



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II

Campus de Ondina

LEPROSÁRIOS CEARENSES: ENTRE A CARIDADE, O ESTADO E A CIÊNCIA (1928-1942).

Zilda Maria Menezes Lima

Universidade Estadual do Ceará

zildamariamenezeslima@gmail.com

A constituição de um aparato estatal mínimo, no campo da saúde pública no Ceará, iniciou-se efetivamente na segunda década do século XX, em consonância com a agenda nacional em desenvolvimento a partir do Código Sanitário de 1920. Através do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), o governo federal inaugurou uma política de aproximação com os estados, na medida em que ensaiava uma agenda de cooperação no âmbito da saúde pública que envolvia grosso modo, os estados e a União. Tal política se caracterizou fundamentalmente, pela criação do Serviço de Profilaxia Rural (SPR) sob inspiração da Liga Pro-Saneamento (LPS) cujo objetivo principal era “sanear os sertões” e por meio de medidas sanitárias, reverterem o quadro de miséria e abandono em que viviam as populações rurais, pois o enfrentamento destas questões exigia a criação de estruturas de saúde e higiene ainda muito deficitárias até então no país.

A agenda de saúde aplicada em Fortaleza no período citado, não alterou significativamente seu quadro nosológico¹ marcado pela frequência de endemias e epidemias. Nas duas primeiras décadas do século XX no Ceará, era comum ainda o paludismo², varíola³, trachoma⁴, sífilis⁵ bem como as verminoses e difterias. É nesse contexto que, em 1920, os Serviços de Profilaxia Rural chegaram ao Ceará. A instauração do SPR no Ceará marcou o início da implementação de práticas sanitárias modernas no estado, além de motivar a formação de profissionais interessados por saúde pública onde se destacaram Francisco do Amaral Machado, Carlos Ribeiro, Antonio Justa e Samuel Uchoa⁶. Também a partir da criação dos SPR foram inaugurados os primeiros Postos de Saúde para a prestação de serviços sanitários à população: em Fortaleza foi criado o Posto de Saúde Central, no bairro do Outeiro e em Sobral e Juazeiro do Norte foram abertos mais dois postos, entre respectivamente 1922



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II
Campus de Ondina

e 1924. Também como prolongamento do SPR foi criado o Dispensário Oswaldo Cruz, primeira instituição a lançar olhares - ainda que fortuitos - para a questão da lepra no Ceará.

Em agosto de 1921, o Posto Central de Fortaleza, inaugurou o Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas. Tal serviço fora encampado pela Inspeção da Lepra e Doenças Venéreas (ILDV) diretamente subordinadas à diretoria do DNSP. Além dos serviços de profilaxia rural, da inspeção da lepra e doenças venéreas e dos postos de profilaxia no interior, o Posto Central de Fortaleza abrigou o Serviço de Proteção à Febre Amarela (SPFA) sob os auspícios da Fundação Rockefeller, que iniciou seus trabalhos no Ceará em 1923⁷.

Porém, segundo os relatórios do Chefe do Serviço de Saneamento no Ceará à época, Dr. Clóvis Moura, foram imensas as dificuldades na efetiva implementação dos serviços sanitários. Fortaleza, contava no início da década de 1920, com aproximadamente 78.536 habitantes e um único Posto para organizar e por em prática os vários aparatos sanitários (vacinação, assistência aos doentes, fiscalização), além da profilaxia da varíola. O Dispensário Oswaldo Cruz concentrava seus esforços no trato das “doenças venéreas” e muito particularmente da sífilis, cujos números na capital eram alarmantes – cerca de 2.200 pessoas em tratamento – principalmente entre o segmento feminino que somava 70% dos casos⁸. A Fundação Rockefeller conseguia bons resultados no trato com a Febre Amarela embora a média fosse de 200 doentes em tratamento nos anos de 1920-1921⁹.

Apesar das iniciativas dos poderes públicos nas tentativas de promoção de uma agenda mínima de saúde para o Ceará nos anos de 1920, não é possível desprezar a constituição de um conjunto de práticas desenvolvidas em período anterior por particulares e um razoável número de associações beneficentes localizadas em Fortaleza e em algumas cidades de maior porte, com vistas a promover ações de saúde para a população pobre e/ou indigente¹⁰. Ao afirmar-se que no âmbito da promoção saúde dos menos favorecidos, as iniciativas particulares e filantrópicas tiveram importante papel, não se pretende desqualificar as ações do estado até porque os serviços foram criados e houve efetivamente medidas sanitárias que possibilitaram algum melhoramento no âmbito da higiene e da saúde pública como, por exemplo, um melhor controle dos



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II

Campus de Ondina

surtos epidêmicos. Porém, pretende-se esclarecer que as duas iniciativas (do estado e a filantrópica) caminharam juntas e auxiliaram-se mutuamente visto que nos anos 1920, 30 e 40 tais instituições continuaram prestando serviços à população. No caso específico do trato com a *lepra*, a iniciativa particular, pelo menos na década de 1920, foi muito mais presente que qualquer ação governamental.

