



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA



Natal/RN
2005

EDUARDO MATOS LOPES



A cidade (in)desejada:
o Leprosário São Francisco de Assis em Natal na década de 1920

Monografia apresentada como requisito de avaliação da disciplina Pesquisa Histórica II (DEH0046), do Curso de História da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob orientação do Professor Dr. Raimundo Nonato de Araújo da Rocha, para fins de obtenção do título de Licenciado e Bacharel em História.

EDUARDO MATOS LOPES

**A cidade (in)desejada:
o Leprosário São Francisco de Assis em Natal na década de 1920**

Monografia apresentada como requisito de avaliação da disciplina Pesquisa Histórica II (DEH0046), do Curso de História da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob orientação do Professor Dr. Raimundo Nonato de Araújo da Rocha, para fins de obtenção do título de Licenciado e Bacharel em História.

Aprovada em 20 de dezembro de 2005.

Nota: **10,0**

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Raimundo Nonato de Araújo da Rocha

Prof. Ms. Roberto Airon Silva

Profa. Dra. Raimunda Germano

Natal/RN
2005

Aos que sofrem ou já sofreram algum tipo de segregação, em especial aos portadores de hanseníase de hoje e leprosos de outrora.

AGRADECIMENTOS

Quando projetei esta monografia, não imaginava que seria tão difícil e cansativo pesquisar sobre o Leprosário São Francisco de Assis. Mas as dificuldades e os cansaços diários transformaram-se em satisfações e alegrias, porque, no decorrer da minha caminhada acadêmica, encontrei pessoas que auxiliaram e corroboraram este trabalho.

Não se faz um trabalho acadêmico sozinho, ainda mais numa cidade como Natal cujos investimentos voltados à pesquisa e preservação documental tornam-se ínfimos diante da quantidade de arquivos que podem ser criados ou melhorados. Porém, obtive contribuição de pessoas às quais não poderia deixar de agradecer.

Mas, agradeço primeiramente a Deus – causa primeira de todas as coisas.

Aos meus pais – Rainel Lopes da Cunha e Maria Verônica Matos – que, com os poucos recursos disponíveis, favoreceram meios para eu estudar e sempre me estimularam para isto.

À minha mulher – Luciane Pinheiro de Brito – pelo apoio nos momentos de angústia e indecisões, estando ao meu lado, durante as longas horas de pesquisa, sugerindo e também criticando quando necessário.

Ao meu orientador, Raimundo Nonato Araújo da Rocha, pela acessibilidade, amizade, sinceridade e paciência, criticando-me e encorajando-me nos momentos que me escutava e que lia este trabalho, confiando na minha capacidade limitada de aprendiz de historiador.

À Aurinete Girão que, além de professora foi, também, uma mãe no curso de História, pela disposição e valiosa contribuição, não somente neste trabalho, mas em todos que necessitaram da correção das normas da ABNT.

Ao professor Francisco Fernandes Marinho pela amizade e colaboração, tornando sua biblioteca acessível durante as pesquisas.

Aos professores Roberto Airon Silva, Iranilson Buriti e Durval Muniz de Albuquerque Júnior, pelos esclarecimentos conceituais e indicações bibliográficas.

A Vicente Saul Moreira dos Santos, meu colega e incentivador, com quem mantive inúmeros contatos, e Adriane Costa da Silva que, mesmo distantes, estiveram sintonizados com a minha monografia, contribuindo, também, com sugestões bibliográficas, proporcionando-me um melhor entendimento sobre o tema abordado.

A Geraldo Francisco de Azevedo pela paciência e dedicação no momento da correção gramatical e ortográfica, sabendo criticar e ao mesmo tempo contribuiu para um melhor trabalho científico.

À Francisca Idanésia da Silva que, no momento, não tenho palavras para expressar meu sincero contentamento, em tê-la encontrado a pouco mais de um ano e meio, e dizer que sem sua ajuda, este trabalho continuaria no mundo das idéias. Dedicada e atenciosa, colaborou intensa e imensamente na fase da pesquisa, com esclarecimentos no tocante à hanseníase e seus portadores e, também, aos ex-pacientes do Antigo Hospital Colônia São Francisco de Assis.

A Francisco Mendonça, mais conhecido por Chiquinho, a quem devo muitos e sinceros agradecimentos pela preciosa colaboração em abrir as portas do singelo arquivo daquela antiga instituição.

À equipe do Arquivo Público do Estado, especialmente a Paulo, Silvino e Mariane, pela generosidade de me proporcionarem meios para pesquisar nesta instituição.

À Lumena Marques, que tanto trabalhou, não poupando esforços, para aquisição das fontes cartoriais, o meu muito abrigado.

À Suerda Maria Tomaz, do Hospital Infantil Varela Santiago; a Manoel Júnior, da Câmara dos Deputados; a Janilson Rodrigues, do 3º Ofício de Notas; à D. Nazinha e Otávio Lamartine, sou grato pelas informações, fontes e livros cedidos.

Aos amigos e colegas do curso que, durante a caminhada acadêmica, me incentivaram e auxiliaram com sugestões e críticas para concretização deste trabalho, em especial Juliana Azevedo e André Gustavo que opinaram e, também, contribuíram para o meu aprendizado.

A Samuel Ramos que, aos poucos, percebi sua grandeza espiritual, simpatizando-me pela sua simplicidade, bondade, alegria e satisfação em fazer o bem, cuja grandiosa colaboração foi de me auxiliar em quase todo o processo de construção deste trabalho. Sinto-me inteiramente lisonjeado em tê-lo como amigo. Muito obrigado por tudo e ainda temos muito a fazer.

À Guiomar da Silva Araújo e Manoel Cardoso de Araújo, carinhosamente Cardoso, sou eternamente grato, e não há palavras para expressar tudo que eu poderia agradecê-los.

A todos os outros colegas, amigos, parentes e professores que mantiveram contato comigo durante a graduação, pois também contribuíram para preencher parte das lacunas da História Social do Rio Grande do Norte.

Continue a palavra "lepra" a exprimir o que exprime, na concepção bíblica, mas que o mal de Hansen, doença bacteriana, não seja confundido com as impurezas do espírito e tratemos de extinguir o bacilo de Hansen, que é o causador da enfermidade.

Ermani Gomes

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
1 “O MEDO DA LEPROSA”: A IDEALIZAÇÃO DA CIDADE (IN)DESEJADA	14
2 “OS POTIGUARES CARIDOSOS”: A CONSTRUÇÃO DA VILA SÃO FRANCISCO DE ASSIS	28
3 “OS PRISIONEIRO DA LEPROSA”: O COTIDIANO NO LEPROSÁRIO	42
3.1 Os exames	43
3.2 O corpo de funcionários	46
3.3 O contágio	48
3.4 A internação	49
3.5 A vida no leprosário	49
3.6 Os tratamentos	52
3.7 As punições	55
CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
FONTES E REFERÊNCIAS	60
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

O objetivo deste trabalho é analisar a idealização, a construção e o funcionamento do Leprosário São Francisco de Assis (LSFA), enquanto instituição médico-sanitária. O leprosário, construído em Natal na década de 1920, insere-se num amplo projeto de modernização da sociedade brasileira.

A segunda metade do século XIX caracterizou-se pela aplicação das descobertas científicas. Foi um período em que ocorreu grande desenvolvimento nas áreas da microbiologia, da bacteriologia, da bioquímica, com efeitos imediatos no controle das moléstias e no prolongamento da vida.

No Brasil, essa cientificidade se fez presente em ações que objetivavam melhorias nas condições sanitárias das cidades, bem como dos seus habitantes. Nesse sentido, necessitava-se criar um ambiente social sintonizado com as novas práticas higiênicas. Era necessário limpar o corpo, as roupas, os utensílios domésticos, a raça, as cidades. Era necessário retirar do convívio social as doenças, a sujeira.

Durante a graduação em História, nas disciplinas dedicadas ao estudo do Brasil, passamos a ter contato com esse conjunto de idéias. Nesse contato, fomos nos interessando pelo estudo das práticas de saúde pública, da eugenia e do sanitarismo no país. Passamos a ler autores que haviam estudado a temática, como André Mota¹ e Lilia Moritz Schwarcz² e, gradativamente, fomos encontrando identificação com o nosso objeto de estudo.

Nosso interesse foi se intensificando quando cursamos o seminário *A Modernidade em Natal* e tivemos acesso a um leque de estudiosos que analisavam práticas sanitaristas e eugenistas em diversas cidades brasileiras. Entre os trabalhos estudados, nos chamaram a atenção tanto estudos científicos sobre o período, como o de José Roberto do

¹ MOTA, André. **Quem é bom já nasce feito**: sanitarismo e eugenia no Brasil. Rio de Janeiro: Ed.DP&A, 2003.

² SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças**: cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1870-1930). 4.ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

Amaral Lapa³, quanto trabalhos de pessoas que vivenciaram a modernidade, como Januario Cicco⁴. Posteriormente, já familiarizado com o assunto, buscamos outros historiadores que também estudavam a mesma temática. Assim, tivemos acesso a Vicente Saul Moreira dos Santos⁵, Ítalo A. Tronca⁶, Arselle Fontroura, Artur Barcelos e Viviane Borges⁷.

Ao nos definirmos sobre a temática, passamos a procurar um objeto específico. Então, lembramos das imagens construídas em Natal sobre o leprosário, lugar que causava medo em toda a população. Resolvemos visitar o prédio da instituição, que se encontrava em péssimo estado de conservação, e para nossa surpresa encontramos muitas fichas de pacientes, prontuários médicos e pacientes vivos. Paralelamente, fomos ao Arquivo Público do Estado e detectamos, em exemplares do jornal *A República*, várias referências ao leprosário.

Nesse sentido, decidimos trabalhar com o leprosário como objeto histórico, mas faltava definir o período exato que nortearia as nossas investigações. Resolvemos, então, optar pelos anos 1920 por três razões básicas: a primeira diz respeito ao fato de que nesse período aumentou o número de casos de lepra⁸ no Estado. A segunda está relacionada com as primeiras mobilizações da sociedade natalense, iniciadas na década de 1920, para a edificação de um local específico destinados aos leprosos. A terceira está relacionada a própria construção do LSFA iniciada em 1926.

Analisar a idealização, a construção e o funcionamento do leprosário exigiu que estudássemos três questões fundamentais: os serviços de saúde pública dos governos Federal

³ LAPA, José Roberto do Amaral. *A cidade - os cantos e os antros: Campinas 1850-1900*. São Paulo: EDUSP, 1996.

⁴ CICCIO, Januario. *Como se higienizaria Natal: algumas considerações sobre o seu saneamento*. Natal: Atelier Typ.M. Vitério: A.Câmara.

⁵ SANTOS, Vicente Saul Moreira dos. Pesquisa documental sobre a história da hanseníase no Brasil. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v.10, supl. 1, Rio de Janeiro, 2003, p.415-426. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v10s1/a19v10s1.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2004.

⁶ TRONCA, Ítalo A. *As máscaras do medo: lepra e AIDS*. Campinas: Ed.da UNICAMP, 2000.

⁷ FONTOURA, Arselle de Andrade da; BARCELOS, Artur H. F.; BORGES, Viviane Trindade. Desvendando uma história de exclusão: a experiência do Centro de Documentação e Pesquisa do Hospital-Colônia Itapuã. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v.10 supl.1, p.397-414, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v10s1/a18v10s1.pdf> Acesso em: 27 nov. 2004.

⁸ Será empregada, neste trabalho, a denominação “lepra” ao invés de “hanseníase”, pelo fato de esta só ter sido reconhecida no Brasil a partir de 1975. Conseqüentemente, leprosos, e demais adjetivos, ao invés de hansenianos.

e Estadual existentes no período; o número de doentes infectados e os males que eles poderiam causar à sociedade; a implantação dos ideais segregacionistas no Brasil.

Do ponto de vista teórico, o trabalho foi construído a partir de quatro noções básicas: eugenia e sanitarismo; lepra e modernidade. Para discutirmos a eugenia e o sanitarismo, usamos o trabalho de André Mota – *Quem é bom já nasce feito: sanitarismo e eugenia no Brasil*. Na obra, o autor demonstra a exclusão social, o preconceito e a discriminação presentes nas práticas sanitaristas e eugenistas adotadas no Brasil.

O estudo sobre a lepra, especificamente, teve sua fundamentação, sobretudo, na obra de Tronca, *As máscaras do medo: lepra e AIDS*. No texto, o autor analisa o processo de isolamento do “leproso” e suas conseqüências para o indivíduo portador da doença. Nesse estudo, Tronca demonstra como as pessoas “sadias” vêem os doentes de lepra.

A noção de modernidade foi construída a partir do pensamento de Nicolau Sevcenko⁹. O texto do autor permite a compreensão do processo de modernização da sociedade brasileira no final do século XIX e início do século XX. O estudo de Sevcenko colaborou para um melhor entendimento da modernização da sociedade brasileira.

Além de Sevcenko, a obra do professor Amaral Lapa – *A cidade: os cantos e os antros* – foi muito importante para a compreensão de modernidade nas cidades. O autor aborda a vida na cidade, os conflitos entre os “sãos” e “doentes”, os códigos de postura, os decretos excludentes, as reformas de praças e ruas, os prédios, a construção de instituições voltadas aos portadores das diversas doenças contagiosas.

Do ponto de vista empírico esse trabalho foi construído a partir das seguintes fontes: o jornal *A República*, mensagens dos governadores, documentos cartoriais, Anais da Câmara dos Deputados, fichas médicas dos pacientes e entrevistas.

⁹ SEVCENKO, Nicolau (Org.). **História da vida privada no Brasil**. República: da *belle époque* à era do rádio. 4.ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2001. v.3.

No jornal *A República* dos anos de 1920, 1921, 1926, 1927 e 1928 procuramos identificar a participação da população, dos diversos intelectuais e dos estudiosos da área médico-sanitarista do Brasil na idealização e construção do leprosário de Natal.

Nas Mensagens dos Governadores procuramos entender como o Poder Público idealizou e construiu o LSFA, bem como eram estabelecidas as relações entre os políticos locais e o governo federal. Estudamos as mensagens elaboradas e encaminhadas por Antônio José de Mello e Souza, José Augusto Bezerra de Medeiros e Juveval Lamartine de Faria ao Congresso Legislativo no período de 1920 a 1930.

Nas *fichas* dos pacientes do LSFA, identificamos a procedência deles, o período em que chegavam ao leprosário, a evolução da doença, os casos da doença na família, as formas de contágio e, principalmente, o tratamento realizado na instituição e a evolução da doença. Nessas fichas, também pudemos identificar mecanismos de funcionamento da instituição.

Nos documentos cartoriais (Escritura de compra e venda de imóveis), pudemos conhecer a forma de aquisição do terreno do leprosário, ao passo que, nos Anais da Câmara dos Deputados, procuramos conhecer, especificamente, os Decretos e Lei elaborados no período a fim de identificar a legislação que regia os leprosários.

Finalmente, entrevistamos o Sr. Manoel Cardoso de Araújo¹⁰, paciente do LSFA desde os anos 1930. Na entrevista, pudemos compreender o cotidiano vivenciado no leprosário e registrar informações ainda não existentes em fontes escritas.

¹⁰ Nasceu em Caicó. Foi criado na Fazenda Mulunguzinho, no mesmo município, onde seu pai trabalhava como vaqueiro e almocreve. A fazenda era de propriedade de Chiquito Saldanha. Herdou a profissão de vaqueiro do pai. Aos vinte anos de idade, após fazer o exame no posto de profilaxia rural em Caicó, pelo fato de ter aparecido duas manchas no rosto e colocar sangue pelo nariz, foi encaminhado a Natal para se tratar no Leprosário São Francisco de Assis, tendo sido asilado em 1935. Evadiu-se um ano e oito meses depois, para se encontrar com D. Guiomar (sua esposa) em Recife. Residiu na capital Pernambucana por pouco tempo, mudando-se para São Paulo. Após dez anos, retornou para Recife e, em 1986, voltou para o Rio Grande do Norte. Foi reinternado no leprosário, já denominado Hospital Colônia São Francisco de Assis, em julho de 1987. Reside, atualmente, com sua mulher na antiga instituição. Neste trabalho, chamá-lo-emos simplesmente de Cardoso.

O trabalho está organizado em três capítulos. O primeiro – “*O medo da lepra*”: *a idealização da cidade (in)desejada* – analisa o processo de idealização do Leprosário São Francisco de Assis; discute a participação da sociedade potiguar e dos poderes públicos (federal, estaduais e municipais) nesse processo. Identifica o que caracteriza uma microcidade.

O segundo capítulo – “*Os potiguares caridosos*”: *a construção da Vila São Francisco de Assis* – analisa o processo de construção da microcidade destinada aos leprosos do Rio Grande do Norte; explicita alguns recursos disponibilizados para a construção; identifica os colaboradores, as campanhas e as doações destinadas a obra; discute a estrutura física dos leprosários e sua vinculação com os ideais segregacionistas.

O terceiro capítulo – “*Os prisioneiros da lepra*”: *o cotidiano no leprosário* – analisa o cotidiano da Vila São Francisco de Assis e aponta as formas de contágio da doença, a forma como eram realizados os exames, o processo de internações, os tratamentos realizados, as formas de lazer, o corpo de funcionários, as punições aplicadas aos internos.

1 “O MEDO DA LEPRA”: A IDEALIZAÇÃO DA CIDADE (IN)DESEJADA

*A "lepra", entre nós, está a merecer cuidados especiais.
A filha mais velha da Morte, (...)
tem tomado aqui um incremento
que está pedindo que se lhe
anteponha paradeiro.*

Oswaldo Cruz

O objetivo deste capítulo é analisar o processo de idealização do Leprosário São Francisco de Assis na década de 1920, na cidade de Natal. Ao realizar essa análise, identificaremos a participação dos médicos, do poder público e da população em geral nesse processo.

Até o final do século XIX, os cientistas consideravam a lepra uma doença miasmática¹¹ e hereditária e indicavam a segregação social como o único caminho para os seus portadores. Num período de quase 100 anos – do final do século XVIII ao final do XIX – “todo tratamento passou a ser executado nos ‘lazaretos’¹² que proliferaram com o crescente número de casos da doença, e com a necessidade de recolher os doentes andarilhos”¹³.

Com a divulgação das pesquisas do médico e botânico norueguês Gerhard Henrik Armauer Hansen, em 1874, sobre a descoberta da *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), houve significativas mudanças no tratamento da lepra, dentre elas a construção de leprosários que, diferentemente dos lazaretos, foram idealizados e construídos para o tratamento intensivo aos

¹¹ Até esse período, tinha-se a idéia de que a lepra era transmitida pelos miasmas. Dessa forma, imaginava-se que se adquiria a doença pelo ar e pelos odores. No início do século XX, essa concepção começou a ser revista. Em 1926, por exemplo, o órgão oficial do Departamento de Saúde Pública de Pernambuco, rompendo com a teoria dos miasmas, publicou um artigo divulgando que a lepra era adquirida pelas secreções nasais e pelas úlceras dos portadores. Para maiores informações sobre esse artigo, ver: A REPÚBLICA, 21 out. 1926.

¹² Hospital especializado no tratamento do doente de lepra, mas sem o caráter de isolamento que era empreendido nos asilos-colônias. No entanto, em algumas províncias do Brasil, já havia leprosários destinados ao isolamento de pessoas acometidas da lepra, que eram mantidas pela filantropia, principalmente por instituições religiosas, na maioria as franciscanas. No Rio Grande do Norte, não existiu este tipo de instituição filantrópica.

¹³ CUNHA, Ana Zoé Schilling da. Hanseníase: aspectos da evolução do diagnóstico, tratamento e controle. **Ciências Saúde Coletiva**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n2/10243.pdf>> Acesso em: 26 nov. 2005. p.241.

leprosos. Esta iniciativa deve-se ao fato de as autoridades médicas terem se convencido de que a lepra era transmitida de uma pessoa a outra, pela pele, pelo tubo gastrointestinal e pelas vias aéreas, e não mais pelo caráter hereditário. Com isso, as pesquisas e as medidas de controle e tratamento tomaram novos rumos, mostrando-se mais eficientes. Mas, na década de 1920 em algumas regiões do Brasil, inclusive no Rio Grande do Norte, ainda se mantinha a idéia da transmissão hereditária.

