



PAPERS DO NAEA

ISSN 15169111

PAPERS DO NAEA Nº 234

A EX-COLÔNIA DE HANSENIANOS DE MARITUBA: PERSPECTIVAS HISTÓRICA, SOCIOLÓGICA E ETNOGRÁFICA

José Bittencourt da Silva

Belém, Maio de 2009

A EX-COLÔNIA DE HANSENIANOS DE MARITUBA: PERSPECTIVAS HISTÓRICA, SOCIOLÓGICA E ETNOGRÁFICA

José Bittencourt da Silva¹

A hanseníase caracteriza-se por manifestações dermatológicas e neurológicas. O preconceito contra a doença se dá em função das deformidades físicas que acomete o doente em estágio avançado. As colônias de hansenianos ou leprosários constituíram-se em ações estatais para barrar o avanço da doença no Brasil. A ex-Colônia de Hansenianos de Marituba representou localmente a efetivação desse ideário nacional. Na prática esse espaço constituiu-se em verdadeiro enclave social, servindo em grande medida como depósito de pessoas. As reações dos internos ao *status quo* institucional foram variadas e se expressaram nas fugas, descumprimento de normas, levantes e tantas outras formas de resistência. Atualmente, o atendimento aos hansenianos nesse local é feito pelo Abrigo João Paulo II, a Unidade de Referência Especializada – URE – Marcello Candia, o Laboratório de Dermatoimunologia ligado à URE e o Hospital Divina Providência. O Tema hanseníase entrou para o rol das chamadas temáticas negligenciadas na área da saúde pública. O combate à enfermidade não pode restringir-se à caça ao micro-organismo. Qualquer ação governamental que busque debelar o problema não pode prescindir de uma campanha informacional forte e duradoura.

Palavras-chave: Hanseníase. Preconceito. Política Pública. ex-Colônia de Hansenianos de Marituba.

The Leprosy is characterized for dermatological and neurological manifestations. The preconception against the illness occurs for reason of the physical deformities that attack the sick person without treatment. The hospitals of lepers were state actions to stop the advance of the disease in Brazil. The Colony of Lepers of Marituba represented in Pará the materialization of this national politics. In fact this space was a social enclave and served as deposit of people. Many reactions of the interns against *status quo* institutional had happened. The escapes, the insolvency of norms and collective actions had been some forms of resistance. Currently, the assistance to the leper in this place is made by Abrigo João Paulo II, the Unidade de Referência Especializada – URE – Marcello Candia, the Laboratório de Dermatoimunologia of the URE and the Hospital Divina Providência. The Subject leprosy composes the list of the thematic neglected by the public health. The combat to the disease cannot restrict it the hunting of the bacillus. Any governmental action to finish with this problem can't do without a strong and permanent informational campaign.

Key-words: Leprosy. Preconception. Public politics. Colony of lepers of Marituba

¹ Sociólogo e especialista em Ciência Política (IFCH/UFPA), mestre em Planejamento do Desenvolvimento e doutor em Ciências Ambientais (NAEA/UFPA). Atua como Professor Adjunto na Faculdade de Educação/ Instituto de Ciência da Educação/ Universidade Federal do Pará. E-mail: jbsilva@ufpa.br

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença de evolução lenta, que se caracteriza por manifestações dermatológicas e neurológicas. Ela atinge os nervos periféricos dos membros e da face, promovendo, após longa evolução, perdas de funções sensitivas e motoras, podendo causar deformidades permanentes nos mais variados graus. Precisamente, podem ocorrer mutilações, limitações físicas, com fortes rebatimentos negativos em nível psicológico e social, principalmente se houver diagnóstico tardio e tratamento inadequado. Além de atacar os nervos periféricos, a pele e a mucosa nasal, pode afetar outros órgãos como o fígado, os testículos e os olhos.

Uma das estratégias historicamente desenvolvida para barrar o avanço da endemia foi a implementação das colônias de hansenianos, as quais também foram chamadas de leprosários, hospital de lázaros, lazarópolis, sanatório e hospício dos lázaros. Em função das pesquisas e da conseqüente geração de medicamentos mais eficazes, este modelo de combate à hanseníase mostrou-se inviável. As colônias foram legalmente extintas no Brasil em 1962, através do Decreto n. 968/62 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1962), deixaram para trás um legado de irracionalidades, preconceitos e discriminações indelévels na história nacional e alhures, realidade que não pode ser jogada na lata do lixo histórico. O estado do Pará, Enquanto unidade federativa brasileira, não ficou fora desse processo. Nele foram criados os tais leprosários e efetivado o programa profilático-segregacionista nacional de erradicação da hanseníase, ou da lepra como era chamada a enfermidade.