A “Lepra” na Agenda de Saúde do Ceará

Nos primeiros anos do século XX não havia em Fortaleza, atividades efetivas de combate à *lepra*. Em 1918, o Dr. Carlos da Costa Ribeiro¹¹, presente à Primeira Conferência Sul-Americana de Dermatologia e Sifilografia ocorrida no Rio de Janeiro entre os dias 13 e 20 de outubro, comunicava aos seus pares um plano – ainda incipiente – de combate à *lepra* no Ceará¹². Informou o médico, que sem ferir a legislação do país, iniciara um programa de combate à doença no estado. O citado programa consistia numa proposta de isolamento domiciliar dos *abastados*, que seria rigorosamente observada, mediante as regras impostas pela fiscalização da Diretoria Geral de Higiene¹³. Também era parte do programa mencionado, a realização do censo de leprosos, cujo objetivo era realizar o exame dos suspeitos nos 84 municípios cearenses. Foram distribuídos formulários de notificação aos prefeitos, delegados de higiene e médicos nas 84 localidades conhecidas até então. Em torno de 50% dos municípios respondeu ao censo e assim, com base em informações nem tão precisas, a capital do estado abrigaria em torno de cem leprosos, com setenta e dois casos confirmados e nos municípios pesquisados também em torno de cem enfermos.

Porém, é necessário esclarecer que uma ação mais efetiva de combate à *lepra* no Ceará foi orquestrada pela Igreja Católica. Da divulgação dos primeiros casos da doença na capital às cobranças diárias para o combate à moléstia, passando pelas campanhas em prol da edificação do primeiro leprosário e primeiro preventório, foram estas, as iniciativas coordenadas pelo Jornal *O Nordeste*, a voz oficial da igreja no estado do Ceará.



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades
Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II
Campus de Ondina

Observou-se através do periódico *O Nordeste*, um grande esforço para informar a população sobre a existência e conseqüente expansão do *Mal de Lázaro* em Fortaleza. As notícias sobre a aglomeração de leprosos nas vias centrais da cidade, em pleno exercício de trabalho como ambulantes ou mesmo como mendigos a esmolar pelas ruas, eram diárias. Do mesmo modo, a ampla campanha desenvolvida por aquele jornal e por setores filantrópicos ligados à igreja para construção do primeiro leprosário, ganhou as manchetes, bem como abundavam os discursos sobre a importância da arregimentação da sociedade na “cruzada contra a terrível lepra”.

Porém, somente com a publicação do Decreto Federal n.16.300 em dezembro de 1923, é que uma legislação específica sobre a lepra, elaborada por Eduardo Rabelo norteou minimamente as precárias ações de combate à enfermidade. Apesar da atuação da Inspeção, que acontecia em grande monta nos Dispensários, a grande medida profilática no trato com os leprosos resultou na inauguração de asilos e/ou colônias, que na década de 1920, foi considerada a medida de grande impacto no combate à doença. Nesta década foram inauguradas as Colônias Agrícolas do Prata (Pará 1924); Santo Ângelo (São Paulo -1928); São Francisco de Assis (Rio G. do Norte -1929); Souza Araújo (Acre-1930) e os Leprosários São Roque (Paraná-1926); Belizário Pena (Amazonas -1930) Antônio Diogo (Ceará -1928) ¹⁴.

O Leprosário Antonio Diogo

Em 1º de agosto de 1928 foi solenemente inaugurado o Asilo da Canafístula (depois Antônio Diogo em homenagem ao renomado “capitalista” que teria financiado a maior parte da obra), na presença das mais representativas autoridades do Estado. E somente em 09 de agosto de 1928, foi levada a primeira turma de doentes para o Asilo, transportada em um vagão isolado num trem da Rede de Viação Cearense (RVC). Saíram de Fortaleza em número de 35 doentes e mais sete foram recolhidos em outras estações, totalizando em número de 42 os primeiros enfermos. A composição do trem estava assim disposta: um carro aberto para o transporte de bagagem dos doentes, uma prancha que faria o transporte dos doentes do Distrito da Canafístula até o leprosário,

um carro de passageiros exclusivamente para os leprosos e um carro especial para o médico e o sacerdote ¹⁵.