Segundo Cunha, nessa época não havia uma conduta padrão quanto ao tratamento de leprosos, justificando-se a adoção de terapias das mais diversas aplicadas aos pacientes, tais como: o uso de plantas medicinais, os banhos termais, os banhos de lama, as sangrias, os choques elétricos; alimentação específica, unguentos e até picadas de cobras. Esse conjunto de procedimentos atendia aos doentes, mas o avanço em termos de profilaxia era insignificante.

Nos primeiros anos do século passado, médicos e pesquisadores, preocupados com a situação da lepra no Brasil, passaram a se interessar pela doença, buscando novos conhecimentos em Centros de Pesquisa renomados na França e na Alemanha, trazendo mais informações sobre o tratamento e medidas profiláticas.

Concomitantemente, autoridades médicas eram pressionadas pela população que clamava por medidas mais enérgicas no combate à doença. Mas havia um desinteresse do poder público quanto a liberação de recursos para iniciar as primeiras providências de controle da doença.

Até o final dos anos 1880, não existia uma política nacional voltada para a terapêutica e profilaxia da lepra, por essa razão, alguns governantes tratavam os leprosos como caso de polícia, utilizando a violência para mantê-los distantes dos centros urbanos, favorecendo o contato com a população mais carente e deficiente em termos de saúde e assim contribuindo para que a doença se alastrasse ainda mais. Para os acometidos da doença

restava sobreviver de esmolas, recolhidas nas ruas, ou de doações de religiosos. Não demorou muito para serem equiparados à mesma situação social em que se encontravam miseráveis, criminosos, prostitutas e desempregados¹⁴.

Com a criação das *Inspetorias de Saúde Pública*, em 18 de janeiro de 1890, pelo Decreto nº 169, o governo brasileiro instituiu medidas de controle para as províncias, com o propósito de evitar a disseminação da lepra. Nesse sentido, foram adotadas medidas específicas para os comunicantes¹⁵. Entre essas medidas, destacavam-se: o impedimento do casamento entre portadores do *bacilo de Hansen* e comunicantes; a retirada das crianças do meio familiar de doentes; a proibição do aleitamento materno às crianças por mães e amas-de-leite portadoras da doença; a obrigatoriedade de notificação, às autoridades sanitárias de qualquer caso suspeito de lepra; criação de um registro estatístico da lepra no Brasil¹⁶.

Essas medidas de prevenção à doença, não substituíram o controle policial. Nesse sentido, nos Estados da federação o controle médico-sanitário passou a vincular-se diretamente ao policial. Essa situação aconteceu também em Natal, que na década de 1920, foi criada a *polícia sanitária* que estava subordinada a *Inspetoria de Higiene*, cuja atuação incidia no controle de alimentos estragados, de estabelecimentos comerciais mal equipados, de visitas em escolas, nas repartições públicas, na aplicação de medicamentos em indigentes e sua remoção para locais apropriados para tratamento.

A tese em favor do isolamento dos pacientes portadores de lepra ganhou destaque, no plano internacional, no final do século XIX. Naquele momento, o médico norueguês Gerhard Hansen¹⁷ analisava que o isolamento do infectado na própria casa contribuía para combater eficazmente à doença. Todavia, ressaltava que, para os doentes pobres, o isolamento

¹⁴ CUNHA, Ana Zoé Schilling da. Hanseníase: aspectos da evolução do diagnóstico, tratamento e controle. *Ciências Saúde Coletiva*. p.241.

¹⁵ Alguns estudiosos da lepra usam a expressão comunicante para designar pessoas que comunicam ou estabelecem comunicação com portadores da doença.

¹⁶ Ibid.

¹⁷ As idéias do médico foram divulgadas inicialmente, em 1897, durante uma conferência sobre a lepra realizada em Berlim.

em casa não seria o mais indicado nem suficiente. Isto porque, a disseminação do “flagelo” se dava mais rapidamente, em vista dos meios nos quais o infectado estava inserido. É importante destacar que o médico deixava evidente que o isolamento do paciente era uma decisão a ser analisada particularmente caso a caso. Dependendo do estado de saúde do paciente, o isolamento poderia ser facultativo, mas em outros casos não se poderia ter o direito de escolha. Para os casos de isolamento dos pobres, os governos deveriam tomar providências, responsabilizando-se inclusive pelo tratamento¹⁸.

No Brasil, a lepra só passou a ter maior atenção do poder público quando, em 1903, Oswaldo Cruz assumiu a *Diretoria Geral de Saúde Pública do Brasil*. Uma de suas primeiras ações foi inserir a lepra nos programas governamentais para controle e tratamento das doenças transmissíveis. Assim, o *Regulamento Sanitário da União* passou a prever, a partir de 1904, que a notificação da doença passaria a ser compulsória¹⁹ e que os doentes deveriam ficar sob domínio do poder público. Nesse sentido, “o poder público acionou os seus mecanismos de controle e se utilizou de todas as forças possíveis para identificar, no seio da sociedade, aqueles que eram considerados prejudiciais, a fim de isola-los”²⁰.

Oswaldo Cruz, buscando criar mecanismos de controle da doença, entregou um Relatório ao Ministro da Justiça, J. J. Seabra, informando que a única fonte de propagação era o contágio imediato ou mediato a partir de um doente, que esse contágio era lento e variava segundo a forma da moléstia e que, possivelmente, as vias de penetração no organismo eram a mucosa nasal, a via genital e cutânea.

Segundo Luciano Marcos Curi, “no limiar do século XX o problema da lepra já era considerado bastante grave no Brasil, aumentando o número de pessoas que com ele se

¹⁸ CUNHA, Ana Zoé Schilling da. Hanseníase: aspectos da evolução do diagnóstico, tratamento e controle. *Ciências Saúde Coletiva*. p. 239.

¹⁹ Denomina-se notificação compulsória porque em qualquer circunstância, o médico era obrigado a notificar todos os casos de doença transmissível, uma vez que ainda não tinha sido criado o código de ética, instituído pela categoria médica, visando regulamentar seus padrões de conduta e comportamento. Por essa razão, alguns relatores ampararam-se no Código Penal Brasileiro de 1890.

²⁰ GOMIDE, L.R.S., apud. CUNHA, Ana Zoé Schilling da. Hanseníase. *Ciências Saúde Coletiva*. p. 241.

preocupavam. Nesta época, a grande ênfase dada a Saúde Pública era algo [sic] relativamente inédito na história brasileira”²¹.

Com base nessas concepções, parte da imprensa brasileira passou a induzir a sociedade sobre a necessidade de isolamento dos leprosos. Nesse sentido, a partir de 1920 diversos jornais brasileiros, como: *O Paíz*, *Diário de Medicina* e o *Jornal do Commercio* (Rio de Janeiro) passaram a publicar artigos e reportagens sobre temas científicos, apresentando novas formas de tratamento da lepra e estimulando a construção de locais específicos para os acometidos da doença.

Em Natal, o jornal *A República*²², em consonância com os princípios científicos, apresentava a lepra como um dos maiores males que atingia o ser humano e defendia a construção de um leprosário no Estado do Rio Grande do Norte com a máxima urgência. Como o jornal era o meio de comunicação mais expressivo da capital, não tardou para que governantes, médicos e praticamente toda a população aderisse ao projeto sanitário empreendido nessa cidade. Diversos setores da sociedade sentiram a necessidade da construção de um leprosário, uma vez que era desejo de todos se verem livres da morfêia.

Os artigos, manchetes e notas – expressos n’*A República* – buscaram chamar a atenção da população para o mal que se alastrava e batia à porta de qualquer família natalense. Com isso, todos tinham uma preocupação em comum: viver longe da lepra e também do leproso, pois a questão não era somente erradicar a doença, mas garantir o isolamento do doente. Para isso, era necessário informar a todos sobre o perigo que estavam correndo caso não fosse tomada uma providência imediata, isto é, cuidar para que os leprosos estivessem distantes do centro urbano e proteger a população sadia do *mal de Hansen*.

²¹ CURI, Luciano Marcos. **Defender os sãos e consolar os lázaros: lepra e isolamento no Brasil 1935/1976.** Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em: <http://www.liphis.com/teses/pt/2002_mest_ufrl_Luciano_Marcos_Curi.pdf> Acesso em : 16 nov. 2005. p. 96.

²² Essa linha editorial do jornal pode ser percebida nitidamente em diversas reportagens e artigos publicados no período de janeiro de 1926 a dezembro de 1928.

Mas esse ideal era mais abrangente, pois além da idéia de higienizar a sociedade, impedindo o contato dos leprosos com os sadios, tinha-se a meta de construir um leprosário. Consoante com os ideais higiênicos modernizadores, os natalenses se espelharam nos “manuais higiênicos [que] eram claros nesse aspecto e procuravam sistematizar em três partes todas as questões referentes ao seu campo de ação: a higiene do meio, a higiene individual e a higiene pública”²³.

No que se refere à *higiene do meio*, dedicava-se ao estudo do solo, da água, do ar e da habitação. Em relação à *higiene individual*, estava voltada ao estudo da evolução do indivíduo e de suas particularidades, ou seja, pretendiam orientar sobre os cuidados corporais e do vestuário. No tocante a *higiene pública*, esta se associava ao estudo das populações e suas características etnográficas, bem como seus problemas sociais, enquadrando-se a luta contra as doenças transmissíveis.

Nesse sentido, higienizar uma cidade significava “exercer o saneamento do solo, mas acima de tudo do próprio povo, na medida em que numerosas moléstias constituiriam fatores de degeneração”²⁴.

O historiador José Roberto do Amaral Lapa analisa a presença da modernidade, associada ao sanitarismo, em Campinas. Para o autor,

impõe-se mudar a relação do homem com a natureza, com a cidade e com os outros homens, questionando a tradição que se apresenta com costumes e hábitos, que não mais correspondem ao que é tido como urbano e civilizado, compatível, produtor e produto do progresso, sinônimo de desenvolvimento, que só atinge transformando a vida social, para melhorá-la²⁵.

²³ MOTA, André. **Quem é bom já nasce feito: sanitarismo e eugenia no Brasil**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003. p.43.

²⁴ Ibid., p. 48.

²⁵ LAPA, José Roberto do Amaral. **A cidade - os cantos e os antros: Campinas 1850-1900**. São Paulo: EDUSP, 1996. p. 18.

Ainda sobre a ansiedade da população natalense, Pedro Leiros publicou o desejo do médico Fernandes Silva em evitar a propagação da lepra no Rio Grande do Norte – vendo-a como um insidioso, gradual e progressivo mal – com a fundação de um leprosário. No mesmo depoimento, Silva afirma que se torna uma

causa meritoria e digna do acolhimento de todos, a fundação de um leprosario. Ha dez annos os casos do terrivel mal eram quazi desconhecidos em Natal. Ultimamente, vindos de outros Estados, multiplicados aqui, por força do contacto diario e de uma funesta tolerancia, o numero de leprosos é alarmante e exige medidas energicas de defesa da população²⁶.

Segundo a pesquisadora Ana Zoé Cunha os Estados do Rio Grande do Norte, Piauí, Ceará, Paraíba, Alagoas, Sergipe e Espírito Santo “não apresentavam, até 1936, um número de casos alarmante, pelo contrário, a doença era considerada rara entre os habitantes”²⁷.

O Rio Grande do Norte tinha, em 1926, uma população de 30.000 habitantes e contava com aproximadamente cem casos confirmados de lepra, evidenciando um número relativamente pequeno comparado aos demais Estados da Federação. Estas estatísticas podem ser analisadas em conjunto com declarações fornecidas pelo higienista Belisario Penna, afirmando que, em 1926, o Brasil lamentava o exorbitante número de aproximadamente 33.500 leprosos, sendo que Minas Gerais, São Paulo, Amazonas, Pará, Maranhão e Distrito Federal (Rio de Janeiro) eram os locais com maior incidência de casos, totalizando 26.500 pessoas afetadas com a doença²⁸.

Mesmo com esse pequeno número de casos confirmados, havia o ideal de erradicar a doença de uma vez por todas no Estado, com o asilamento dos doentes. Isto pode

²⁶ A REPÚBLICA, 10 mar. 1926.

²⁷ SOUSA-ARAÚJO, Heráclides César de, apud. CUNHA, Ana Zoé Schilling da. **Hanseníase: a história de um problema de saúde pública**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2000. p. 41.

²⁸ Op. cit., 9 jan. 1926, 11 e 30 mar. 1926.

ser melhor observado no *Regulamento Geral do Departamento de Saúde Pública* do Estado, criado pelo *Decreto n° 291*²⁹ de 10 de fevereiro de 1926.

No capítulo V desse regulamento, intitulado de “isolamento”, há inúmeros artigos³⁰ destinados ao caso da lepra, entre eles: a notificação compulsória e a criação do leprosário.

Mas a criação de um leprosário no Estado do Rio Grande do Norte, não era somente da vontade dos governantes e médicos. Pode-se dizer que quase toda a população norte-rio-grandense foi a favor da instalação do Leprosário São Francisco de Assis, conforme inúmeras notícias publicadas no jornal *A República*³¹.

Essas medidas segregacionistas estavam corroborando providências adotadas pelo Governo Federal, desde 1918, que visavam ampliar as políticas de saúde pública no Brasil. Marcada por uma intensa atuação de movimentos de caráter nacionalista, a União vislumbrava vários caminhos para recuperação ou fundação da nacionalidade, tendo a educação, saúde e valores nacionais como princípios básicos.

Segundo Gilberto Hochman, um desses movimentos foi a *Liga Pró-Sanemaneto do Brasil*, criada em 1918, que “pretendia alertar as elites políticas, intelectuais e econômicas para a precariedade das condições sanitárias e obter apoio para uma ação de saneamento do interior do país, [...] visto como um caminho para recuperar e civilizar o país”³².

Para Luiz Castro Santos,

o movimento sanitário representou um canal dos mais importantes na República Velha para o projeto ideológico de construção da nacionalidade,

²⁹ A REPÚBLICA, 14 a 27 fev. 1926.

³⁰ ANEXO 1 – Decreto 1.

³¹ Consultar, a propósito: *Ibid.*, 23 jan. 1926 até 31 dez. 1928.

³² HOCHMAN, Gilberto. **Regulando os efeitos da interdependência:** sobre as relações entre saúde pública e construção do Estado (Brasil 1910-1930). Disponível em: <<http://www4.prossiga.br/chagas/sobrech/sec/eh-588.pdf>> Acesso em : 11 nov. 2004. p. 10.

[pois] a ligação saúde & nacionalidade é talvez o traço mais distintivo do movimento sanitário brasileiro em relação ao europeu e norte-americano³³.

Em seu último ano de mandato, o Presidente da República, Venceslau Brás, com os *Decretos* números 13.001 e 13.055 de 1º de maio e 06 de junho de 1918, criou o *Serviço de Profilaxia Rural (SPR)*, destinado especialmente a combater de modo sistemático as grandes endemias dos campos, principalmente as verminoses, o impaludismo e a doença de Chagas³⁴.

No Rio Grande do Norte, o *SPR* foi criado em dezembro de 1920, mas só começou a funcionar em junho de 1921³⁵. Inicialmente, surgiram o Posto Central do Alecrim e de Ceará Mirim e o sub-posto das Rocas, para os quais o Governo Federal colaborou com 100:000\$.

Esse serviço, no seu primeiro ano de funcionamento no Rio Grande do Norte, identificou oito casos de lepra dentre as 9.754 pessoas que foram examinadas no período de 27 de junho a 30 de setembro de 1921, nos postos Central do Alecrim e de Ceará-Mirim e no sub-posto das Rocas³⁶. Mas, ao se investigar todo o Rio Grande do Norte, o número de pessoas acometidas da doença subiu para 34, e chegará a cem entre 1925 e 1926³⁷.

A 28 de março de 1921, por meio do *Decreto nº 137*, o presidente do Estado, Antônio de Mello e Souza, criou do *Serviço de Profilaxia das Moléstias Venéreas (SPMV)*. Esse serviço foi implantado em abril desse mesmo ano e recebeu crédito inicial de 50:000\$³⁸. O Decreto previa “a criação de postos de prophylaxia venerea na capital, e o serviço ambulante no interior, enquanto se não puderem ali crear postos fixos”³⁹.

³³ SANTOS, Luiz A.de Castro. **O pensamento sanitarista na primeira República: uma ideologia de construção da nacionalidade**. Disponível em: <<http://www4.prossiga.br/chagas/sobrech/sec/eh-594.pdf>> Acesso em: 11 nov. 2004. p.11.

³⁴ ANAIS da Câmara dos Deputados. Sessão 08 ago. 1918. p.329-330. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/publicacoes>> Acesso em: 11 nov. 2005.

³⁵ Serviço ampliado em 1924 com a criação do *Serviço de Profilaxia da Lepra*.

³⁶ MENSAGEM dos governadores, 1921. p.21.

³⁷ Ibid., 1923, p.33.

³⁸ Ibid., 1921, p.19-22.

³⁹ Ibid., p.19.

Ao encaminhar a medida à Assembléia Legislativa, Mello e Souza deixou evidente que estava legislando com inspiração nas discussões científicas internacionais.

No ano anterior ao da criação desse serviço, ou seja, em 1920, Mello e Souza tentou inserir o *Serviço de Profilaxia das Moléstias Venéreas* no *Serviço de Profilaxia Rural* amparado, segundo ele pelo *Decreto nº 13.139* de 16 de agosto de 1918. Porém, não há relatos dos motivos de essa tentativa não ter dado certo.

O *SPMV* surgiu devido ao grande aumento do número de casos de doenças venéreas no Estado, em especial a sífilis, tendo em vista que o posto anexo ao Hospital Jovino Barreto já não permitia nem atendimento nem tratamento adequados aos enfermos.

Com essas decisões administrativas para melhoria da saúde pública, passaram a atuar no Rio Grande do Norte dois serviços: um de profilaxia rural, tendo apoio financeiro da União, e outro de profilaxia das moléstias venéreas, que inicialmente não teve incentivo financeiro do Governo Federal.

Entre 1922 e 1923, como pode ser observado nas mensagens do presidente do Estado, a lepra não era uma doença preocupante e, devido às fortes chuvas que caíram sobre o Rio Grande do Norte naquele período, a preocupação voltou-se para o paludismo, a gripe, a tuberculose, as verminoses e a sífilis. Já em 1923, “o estado sanitario é geralmente bom em todo o territorio do Rio Grande do Norte, não tendo havido no ultimo ano casos extraordinarios de epidemia, nem recrudescimento de endemias a registrar”⁴⁰.

Para ampliar o atendimento nos postos de profilaxia rural, o *Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP)* sugeriu ao governador do Rio Grande do Norte a ampliação do atendimento, criando novos postos de profilaxia rural no Estado e ampliando os existentes.

⁴⁰ MENSAGEM dos governadores, 1923. p.30.

Para isso, Mello e Souza delegou poderes ao deputado José Augusto Bezerra de Medeiros para representar o Rio Grande do Norte, assinando um acordo com o *DNSP* para execução dos serviços de saneamento e profilaxia rural no Estado. Nesse convênio, o Rio Grande do Norte, tomando por base o Estado do Ceará, garantiu o serviço sistemático por três anos, a ampliação da verba de 200:000\$ para 400:000\$ e o pagamento da metade dos recursos em até dez anos⁴¹.

Com esse convênio, todos os serviços de profilaxia rural nos municípios foram melhorados; a quantidade e qualidade dos medicamentos e dos atendimentos foram aumentadas; além, de ter sido criado o serviço de assistência aos leprosos da capital, sob a direção de Waldemar Antunes.

Em 1923, “o posto de prophylaxia das molestias venereas, embora funcionando com regularidade, teve menor movimento que nos dois primeiros anos, por estar a Comissão de Saneamento e Prophylaxia Rural, como ficou dito executando nos seus postos o mesmo serviço, para maior bem da população”⁴².