Neste artigo, pretende-se expor e debater os processos institucionais segregacionistas do tratamento dos hansenianos na ex-Colônia de Marituba, criada em 1942 pelo governo do estado do Pará e efetivamente extinto em 1980, em um processo feito de cima para baixo, através do Instituto de Terras do Pará (ITERPA), órgão governamental responsável pela titulação dos lotes (J. B. SILVA, Nota de Campo/n. c.). Estima-se que durante a existência desse local foram internadas aproximadamente 2 mil pessoas infectadas (BRITO, 2008; J. B. SILVA, n. c.). Esse lugar pode ser caracterizado como uma organização total (FOUCAULT, 2004; GOFFMAN, 1996), não só pela rigidez hierárquica, mas acima de tudo pelo controle institucional do corpo dos doentes. Além desse aspecto, o trabalho também buscou apresentar as formas de reação dos internos contra o *status quo* vigente e os atuais processos de antropização do então Hospício dos Lázaros de Marituba.

O trabalho é resultado de projeto de pesquisa aprovado pelo Instituto de Ciência da Educação (ICED/UFPA), e baseou-se em uma perspectiva etnohistórica e exploratória de investigação a partir da perspectiva de Fenelon (2002) e André (2001), as quais mostram que a história não pode ser vista unicamente como uma sucessão de fatos de um passado remoto, que poderiam supostamente ser reconstruídos com base nos documentos oficiais registrados em cartórios, órgãos governamentais, igrejas etc. Ao contrário deste postulado, essas autoras afirmam que a história pode ser buscada nas realidades atuais, nos discursos, documentos não oficiais, na própria memória das pessoas, nos álbuns de família, nas observações de artefatos, instalações e arquiteturas prediais e tantos outros aspectos da vida humana, não registrados oficialmente.

Destarte, foram feitas entrevistas diretivas, conversas com antigos moradores da ex-Colônia, observações *in loco* das instalações prediais, recolhimento de imagens fotográficas antigas e tantos outros materiais percebidos como documentos históricos (BARROS, 2007), todavia não documentados oficialmente. Esses relatos foram fundamentais para a construção teórica acerca da ex-Colônia, inclusive para a construção de um croqui demonstrativo da organização espacial desse espaço². Ressalte-se a importância dos registros fotográficos para a exposição e compreensão da realidade atual local, imagens que foram colocadas como componente textual expresso em luz e sombra, indispensáveis ao entendimento da discussão que se pretende aprofundar.

Note-se também que foi feita uma pesquisa bibliográfica (ALMEIDA JÚNIOR, 1991) sobre hanseníase e as ex-colônias. Assim sendo, essa pesquisa foi realizada em instituições acadêmicas do município de Belém (Universidade do Estado do Pará, Universidade da Amazônia e Universidade Federal do Pará) e em sítios de buscas como *google*, *yahoo* e outros. Fez-se levantamento, catalogação e leitura da literatura pesquisada conforme posto por Lakatos (1995). O material foi selecionado a partir de critérios como: importância no debate sobre o assunto (são trabalhos clássicos? São autores regularmente citados? O texto apresenta valor heurístico?), sua atualidade, criticidade e viés paradigmático. A leitura desse material foi a base para as aproximações e discussões acerca da hanseníase enquanto doença no Brasil e alhures.

O artigo deve ser visto como uma contribuição preliminar acerca da ex-Colônia de Marituba, ou seja, o trabalho pode servir como fio condutor para aprofundamentos mais pontuais, haja vista a rica e complexa realidade dos processos históricos e atuais do lugar. De fato, há enormes possibilidades para estudos nas mais diferentes áreas do conhecimento, pois esse espaço constitui-se em campo aberto para trabalhos monográficos em disciplinas diversas, tanto ao nível das ciências sociais e humanas, quanto biológicas e exatas. Podem-se propor alguns temas gerais para investigação dessa área, a saber: a religiosidade, o desporto, as manifestações culturais ou representativas do folclore, a arquitetura, movimentos de reação, a ação antrópica de ocupação dos bairros após a extinção da Colônia, relações de poder e dominação, os cemitérios, as propostas e implementações de cura da hanseníase, a educação escolar e tantos outros.