O primeiro leprosário cearense possuía instalações físicas extremamente precárias, sem luz e sem um sistema de água adequado. Eram mínimas às possibilidades de prestar atendimento médico especializado visto que o médico visitava o local uma vez por semana e a medicação estava sempre em falta¹⁶. Concluiu-se então que os maiores objetivos eram: evitar o “espetáculo” dos *leprosos* perambulando pelas ruas da capital e tranquilizar a população apavorada, diante da ameaça do contágio, na medida em que o perigo era afastado para longe do maior centro urbano do estado. Neste sentido é fundamental informar que o leprosário recebia poucos e irregulares subsídios governamentais.

No apagar das luzes da década de 1920, a presença da lepra no Ceará era um fato incontestável. Do abandono total em que viviam os *leprosos* cearenses entregues à própria sorte, passou-se à organização de ações filantrópicas cujo objetivo maior consistia no recolhimento dos enfermos das ruas e praças e posterior encaminhamento ao Leprosário. Não pairam dúvidas que o Leprosário Antônio Diogo, foi edificado visando o afastamento dos doentes das pessoas sãs. Porém, naquele momento, o isolamento compulsório era a única medida profilática aceitável em virtude do desconhecimento dos agentes etiológicos da doença e das suas formas de contágio. Nessa perspectiva, o estado do Ceará tentou alinhar-se ao modelo e às práticas consideradas mais adequadas ao trato com a enfermidade, sugeridas pelos grandes sanitaristas do país, pelo Regulamento de 1923 e pelos Congressos Internacionais de Leprologia, embora, seja importante esclarecer que a incipiente legislação brasileira em relação à lepra, consistiu muitas vezes em letra morta.

Políticas de combate a Lepra no Ceará nos anos 1930.



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades
Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II
Campus de Ondina

As reformas na esfera da saúde pública, iniciadas em princípios da década de 1930, são apontadas pela maioria dos estudiosos do tema, como um passo fundamental na constituição de um aparato governamental que visava integrar as esferas municipal, estadual e federal num projeto político unificado, que contribuísse para a formação de um estado forte e centralizado (GOMES, 2000, p.72).

Em relação às políticas de combate à lepra, era já consenso entre os leprologistas que a única medida profilática possível era o isolamento compulsório dos doentes. Assim, nos primeiros anos da década havia no Brasil 14 leprosários. Destes, cinco possuíam estrutura hospitalar mínima e localizavam-se no Distrito Federal, Bahia, Pernambuco, Minas Gerais e Mato Grosso. Três eram qualificados como colônias e situavam-se no Pará, Paraná e Rio Grande do Norte. Outros quatro considerados asilos estavam localizados no Acre, Pará, Amazonas e Ceará. São citados ainda no período em questão, um asilo-colônia em São Paulo e um hospital-colônia no Rio de Janeiro. Essas instituições pioneiras, reconhecidamente espaços insalubres, costumeiramente mantidas graças às ações de grupos envolvidos com a filantropia, foram apresentadas na década de 1940 já encampadas pelos estados ou pela União¹⁷.

Porém, até 1931, a ação do governo federal no quesito lepra, limitava-se a aplicação de cerca de 3.000 contos anuais a serem distribuídos aos estados, sem que a documentação esclareça, naquele momento, os critérios para a distribuição dos “auxílios”, posto que os estados recebessem quantias diferenciadas¹⁸”. É válido ainda esclarecer que o problema da lepra continuou sob o encargo da IPLDV que não conseguia cumprir os seus objetivos centrais em relação à doença. Não é incorreto afirmar que suas atividades no período em questão ainda continuavam muito restritas no território nacional¹⁹.

Até 1930 a profilaxia da lepra no Ceará era realizada pelo Dispensário Oswaldo Cruz, pela Leprosaria Antonio Diogo e pela Creche Silva Araújo e até 1931, os medicamentos consumidos na leprosaria eram facultados pelo Serviço de Saneamento Rural (SSR). Importa informar que por volta de 1931, a Leprosaria Antônio Diogo abrigava 200 enfermos, dos quais 120 ingressaram entre 1928 e 1932. Os cuidados clínicos da instituição estavam sob responsabilidade de um único médico - Dr. Antônio Justa - e duas enfermeiras bem como a administração estava sob o encargo de seis



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II

Campus de Ondina

freiras da ordem franciscana. Neste momento, já estava em funcionamento a Creche Silva Araújo (primeiro preventório do estado) também sob a direção clínica do Dr. Antonio Justa²⁰.