Importante frisar que não existia diferença entre os postos de profilaxia rural, uma vez que postos e sub-postos da capital e do interior estavam ligados ao *DNSP*.

Mesmo com a ampliação dos serviços de saúde pública, até 1924 não se cogitava construir, em Natal, um local apropriado para tratar dos doentes de lepra. Até aquele momento, a meta do governo se limitava a controlar e combater a doença.

Essa meta era executada sob a responsabilidade da “profilaxia da lepra”, que tinha três objetivos básicos: primeiro – verificar os casos notificados a partir de exames clínicos e de laboratório; segundo – prestar assistência médica e distribuição de medicamentos aos leprosos; terceiro – educar os doentes no que se referia às regras de higiene, conselhos, prospectos e publicações em que se lhes ensinam os cuidados que devem observar no

⁴¹ MENSAGEM dos governadores, 1923. p.32.

⁴² *Ibid.*, p.34.

tratamento, e os meios de evitar o contágio à sua família e às pessoas que os cercam. Isso pode ser comprovado nos atendimentos realizados pelo serviço de profilaxia da lepra, que “acham-se matriculados [...] 52 doentes, tendo sido feitas 96 pesquisas do bacilio especifico. Foram applicadas 845 injeccões medicamentosas e feitas 597 visitas a domicilio”⁴³.

Mesmo com toda discussão e interesses público e privado voltados para a construção de um espaço destinado aos leprosos, somente em 1925, no segundo ano do governo de José Augusto Bezerra de Medeiros, houve uma preocupação em construir um leprosário em Natal. Esta iniciativa está associada aos oito óbitos registrados, entre 1923 e 1925, e ao aumento significativo do número de casos da doença no Estado. Segundo o diretor do *Departamento de Saúde Pública* – Manoel Varella Santiago Sobrinho – “para evitar a disseminação de molestia tão terrivel, cabe cogitar de providencias efficazes promptas”, pois, calcula-se “que o numero dos attingidos pelo terrivel mal já sobe a 100 no territorio norte-riograndense”⁴⁴.

O vice-presidente do Ceará – Manoel Moreira – propôs aos presidentes dos Estados do Rio Grande do Norte, Paraíba e Pernambuco, em ação conjunta e com a colaboração do Governo Federal, a construção de “um estabelecimento capaz de servir de isolamento a todos attingidos pelo mal de Hansen existente [sic] nos quatro Estados”. Esta idéia agradara José Augusto Bezerra de Medeiros, pois, seria uma alternativa para acabar de vez com este problema de saúde pública⁴⁵.

Porém, num relatório encaminhado a José Augusto de Medeiros, o médico Varella Santiago, desejoso de melhorar a situação sanitária do Rio Grande do Norte, propõe “a criação de um leprosario, que se destine a receber de preferencia, pelo menos enquanto não

⁴³ MENSAGEM dos governadores, 1924. p.30.

⁴⁴ Ibid., 1925, p.36, 1927, p. 57.

⁴⁵ Ibid., p.36-37.



dispuzer de boas instalações, os morpheticos que, pelo seu estado adiantado de doença e de pobreza, mais perigosos se tornarem ás [sic] populações municipaes do Estado”⁴⁶.

Com o mesmo ideal de Manoel Moreira, o médico Belisario Penna também defendeu a criação de um espaço para abrigar os leprosos do país. Segundo Penna, “será necessário a fundação de dois municípios, um no norte e outro no sul do paiz para serem segregados todos os leprosos, onde viveriam em liberdade como nós outros nos nossos”⁴⁷.

Belisario Penna combate a construção de leprosários “aqui e ali”, ou seja, cada Estado com o seu, porque não solucionaria o problema da lepra no Brasil; salvo em alguns Estados que apresentam algumas centenas de casos. Penna informa também que se não fosse desta forma, em 20 anos – 1946 – os casos de lepra saltariam de 33.500 para 170.000 no território nacional⁴⁸.

No momento em que há tantas propostas para melhorar e até mesmo solucionar a situação, não somente da lepra no Brasil, mas também dos leprosos, o governo do Rio Grande do Norte amplia o combate à doença no Estado, intensificando a vigilância e a atuação do *Serviço de Profilaxia Rural*. Essa atuação é tão visível que, no período de 1º de janeiro a 30 de setembro de 1925, 279 pessoas suspeitas de lepra passaram por este serviço, mas somente 61 foram matriculadas para fazerem o tratamento devido a confirmação da doença. No fim desse mesmo ano, daquele total, 52 portadores de lepra permaneceram em tratamento no Rio Grande do Norte; cinco ausentaram-se para outros Estados e quatro faleceram.

Ao final deste período, houve uma significativa melhora no tratamento dos leprosos devido ao serviço de profilaxia da lepra que tinha como principal objetivo a construção de um leprosário no Estado para que todos fossem melhor tratados. Esse pensamento começa a adquirir simpatia e adesão da população, fato que se comprovou em 1926.

⁴⁶ MENSAGEM dos governadores, 1925. p.37-38.

⁴⁷ A REPÚBLICA, 11 mar. 1926.

⁴⁸ Ibid.

Em 1926 a verba destinada ao *Serviço de Saneamento Rural* foi reduzida em quase 60%. Esta decisão foi tomada a partir da assinatura de um aditivo ao contrato firmado entre o Estado e a União. Mas, apesar desta redução, manteve-se, dentre outras assistências profiláticas, o *Serviço de Profilaxia da Lepra* e a assistência aos leprosos.

Com isso, no período de 1º de setembro de 1925 a 31 de agosto de 1926 cadastraram-se 347 pessoas suspeitas e o número de leprosos matriculados subiu para 76 portadores da doença conhecidos em todo o território estadual. Porém, os governantes e os profissionais da saúde alertaram a população de que outros tantos vivem infectados com o *mal de Hansen*, muitas vezes sem saber, transmitindo a doença inconscientemente. Daí as estatísticas de cem casos anteriormente citados para este período.

O último senso de leprosos – realizado no período de setembro de 1924 a agosto de 1925 – apontou que todos os portadores de lepra existentes no Rio Grande do Norte contraíram a doença de leprosos de outros Estados. No entanto, no senso de 1926, descobriu-se que havia portadores autóctones.

A partir deste dado, viu-se ainda mais a necessidade de se edificar um leprosário em Natal que pudesse suprir as necessidades de todo o Rio Grande do Norte, garantindo o isolamento completo dos doentes e proporcionando-lhes meios de tratamento, conforto e a convivência entre eles. Neste momento, era a única forma humana e científica, que poderia resolver o mais sério problema sanitário do Estado⁴⁹.

Concomitantemente, o jornal *A República* solicitava da população, dos médicos e dos governantes ações enérgicas para que o *mal de Hansen* não se alastrasse entre os norte-rio-grandenses. Nessa perspectiva, a construção do leprosário serviria de amparo para os lazarentos e de alívio para todos os potiguares.

⁴⁹ MENSAGEM dos governadores, 1926. p.72.

2 “OS POTIGUARES CARIDOSOS”: A CONSTRUÇÃO DA VILA SÃO FRANCISCO DE ASSIS

O isolamento dos leprosos será feito em um asylo-colônia ou, excepcionalmente, em domicilio, sendo organizadas em instrucções especiaes para o caso.

**Art.162, Cap.V, Decreto nº 291.
Natal, 10 de fevereiro de 1926.**

Este capítulo tem por finalidade analisar o processo de construção do Leprosário São Francisco de Assis, identificando a participação dos médicos, do poder público e da população em geral nesse processo.

A partir da década de 1920, o perigo eminente de conviver com leprosos passou a ser também uma preocupação do poder público. Nesse sentido, a construção de leprosários em todo território nacional foi amparada pelo Decreto nº 14 do *Departamento Nacional de Saúde Pública*, órgão vinculado ao Ministério da Saúde, instituindo, em 15 de setembro de 1920, a *Inspetoria de Profilaxia de Lepra e Doenças Venéreas*⁵⁰.

A promulgação desse Decreto estabeleceu, entre outras medidas, a fundação de asilos-colônias por todo o país, além de ratificar a notificação compulsória⁵¹ e o levantamento de leprosos em todo território nacional. Os leprosos que tivessem recursos seriam tratados no próprio domicílio, mas seguindo preceitos de higiene e de isolamento da vigilância médica⁵².

Os ideais segregacionistas, estabelecidos pelos médicos de toda nação discutidos na imprensa, estimularam o poder público para a construção de leprosários, entre 1924 e

⁵⁰ Esta inspetoria adotou medidas profiláticas para conter o avanço da lepra e das doenças venéreas cujos tratamentos coincidiram-se até o ano seguinte, quando foi criado pelo Decreto nº 137, o serviço especial de profilaxia das moléstias venéreas.

⁵¹ O Regulamento Sanitário da União, de 1904, também estabeleceu a notificação compulsória da doença, e que os doentes deveriam ficar sob domínio do poder público.

⁵² Consultar, a propósito da lei de setembro de 1920, que cria a *Profilaxia Especial da Lepra*: MAURANO, Flávio. História da lepra no Brasil e sua distribuição geográfica. In: SERVIÇO NACIONAL DE LEPRA (Org.). *Tratado de leprologia*. 2.ed. Rio de Janeiro: Milone, 1950. v.1, tomo I, p. 156-168.

1938, em todo o Brasil. Em Natal, particularmente, o Governo do Estado iniciou a construção do LSFA⁵³ em 20 de julho de 1926.

Em que se apoiava o Governo Estadual para construir um leprosário em Natal? Como se deu a construção do Leprosário São Francisco de Assis? Quais os recursos financeiros empreendidos na construção da instituição? Como estava distribuído o espaço físico? Buscaremos no decorrer deste capítulo responder estas e outras perguntas.

Em 13 de março de 1926, o Governo do Rio Grande do Norte comprou um sítio, distante 6 quilômetros do bairro da Ribeira, com o objetivo de construir uma instituição destinada a abrigar portadores do mal de Hansen. O terreno media 122 m de frente e 28 m de fundos. O local foi considerado adequado para a construção do empreendimento em razão do seu isolamento, das condições físicas e por ser “cercado de casa de vivenda, árvores frutíferas e outras benfeitorias”⁵⁴.

O imóvel pertencia ao menor Rodrigo Ribeiro de Resende e foi vendido por Joanna Coelho, sua mãe e tutora. O valor da venda totalizou 6:500\$000 (seis contos e quinhentos mil réis). Desse montante, foram recebidos no acto da compra 2:500\$000 (dois contos e quinhentos mil réis) e o restante foi dividido em duas prestações iguais de dois 2:000\$000 (dois contos de reis) a serem pagas em julho e dezembro do 1926⁵⁵.

Comprado o terreno, foi constituída a *Comissão Pró-Leprosário (CPL)*⁵⁶. Essa comissão era composta por figuras ilustres do nosso Estado: Varella Santiago, Augusto Leopoldo, Waldemar Antunes, Theotônio Freire, Felipe Guerra, Monsenhor Alves Landim, Coronel José Lagrega, Coronel João Galvão Filho e Omar O’Grady⁵⁷.

⁵³ Esta instituição sanitária também é denominada de Vila São Francisco de Assis. Essa denominação pode ser encontrada na mensagem do governador de 1930, p. 68.

⁵⁴ Escritura de compra e venda do terreno, registrada em 13 de março de 1926, no livro 125, traslado 1º, folhas 77 a 79, no 1º Ofício de Notas. Nesta escritura está explicitado que o terreno está sendo vendido para o Governo do Estado construir um asilo para leprosos. ANEXO 2 – Escritura 1.

⁵⁵ Ibid.

⁵⁶ A *Comissão Pró-Leprosário* foi criado em 26 de março de 1926.

⁵⁷ A REPÚBLICA, 24 abr. 1926.

Um dos membros dessa Comissão e também o seu presidente, Manoel Varella Santiago Sobrinho – então diretor do *DNSP* — julgou conveniente iniciar o isolamento dos leprosos indigentes antes mesmo da construção do prédio definitivo. Seria um espaço destinado somente aos indigentes, em caráter provisório. Varella Santiago argumentava que a presença desses indigentes ameaçava a coletividade, sugerindo que dois antigos pavilhões já existentes próximos ao local, à margem da estrada de ferro “Great Western”, que tinham abrigado variolosos, por muito tempo, fossem adaptados para receberem os leprosos⁵⁸. Assim, foram feitas reformas nos pavilhões, com a ajuda financeira do Governo Federal, que contribuiu com 200:000\$000. Após essas reformas imediatas, em 20 de julho de 1926, três doentes acometidos de lepra foram recolhidos para o local.

Varella Santiago foi, também, o fundador do leprosário e o seu primeiro médico. Concluiu seus estudos de graduação, em 1910, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e partiu para a Europa para especializar-se em Pediatria, retornando, em 1917, para Natal onde passou a desenvolver atividades médicas e a ensinar a disciplina de *Higiene* na Escola Doméstica⁵⁹. Seu ingresso na luta pelo leprosário ocorreu em razão de suas ligações políticas com José Augusto de Medeiros.

No Brasil, e em todo o mundo, a lepra era vista como um dos maiores inimigos da humanidade. A difusão deste “mal” proporcionou o empenho da população, bem como dos governantes e dos médicos, na construção de leprosários.

Devido a influência da imprensa, o poder público, por sua vez, buscou meios para isolar os doentes, construindo esses espaços apropriados à segregação e explicitando a adoção de uma prática sanitarista vinculada à modernidade, empreendida no Brasil a partir do final do século XIX.

⁵⁸ MENSAGEM dos governadores, 1928, p. 32.

⁵⁹ Entrevista concedida ao autor por Severina Lamartine de Faria, mais conhecida como D. Nazinha. Severina, esposa de Silvino Lamartine (cunhado de Varella), pôde usufruir do convívio com Varela Santiago.

Esta prática sanitária, típica da modernidade, envolveu o doente – o leproso – e a doença – a lepra – em tabus e preconceitos, abatendo-se sobre ambos uma disciplina moral e social da qual o Leprosário São Francisco de Assis (LSFA) representou a nobre solução, mas não a única, em termos de saúde pública.

A construção do leprosário fez parte de um projeto que visava, por um lado, o isolamento dos doentes e, por outro, o controle sobre os possíveis descendentes. Para os sanitários, todas as possibilidades de contágio da doença deveriam ser evitadas. Assim, a hereditariedade era tida como uma provável causa da doença.

O LSFA fazia parte de modelo nacional de asilos para leprosos e foi construído para proporcionar, ao doente de lepra que lá estivesse isolado, o conforto, a tranquilidade e condições favoráveis para o tratamento. Por isso, “as estruturas das colônias deveriam contar com todas as facilidades que tornassem desnecessária a movimentação externa dos internados”⁶⁰.

Posteriormente, em 14 de fevereiro de 1929, o terreno destinado à fundação do leprosário foi ampliado. O Estado do Rio Grande do Norte recebeu uma doação de parte das terras do sítio Panamá, de propriedade do Sr. José Florêncio Tavares, destinada a construção do LSFA⁶¹.

Essa terra tinha como limites ao norte a estrada de automóveis de Macaíba; ao sul, à linha telegráfica e as terras adquiridas pelo Estado em 1926, que pertenceram ao menor Rodrigo Resende, cuja propriedade era provida de um catavento que também passou a pertencer ao leprosário; a leste, com a estrada que dava acesso a estrada de automóveis de

⁶⁰ FONTOURA, Arselle de Andrade da; BARCELOS, Artur H. F.; BORGES, Viviane Trindade. Desvendando uma história de exclusão: a experiência do Centro de Documentação e Pesquisa do Hospital-Colônia Itapuã. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v.10 supl.1, p.397-414. 2003. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v10s1/a18v10s1.pdf>> Acesso em: 27 nov. 2004. p.401.

⁶¹ Escritura de compra e venda do terreno, registrada em 14 de fevereiro de 1929, no livro 3C, folhas 26 e 27, no 3º Ofício de Notas. ANEXO 2 – Escritura 2.

Macaíba e que era porta de entrada ao leprosário; e a oeste fazia limite com as terras dos herdeiros de Manoel Suassuna⁶².

Com o surgimento dessa instituição, passou-se a ter uma vigilância sanitária dos comunicantes e suspeitos de lepra, através do confinamento neste estabelecimento, onde recebiam tratamento médico-hospitalar, moradia e alimentação. Como ficavam isolados, não podiam manter contato com o mundo externo e vice-versa. Segundo o médico e sanitarista Januario Cicco, esta medida governamental favoreceria a regeneração da raça e a reconstrução do novo tipo humano⁶³.

Para a concretização da obra de benefício à população sã e à “castigada” pela lepra, no Rio Grande do Norte, a *Comissão Pró-Leprosário* aos poucos foi adquirindo recursos provenientes das mais variadas festividades promovidas pelos diversos setores da sociedade, bem como das doações financeiras dos comerciantes, intendentes e industriais de todo o Estado.

Uma das primeiras contribuições, em solidariedade à *CPF*, foi a doação da renda dos festejos tradicionais em honra a São Miguel. Esta festa ocorreu no dia 03 de outubro de 1926 nas Vilas de Extremoz e Ceará-Mirim, e sua organização ficou por conta da *Congregação Mariana de Moços* e da *Associação de Escoteiros do Alecrim*, por iniciativa de seus presidentes: os professores Ulysses de Goes e Luis Soares, respectivamente.

As duas associações receberam ajuda da *Estrada de Ferro Central do Rio Grande do Norte*, facilitando o transporte das pessoas que participaram das festividades naquelas vilas. Pelas informações apresentadas em *A República*, não é possível identificar o total arrecadado, mas é possível saber que as duas associações recolheram donativos percorrendo várias ruas das vilas. Os *marianos*, particularmente, venderam ali parte da edição de domingo

⁶² Escritura de compra e venda do terreno, registrada no livro 3C, folha 26, no 3º Ofício de Notas.

⁶³ Consultar, a propósito: CICCO, Januario. **Como se higienizaria Natal**: algumas considerações sobre o seu saneamento. Natal: Atelier Typ.M.Vitório: A.Câmara, 1920. p.05-06.

do Diário de Natal. Essa edição foi dedicada a São Francisco de Assis e o Diário doou o material para as obras do leprosário⁶⁴.

Devido ao caráter urgente em construir o leprosário, no dia seguinte às atividades de Extremoz e de Ceará-Mirim, realizou-se um festival de artes no Teatro Carlos Gomes (atual Teatro Alberto Maranhão). O festival foi promovido pelos *moços marianos*, com a participação de diversos setores da sociedade natalense, inclusive do clero que aproveitou a ocasião para comemorar, também, o Centenário de São Francisco de Assis. As alunas da Escola Doméstica também contribuíram na arrecadação de fundos, vendendo flores durante os intervalos das apresentações⁶⁵.

No dia 15 de novembro do mesmo de 1926, foi realizada, no mesmo teatro, outra programação destinada a arrecadação de donativos. Em *A República*, o evento é apresentado como uma realização das *melhores famílias de Natal* e dos elementos mais representativos do comércio⁶⁶. O jornal deixa transparecer, ainda, que aquela ação é um ato de *desprendimento humanitário*, de *caridade*, de *altruísmo* e de *assistência social*. Nessa ação, a venda de flores, entre os discursos e os espetáculos musicais, ficou a cargo de “gentis senhorinhas”.

Com o aparecimento de novos casos da doença, o medo da população aumentou e novas ações foram organizadas com o objetivo de angariar recursos para auxiliar na tão sonhada construção. Duas festas, realizadas em dezembro de 1926 e janeiro de 1927, são enfatizadas n’*A República*.

Uma dessas festas foi assim anunciada:

na atraente praia de Areia Preta as senhoritas Helena Fonseca, Concita Camara, Lourdinha Britto, Lygia Filgueira, Bilé Fonseca e Conceição Fonseca, comemorando o dia de nascimento de Jesus, realizarão uma linda festa que está despertando o maior interesse por parte de todos os veranistas⁶⁷

⁶⁴ A REPÚBLICA, 05 out. 1926.

