEPROLOGIA: Manual de leprologia: Rio de Janeiro. Departamento Nacional de Saúde, 1960.

SILVA, Simone Santos de Almeida. FRANCO, Sebastião Pimentel. **“Se eu estou doente, eu não posso ir embora pra lá” – A lepra e as sensibilidades de um ex-interno da Colônia de Itanhega no Espírito Santo.** Khronos, Revista de História da Ciência, n° 6, Dezembro, 2018.

SOUZA, maria vera lúcia de. **HANSENÍASE: UMA ANÁLISE SOBRE OS FILHOS NASCIDOS NOS HOSPITAIS COLÔNIA BRASILEIROS.** Acarape, Julhos, 2022.