Porém, através do Decreto n. 78, de 05 de janeiro de 1931²¹, em substituição ao SSR, foi criado o Serviço Sanitário dos Estados (SSE) sendo indicado para dirigir a instituição no Ceará o Dr. Antonio Alfredo da Justa, antes inspetor do SSR. O novo Serviço compreendia a antiga Diretoria de Higiene que tinha sob sua alçada a Seção de Policia Sanitária, a profilaxia da febre amarela e o Dispensário Oswaldo Cruz bem como o mesmo também encampou as atribuições do SPLVD. Dentre as funções do SSE constava também fazer a distribuição dos medicamentos para os *leprosos* e oferecer as condições técnicas necessárias para a produção das injeções de chalmogra²², antes facultadas pelo SSR (LIMA, 2009, p 248).

Diante das reformas propostas, o que mudou no âmbito da saúde? Mesmo tímidas, as reformas empreendidas no governo provisório possibilitariam algumas pequenas alterações no modelo de saúde pública que ensaiava os primeiros passos no Ceará. Se na década de 1920 o “alinhamento” com o governo federal foi fundamental para a instalação de uma agenda de saúde pública no estado, de que modo essas novas diretrizes seriam apreendidas pelos grupos no poder ? Sofreria alguma transformação o quadro da luta contra a lepra?

Entre 1928 e maio de 1932 foram confirmadas em Fortaleza, 339 pessoas afetadas pela lepra com base apenas nos exames efetuados no Dispensário Oswaldo Cruz, localizado na capital. Deste modo, não havia como obter números sequer aproximados da moléstia no interior do Ceará, posto que fossem inexistentes os recursos para um planejamento mínimo para a profilaxia da lepra fora do espaço da capital. Por outro lado, o Censo iniciado pelo SSR foi suspenso com sua extinção o que deixava os dados apresentados no mínimo duvidosos.

Na prática, tais alterações não alteraram o modelo de combate à lepra no país que continuou ancorado no duo dispensário/leprosário. Como é possível concluir, de 1930 a 1934 as “reformas” significaram muito mais arranjos institucionais que ações transformadoras. Apenas observou-se que a partir de 1931, alguns estados foram



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades
Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II
Campus de Ondina

beneficiados com verba federal para ampliação e melhoramentos de alguns leprosários. Em 1934, a reforma empreendida por Washington Pires propôs algumas modificações nas ações de combate à lepra. Na prática, a IPLDV foi dividida em duas seções: na capital federal os serviços de combate à lepra ficaram subordinados à Inspeção dos Centros de Saúde que juntamente com outras inspeções compuseram a Diretoria da Defesa Sanitária Internacional da Capital e da República. As demais ações contra a lepra ficaram a cargo dos estados sendo comandadas pela Diretoria dos Serviços Sanitário dos Estados, nova denominação dada à Diretoria de Saneamento Rural após a reforma de 1934 ²³.

No entanto, apesar do desconhecimento de uma agenda específica do Ministério da Educação e Saúde (MESP) para o combate à lepra, pode-se afirmar que somente após 1935, ocorreu efetivamente, um aumento dos investimentos financeiros destinados à criação de novas colônias para *leprosos* no Brasil. É sabido também que sob a administração de Gustavo Capanema no MESP (1935-1945) foi criado um instituto de pesquisa em leprologia no Rio de Janeiro, que se constituiu na primeira instituição criada no Brasil com o fim de promover estudos e pesquisas acerca da doença.

A Nova Colônia para Leprosos do Estado: de São Bento a Antonio Justa

Necessário se faz enfatizar que a partir de 1930 e durante todo o período Vargas (1930-1945) houve, efetivamente, maiores investimentos tanto para a melhoria dos leprosários já existentes bem como para a edificação de novas instituições para o isolamento dos enfermos. É na esteira das novas instituições *lepróticas* que tem início em 1937, a construção do segundo leprosário do Ceará, agora sob a denominação de Colônia Agrícola.