⁶⁵ Durante o festival foi arrecadado o montante de 1:663\$000.

⁶⁶ Ibid., 10 nov. 1926.

⁶⁷ Ibid., 10 dez. 1926.

Uma outra, realizada em 16 de janeiro de 1927, foi um chá dançante promovido pelas senhoritas Harilda Junqueira, Alice Carrilho, Bertilde Guerra, Maria Gluck, Maria Odette de Paiva, Yollanda Cavalcanti e Maria Terceira Carilho, na sede social da Associação de Professores, na rua Jundiaí, no Tirol. A festividade foi iniciada às dezessete horas, prolongando-se até as vinte e duas horas. Segundo *A República*, o chá contou com a participação da “seleta sociedade natalense”, que ocupou dois salões daquela sociedade, para desfrutar da apresentação de uma orquestra regida pelo professor José Cazans Carneiro e uma banda de *jazz*. Houve, também, a colaboração de muitas famílias que enviaram doces e bolos à comissão organizadora do evento, e algumas casas de comércio contribuíram com biscoitos, café, chá e outros alimentos.

No jornal *A República*, entre 1926 e 1927, encontram-se notícias a respeito de reuniões ocorridas no Teatro Carlos Gomes e no Colégio Atheneu para discutir medidas eficazes para a construção do leprosário. A partir de 1928, as reuniões concentraram-se no Instituto Histórico e Geográfico do Rio Grande do Norte.

Empresários e políticos locais também ajudaram para a construção da instituição. Assim, em 1926 a *Comissão Pró-Leprosário* recebeu doações financeiras de 5:000\$000 da firma *Wharten Pedroza e Cia* e 1:000\$000 do presidente da Intendência de Martins, o Cel. Emygdio Fernandes.

O envolvimento de setores diversos da sociedade local, na construção do Leprosário São Francisco de Assis, foi muito favorecido pelo pedido de José Augusto Bezerra de Medeiros, Governador do Estado no período, que pedia ajuda financeira aos “filhos da terra”. Dessa forma, era solicitada ajuda a comerciantes, agricultores, industriais, políticos⁶⁸,

⁶⁸ Nos municípios que a lepra tinha incidência, o governo do Estado solicitava aos intendentos que auxiliassem na construção do leprosário para que a população vivesse em paz com o mal que os afligia.

associações de professores, agremiações estudantis, clubes em geral e instituições filantrópicas⁶⁹.

O jornal *A República* procura evidenciar nas reportagens que o desejo do governador era dotar o Estado de um leprosário que fosse modelo para todo o Nordeste, e como o Estado não tinha recursos suficientes para a empreitada, a única alternativa era pedir a participação da sociedade. Na mensagem enviada ao Congresso Legislativo de 1927, José Augusto Bezerra de Medeiros se orgulha de sua atuação no combate as epidemias e em manter a saúde pública estável, mesmo com os poucos recursos disponíveis.

O mínimo de recursos para se oferecer um bom tratamento médico sanitário seria de 10% do orçamento, mas nenhum dos Estados brasileiros investia esse percentual. O Rio Grande do Norte era o Estado que mais investia nos serviços de higiene e saúde pública, empregando 7,7% do orçamento em saúde. A Bahia ficava em segundo lugar, investindo 6,6%, e Pernambuco em terceiro, com 6,4%. Em 1927, o Estado do Pará, que até os dias atuais é considerado endêmico nos casos de hanseníase, empregou apenas 2,6% do seu orçamento na saúde⁷⁰.

O combate à lepra no Brasil era feito em parcerias entre o *Departamento de Saúde Pública do Estado* e a *Comissão de Saneamento Rural*. A idéia da construção de colônias de isolamento, apresentada por essa parceria, advinha de soluções encontradas por outros países para os portadores da lepra. Uma das conclusões técnicas da *Conferência Americana da Lepra*, realizada em 1917, expressa a recomendação de construir colônias de isolamento. Segundo o documento,

o combate ao contágio constitui o elemento decisivo na campanha contra a lepra e deverá ser realizado principalmente em Colônias de leprosos, nas

⁶⁹ A REPÚBLICA, 23 jan. 1926, 23 fev. 1926.

⁷⁰ Ibid., 26 jul. 1927.

quaes sejam tomadas todas as providencias de ordem tecnica, que attendam ás diversas doutrinas em litigio, relativas á transmissão da lepra⁷¹.

Associado a essa concepção, o deputado Raphael Fernandes defendeu, em discurso pronunciado no Congresso Legislativo a 22 de julho de 1927, que para realizar a profilaxia da lepra seria fundamental que tomasse as seguintes medidas:

- 1º) O isolamento de todos os casos em período infectante em instituições diferentes, de accordo com a situação mental e economica dos doentes;
- 2º) O isolamento official e tratamento de todos os leprosos indigentes;
- 3º) Vigilancia rigorosa e tratamento intensivo de todos os casos incipientes; e
- 4º) segregação, proteção e educação de todas as crianças descendentes de paes leprosos considerados em perigo de contagio⁷².

Quando Juvenal Lamartine de Faria assumiu o Governo do Rio Grande do Norte, em 1928, expressou de imediato o desejo de concluir a constuição do leprosário e de isolar definitivamente os portadores do mal de Hansen. Para tanto, seria necessário estruturar o leprosário da melhor forma possível, provendo-o de tudo o que há em uma cidade. Com esta finalidade, a partir daquele ano, foram construídas dez casas *tipo A*⁷³. Eram casas que tinham piso de concreto revestido de mosaico, possuíam instalações sanitárias e acomodavam confortavelmente, dois ou três pacientes. Estas casas foram entregues aos pacientes em 14 de janeiro de 1929 e, após estas construções, os internos foram distribuídos em dois pavilhões, um para os homens e outro para as mulheres.

Finalizada a construção desse grupo de residências, foram asilados no LSFA aproximadamente 50 portadores da doença, todos indigentes. Entretanto, a intenção do poder público, dos médicos e da população era que, em breve, mesmo os doentes com um melhor poder aquisitivo, também pudessem estar isolados.

⁷¹ MENSAGEM dos governadores, 1927. p.56-57.

⁷² A REPÚBLICA, 22 Ago. 1927.

⁷³ O *tipo A* significava casa de qualidade mais inferior. ANEXO 3 – Foto 1.

Paralelamente a execução das construções, Juvenal Lamartine adotou medidas legais para obrigar o isolamento de leprosos. Nesse sentido, o *Decreto n° 423*⁷⁴ de 27 de fevereiro de 1929 é bastante esclarecedor. Nos dois primeiros Artigos desse Decreto ficam determinados:

Art. 1º - Todo indivíduo com diagnóstico, microscópico ou clínico, positivo d lepra, fica obrigado ao isolamento no leprosário “São Francisco de Assis”.
 Art. 2º - Se o indivíduo suspeito de lepra, notificado para o necessário exame, a este se recusar, a autoridade sanitária solicitará o auxílio da policia para execução dessa providencia, bem como para o respectivo isolamento uma vez confirmado o diagnostico.⁷⁵

A decisão tomada por Lamartine de prender os portadores de Lepra foi reforçada, principalmente, após a visita à Natal do médico e biólogo Adolpho Lutz. Nesse visita, Lutz entregou um relatório parabenizando o governo pela escolha do local do leprosário e alertando para a necessidade de isolar todos os primeiros casos antes que a doença se alastrasse.

O governador Juvenal Lamartine continuou estimulando a doação de donativos da população para a construção da obra. Nesse sentido, a *Comissão Pró-Leprosário* espalhou caixas mealheiras nos pontos mais movimentados da cidade. A idéia era arrecadar doações dos mais diversos setores da cidade. Só no mês de setembro de 1928, as caixas mealheiras arrecadaram um total de 7:180\$800, que foi entregue a João Galvão Filho – tesoureiro da *Comissão*.

Da mesma forma que o governador José Augusto Bezerra de Medeiros se orgulhou com a participação do governo na atuação ao combate das epidemias e em manter a saúde pública estável, Juvenal Lamartine também orgulhou-se. Entretanto, Lamartine pôde contar com maiores incentivos financeiros da população.

⁷⁴ ANEXO 1 – Decreto 2.

⁷⁵ Decreto n° 423. Natal, 27 de fevereiro de 1929.

Quase quatro meses após a entrega das dez primeiras casas *tipo A*, foi realizada, no dia 26 de maio de 1929, a entrega do cemitério⁷⁶, de mais dois grupos de casas e foi lançada a pedra fundamental da capela⁷⁷. As casas entregues na ocasião foram classificadas como *tipo B*⁷⁸ e dispunham de melhores acomodações, por serem destinadas a pensionistas⁷⁹.

A partir de 1930, o governo expandiu ainda mais as dependências e a infraestrutura do leprosário. Nessa etapa foram construídos o *pavilhão de leitura e de música*⁸⁰; as casas do *tipo C*⁸¹; o aparelho de rádio; a secção de eletricidade; um *bungalow* em zona neutra⁸², para as irmãs de caridade; uma escola profissional, com cursos rudimentares de letras e oficinas de sapateiro, barbeiro, funileiro e marceneiro. Neste momento, o leprosário também era denominado de Vila São Francisco de Assis.

Em 1929, identifica-se nas mensagens do presidente do Estado, que o serviço de isolamento era feito com relativa facilidade e que, no geral, todos viviam satisfeitos no estabelecimento. Numa dessas mensagens o governador Lamartine afirma: “ha doentes que voluntariamente procuram o estabelecimento. O que é digno de nota é que o isolamento espontâneo se verifica sobretudo nos doentes de família de destaque”⁸³.

A percepção de Lamartine de que os leprosos chegavam à Colônia de forma voluntária, não é confirmada por pacientes que moraram nela. Para Cardoso, por exemplo, todos chegavam ao leprosário obrigados ou enganados.

Estudando a história da lepra no Brasil, Curi afirma que

a história do isolamento dos Leprosos no Brasil mostra que ninguém se apresentava com satisfação para isolar-se nos asilos-colônias que foram

⁷⁶ ANEXO 3 – Foto 2.

⁷⁷ ANEXO 3 – Foto 3.

⁷⁸ ANEXO 3 – Foto 4.

⁷⁹ O pagamento dos pensionistas era repassado ao LSFA para despesas com o tratamento do asilado.

⁸⁰ ANEXO 3 – Foto 5.

⁸¹ As casas *tipo C* eram destinadas a casais. Esse grupo de casas também era conhecido como São Roque. ANEXO 3 – Foto 6.

⁸² Área destinada aos que entravam na instituição para fazer exames e aos visitantes.

⁸³ MENSAGEM dos governadores, 1929. p.66.

construídos. Aqueles que ingressavam nestes estabelecimentos e que não haviam sido recolhidos com o uso de violência, isto é, “espontaneamente”, o faziam por outros motivos que não se relacionavam com os aspectos “edênicos” destes estabelecimentos tão divulgados pelos serviços oficiais. Estigmatização, fome, miséria, intercorrência clínica de outras doenças, eram as razões mais frequentes para esta apresentação voluntária⁸⁴.

Portanto, na interpretação de Curi, é um erro relacionar os leprosários ao jardim do Éden.

A partir de nossas investigações podemos afirmar que os infectados com o bacilo de Hansen, que se apresentavam para tratamento no leprosário foram para lá por algumas razões; dentre elas: o avançado estado da doença; a grande precariedade do doente, ocasionando seu isolamento que possibilitava uma vida menos dolorosa e estigmatizante; os que desconheciam o local, ou seja, eram “internados” para o tratamento sem saber que estavam com lepra e que estavam num leprosário, sabendo, apenas, quando chegavam no local. Nesta situação, quando davam conta do ambiente onde se encontravam com os demais asilados, não lhes era mais permitida a saída livremente, a não ser quando eram autorizados ou quando recebiam alta do tratamento.

No Leprosário São Francisco de Assis, especificamente, os leprosos que para lá se dirigiam não encontravam nenhum paraíso, haja vista que o isolamento nem sempre era feito espontaneamente, pois, a “captura”, que se dava também pela violência, foi comum para que no Rio Grande do Norte estivessem segregados, no final da década de 1920, quase 90% dos leprosos do Estado.

Assim, pode-se afirmar que situação dos leprosos do Rio Grande do Norte não era diferente dos doentes de outras regiões. A doença podia atingir indivíduos de cinco formas⁸⁵,

⁸⁴ CURI, Luciano Marcos. **Defender os sãos e consolar os lázaros**, p.93.

⁸⁵ *Tegumentar, nervosa, mista, frusta e latente*. Estas cinco formas ou diagnósticos da lepra estão explicitadas na ficha clínica do LSFA.

mas era comum a todos eles a precariedade e o preconceito. Portanto, o isolamento era uma das faces da segregação.

A idéia de segregar os doentes, alojando-os em colônias com todas as facilidades para evitar a movimentação externa dos pacientes, influenciou a construção de microcidades em todo o Brasil⁸⁶. Nelas, com o isolamento dos leprosos, deixava-os longe do convívio dos sadios.

Segundo Curi,

para Oswaldo Cruz e Emilio Ribas, defensores do isolamento dos leprosos, o êxito dessa medida dependeria imensamente do ambiente aprazível, semelhante a uma 'Estação de recreio' que os asilos-colônias deveriam apresentar. Nunca um ar de prisão. Estes estabelecimentos deveriam atrair espontaneamente os leprosos para isolar-se, oferecendo em troca uma nova vida, num local agradável, cheio de farturas, entretenimento e onde os 'morféticos' pudessem ter a certeza de que não estariam contribuindo para disseminar o 'mal' para os seus entes queridos⁸⁷.

Na visão do professor Bruno Lobo⁸⁸,

a organização dos leprosários tem grande importancia no combate da lepra. É necessario isolar o leproso, mas devemos colocá-lo em condições de absoluta comodidade, tornando-lhe a vida facil e agradável. O leprosario deve ser uma pequena cidade, com todos os elementos, permitindo aos doentes determinados divertimentos, cinemas, passeios em parques, vida social entre leprosos, **casamentos com previa esterilização**, etc. Assim sendo, diffilmente pensará o leproso em esquivar-se ao isolamento, pois, para o bem da familia, elle mesmo suportará com resignação tão grande sacrificio⁸⁹.

⁸⁶ FONTOURA, Arselle de Andrade da; BARCELOS, Artur H. F.; BORGES, Viviane Trindade. Desvendando uma história de exclusão: a experiência do Centro de Documentação e Pesquisa do Hospital-Colônia Itapua. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v.10 supl.1, p.397-414. 2003. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v10s1/a18v10s1.pdf>> Acesso em: 27 nov. 2004.

⁸⁷ CURI, Luciano Marcos. **Defender os sãos e consolar os lázaros**, p.92.

⁸⁸ Não conseguimos identificar quem seria o professor Bruno Lobo. Suas afirmações estão na coluna de Pedro Leiros, publicada em: A REPÚBLICA, 10 mar. 1926.

⁸⁹ A REPÚBLICA, 10 mar. 1926. (grifo do autor).

A esterilização dos casais⁹⁰, indicada pelo professor Lobo, como meio de impedir a propagação dos chamados anormais e deficientes, era uma recomendação expressa nos diversos compêndios de higiene e nos livros sobre eugenia. No Brasil a esterilização não chegou a ser adotada, mas foi sempre lembrada como alternativa viável para evitar que os “incapazes” contaminassem os “sadios”⁹¹.

Postas essas considerações, fica claro que a construção de leprosários com características de uma microcidade era uma recomendação explicitada por cientistas. Essas microcidades deveriam contar com toda uma estrutura que permitisse o asilado viver independentemente do mundo externo. Entre os elementos estruturais que deveriam estar neste espaço, podemos citar: moradias; ambientes destinados a terapia ocupacional; espaço para lazer e esporte; cadeia para aqueles que infringissem as leis ou normas da instituição⁹².

As normas internas dos leprosários eram extremamente rígidas. Elas impediam ou limitavam atos espontâneos dos asilados, tais como, jogar futebol, passear pelas dependências da instituição, receber visitas⁹³. Entretanto, o leprosário, como microcidade, continha também os espaços para garantir os direitos de viver.

As relações vividas em uma microcidade estabelecem conflitos, estimulam sonhos, castram ideais. No nosso próximo tópico, passaremos a discutir particularmente as relações existentes no Leprosário São Francisco de Assis.

⁹⁰ A esterilização foi uma medida encontrada em diversos países europeus e nos Estado Unidos para eliminar todos aqueles que fossem diagnosticados como degenerado. Era vista como uma necessidade e esteve diretamente ligada a eugenia.

⁹¹ MOTA, André. **Quem é bom já nasce feito**, p.44.

⁹² FONTOURA, Arselle de Andrade da; BARCELOS, Artur H. F.; BORGES, Viviane Trindade. Desvendando uma história de exclusão: a experiência do Centro de Documentação e Pesquisa do Hospital-Colônia Itapuã, **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, p.403.

⁹³ Ibid.

3 “OS PRISIONEIRO DA LEpra”: O COTIDIANO NO LEPROSÁRIO

*Olhe doutor, eu não ia fugir não, porque se eu quisesse fugir
eu ia embora. E o senhor podia colocar um guarda
em cada uma destas estacas que não tinha
ninguém para me impedir.*

Manoel Cardoso

O Rio Grande do Norte possuía, na década de 1920, um número pequeno de leprosos, comparando-se com o número de doentes em outras cidades brasileiras. Todavia, as estatísticas do *Serviço de Profilaxia da Lepra* revelam que o número de infectados no Estado passou a crescer anualmente a partir de 1926. As estatísticas⁹⁴ revelam que em 1929 já existiam mais de cem portadores do *bacilo de Hansen* no Rio Grande do Norte.

Reforçando os dados estatísticos, em visita à Natal no período de 15 de dezembro de 1928 a 07 de janeiro de 1929, o escritor Mário de Andrade afirma que não topara com nenhum leproso declarado, mas soube que o Rio Grande do Norte contava com pouco mais de cem casos da doença⁹⁵.

Apesar do pequeno número de leprosos, a construção de uma colônia, para esses pacientes em Natal, foi efetivada graças à adesão do Brasil ao programa de sanitarismo empreendido na Europa e nos Estados Unidos. Nesta época, vivia-se no Brasil a construção de espaços destinados aos diferentes (doentes físicos e mentais, marginais, prostitutas), e entre eles estavam os leprosos. O programa sanitário federal previa a liberação de recursos da União para a construção de leprosários. Entretanto, caberia as unidades federadas, complementar esses custos de forma a viabilizar a construção e posteriormente sua

⁹⁴ A mensagem dos governadores também deixa evidente que o número de pessoas infectadas com lepra existente no Rio Grande do Norte é muito pequeno, comparado a outras regiões, como as regiões Norte e Sudeste, por exemplo, que possuíam a maior concentração de leprosos do país.

⁹⁵ ANDRADE, Mario de. **O turista aprendiz**. São Paulo: Duas Cidades: Secretaria da Cultura, Ciências e Tecnologia, 1976, p.263.

manutenção. No caso do Rio Grande do Norte, o governo estadual fornecia alimentação, moradia, medicamento e alguns funcionários.

Estiveram confinados no Leprosário São Francisco Assis, no período de junho de 1926 a junho de 1930, 130 pessoas. Esses pacientes eram provenientes de diferentes municípios do Rio Grande do Norte, inclusive da capital, e de outros Estados, principalmente da Paraíba. Eram 89 homens e 41 mulheres. Dos pacientes confinados até junho de 1930, a maior procedência⁹⁶ foi de Natal, seguido de Macaíba e São José de Mipibu. No tocante aos evadidos, apenas seis casos foram registrados durante aquele período. Desse total, quatro retornaram à instituição, um faleceu em São Gonçalo do Amarante e o último saiu do Estado. Esses dados indicam o desejo do governo de isolar, até meados de 1931, todos os portadores da lepra existentes no Estado. Essa meta já tinha atingido o índice de 90% em outubro de 1930⁹⁷.