Situada a vinte e dois quilômetros de Fortaleza, a nova colônia (inicialmente nomeada Colônia São Bento, depois Antônio Justa (em homenagem ao leprologista cearense, diretor clínico do leprosário Antonio Diogo por muitos anos) oferecia áreas cultiváveis e possuía capacidade para abrigar seiscentos enfermos. Seguindo o modelo convencional, a colônia possuía três zonas: *sadia, neutra e doente*, obedecendo aos preceitos da moderna leprologia. Em obediência a exigência sanitária, estabeleceu um hectare para cada infectado. Após a inauguração da instituição, foi edificado o

Educandário Eunice Weaver, com vistas a abrigar os filhos sadios dos leprosos segregados na nova colônia.

Desse modo, o orçamento destinado ao Ceara pelo governo federal para a nova colônia foi assim distribuído:

Anos	Colônia Antonio Justa	Preventório Eunice Weaver
1940	207:000\$000	140:000\$000
1941	279:000\$000	130:000\$000
1942	100:000\$000	125:000\$000
total	586: 242\$000	395:000\$000

Oficialmente inaugurada em 1941, a nova colônia não foi imediatamente ocupada. No ano da sua inauguração apenas seis internos foram transferidos da antiga leprosaria Antônio Diogo. Em meados de 1942, a nova colônia possuía menos de noventa internos enquanto Antônio Diogo abrigava 342 doentes. Observemos as tabelas abaixo:

Movimento da Colônia Antonio Diogo em 1942

Doentes internados	26
Doentes transferidos	33
Fugas	11
Retornos	09
Falecidos	23
Medicações aplicadas	26.351
Doentes existentes em 31/12/1942	296

Fonte: Relatório do Departamento Estadual de Saúde. Fortaleza, agosto de 1943, PP.31-32.

Movimento da Colônia Antonio Justa em 1942.

Doentes internados	84
Fugas	02
Falecidos	03



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades
Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II
Campus de Ondina

Medicações aplicadas	7.753
Doentes existentes em 31/12/1942	85

Fonte: Relatório do Departamento Estadual de Saúde. Fortaleza: agosto, 1943, PP 31-32.

Segundo as tabelas, pode-se perceber a Colônia Antonio Justa somou 85 internos no final do ano de 1942, enquanto Antonio Diogo somou 296. A primeira vista, tal fato parece incompreensível, uma vez que a nova Colônia era mais moderna, oferecia mais conforto, possuía melhores equipamentos bem como ficava mais próxima da capital do estado. Porém, não se pode esquecer dois fatores. O primeiro deles reside no fato dos internos terem consolidado uma relação de pertencimento com o lugar em que viveram longos anos, daí as dificuldades na efetivação das transferências. Por outro lado, na impossibilidade de morar no mesmo espaço com o familiar doente, os parentes dos *leprosos* constituíram em muitos casos, residências no entorno do leprosário Antônio Diogo. Desta feita, havia muita resistência no deslocamento dos enfermos de uma colônia para a outra.

Segundo os números do Censo realizado em 1942, o Ceará contava com 1.046 casos confirmados de lepra, em que foram pesquisados vinte e sete, dos setenta e nove municípios cearenses. Assim, observa-se que os números apresentados pelos serviços de saúde em relação a lepra eram duvidosos. Se somarmos os internos das duas colônias chegaremos ao número de 381 enfermos. Nessa perspectiva onde estariam os 665 restantes apontados pelo censo? Estariam nos vinte e sete municípios que passaram pelo censo? E nos outros cinquenta e dois municípios, qual seria a situação?

O que foi possível inferir e que no final de 1943, a Colônia Antonio Justa, com capacidade para 600 enfermos, não ultrapassou o número de 160 internos. Enquanto que Antonio Diogo continuou a receber mais enfermos até a década de 1970. E também sabido que com advento das *sulfonas* a lepra foi considerada *curável* e com o tratamento a doença não progredia. Porém, o tratamento com *as sulfas* chegou com bastante atraso ao Ceará o que retardou o processo de *altas* dos doentes e conseqüentemente, resultando na permanência dos enfermos nas Colônias quando já poderiam estar livres do isolamento.



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II

Campus de Ondina

Assim, ao examinar as funções das duas instituições para isolamento compulsório de leprosos no Ceara, entende-se que o objetivo maior da edificação das duas colônias era proteger a população saudável de uma doença contagiosa e letal. O leprosário Antonio Diogo, inaugurado em 1928, teve seu nascedouro na filantropia e seu funcionamento incipiente dependia da caridade dos cearenses. Quanto ao funcionamento da Colônia Antonio Justa, esta, criada nos anos 1940, contava com verba própria, ate porque o momento histórico era outro: aquele da esfera da saúde mais fortemente controlada pelo Estado.

No que tange aos tratamentos dispensados aos doentes, desde os anos 1920, o Dispensário Oswaldo Cruz fabricava o óleo da chalmoogra e posteriormente, os derivados da chalmoogra como sabonetes, pomadas e na década de 1940, as injeções rínicas. No início dos anos 1940, o leprosário Antônio Diogo passou por uma série de reformas. Entre elas, a instalação uma pequena clínica com capacidade para realizar pequenas cirurgias. No final desta década, os Congressos Internacionais de Lepra, já aconselhavam destinar os leprosários aos pacientes com lepra aberta (hoje, virchowiana) e com base nos resultados do tratamento sulfônico a lepra, foi então, considerada curável.

Ainda assim, é imperioso esclarecer que a liberação do paciente por *alta médica* era algo muito raro nos anos 1940. Embora diante da constatação da cura clínica pelas sulfonas, a grande maioria dos enfermos possuía deformidades permanentes. Desse modo, muitos preferiam continuar residindo nas colônias, numa tentativa de fugir do estigma causado pelas seqüelas da doença. No Ceará, somente em novembro de 1952, os primeiros doentes de lepra considerados *curados* receberam alta, numa tentativa de reintegrá-los à sociedade. Dos 330 internos na Colônia Antônio Justa, trinta obtiveram alta. Tal fato obteve larga repercussão na sociedade local. Na ocasião, o número de leprosos registrados no Ceará era de 2.397 doentes. Vale ressaltar que todas as altas obtidas durante a década de 1950, foram de internos da Colônia Antonio Justa.

É válido enfatizar que o VII Congresso Internacional da Lepra, realizado em Tóquio em 1958, combateu duramente o isolamento compulsório, considerado anacrônico. Porém, o fim ao isolamento obrigatório no Brasil só tornou-se uma prática, a partir do Decreto Federal de 09 de Maio de 1962.



¹ Nosológico: referente à NOSOLOGIA. Nosologia é a parte da medicina que trata da classificação das doenças. In BUENO, Silveira. **Minidicionário da Língua Portuguesa**. São Paulo, FTD, p 543

² Impaludismo ou Malária: infecção produzida por protozoários. É também chamada de febre intermitente, maleita e sezão. Ibidem, p 499.

³ O mesmo que bexiga.

⁴ Trachoma, hoje tracoma, doença infecciosa da córnea ocular e pálpebra. Ibidem, Ibidem, p 762.

⁵ Sífilis: doença contagiosa transmitida pelo *treponema pallidum*. p 714.

⁶ Francisco do Amaral Machado, chefe do Serviço de Saneamento Rural e Diretor do Serviço de Higiene do Estado durante o governo de Justiniano de Serpa, Presidente do Estado do Ceará de 1920 a 1924. Carlos Ribeiro foi Diretor dos Serviços de Higiene do Estado do Ceará entre 1916 e 1920, na gestão do Presidente João Thomé Saboya. Antonio Justa foi o primeiro diretor clínico do Leprosário Antonio Diogo (1928 a 1941) e o maior nome da leprologia no Ceará dedicou-se não só profissionalmente a esta área da medicina, como foi um militante na defesa dos interesses dos enfermos de lepra. Samuel Uchoa. **Boletim da Colônia Antônio Justa**. Ano II N. 3, Sítio São Bento, agosto de 1953. p 51-54.

⁷ Relatório do Presidente de Estado Justiniano de Serpa à Assembléia Legislativa Estadual. Abril de 1923. P. 16. Fortaleza: Biblioteca Pública Menezes Pimentel.

⁸ Almanaque do Ceará – Estatístico, Administrativo, Mercantil, Industrial e Literário. Tipografia Gadelha. Fortaleza, 1923, p 123. I Fortaleza: Instituto do Ceará: histórico, geográfico e antropológico.

⁹ Relatório do Dr. Clóvis Moura, Diretor de Higiene Pública do Estado ao Presidente Justiniano de Serpa – Abril de 1924 – p 07. Fortaleza: Biblioteca Pública Menezes Pimentel.

¹⁰ Pode-se citar como exemplo dessas práticas a criação da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza (1861) e do o Asilo de Alienados de Porongaba (1905), a fundação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância (IPAI) em 1913, totalmente beneficente, cujo objetivo era diminuir a mortalidade infantil em Fortaleza, cujos índices eram alarmantes (BARBOSA, pg 73). Outro exemplo que pode ser aventado é a fundação da Maternidade João Moreira, em 1915, considerado o primeiro serviço de assistência à mulher no tocante à gravidez e ao parto. Cabe aqui também citar a criação do Instituto Pasteur em 1919, cujo capital inicial foi angariado através de doações de particulares entre outros. Pode-se citar ainda: Hospital Santo Antônio dos Pobres, em Iguatú, Hospital São Francisco de Assis, no Crato, Posto de Proteção à Maternidade e à Infância, em Maranguape e a Santa Casa de Misericórdia de Sobral¹⁰.