Ao longo deste capítulo, analisaremos o funcionamento da Vila São Francisco de Assis a partir das relações estabelecidas, no interior da colônia, entre médicos, funcionários e pacientes. Procuraremos identificar a vida dos que ali habitavam, detectando como eram realizados os exames, quem eram os funcionários, como se evitava o contágio com a doença, o que se fazia no cotidiano, os tratamentos adotados e as punições aplicadas.

3.1 Os exames

No Rio Grande do Norte, os casos suspeitos de lepra eram submetidos a um exame. Nas *fichas médicas* de pacientes, internados no LSFA nas décadas de 1920 e 1930, percebe-se que esses exames, para detectar a presença da lepra, eram feitos em um dos postos do *Serviço de Profilaxia Rural* ou no próprio Leprosário. Não é possível detectar as razões

⁹⁶ Ver tabela 1 – ANEXO 4.

⁹⁷ MENSAGEM dos governadores, 1930. p.68.

para o exame ter sido realizado nesse *Serviço* ou no LSFA. Nos casos em que o exame era feito no próprio leprosário, encontramos na *ficha* uma mesma data para o exame bacteriológico do muco nasal e para a internação. Caso o exame fosse positivo, o infectado seria internado na instituição.

No tocante ao processo de realização dos exames propriamente ditos, percebe-se uma evolução gradativa a partir de 1921⁹⁸. Até esse período, todos os exames eram feitos diretamente no muco nasal. Nesse caso, raspava-se dentro do nariz para coletar a linfa que era levada ao laboratório para se proceder a uma análise bacteriológica.

Segundo Maurício Lisboa Nobre⁹⁹, no exame pelo nariz era mais fácil identificar o bacilo de Hansen, pois na mucosa nasal as bactérias estão presentes em grande quantidade. Isso favorecia, sobretudo, o exame de pacientes multibacilares. Todavia, destaca Maurício Nobre, o exame na mucosa poderia produzir resultado falso-positivo (positivo dar negativo, ou negativo dar positivo). Isto porque, na mucosa, podem se alojar outras bactérias, como por exemplo o bacilo da tuberculose e microbactérias das mais diversas.

Em razão do exame na mucosa nasal ser limitado, a partir de 1930 a coleta do material para identificar a *bactéria de Hansen* passou a ser feita diretamente nas partes do corpo que apresentassem lesões cutâneas, tais como, orelhas e cotovelos. Tanto nos casos de exame na mucosa nasal, quanto nos casos de exames nas lesões cutâneas, a coleta do material era sempre realizada por um funcionário do *Departamento de Saúde Pública do Estado*¹⁰⁰.

Os exames evoluíram, mas os procedimentos com os pacientes permaneceram os mesmos. Quando os pacientes apresentavam resultados negativos, eram confinados, sob

⁹⁸ Em 1921, iniciou no Rio Grande do Norte o Serviço de Profilaxia Rural, incluindo a realização de exames para identificar as pessoas portadoras de lepra.

⁹⁹ Médico dermatologista, formado pela Faculdade de Medicina da UFRN, mestre em Dermatologia pela Universidade Federal Fluminense, cuja dissertação se intitula: Contribuição ao estudo da hanseníase no Estado do Rio Grande do Norte.

¹⁰⁰ Entrevista com Cardoso concedida ao autor em 26 nov. 2005. Fita 3.

observação¹⁰¹ médica, em duas casas¹⁰² próximas ao leprosário. Essas duas casas tinham características diferentes: uma das casas era destinada às mulheres, era de tijolo e pintada de vermelho (“casa vermelha”). A outra era destinada aos homens; a construção era de taipa e pintada de branco (“casa branca”). Quando o resultado fosse positivo, o paciente era internado imediatamente no leprosário.

Analisando-se 57 fichas médicas¹⁰³ das décadas de 1920 e 1930, verificou-se que, em 55 delas, foram feitos exames laboratoriais do muco nasal dos quais 45 foram positivos e dez foram negativos. Porém, os dez pacientes examinados negativamente permaneceram na instituição e apenas dois tiveram alta após anos de tratamento.

A identificação da lepra em um paciente era um processo bem peculiar. Na interpretação de Cardoso, esse processo era muito doloroso; para ele, ser reconhecido como leproso era algo muito triste e gerava a atenção de todos. Relatando o seu caso específico, Cardoso afirma:

Eu trabalhava como vaqueiro. Aos poucos foram aparecendo pequenas manchas no meu corpo. Tinha uma manchinha no queixo, outra na testa... Além disso, de vez em quando botava muito sangue pelo nariz. Vendo meu estado de saúde, meu patrão falou para papai que era bom ir ao médico.

Assim, papai e o meu patrão me levaram a um doutor em Caicó. Eu não sei o nome do doutor, mas sei que ele me mandou fechar os olhos e passou a furar com um alfinete as manchas do meu corpo. Furou o queixo, furou a testa. Depois passou uma lã de algodão nas mesmas manchas. Eu não sentia nada, nem o alfinete, nem o algodão. Depois ele passou a lã de algodão em outros lugares que não tinha manchas e eu sentia tudo.

Depois do exame, o doutor olhou para mim e disse: você vai ter que ir para Natal. Você só ficará bom se for para lá. Então eu disse: está certo, vamos para Natal.

Eu saí da sala do médico e fiquei em Caicó, na casa de uma senhora parente de papai, esperando um carro preto que vinha de Martins. Isso era uma sexta-feira e esperei o carro até o sábado. No sábado, a dona da casa que eu estava me disse que o carro não tinha vindo porque tinha quebrado lá em Martins. O carro tinha ficado sem freio e não podia viajar.

¹⁰¹ Em quarentena.

¹⁰² Provavelmente essas duas casas foram os dois pavilhões onde eram tratados os variolosos que, em 1926, foi destinado ao tratamento de leproso.

¹⁰³ Essas 57 fichas de ex-pacientes do leprosário São Francisco de Assis, foram as que restaram de um total aproximado de 130 fichas, no período de 1926 a 1929. (ANEXO 5).

Como o carro não veio, eu resolvi ir em casa. Fui no mesmo dia. Quando eu cheguei em casa, um danado de um velho, que era até parente da minha mãe, foi logo dizendo: Cardoso é leproso. Aí pronto, aquilo me deu muita raiva. Naquele tempo, virgem Nossa Senhora, dizer que uma pessoa era leprosa.... Imagine só... A palavra daquele velho chamou a atenção de todo mundo. Eu fiquei cercado de gente. Todo mundo queria saber o que era um leproso. Eu fiquei com muita raiva daquele velho, até hoje eu tenho essa raiva.

Fui no mesmo sábado e, no sábado seguinte, mandaram me avisar que o carro iria chegar em Caicó. Só fiz arrumar minhas coisas e fui encontrar o tal carro.

Quando o carro chegou, já era noite. Ele já trazia outra pessoa de Martins. Eu subi no carro e vim embora com o outro rapaz para Natal¹⁰⁴.

Cardoso também afirma que os exames realizados, depois de 1936, eram criteriosos e constrangedores, e só quem fazia eram os pacientes que estavam se recuperando da doença e que tinham possibilidade de ter alta. Ele diz:

a gente fazia o exame pelado. Os médicos mandavam tirar toda a roupa e se sentar em um banquinho de ferro. O médico pegava uma agulha e uma lã de algodão com álcool, mandava fechar os olhos e furava num canto, depois noutro, mandava a gente dizer onde estava furando, depois passava a lã de algodão com álcool e passava noutras partes do corpo, igual ao que fiz em Caicó. Mas esse exame era muito mais cansativo, pois, quando terminava, nós ficávamos todo suado. Depois mandavam vestir a roupa e colocavam álcool no chão, onde o suor pingava, e ateavam fogo¹⁰⁵.

Além dos procedimentos descritos por Cardoso, durante a realização dos exames os médicos mantinham-se distantes do paciente; calçavam luvas; colocavam máscaras e usavam batas. O exame era sempre acompanhado por mais de um médico que, em geral, conversavam entre si durante todo o processo.

3.2 O corpo de funcionários

O corpo de funcionários do LSFA estava vinculado ao *Departamento de Saúde Pública do Estado*. Ao todo, eram nove pessoas: um diretor, um médico, um administrador,

¹⁰⁴ Entrevista com Cardoso concedida ao autor em 23 out. 2004. Fita 1.

¹⁰⁵ Ibid., Fita 2.

um auxiliar administrativo, dois responsáveis pelo abastecimento de gêneros alimentícios e três vigilantes.

Havia doentes que, devido a uma boa conduta e relativo bom estado físico, exerciam funções na instituição. Entre as funções desenvolvidas por esses doentes, destacavam-se: carcereiro, coveiro, encarregados da eletricidade e da água, responsável pela casa do motor e enfermeiro.

As atividades desenvolvidas pelos pacientes permitem afirmar que o leprosário era uma microcidade. Para isso, os asilados cozinhavam, lavavam roupas, trabalhavam na carpintaria, praticavam a agricultura, executavam serviços de lavoura, exerciam o ofício de sapateiro, barbeiro, dentre outras atividades.

Não havia enfermeiro especializado. A aplicação dos medicamentos era feita por dois pacientes – um homem e uma mulher – que aprenderam a prática. Segundo Cardoso, havia um casal que aplicava os medicamentos injetáveis, pelo fato de os homens tomarem o medicamento com o homem e as mulheres, com a mulher, para que não houvesse problemas com o relacionamento. Além do mais, alguns medicamentos eram aplicados nas nádegas. Porém, houve mulheres que permitiram que o homem aplicasse o medicamento no braço, pelo fato de ele aplicar melhor.

Também não havia cozinheiro(a). A comida era feita pelas mulheres confinadas. Segundo Cardoso, cada homem tinha que arranjar uma mulher de dentro do leprosário para cozinhar.

Quem cozinhava para mim era Anita. Anita era uma das meninas que estava aqui para se tratar. Ela só cozinhava para mim e para ela. [...] Quando cheguei, me disseram para eu pedir a uma mulher para cozinhar. Eu pedi a um menino para perguntar a Anita se ela podia cozinhar para mim... traga as taipa¹⁰⁶ que eu cozinho. Depois, quando ele puder, ele me paga. Foi aí um tempo que eu fiquei, fiquei trabalhando arrancando toco, foi quando fizeram a cozinha e eu abastecia o forno com lenha, fiquei arrancando toco, nós tinha

¹⁰⁶ Mantimentos (feijão, arroz, charque, farinha).

parece que era 40 ou \$50 (mil reis). [...] Bem, aí eu depois eu fiquei pagando a ela, pagava a ela minha roupa pra lavar, dava um agrado, dava comida¹⁰⁷.

Havia funcionários que mantinham, mais que outros, contato com os asilados, auxiliando, sempre que possível, para amenizar o sofrimento do isolamento. Neste caso, os responsáveis pelo abastecimento de gêneros alimentícios e os vigilantes eram os que colaboravam para que os confinados dispusessem de um pequeno conforto. Por exemplo: levavam recados, bilhetes ou cartas aos parentes; compravam alimentos, cigarros, bebidas, roupas, calçados e outros produtos para os que podiam pagar por essas *benesses*; facilitavam a saída noturna de alguns e, de outros, a convivência entre pessoas de sexo oposto.

3.3 O contágio

Ao que tudo indica, poucos pacientes conheciam a lepra, o que facilitava o contágio e a proliferação da doença. Chegamos a essa conclusão a partir das *fichas médicas*. Nesses documentos, encontramos relatos, em menor evidência, de pacientes que descrevem como contraíram a doença e onde e como mantiveram contatos com outros leprosos.

A maioria das fichas, que atesta o contato do paciente com outros leprosos, relata que a convivência ocorreu no interior do Estado ou na região Norte do país, principalmente no Estado do Pará. Mas também se percebe, nas fichas, que a maioria dos pacientes nunca conviveu nem cuidou de doentes com lepra.

Percebemos, ainda, que o médico questiona praticamente em todas as fichas, se o paciente manteve contato com pessoas provenientes do Pará ou do extremo norte, ou se estiveram naquela região. Muitos pacientes afirmaram que estiveram nessa região, o que indica que os Estados do norte parecem ser considerados focos da doença.

¹⁰⁷ Entrevista com Cardoso concedida ao autor em 26 nov. 2005. Fita 3.

3.4 A internação

A determinação que obrigava todo indivíduo com diagnóstico positivo – microscópico ou clínico – a se dirigir ao Leprosário São Francisco de Assis para o devido isolamento foi feita pelo governador do Estado Juvenal Lamartine¹⁰⁸. Aquele que não se apresentasse, para ser asilado no leprosário, seria conduzido pela autoridade sanitária com o auxílio da polícia¹⁰⁹.

As pessoas diagnosticadas como portadoras do bacilo da lepra, e que residiam no interior do Estado, eram transportadas para o leprosário num “carro preto”¹¹⁰ pertencente ao *Departamento de Saúde Pública do Estado*. Quando os doentes chegavam ao leprosário, eram recebidos pelo auxiliar administrativo e pelos doentes asilados anteriormente. Em geral, os pacientes mais antigos cercavam os novatos e queriam saber de onde vinham e como haviam contraído a doença. No momento em que entravam, ou no máximo três dias após a chegada, recebiam uma rede, uma roupa e um lençol¹¹¹. Cardoso afirma que havia muitos, na maioria mulheres, que chegavam apavorados, chorando, mas eram consolados pelos próprios pacientes.

3.5 A vida no leprosário

Na década de 1930 a vida no LSFA era marcada pela solidão, pelo distanciamento dos familiares e pela obrigação de cumprir regras impostas pela direção do leprosário. Na época, existiam dois pavilhões no leprosário, cada um com dez alojamentos para duas ou três



¹⁰⁸ Decreto nº 423 de 27 de fevereiro de 1929, assinado por Juvenal Lamartine. O decreto tinha validade em todo território estadual.

¹⁰⁹ Decreto nº 423, Artigo 2º.

¹¹⁰ Esse carro preto é citado inúmeras vezes por Cardoso como um veículo velho e sem freio cujas rodas eram de madeira.

¹¹¹ Entrevista com Cardoso concedida ao autor em 26 nov. 2005. Fita 3.

peessoas. Cada alojamento continha rede¹¹², para cada paciente, e um banco para receber as visitas. O banco ficava pendurado em um caibro do alojamento.

Existia um banheiro para o pavilhão, que não era suficiente, mas dava certo porque existia organização. A limpeza dos alojamentos e banheiro era feita pelos próprios asilados.

A Vila São Francisco de Assis (VSFA) era formada por uma Administração, dez casas *tipo A*, duas casas *tipo B* (para pensionistas) – que se localizavam “na rua da frente”, dez casas *tipo C* (para os casais – conhecida também por São Roque), dois pavilhões masculinos (cada um com dez alojamentos), uma igreja, um cemitério, um cinema, uma casa do motor, duas casas para quarentena, um catavento, uma barracão para distribuição dos alimentos, uma oficina de sapateiro, uma de barbeiro, uma de funileiro e uma de marceneiro. Havia uma escola profissional, com curso rudimentar de letras, e terra para práticas agrícolas.

No leprosário, os pacientes recebiam as regras para serem obedecidas. Entre as regras destacavam-se: proibição de contatos com pessoas do sexo oposto; proibição de ausentar-se das dependências do leprosário; proibição de permanecer com dinheiro. Segundo Cardoso, essas regras eram terríveis no início, mas aos poucos os pacientes iam se acostumando. Às vezes, podiam-se ouvir reclamações, mas nunca para a direção e funcionários do leprosário. Para Cardoso, os pacientes sofriam calados. O que mais entristecia os pacientes era o distanciamento dos familiares. Cada asilado só podia receber visita aos domingos e em número limitado de pessoas.

Ainda sobre as visitas, Cardoso afirmou que existia a ordem de os visitantes chegarem logo após o almoço e saírem até às 16h.

Existiam regras duras na relação entre os pacientes e os visitantes. Estes não podiam chegar próximo do confinado nem oferecer qualquer alimento. Os objetos do doente

¹¹² Segundo Cardoso, pelo fato dos alojamentos serem pequenos, eram poucos os que tinham cama, porque elas ocupavam muito espaço.

não poderiam ser tocados pelo visitante, que se sentava no banco específico durante sua permanência. Sobre o banco das visitas, Cardoso afirmou: “Ave Maria, Deus me livre; se um da gente se sentasse naquele banquinho, era punido”¹¹³.

Se, por algum motivo, os visitantes trouxessem qualquer objeto e fosse tocado pelo asilado, esse objeto ficaria na instituição. Inclusive, se o visitante quisesse consumir algo – água, comida, etc. – tinha que trazer, porque nada do leprosário poderia ser consumido. E uma vez entrando com alimentação e objetos que fossem suspeitos de possíveis transmissões da doença, alimentos e objetos ficariam na instituição e não saíam mais de lá.

Havia casos excepcionais em que o doente poderia solicitar para sair das dependências da VSFA. Nessa situação, deveria haver uma permissão especial por parte da direção. O doente justificava as razões de sua saída e a direção analisava o pedido. Se a permissão fosse concedida, o paciente recebia um tempo determinado para se ausentar. Cardoso afirma que essas permissões eram raras e, por isso mesmo, as fugas e saídas premeditadas eram comuns.

A partir da década de 1930, houve momentos destinados à leitura. Cardoso relata que havia revistas e livros, mas eram poucos; jogos de futebol; filmes; festas, a maioria em datas comemorativas. Às vezes, havia festas nos finais de semana, mas o cinema era uma vez ao mês.

Toda comunicação feita entre homens e mulheres era realizada por meninos¹¹⁴ que moravam na vila. Eles também eram encarregados de levar e trazer mantimentos e comida entre os homens e as mulheres. Não havia contato físico, nem um encontro sequer, permitido pela administração; salvo exceções, nos dias de festa, mas neste caso a vigilância era redobrada.

¹¹³ Entrevista com Sr. Cardoso concedida ao autor em 23 out. 2004. Fita 1.

¹¹⁴ Cardoso os chama de “meninotes” ou “rapazotes” e os tinha como meninos de recados.

Para garantir a ordem e a tranquilidade de todos, havia ronda todas as noites. A eletricidade da vila era feita por gerador. Segundo Cardoso:

às 21h dava-se o sinal e dentro de 30 minutos todos deveriam estar recolhidos. Às 21h e trinta minutos apagavam-se todas as luzes da vila. A ronda era realizada às 22h. Um dos vigilantes olhava em todas as dependências masculinas se não estava faltando ninguém. No caso das mulheres, havia uma delas que era encarregada de fazer a fiscalização noturna. Quando nós queríamos sair, falávamos antecipadamente com os vigilantes que, às vezes, facilitavam, mas tinha que ser depois da ronda e tinha que chegar ainda escuro, antes do sol nascer, para não dar na vista. Se isso fosse descoberto, era cadeia na certa.

Havia duas formas de deixar, definitivamente, a Vila: uma era com a evasão e, a outra, quando recebia alta. Como o LSFA era uma microcidade, quando algum interno morria, era enterrado no cemitério que existia na instituição, ou seja, mesmo morto ele continuaria lá. Cardoso afirma que os mortos eram transportados para o cemitério na própria rede de dormir, vestindo uma de suas roupas, e levando consigo os seus pertences.

Nas fichas médicas identificamos cinco pacientes que receberam alta. Nesse caso eles deixaram todo o material que haviam usado no leprosário, até mesmo a roupa, situação em que a família trazia outra roupa para o interno sair. Essa era uma das formas de prevenir e evitar a disseminação da doença.

3.6 Os tratamentos

O Tratamento era ministrado pelo médico da instituição. Desde a fundação até 1930, Varella Santiago era o médico. Com a Revolução de 1930, ele foi afastado dos cargos de diretor e médico da instituição. O afastamento de Varella Santiago se deu por razões puramente políticas. Vargas, ao assumir o poder em 1930, tinha a pretensão de acabar com a política oligárquica nos Estados. Dessa forma, interventores foram nomeados para governar

os Estados. No caso específico do Rio Grande do Norte, Juvenal Lamartine, correligionário da Oligarquia Bezerra de Medeiros, foi deposto do cargo de governador. Por ser cunhado de Juvenal Lamartine, Varella terminou sendo demitido de suas função no LSFA.