¹¹ Inspetor do Serviço de Higiene do Estado do Ceará entre 1916 e 1920, durante a gestão do Presidente João Thomé de Saboya e Silva.

¹² ADERALDO, Tarcísio Soriano. **Flagrantes do Serviço de Profilaxia da Lepra no Ceará**. In Boletim da Colônia Antônio Justa. Edição Comemorativa das Bodas de Prata da Colônia Antônio Diogo, Fortaleza: 1953, p 55.

¹³ Idem, p 47.

¹⁴ SOUZA-ARAÚJO. Heráclides César. **O Combate à Lepra no Brasil: Balanço de 40 anos de atividade**. Arquivos \Capanema-CPDOC - Fundação Getúlio Vargas. Rio de Janeiro. p 19.

¹⁵ *Boletim Comemorativo das Bodas de Prata da Colônia Antônio Diogo*. Fortaleza, agosto de 1953, p 38.



¹⁶ Boletim Comemorativo das Bodas de Prata da Colônia Antônio Justa. P 38. Biblioteca Particular do Dr. Flavio Feitosa, administrador da ex-colônia hoje Hospital Antônio Justa.

¹⁷ Relatório de Ministério da Educação e Saúde. Arquivos Capanema. CPDOC- Fundação Getúlio Vargas. Rio de Janeiro, 1934. p 2. Este relatório aponta a existência de 3.120 leitos para leprosos no Brasil até 1930.

¹⁸ BARRETO, Barros. **Localização dos Leprosários no Brasil**. Departamento Nacional de Saúde Pública, agosto de 1936. p 2/3.

¹⁹ Estudo enviado por Sousa Araújo ao ministro Gustavo Capanema, analisando as atividades desenvolvidas pelos órgãos de Saúde Pública no Brasil de 1521 a 1935. Arquivos Capanema. Fundação Getúlio Vargas. CPDOC - Rio de Janeiro: 1936. p 8.

²⁰ Almanaque do Ceará: Estatístico, Administrativo, Mercantil, Industrial e Literário. Fortaleza: 1932. p 123/125. Instituto do Ceará: Histórico, Geográfico e Antropológico.

²¹ Almanaque do Ceará: Estatístico, Administrativo, Mercantil, Industrial e Literário do Estado do Ceara. Fortaleza, 1932, p 48.

²² Chalmoogra: planta nativa da Índia muito utilizada para o “tratamento” da lepra antes das sulfonas.

²³ CUNHA, Vivian da Silva. p. 92/93

* Outros serviços que ficaram sob encargo da Diretoria da Defesa Internacional e da Capital da República foram: Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância, Diretoria de Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental, Diretoria de Assistência Hospitalar e Diretoria de Serviços Sanitários dos Estados.

BIBLIOGRAFIA

ADERALDO, Tarcísio Soriano. **Flagrantes do Serviço de Profilaxia da Lepra no Ceará**. In Boletim da Colônia Antônio Justa. Edição Comemorativa das Bodas de Prata da Colônia Antônio Diogo, Fortaleza: 1953

ARMUS. Diego.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **Medicina, Leis e Moral. Pensamento Médico e Comportamento no Brasil (1870-1930)**. São Paulo: Editora da UNESP, 2000.

BARBOSA, José Policarpo. **História da Saúde Pública no Ceará: da Colônia à Vargas**. Fortaleza: Edições UFC, 1994.

BRAGA, José Carlos de Souza. **A Questão da Saúde no Brasil: um estudo das políticas sociais em saúde pública**. Campinas: 1978 – Dissertação de Mestrado – UNICAMP.

CHALHOUB, Sydney. **Cidade Febril: cortiços e epidemias na corte imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

CAMPOS, André Luiz Vieira de. Políticas Internacionais de Saúde na Era Vargas. In GOMES, Ângela de Castro (org.). **O Ministro e seu Ministério**. Rio de Janeiro: FGV, 2000. p 195/220.



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II

Campus de Ondina

CASTRO SANTOS, Luís Antônio. Estado e Saúde Pública no Brasil. Rio de Janeiro: **Dados: Revista de Ciências Sociais**. Vol 23, n 2, 1980.