Esse tratamento consistia de medicamentos e atividades ocupacionais. Na maioria das vezes, as atividades ocupacionais estavam associadas à prática de cada doente. Os medicamentos mais utilizados eram o *Óleo de Chaulmoogra* (em gotas), *Creosotada*, *Alepol*, *Antilepbrina* e *Antileprol* (injetável e “pérolas”)¹¹⁵. Eram aplicações subcutâneas nas coxas, nos braços e/ou nas nádegas. Cardoso afirma que doía muito e todos reclamavam de inchaços no local da aplicação onde, posteriormente, surgiam nódulos.

Mas nenhum paciente podia deixar de tomar os medicamentos, mesmo com todos esses inconvenientes. A ordem médica era que todos tinham que tomar os medicamentos diariamente. Cardoso afirma que:

se o paciente deixasse de tomar o remédio por apenas um só dia, Antônio Batista¹¹⁶ falava pessoalmente ao Dr. Varella. Ao saber das informação, o Dr. Varella mandava chamar o paciente para saber o porquê de não ter tomado o medicamento e logo em seguida obrigava-o a continuar o tratamento senão seria punido. A punição nesse caso não era pequena [...] o camarada ia preso para cadeia. Lá na cadeia, era obrigado a tomar o remédio, [...] tomava a força, mas tomava. O camarada não tinha querer, tinha que tomar o remédio¹¹⁷.

Apesar de todo esse rigor, existiam alguns pacientes que burlavam a fiscalização e deixavam o tratamento incompleto. Nesse caso, havia mudança no quadro clínico do paciente.

Os pacientes deixavam de tomar medicamentos porque não havia um controle da dose a ser ministrada. O médico prescrevia uma quantidade para cada paciente, mas eles trocavam entre si as dosagens. Cardoso, por exemplo, relatou que tomou, numa única dosagem, 25 ml de *Creosotada*, e a prescrição médica era de 5 ml para cada aplicação.

¹¹⁵ MENSAGEM dos governadores, 1930. p.68.

¹¹⁶ Antônio Batista, segundo Cardoso, era doente, mas tinha um excelente estado físico. Antonio Batista atuava como enfermeiro e era o homem de confiança de Varella.

¹¹⁷ Entrevista com Cardoso concedida ao autor em 23 out. 2004. Fita 2.

Segundo Cardoso, quando o médico prescrevia um medicamento, o paciente era tratado até o fim com o mesmo. No caso de Cardoso, sempre foi usado *Creosotada* que, segundo ele, continha óleo de fígado de bacalhau.

Na análise das *fichas médicas*, identificamos que não há registro de revisões médicas dos pacientes internados entre 1926 e 1930, época em que Varella Santiago era diretor do leprosário. Também identificamos que, entre 1930 e 1935, os pacientes permaneceram sem revisão. Nesse segundo período, o leprosário estava sem diretor em razão do afastamento de Varella, por questões políticas. Ao que tudo indica, nesse período não existia um especialista capaz de prescrever o uso de medicamentos e a alimentação. Só encontramos revisões médicas a partir de 1936 quando Silvino Lamartine assumiu a função.

As fichas também revelam que o médico tinha uma preocupação muito grande em conhecer o histórico do doente. Nesses documentos, raramente encontramos casos que não identificam a cidade de nascimento do paciente, a idade, o estado civil, a cor, o ano de início da doença, o local em que foi realizada a pesquisa do *bacilo de Hansen*, o tipo ou a forma da doença e o diagnóstico. Todavia, no que se refere ao tratamento específico, apenas duas fichas contêm anotações, porém, sucintas. O que há, em todas elas, são anotações referentes às lesões apresentadas pelo paciente.

Uma forma de tratamento, que passou a ser usada na instituição, foi a aplicação tópica do ácido tricloroacético ou TCA. Este tratamento foi iniciado em alguns leprosários brasileiros na segunda metade da década de 1920. No LSFA, há notícias de seu uso a partir da década de 1930. O jornal *A República*, meio de comunicação que mantinha contato com diversos jornais do país, publicou uma matéria relatando o método e a eficácia de sua utilização nos portadores de lepra.

Cardoso afirma que, além dessa aplicação, os médicos também utilizavam um bisturi elétrico para queimar os nódulos existentes nos doentes cujo resultado era satisfatório.

Esses nódulos surgiam sob a pele do doente, pelo fato de ele ter sido infectado por um tipo específico da doença.

3.7 As punições

Os pacientes que desobedecessem as leis internas do LSFA recebiam punições. Ao que tudo indica, as mulheres recebiam punições mais brandas. Os homens, por exemplo, chegavam a ser presos numa cadeia que foi construída dentro do próprio leprosário entre 1935 e 1936, enquanto as mulheres ficavam reclusas na própria casa.

O período da pena variava muito e não se tem notícias se existia um regimento interno.

Relatando o caso, Cardoso afirma:

Eu mesmo trabalhei na cadeia [...] com mais dois ou três, que agora não me recordo o nome. Fomos nós que construímos a cadeia e eu fui o primeiro preso. Não fiz nada demais para ser preso, apenas saí para ver Guiomar, minha mulher, que na época era minha namorada. Eu a conheci aqui dentro. Ela veio fazer exame, mas como o exame dela deu negativo, ela saiu.

Quando ela estava fora da Vila, pedi a José Tibúrcio¹¹⁸ para procurá-la e entregar um bilhete marcando um encontro na Igreja São Pedro.

Sai para o encontro e quando voltei Varella já sabia que eu tinha saído, ou melhor, ficou sabendo que eu tinha fugido e mandou me prender.

Passei vinte e dois dias na cadeia. Saía por pouco tempo, só para tomar banho de sol. Depois desse tempo fui solto, porque três colegas pediram a ele. Aí ele mandou me chamar e queria saber porque eu tinha fugido. Eu disse a ele: não fugi, e o senhor é de primeira informação.

Depois de muita insistência da sua parte, eu lhe disse: Olhe doutor, eu não ia fugir não, porque se eu quisesse fugir eu ia embora. E o senhor podia colocar um guarda em cada uma destas estacas que não tinha ninguém para me impedir. Passei vinte e dois dias lá, mas depois fui solto¹¹⁹.

¹¹⁸ Segundo Cardoso, era um dos funcionários encarregado de abastecer o LSFA com gêneros alimentícios. Ele era responsável pela carne verde e demais alimentos. Semeão, o outro funcionário, era o encarregado de abastecer de pão o Leprosário São Francisco de Assis.

¹¹⁹ Entrevista com Cardoso concedida ao autor em 23 out. 2004 e 26 nov. 2005. Fitas 1, 2 e 3.

Os relatos de Cardoso mostram-nos a realidade e vida difícil que os pacientes do LSFA tiveram, nas décadas de 1920 e 1930, e coincidem com os de vários outros ex-pacientes de leprosários de todo Brasil. Eles não são nem foram personagens, foram pessoas que viveram cenas reais e não fictícias de um sistema implantado no Brasil a partir de 1920.

Esses pacientes, asilados, segregados, confinados, depois de receberem alta ou após a saída das instituições devido sua extinção, ficaram “sem possibilidade de sobrevivência econômica pelo simples repúdio gerado pelo estigma; muitos acabaram retornando para a colônia e, juntamente com aqueles que nunca saíram, a transformaram em sua moradia”¹²⁰.

Os milhares de ex-pacientes que foram asilados nas colônias para portadores de lepra em todo Brasil sofreram, literalmente, na pele a dura realidade da segregação, da violência, das pesadas punições e privações da mais variadas.

Atualmente, cerca de 5.000 brasileiros ainda vivem nos 33 asilo-colônias construídos para asilar os portadores de hanseníase, na sua maioria, afastados das cidades. Na maior parte das vezes, os doentes nunca voltaram a encontrar a família, e os que ainda permanecem, estão lá pelo simples fato do preconceito que a doença ainda mantém¹²¹.

¹²⁰ FONTOURA, Arselle de Andrade da; BARCELOS, Artur H. F.; BORGES, Viviane Trindade. Desvendando uma história de exclusão: a experiência do Centro de Documentação e Pesquisa do Hospital-Colônia Itapuã. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, p.408.

¹²¹ SOUZA, Vinícius; SÁ, Maria Eugênia. Segregados. **Revista da Folha**, ano 14, n. 687, p.4-8, 18 set. 2005.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dados do Ministério da Saúde nos informam que, atualmente, cerca de 5.000 brasileiros ainda vivem em 33 asilo-colônias, construídos para receber portadores de hanseníase. Na maior parte das vezes, os asilados nunca voltaram a encontrar a família¹²². Essa situação remonta às idéias que estimularam a criação desses asilos nos anos de 1920.

Diversos autores já demonstraram que a história da lepra é marcada pelo medo, pelo preconceito, pela rejeição e pelas práticas de segregação e isolamento social dos indivíduos acometidos pela moléstia. Estudos sobre o tema identificaram que o isolamento dos portadores da lepra ocorreu em lugares dos mais diversos, tais como, cabanas, localizadas nos arredores dos acampamentos ou dos arraiais; espaços isolados de residências particulares; casas, mantidas pela Igreja Católica; colônias de leprosos. Investigações sobre o tema chegaram à conclusão de que isolar o leproso do ambiente ocupado pelos sadios foi uma prática bastante utilizada em diversos tipos de sociedades e em vários períodos históricos.

Nosso trabalho procurou identificar as particularidades no tratamento da lepra no Rio Grande do Norte. Demonstramos que a única instituição pública do Estado, destinada a abrigar as pessoas acometidas de lepra, foi o Leprosário São Francisco de Assis. A construção desse empreendimento só ocorreu nesse período em razão da criação dos incentivos do Governo Federal, do aumento do número de infectados no Estado e das iniciativas locais. Os incentivos do Governo Federal vieram por meio do *Departamento Nacional de Saúde Pública* que instituiu o *Serviço de Profilaxia Rural*, o *Serviço Especial de Profilaxia das Moléstias Venéreas* e o *Serviço de Profilaxia da Lepra*. A partir da implantação desses serviços, foram detectados vários casos da doença no Rio Grande do Norte, o que exigia a tomada de decisão por parte do poder público.

¹²² SOUZA, Vinícius; SÁ, Maria Eugênia. Segregados. *Revista da Folha*, ano 14, n. 687, p.4-8, 18 set. 2005.

Identificamos também que, à medida que os serviços do *Departamento Nacional de Saúde Pública* se consolidavam, os jornais apresentavam artigos e reportagens sobre a temática, formando na opinião pública o desejo de construir uma instituição para isolamento. O jornal *A República*, particularmente, buscava chamar a atenção da população para a doença e para os ideais higiênicos modernizadores, implantados no Brasil desde o século XIX.

Com a construção do LSFA, pretendia-se dotar o Rio Grande do Norte de um espaço modelo para tratamento dos leprosos. A meta era construir uma microcidade, dotada de toda uma infra-estrutura de que necessitavam os confinados.

A idéia de construir uma microcidade para os leprosos não era algo tipicamente potiguar. Os estudiosos Emílio Ribas e Oswaldo Cruz defendiam, na década de 1920, que os leprosários fossem uma microcidade com as características de uma “estação de recreio”. Seria uma cidade com um ambiente aprazível, cheia de fartura.

Os ideais de Ribas e Cruz estiveram presentes na idealização do leprosário norte-rio-grandense. Entretanto, esses ideais não se concretizaram na prática. Tanto nas entrevistas que realizamos, como nas reportagens que lemos, percebemos que o leprosário tinha características bem distantes de uma “estação de recreio”.

O paciente que fosse residir no leprosário, muitos deles contra a vontade, estava fadado a não sair de lá nem mesmo depois de morto. Além disso, a vida cotidiana era extremamente cruel: por um lado, a solidão; o distanciamento da família e dos amigos; o cerceamento do direito de conviver com as novidades que surgiam na sociedade; a depressão; loucura. Por outro, as regras rígidas que controlavam a convivência; a repressão; a violência; a cadeia. Toda essa situação era ainda mais agravada pelas dores da doença que os medicamentos não conseguiam debelar. Viver com tantos problemas estimula reações de protestos, isso explica os caso de fuga e de tentativa de fuga, o porquê de não cumprir as prescrições médicas.

A vida cotidiana no Leprosário São Francisco de Assis, na década de 1920, reconstruída em detalhes pela memória de Cardoso, não é muito diferente da vida existente em outros leprosários do Brasil. São vidas confinadas que perderam as possibilidades econômicas de vida na sociedade (o repúdio dos “sadios” impedia a possibilidade de um emprego); que transformaram a sua moradia; que perderam todos os referenciais.

A microcidade (in)desejada, construída no Rio Grande do Norte a partir de 1925, fixou esteriótipos e preconceitos. Os exilados pela lepra, os lazarentos, os leprosos passaram a ocupar um espaço que só a eles pertencia. Esse espaço se configurava na materialidade das construções, na execução dos serviços, na estruturação de personagens. Era um espaço que dividia o mundo dos doentes, do mundo dos sadios.

Contemporaneamente, nossos anseios mudaram. Aprendemos a conviver com as diferenças, aprendemos que o isolamento não é solução para resolver problemas. Resta saber se, no nosso cotidiano, essas lições têm estado presentes. Talvez, conhecendo uma outra sociedade, possamos dar os primeiros passos para a solução de nossos dilemas presentes.

FONTES E REFERÊNCIAS



FONTES

A REPÚBLICA, Natal, 1920-1921, 1926-1928.

ANAIS da Câmara dos Deputados. Sessão 08 ago. 1918. p.329-330. Disponível em: <http://www2.camara.gov.br/publicacoes> Acesso em: 11 nov. 2005.

ESCRITURA de compra e venda de imóvel. Natal, 13 mar. 1926, livro 125, traslado 1º, folhas 77-79, 1º Ofício de Notas.

ESCRITURA de compra e venda de imóvel. Natal, 14 fev. 1929, livro 3C, folhas 26-27, 3º Ofício de Notas.

FICHAS de pacientes do Leprosário São Francisco de Assis. Natal, 1926-1929. (57 fichas).

MENSAGENS dos governadores do Rio Grande do Norte, 1920-1930.

UMA QUESTÃO de hygiene social: lepra. **O Imparcial**, Rio de Janeiro, n.211, p.2, jul. 1913. Disponível em: http://www2.prossiga.br/Ocruz/textocompleto/imprensa_de/lepra.html Acesso em 11 nov. 2004.

Entrevistas

Manuél Cardoso de Araújo, ex-paciente do Hospital Colônia São Francisco de Assis, Natal, 23 out. 2004, 26 nov. 2005. 3 fitas VHS.

BIBLIOGRAFIA

ANDRADE, Mario de. **O turista aprendiz**. São Paulo: Duas Cidades: Secretaria da Cultura, Ciências e Tecnologia, 1976.

BOM MEIHY, José Carlos Sebe. **Manual de História Oral**. 4.ed. rev. e ampl. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

CICCO, Januario. **Como se higienizaria Natal: algumas considerações sobre o seu saneamento**. Natal: Atelier Typ.M.Vitório: A.Câmara.

CUNHA, Ana Zoé Schilling da. **Hanseníase: a história de um problema de saúde pública**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2000.

_____. Hanseníase: aspectos da evolução do diagnóstico, tratamento e controle. **Ciências Saúde Coletiva**, vol.7, n.2, p.235-242, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n2/10243.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2005.

CURI, Luciano Marcos. **Defender os sãos e consolar os lázaros: lepra e isolamento no Brasil 1935/1976**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Uberlândia Disponível em: <http://www.liphis.com/teses/pt/2002_mest_ufrl_Luciano_Marcos_Curi.pdf> Acesso em : 16 nov. 2005.

FONTOURA, Arselle de Andrade da; BARCELOS, Artur H. F.; BORGES, Viviane Trindade. Desvendando uma história de exclusão: a experiência do Centro de Documentação e Pesquisa do Hospital-Colônia Itapuã. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v.10 supl.1, p.397-414, 2003. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v10s1/a18v10s1.pdf>> Acesso em: 27 nov. 2004.

GALVAN, Alda Luiza. **Hanseníase (lepra): que representações ainda se mantêm?** Canoas: Ed.da ULBRA, 2003.

HERSHMANN, Micael M., PEREIRA, Carlos Alberto Messeder. O imaginário moderno no Brasil. In: _____. (Org.). **A invenção do Brasil moderno: medicina, educação e engenharia nos anos 20 e 30**. Rio de Janeiro: Rocco, 1994. p.09-42.

HOCHMAN, Gilberto. Regulando os efeitos da interdependência: Sobre as relações entre saúde pública e construção do Estado (Brasil 1910-1930). **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v.6, n.11, p.40-61, 1993. Disponível em: <<http://www4.prossiga.br/chagas/sobrech/sec/eh-588.pdf>> Acesso em: 11 nov. 2004.

JUCÁ, Gisafran Nazareno Mota. **A oralidade dos velhos na polifonia urbana**. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2003.

JUVENAL Lamartine de Faria: 1874-1956. Natal: Fundação José Augusto, 1994.

LAMARTINE, Juvenal. **O meu governo**. 3.ed. Mossoró: Fundação Vingt-um Rosado, 1997. (Coleção Mossoroense. Série C, v. 949, 1997.).

LAPA, José Roberto do Amaral. **A cidade - os cantos e os antros**: Campinas 1850-1900. São Paulo: EDUSP, 1996.

LE GOFF, Jacques; NORA, Pierre. **História: novos objetos**. Rio de Janeiro: Ed.F.Alves, 1976.

LOPES, Gabriel. **Práticas de saúde pública no Rio Grande do Norte: 1850-1892**. 2005. 43f. Monografia (Graduação em História) – Departamento de História, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2005.

MAURANO, Flávio. História da lepra no Brasil e sua distribuição geográfica. In: SERVIÇO NACIONAL DE LEPROLOGIA (Org.). **Tratado de leprologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Milone, 1950. v.1, tomo I, p. 17-168.

MOTA, André. **Quem é bom já nasce feito**: sanitarianismo e eugenia no Brasil. Rio de Janeiro: Ed.DP&A, 2003.

NASCIMENTO, Heleno Braz do. **A lepra em Mato Grosso: caminhos da segregação social e do isolamento hospitalar (1924 - 1941)**. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de Mato Grosso. Disponível em: <http://www1.capes.gov.br/teses/pt/2001_mest_ufmt_heleno_braz_do_nascimento.pdf> Acesso em: 16 nov. 2005.

NOBRE, Maurício Lisboa. Introdução. In: _____. **Contribuição ao estudo da Hanseníase no estado do Rio Grande do Norte**. 1998. p.17-59. Dissertação (Mestrado em Dermatologia) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ.

PEREIRA NETO, André de Faria. **Ser médico no Brasil: o presente no passado**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.

PESAVENTO, Sandra Jatthy. A construção da diferença: cidadania e exclusão social. In: . **Uma outra cidade: o mundo dos excluídos no final do século XIX**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2001. p.7-24.

QUEIROZ, Marcos de Souza; PUNTEL, Maria Angélica. **A endemia hansênica: uma perspectiva multidisciplinar**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997.

ROMERO, Mariza. **Medicalização da saúde e exclusão social: São Paulo, 1889-1930**. Bauru: EDUSC, 2002.

SANTOS, Luiz Antônio de Castro; FARIA, Lina Rodrigues de. **A reforma sanitária no Brasil: ecos da Primeira República**. Bragança Paulista: EDUSF, 2003. (Estudos CDAPH. Série Ciência, Saúde e Educação).

SANTOS, Luiz Antônio de Castro. O pensamento sanitário na Primeira República: Uma ideologia de construção da nacionalidade. Dados. **Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v.28, n.2, p.193-210, 1985. disponível em: <<http://www4.prossiga.br/chagas/sobrech/sec/eh-594.pdf>> Acesso em: 11 nov. 2004.