COSTA, Nilson Rosário. **Lutas Urbanas e Controle Sanitário: origens de políticas de Saúde no Brasil**. Petrópolis, Vozes, 1985.

CUNHA, Vivian da Silva. **O Isolamento Compulsório em questão: políticas de combate à lepra no Brasil**. Rio de Janeiro: 2005 – Dissertação de Mestrado – COC/FIOCRUZ.

FILHO, Antônio Melo. **Teresina: a condição da saúde pública na primeira república (1889-1930)**. Recife: UFPE, 2000. Dissertação de Mestrado.

FINKELMAN, Jacob. **Caminhos da Saúde Pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

HOCHMAN, Gilberto e FONSECA, Cristina. A I Conferência Nacional de Saúde: reformas, políticas e saúde pública em debate no Estado Novo. In GOMES, Ângela de Castro. **Capanema. O Ministro e seu Ministério**. FGV, 2000.

HOCHMAN, Gilberto e LIMA, Nísia Trindade. “Pouca Saúde e muita Saúva” sanitarismo, interpretações do país e ciências sociais. In **Cuidar, Controlar, Curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina**. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Oswaldo Cruz, 2004.

JUSTA, Antônio. “Situação do Leprosário Antônio Diogo.” In Revista *Ceará Médico*, Março de 1930.

_____. Relatório do Serviço de Saneamento do Estado do Ceará. 1933, p 7/8. Rio de Janeiro: Arquivos Capanema. CPDOC-FGV.

_____. **Apontamentos sobre a Profilaxia da Lepra no Ceará**. Rio de Janeiro: Arquivos Capanema. CPDOC-FGV, 1938.

_____. **Balanco da situação da Lepra no Ceará (1935/1938)**. Revista *Ceará Médico*. Maio de 1938.

_____. **A Profilaxia da Lepra no Ceará**. Ceará Médico, Fortaleza: 1936

LABRA, Eliana. **O Movimento Sanitarista dos Anos 20: da conexão sanitária internacional à especialidade em saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: EBAP/FGV, 1985. Dissertação de Mestrado.

LE GOFF, Jacques. **As Doenças tem História**. Lisboa: Terramar, 1997.



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais
Diversidades e (Des)igualdades
Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.
Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II
Campus de Ondina

LIMA, Zilda Maria Menezes. **Uma Enfermidade à flor da pele: a lepra em Fortaleza (1920/1937)**. Fortaleza: Museu do Ceará/Secult, 2009.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de; (orgs). **Uma História Brasileira das Doenças**. Brasília: Paralelo, 2004.

OBREGON, Diana. **Batallas contra la lepra: estado, medicina y ciência em Colômbia**. Medellín: Banco de La República/Fondo Editorial Universidad, 2002.

PINA, Luiz de. **Materiais para a História da Lepra no Brasil no Século XVIII**. Lisboa: Agência Geral das Colônias, 1942.

ROSEN, George. **Uma História da Saúde Pública**. São Paulo: Hucitec, 1994.

RIBEIRO, Maria Alice. **História sem fim...inventário da Saúde Pública – São Paulo (1880-1930)**. São Paulo: Editora da UNESP, 1993.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas Trincheiras da Cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial**. Campinas, São Paulo: Editora da Unicamp, CECULT, IFCH, 2001.

SANTANGELO, Enzo e SCHWEITZER. **Um Médico entre os leprosos**. Edições Loyola, São Paulo, 1983.

SLACK, Paul e RANGER, Terence (org). **Epidemic and Ideas: Essays on the historical perception of pestilence**. Cambridge: Cambridge University Press, 1999, pp 1-2.

SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César. **40 anos de Atividades de Combate à Lepra**. Rio de Janeiro: Arquivos Capanema. CPDOC/FGV, (s/d).

TELAROLLI JÚNIOR, Rodolpho. **Poder e Saúde: as Epidemias e a formação dos Serviços de Saúde em São Paulo**. São Paulo, Editora da Unesp, 1996.

THIELEN, Eduardo Vilela e SANTOS, Ricardo Augusto. Belisário Penna: biographical photos. In **Leprosy: a long history**. In História, Ciências, Saúde, Manguinhos. Rio de Janeiro: 2002. Suplemento Especial.

WAHRLICH, Beatriz Marques de Souza. **Reforma administrativa na era de Vargas**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1983.



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II

Campus de Ondina

WATTS, Sheldon. **Epidemics and History Disease Power and Imperialismo**. Yale University Press. New Haven London, 1997.