SANTOS, Vicente Saul Moreira dos. Pesquisa documental sobre a história da hanseníase no Brasil. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v.10, supl. 1, Rio de Janeiro, 2003, p.415-426. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v10s1/a19v10s1.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2004.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1870-1930)**. 4.ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

SEVCENKO, Nicolau (Org.). **História da vida privada no Brasil**. República: da *belle époque* à era do rádio. 4.ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2001. v.3.

SOUZA, Vinícius; SÁ, Maria Eugênia. Segregados. **Revista da Folha**, ano 14, n. 687, p.4-8, 18 set. 2005.

TRONCA, Ítalo A. **As máscaras do medo: lepra e AIDS**. Campinas: Ed.da UNICAMP, 2000.

ANEXOS

ANEXO 1

DECRETO 1

Artigos do capítulo V, do Decreto nº 291. Natal, 10 de fevereiro de 1926.

CAPÍTULO V – ISOLAMENTO

- Art.97 – É obrigatório o isolamento do doente de qualquer molestia de notificação compulsoria;
- Art.98 – O isolamento sera nosocomial ou domiciliar, podendo este ser de rigor ou parcial, a juizo da autoridade sanitária;
- Art.99 – O isolamento domiciliar parcial sera empregado para tuberculose e a lepra (enquanto não houver no Estado um asylo), de accordo com o preceituado pela Directoria do Departamento de Saude Publica.

CAPÍTULO V – DA LEPRA

- Art.160 – O Governo do Estado instalará, logo que for possivel, um asylo colonia para leprosos em local apropriado;
- Art.161 – É prohibido ao leprosos entregar-se ao commercio, qualquer que seja, e morar nos bairros de população densa;
- Art.162 – O isolamento dos leprosos sera feito em um asylo-colonia ou, excepcionalmente, em domicilio, sendo organizadas em instrucções especiaes para o caso;
- Art.163 – Os leprosos isolados em domicilio não poderão mudar de residência sem autorização prévia da Directoria do Departamento de Saude Publica;
- Art.164 – Não é permitido aos leprosos sahirem de casa, salvo por motivo de tratamento medico;
- Art.165 – Sempre que for possível, será evitado o convivio dos leprosos com as pessoas de sua familia;
- Art.166 – Os municípios serão obrigados a entrar com as despezas que o Estado fixar com o isolamento dos leprosos que elles enviarem para o asylo-colonia;
- Art.167 – Os leprosos de familia que não poderem ser rigorosamente isolados em casa, serão enviados para o asylo;
- Art.168 – Os leprosos que mais ameaçarem a saude publica, serão isolados provisoriamente em um determinado local até que o Estado possa ter o seu isolamento apropriado;
- Art.169 – As crianças que cohabitarem com leprosos não poderão frequentar escolas;
- Art.170 – O professor, publico ou particular, que infringir a disposição regulamentar anterior será punido com a multa de 50\$000 a 500\$000.

DECRETO 2

Decreto N. 423, de 27 de Fevereiro de 1929

Art. 1.º — Todo individuo com diagnostico, microscopico ou clinico, positivo de lepra, fica obrigado ao isolamento no leprosario "São Francisco de Assis".

Art. 2.º — Se o individuo suspeito de lepra, notificado para o necessario exame, a este se recusar, a autoridade sanitaria solicitará o auxilio da policia para execucao dessa providencia, bem como para o respectivo isolamento uma vez confirmado o diagnostico.

Art. 3.º — O isolamento em domicilio será permitido quando o predio destinado a esse fim, que não deve ser habitação collectiva nem casa commercial, for isolado em bairro pouco populoso, de accordo com o art. 161 do Decreto 291 de 10 de Fevereiro de 1926 ou em zona suburbana ou rural, devendo ser facilitado aos doentes da forma essencialmente nervosa ou anestésica, a juizo da autoridade sanitaria.

§ 1.º — Permittido esse isolamento, a autoridade sanitaria fornecerá nota escripta aos doentes sobre as condições por que elle ha de ser feito e marcará praso razoavel para o seu preparo e execucao, ficando porém, desde logo, o mesmo doente sujeito á vigilancia sanitaria.

§ 2.º — No domicilio do leproso e principalmente no seu aposento, se observará o mais rigoroso asseio, evitando-se no ultimo, tanto quanto possivel, o ingresso de outras pessoas.

§ 3.º — O leproso deverá ter, pelo menos, um quarto de dormir pessoal e installações sanitarias proprias; suas roupas de uso, deverão ser lavadas na propria casa, á parte das de outrem, e previamente desinfectadas ou fervidas; os recipientes de excretos deverão conter solução antiseptica, havendo particular e especial cuidado com os seus lenços.

§ 4.º — O aposento do leproso será, quanto possivel quotidianamente desinfectado e expurgado de moscas, mosquitos e outros insectos e suas portas, janellas e aberturas, revestidas de tela de protecção; na area circumvisinha do predio será evitada tanto quanto possivel, a proliferação de culicidios e moscas.

§ 5.º — O leproso isolado em domicilio, além de submeter-se a todas as prescrições que lhe forem impostas, ainda deverá ter enfermeiro effectivo e que mereça fé á autoridade sanitaria competente.

Art. 4.º — O doente que infringir qualquer das disposições contidas no art. 3.º e seus numeros ficará sujeito á multa de 100\$ a 500\$ e no caso de reincidencia será compulsoriamente recolhido ao leprosario a juizo da autoridade sanitaria.

Art. 5.º — O isolamento nosocomial dos leprosos, inclusive o transporte para o Leprosario, será feito ás expensas do Estado, tendo-se em vista as condições do doente; as despesas ordinarias e extraordinarias, com o isolamento em domicilio, correrão sempre por conta do enfermo.

Art. 6.º — Aos funcionarios publicos serão concedidas, no leprosario, quando solicitarem, as necessarias facilidades para que se isolem de accordo com a sua posição e condições sociaes.

Art. 7.º — E' expressamente prohibida a entrada de leprosos no territorio do Estado.

Art. 8.º — A falta de notificação de casos de lepra, para effectos de isolamento, a que estão obrigadas as pessoas e autoridades mencionadas nos arts. 88 e 104 do Dec. estadual n.º 291 citado, as sujeitas á multa de 500\$ e 1:000\$000, além das demais penas ali comminadas.

Art. 9.º — Revogam-se as disposições em contrario.

ANEXO 2

ESCRITURA 1

Escritura pública de compra e venda de imóveis do 1º Ofício de Notas.

PRIMEIRO CARTONHO

TABELLIÃO VITALÍCIO

Miguel Peandro

ESCRITURA PUBLICA
de Compra e Venda

de um lote no subter-
râneo desta cidade

Preço 6500 \$ 00

Adquirente O Estado do Rio Grande do Norte

Transmittente Rodrigo Alves de

Carvalho

Natal, 3 de Maio de 1953
(Estado do Rio Grande do Norte)



PRIMEIRO CARTORIO JUDICIARIO

Tabellião M. Leandro

RUA VIGARIO BARTHOLOMEU, 16
NATAL - RIO G. DO NORTE

TRASLADO 1º LIVRO 125

FLS. 77679

Escriptura de compra e venda,

conforme abaixo se declara.

Sabam quantos esta vierem, que, aos três (13) dias do mez de Maio do anno do Nascimento de Nosso Senhor Jesus Christo, de mil novecentos e vinte e seis (6) nesta Cidade de Natal, Capital do Rio Grande do Norte, perante mim Tabellião, compareceram de um lado, como outorgante vendedores, o senhor Padrigo Felice de Rezende, representado por sua mãe e tutora dona Joana Paello, e de outro lado, como outorgado compradores, o Estado do Rio Grande do Norte, igualmente representado pelo Procurador Fiscal do Desembargo da Fazenda e do Estado, e como do mesmo Estado Antes Bellarmino de Souza

Antes Bellarmino de Souza

nos, todos domiciliados e resi-
dentes nesta mesma capital,
meus conhecidos e das tres
familias abaixo nomea-
das e assignadas, pelos pro-
prios de que trato e dou fe-
rente a estas tres familias
pelo autorizante por sua
representante me foi dito
que, sendo eu e os
meus por minha e pa-
tria parte e titulo legal
de meu titulo hereditario
no kilometro 112, tubens
leio desta capital, creado
e composto de casa de re-
sidencia, arvorez, fructifera-
es e outras hereditarias,
mediante o herdeiro onde
se acha dito titulo heredi-
tario, das duas partes e sup-
lente e acite e dois me-
tros de cada lado do lado
leste acite e oito metros
do lado oeste acite e dois
metros, conforme aqui
queda escriptura da
dizenda feita do referido
herdeiro, em tres de abril
de mil novecentos e dezessete,
e duas ollagallias a
dillo e sua millias; e
chamado de esse nome

uniuveral, livre e de direito
 barajado de qualques annos
 em seu cargo, a ella se con-
 tractado como substituto,
 para, por heur desta es-
 criptura e na melhor for-
 ma de direito, lhe vende,
 esse mesmo uniuveral,
 como de facto vendido o
 tem, pelo preço combinado
 e certo de seis contos de reis
 (6:000\$000) digo, seis contos e
 quinhentos mil reis (6:500\$-
 000), sendo dois contos e
 quinhentos mil reis (2:500\$-
 000) recebidos neste acto,
 em moeda corrente e legal
 do paiz, na humilha por em
 co e na das referencias
 e o restante em duas parcel-
 las de dois contos de reis
 (2:000\$000) cada uma,
 a serem pagas pelo mes-
 mo substituto em julho
 e dezembro do corrente
 anno, do que lhe deve
 quitação da quantia ora
 recebida, para que, o' ora
 por diante, possa livre
 mente dispor do mesmo
 que de agora de adquirir,
 como seu que tem sendo
 para todos os effectos le-

es, tiene a mi cargo la falta
de pago de los impuestos de
este dominio, por lo que, directo
a la acción que he de ejercer con
mi hijo, escencia de los
dedos, que se alega a la
acción, para, al fin, cobrar o
compensar, con pago a las
razas de deudas e impuestos
futuros. Por lo que, autorizado
por mi representante me
fue también dicho por parte
de mis hermanos testamentarios,
que de hecho, se celebró
contrato con el autor
ante mí a la presente
contra, aceptando a
pelo negociado precio
de seis mil y quinientos
mil reales, pagos más caudales
semejantes estipulados, e que
así, aceptando esto es
criptura en todos los
terminos, para proveer a los
e futuros de los derechos
posesorios que he o bien
que aceda de adquirir e para
todos los efectos legales, de que
todo da el pl. = A los
relas. parte contratantes
me fueron presentados
los requiridos documentos
que pasan a la...

transcrever: Projeto Rio Anexo
Grande do Norte - Plano do razão
Governo - Numero de seis mil
oitocentos e sessenta e um
Reis, tres de milhares de mil
quinhentas e sessenta e seis
sendo lido justada, com
ordem deste Governo, pela
Directoria Geral do
Departamento de Lande
Belica, com o Geometa
Paulino, pelo preço de seis
contos e quinhentos mil
reis (Reis 6.500\$000), a
compra de um litio de
boa propriedade, enca-
reado no kilometro 6, des-
te municipio, destinado a
um asilo para leprosas,
autarizacoes a proceden-
cia, no sentido de ser lida
da a respectiva escriptura
de compra, devendo o paga-
mento ser feito em tres
prestacoes: a primeira,
de 2:500\$000, ao ser feita
a escriptura, a segunda e a
terceira, de 2:000\$000 cada
uma, em Julho e Dezembro
deste anno. Laudados.
(a) José Augusto Rego
de Almeida, Director
Geral do Departamento de

M. L. L. L.

Agenda - do Mearauro. Carta
conferencia. Direção do Expedien-
te, 6/13/1926 José Alpidio
das Santos pelo Pluje do
Direção. - (Agenda do Estado)
Rio Grande do Norte - Direção
Lamentos da Agenda e do
ouro - Direção Geral
José, 6 de Janeiro de 1926. -
Numero 20. Ilustrissimo
Senhor Doutor Bellarmino
de Sena. Ob. D. Governador
deste Departamento.
Viendo em vista o officio
do Excellentissimo Senhor
Doutor Governador, junto
por copia autographa, auto-
grafo e assinado, por
parte do Estado a escrip-
tura de compra e venda
do sitio de propriedade de
D. Joana Dello, situa-
do no Parometro 6 d'esse
município, pelo preço de
reis cento e quinhentos
mil reis (Reis 6:500#000)
- caudal escripturario
Guilherme D. Caldas.
D. dl. 19. S. (Estado). -
Deverá de autorizar o
Doutor Claudio Xavier,
da Junta de Autographo,
Juiz de Direito da Rio...

segunda parte desta escritura de
Pato, em virtude da lei de
telo presente Alvara, nos
minim assignado, attenden
do ao que requereu dona
Joanna Coelho, mãe e tu
lra de Rodrigo Rebelo de Fe
rende, para arrendes o sítio
denominado Quintal res
tamente, digo, pertencente
ao referido menor, resolven
do o produto da arrenda
ao depósito de expliações que
applicar na compra de
outra propriedade im
mobiel de manifesta uti
lidade aos interesses do
mesmo menor. Dado
e passado nesta cidade
de Pato, aos 12 de effaro
de 1926. Lei, Salustiano
Veríssimo da Rocha Regu
des, Rescrição de Expliações
o escrever. (5# de sello esta
duo, devidamente inutili
zado). Ello. Carlos O. Otou
lenegro. Nada mais se
continua nos citados
documentos semo tras
criptos, do que dau
O, allem justes e con
tratados, que pediram
lle fizele esta scrição

Exco. 1926

ra, que, lida e achada con-
 forme, na presença das
 testemunhas Amós do
 Goyes Cardozo e Severino
 Vinheiro, de minha tami-
 hem conhecidas e resi-
 dentes nesta capital, com
 elas assignam. O eu,
 Aleijez Leonardo, ta-
 bellião publico, a esse
 rei e tambem assigno.
 Joana Coelho - Bellas
 mine de Senios - Amos
 Goyes Cardozo - Severino
 Vinheiro - Patof. 13 de
 Janeiro de 1926. Tabellião
 publico Aleijez Leonardo.

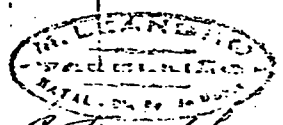
Confirmação com o original e quem
 aponta a sua fé.

Cartas
 Com 1000 de 1926



Cartas
 C. S. - 1.284/190

Assinada
 Numero 2058
 Legitim 207



Assinada em minha tami-
 hem de 10 de Janeiro de 1926.
 Off. de Tabellião Publico
 Aleijez Leonardo

TRANScrição DOS IMMOVBIS

TITULO

FORMA DO TITULO

VALOR

DATA

AVISO

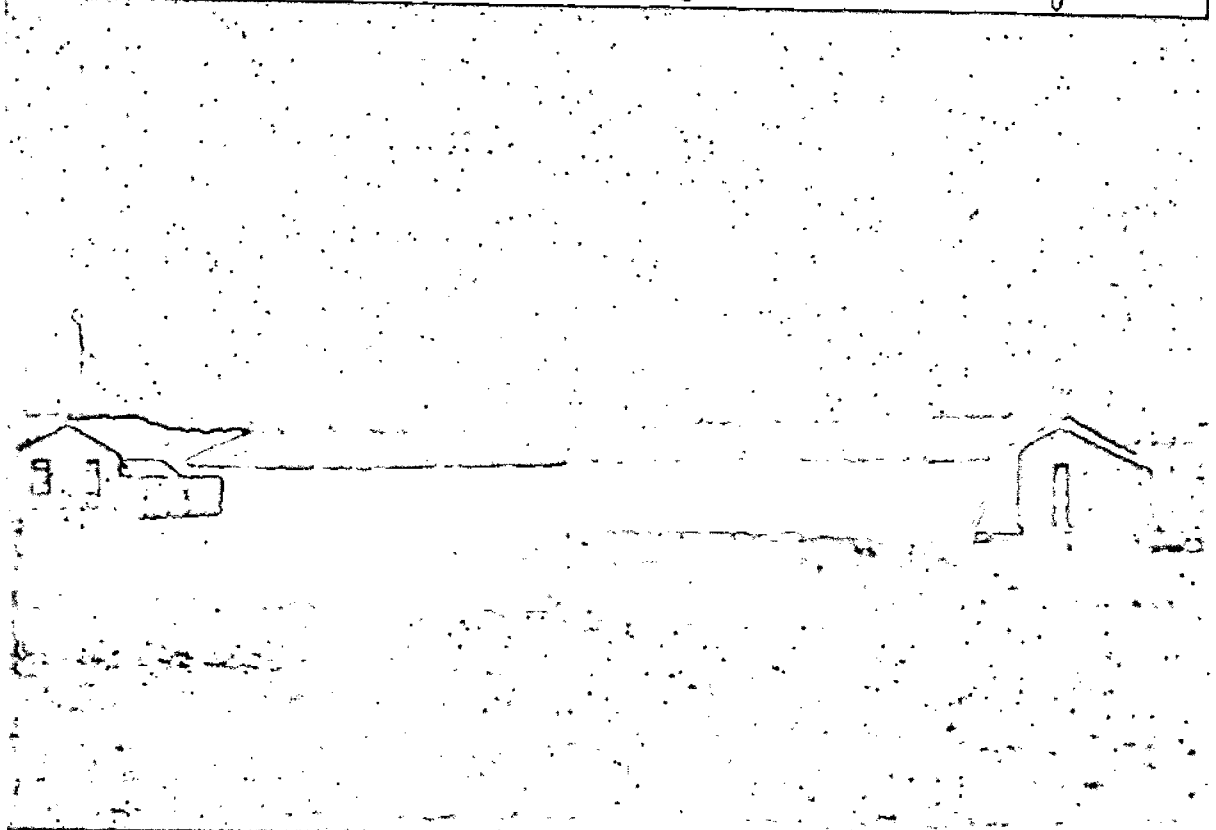
1000

*Compreensão Quase
total da propriedade
de uma casa de madeira
que se encontra*

ANEXO 3

FOTO 1

Велико ді шкороває на великих фоліолах
~ ~ ~ ~ ~



Велико ді шкороває на великих фоліолах



JEHA

FOTO 2

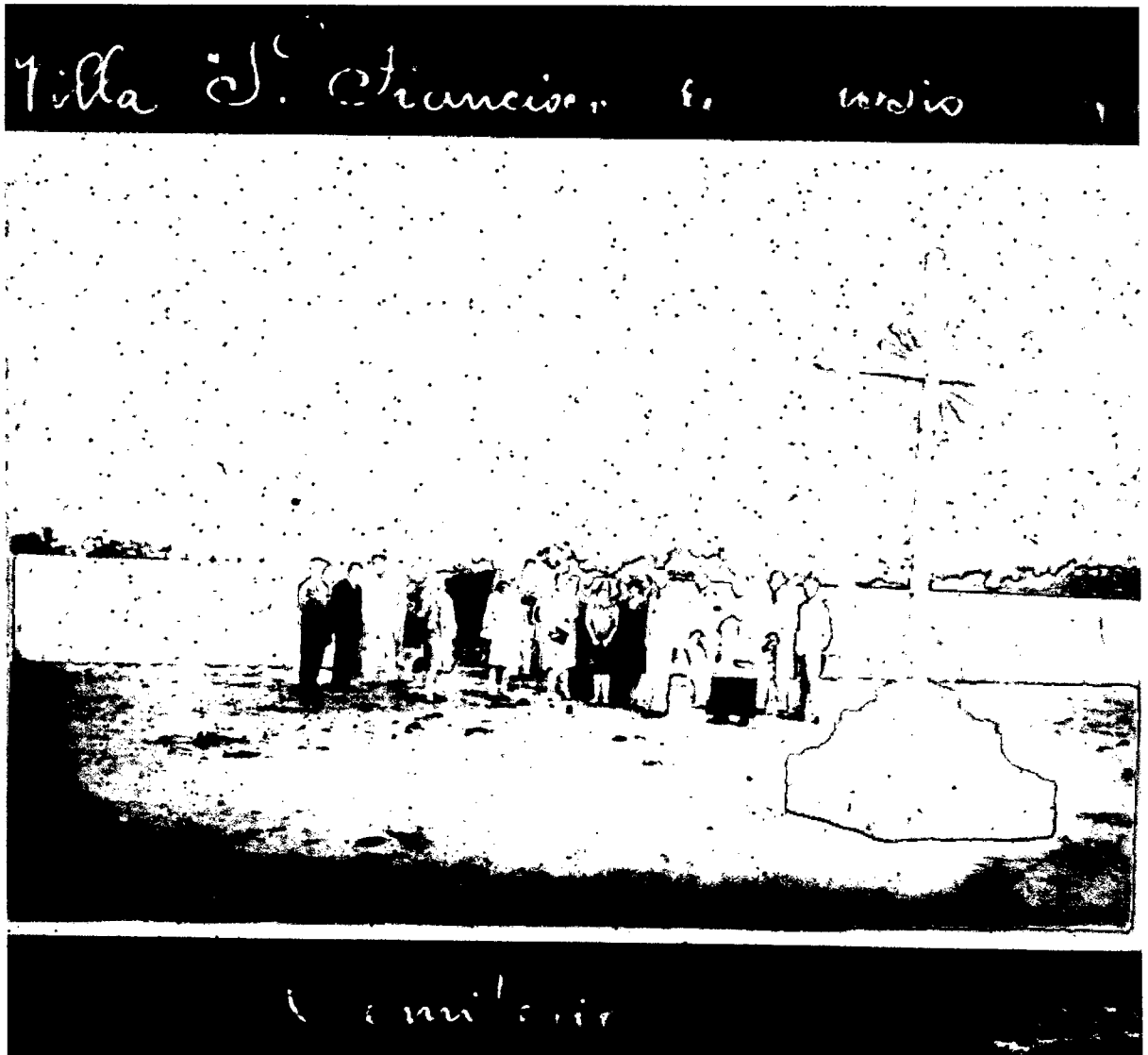


FOTO 3

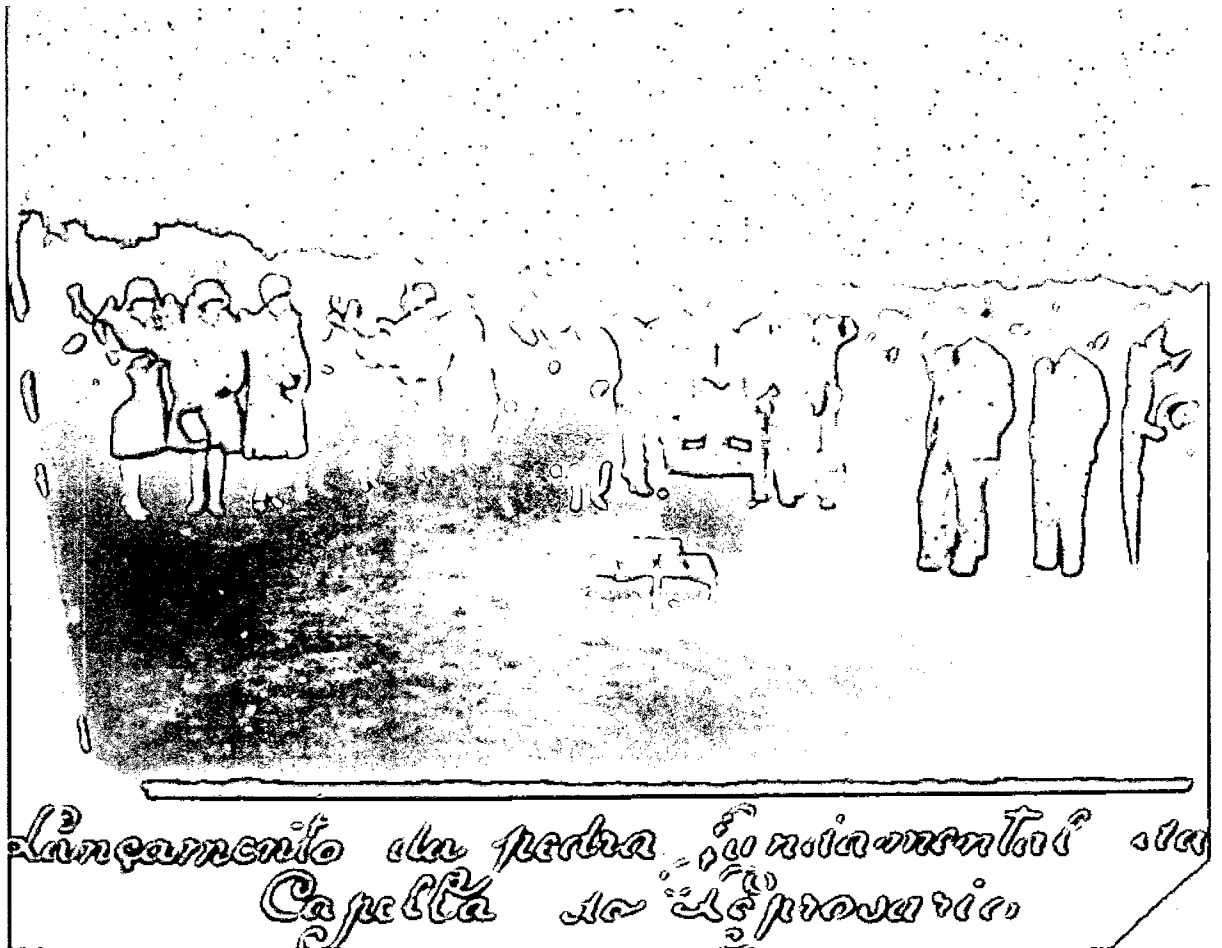


FOTO 4

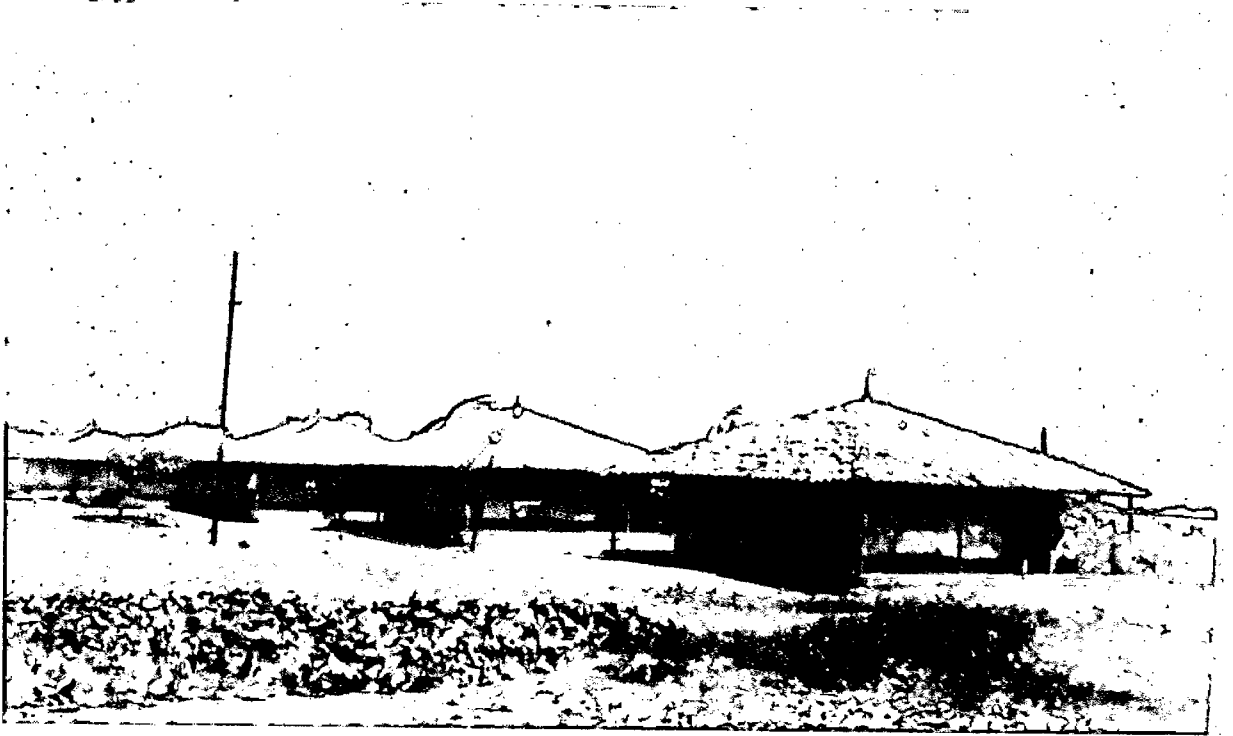


Um dos grupos recém-construídos do
Leprosário

FOTO 5



FOTO 6



ANEXO 4

Tabela 1: Procedência dos pacientes do Leprosário São Francisco de Assis em 1930.

MUNICÍPIO	QUANTIDADE DE PACIENTES
Natal	31
Macaíba	18
São José de Mipibu	11
Ceará-Mirim	10
São Gonçalo do Amarante	10
Mossoró	7
Taipú	6
Nova Cruz	4
Currais Novos	3
Caicó	3
Touros	3
Martins	2
Luiz Gomes	2
Canguaretama	2
Jardim de Angicos	2
Santo Antônio	2
Augusto Severo	2
Goianinha	2
Angicos	1
Santa Cruz	1
Santana do Matos	1
Papary (atual Nísia Floresta)	1
Parelhas	1
Arez	1
Assu	1
Apodi	1
Baixa Verde (atual João Câmara)	1

FONTE: Mensagem dos Governadores do Rio Grande do Norte, 1930. p.69.

ANEXO 5

Fichas de pacientes do Leprosário São Francisco de Assis.

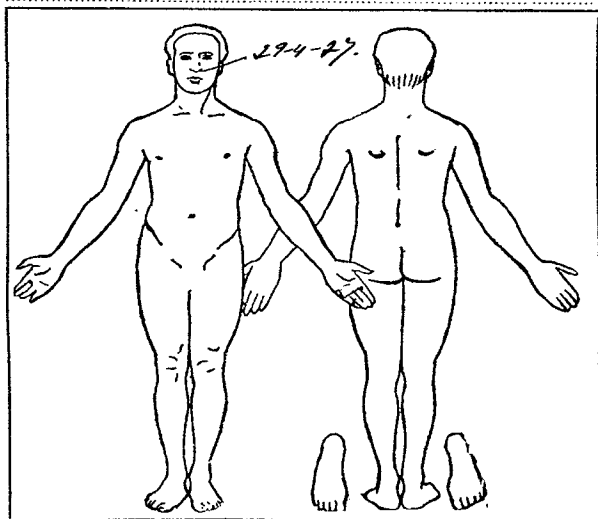
DEPARTAMENTO DE SAUDE PUBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE LEPROSARIO S. FRANCISCO DE ASSIS CLINICA

Ficha Clínica N.º 9.

Em 4 de junho de 1947. Ficha de tratamento N.º
 Matricula no Leprosario N.º Nome: Luiz Pereira de Souza
 Idade 28 Sexo Cor parda Nacionalidade Brasil
 Onde nasceu a Estado civil solteiro Naturalidade Rio Grande do Norte
 Data do inicio da doença aju

ESTADO ACTUAL DA DOENÇA

Falleceu em 5-7-47.



- Lesão inicial
- Mancha erythem. ?
- Nodulo ?
- ≡ Mancha achromica ?
- X Dedos mutilados ?
- ::: Infiltração erythem. ?
- + Ulcera ?
- |: Zona de anesthesia ?
- U Dedos em garra ?
- PESO DO DOENTE
- ESTADO GERAL

PESQUIZA DO B. DE HANSEN	Muco nasal. <u>positivo</u> Ganglios. Sangue. Urina.	DIAGNOSTICO (FÓRMA)	Tegumentar. Nervosa Mixta Frusta Latente
-------------------------------------	--	--------------------------------	---

EXAME NEUROPSYCHIATRICO (mental, reflexos, sensibilidade, orgãos genitaeas, etc. Datar)

OUTROS EXAMES

ASSOCIAÇÕES MORBIDAS

TRATAMENTOS ANTERIORES

.....
.....
.....

RESULTADO OBTIDO

.....
.....
.....

TRATAMENTO NO LEPROSARIO

.....
.....
.....

REVISÃO CLINICA

.....
.....
.....

TRATAMENTO

.....
.....
.....

REVISÃO CLINICA

.....
.....
.....

TRATAMENTO

.....
.....
.....

REVISÃO CLINICA

.....
.....
.....

TRATAMENTO

.....
.....
.....

REVISÃO CLINICA

.....
.....
.....

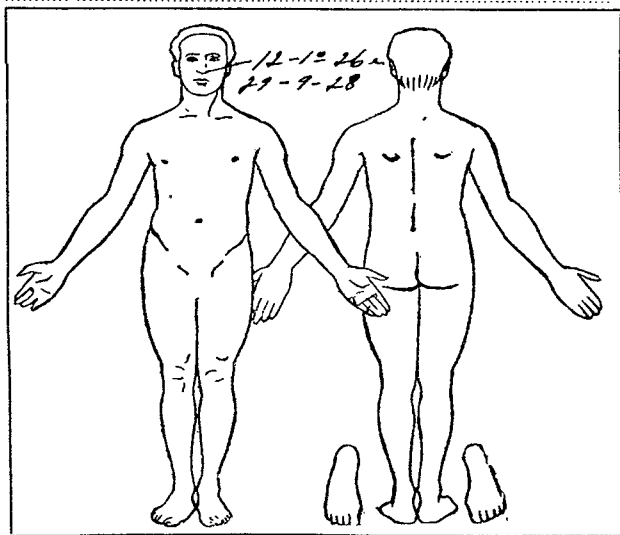
DEPARTAMENTO DE SAUDE PUBLICA
DO
RIO GRANDE DO NORTE
LEPROSARIO S. FRANCISCO DE ASSIS
CLINICA

Ficha Clinica N.º 24

Em 14 de Junho de 1928 Ficha de tratamento N.º.....
 Matrícula no Leprosario N.º..... Nome: Moisés do Barro e Oliveira
Costa Nacionalidade Brasileira
 Idade 56 anos Sexo..... Cor Branca Naturalidade Rio Grande do Norte
 Onde nasceu Vatel Estado civil Solteiro Data do inicio da doença maio de maio 1898

ESTADO ACTUAL DA DOENÇA

Seu avô, segundo afirmação, data de 1898. Apresenta a pele e outros defeitos de lepra. Apresenta a pele perfurada pleural (pe) e a pele também atingida nos membros do tipo Hansen e infiltração nos dedos. Há sinais de lepra em membros que afetou no estabulamento. Há sinais de lepra em membros mutilados. Falleceu em 2-12-28



- Lesão inicial
- Mancha erythem. ?
 - Nodulo ?
 - Mancha achromica ?
 - Dedos mutilados ?
 - Infiltração erythem. ?
 - Úlcera ?
 - Zona de anestesia ?
 - Dedos em garra ?
- PESO DO DOENTE.....
ESTADO GERAL.....

PESQUISA DO B. DE HANSEN	Muco nasal <u>negativo em 12-12-26 e 29-9-28</u>	DIAGNOSTICO (FÓRMA)	Tegumentar.....
	Ganglios.....		Nervosa <u>lepra</u>
	Sangue.....		Mixta.....
	Urina.....		Frusta.....
			Latente.....

EXAME NEUROPSYCHIATRICO (mental, reflexos, sensibilidade, órgãos genitais, etc. Datar).....

OUTROS EXAMES.....

ASSOCIAÇÕES MORBIDAS.....

TRATAMENTOS ANTERIORES

.....
.....
.....

RESULTADO OBTIDO

.....
.....
.....

TRATAMENTO NO LEPROSARIO

.....
.....
.....

REVISÃO CLINICA

.....
.....
.....

TRATAMENTO

.....
.....
.....

REVISÃO CLINICA

.....
.....
.....

TRATAMENTO

.....
.....
.....

REVISÃO CLINICA

.....
.....
.....

TRATAMENTO

.....
.....
.....

REVISÃO CLINICA

.....
.....
.....

TRATAMENTOS ANTERIORES

.....
.....
.....

RESULTADO OBTIDO

.....
.....
.....

TRATAMENTO NO LEPROSARIO

.....
.....
.....

REVISÃO CLINICA

.....
.....
.....

TRATAMENTO

.....
.....
.....

REVISÃO CLINICA

.....
.....
.....

TRATAMENTO

.....
.....
.....

REVISÃO CLINICA

.....
.....
.....

TRATAMENTO

.....
.....
.....

REVISÃO CLINICA

.....
.....
.....

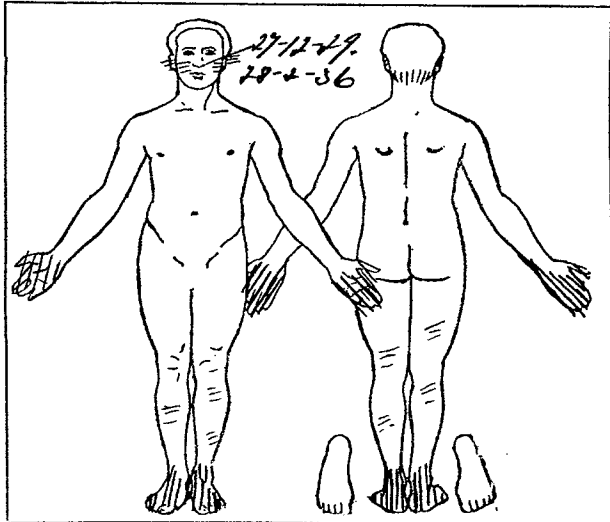
DEPARTAMENTO DE SAUDE PUBLICA
DO
RIO GRANDE DO NORTE
LEPROSARIO S. FRANCISCO DE ASSIS
CLINICA

Ficha Clinica N.º 111

Em 27 de Dezembro de 19 49. Ficha de tratamento 10
Matricula no Leprosario N.º..... Nome: Pinto Furtado Coelho
Nacionalidade Brasil
Idade 60 Sexo..... Cor branca Naturalidade Piauí do Norte
Onde nasceu Macajuba Estado civil viúva Data do início da doença 1920

ESTADO ACTUAL DA DOENÇA

Não há mais nenhuma alteração de natureza no período de acompanhamento de tempo com os melhores cuidados. Há melhora do estado de saúde. Há melhora da manifestação da doença e em especial, na parte superior, a zona de anestesia, assim como, a zona de anorexia. Há melhora da manifestação da doença e em especial, na parte superior, a zona de anestesia, assim como, a zona de anorexia. Há melhora da manifestação da doença e em especial, na parte superior, a zona de anestesia, assim como, a zona de anorexia.



- Lesão inicial
- Mancha erythem. ?
- Nodulo ?
- ≡ Mancha achromica ?
- X Dedos mutilados ?
- ∴ Infiltração erythem. ?
- + Ulcera ?
- || Zona de anestesia ?
- U Dedos em garra ?
- PESO DO DOENTE
- ESTADO GERAL

PESQUISA DO B. DE HANSEN

Muco nasal positivo em 27-12-49, e 28-4-56
Ganglios.....
Sangue.....
Urina.....

DIAGNOSTICO (FÓRMA)

Tegumentar.....
Nervosa.....
Mixa hina
Frusta.....
Latente.....

EXAME NEUROPSYCHIATRICO (mental, reflexos, sensibilidade, órgãos genitais, etc. Datar)..... 0

OUTROS EXAMES..... 0

ASSOCIAÇÕES MORBIDAS..... 0

TRATAMENTOS ANTERIORES

.....
.....
.....

RESULTADO OBTIDO

.....
.....
.....

TRATAMENTO NO LEPROSARIO

.....
.....
.....

REVISÃO CLINICA

.....
.....
.....

TRATAMENTO

.....
.....
.....

REVISÃO CLINICA

.....
.....
.....

TRATAMENTO

.....
.....
.....

REVISÃO CLINICA

.....
.....
.....

TRATAMENTO

.....
.....
.....

REVISÃO CLINICA

.....
.....
.....