Por incrível que pareça, não há sequer um folder explicativo sobre o processo de efetivação da ex-Colônia de Marituba, a qual se configurou como a materialização de uma política pública nacional de combate à hanseníase no Brasil e no Pará, a partir dos anos de 1930. Por isso, este trabalho configura-se como um dos únicos estudos sistematizados sobre esse objeto de pesquisa, e vem sendo citado como mimeo (escrito avulso) em trabalhos de conclusão de cursos (TCC), dissertações de mestrado e teses de

² Existe um mapa da ex-colônia construído pela Secretaria de Saúde do estado do Pará. Todavia não se sabe exatamente onde encontrá-lo. Aliás, essa é uma realidade bastante comum do local, ou seja, não se tem claramente conhecimento sobre os documentos, onde estão guardados e quem são os responsáveis por guardá-lo. O que se percebeu foi que essa documentação está aleatoriamente espalhada por locais como: Abrigo João Paulo II, Igreja Nossa Senhora de Nazaré, URE Marcello Candia e outros. Conforme informações de ex-internos em 1980, quando da abertura da Colônia, documentos como prontuários, encaminhamentos, registros médicos e escolares foram queimados.

doutorado³. Ressalte-se que essa pesquisa já foi apresentada preliminarmente no Jornal Beira Rio da Universidade Federal do Pará, em março de 2008 (ISSN: 1982-5994), assim como foi tema de discussão no programa Sem Censura Pará, da Fundação de Telecomunicações do Pará (FUNTELPA), em 03 de março de 2008.

O que segue é uma breve apresentação da hanseníase, enfocando seus aspectos históricos, sociais, legais e clínicos; posteriormente buscou-se demonstrar alguns números da doença no Brasil e no estado do Pará, ressaltando-se que há considerável lacuna quando se busca apresentar dados numéricos mais confiáveis sobre o tema. A partir dessas informações preliminares, pretendeu-se mostrar um pouco da historicidade da ex-Colônia de Hansenianos de Marituba, bem como do atual processo de antropização da área da antiga Colônia. Para que o artigo não ficasse apenas como um trabalho puramente fenomenológico, ou seja, descritivo e narrativo de fatos ocorridos, reservou-se à última parte do artigo algumas análises conclusivas acerca da hanseníase, principalmente a partir dos próprios ex-internos do então Leprosário de Marituba.

2. A HANSENÍASE

2.1 ASPECTOS CLÍNICOS, SÓCIO-HISTÓRICOS E LEGAIS

Atualmente, a hanseníase tem este nome em homenagem a Gerhard Armauer Hansen (1841-1912), médico norueguês que isolou e identificou, em 1873, o micróbio causador da infecção e doença outrora chamada de lepra (MORHAN, 2007a). Precisamente, conforme informações de Sampaio e Rivitti (1998), a hanseníase é uma moléstia de evolução lenta, caracterizando-se por manifestações dermatológicas e neurológicas, que atingem os nervos periféricos dos membros e da face, promovendo após longa evolução perdas de funções sensitivas e motoras, podendo causar deformidades permanentes nos mais variados graus, mutilações, limitações físicas e psicossociais, principalmente se houver diagnóstico tardio e tratamento inadequado. Além de atacar os nervos periféricos, a pele e a mucosa nasal, pode afetar outros órgãos como o fígado, os testículos e os olhos, contudo, o bacilo de Hansen não atinge a medula espinhal e o cérebro.

Segundo informações da Organização Mundial da Saúde (OMS), a hanseníase progride lentamente e tem um período de incubação médio de três anos (MORHAN, 2007a). Em geral faz-se o diagnóstico clinicamente, a partir de alguns sintomas como manchas na pele com evidente perda de sensibilidade. Tais manchas podem ser hipopigmentadas, avermelhadas ou da cor de cobre, e sua forma pode ser plana ou elevada. As manchas não têm prurido, normalmente não doem, apresentam falta de sensibilidade ao calor, tato ou dor, podendo aparecer em qualquer parte do corpo. Atualmente, a poliquimioterapia (PQT) constitui-se no tratamento mais eficiente, a qual é indicada inclusive pela OMS.

³ No dia 22 de abril de 2009, recebi e-mail de Iaci Proença Palmeira, enfermeira, professora da Universidade do Estado do Pará (UEPA) e doutoranda da Universidade Federal do Rio de Janeiro, solicitando informações sobre o trabalho escrito, em face da carência de material acerca da ex-Colônia de Marituba. Iaci informou que teve acesso ao artigo preliminar, mas não sabe como citá-lo, pois não foi publicado até o momento.

Quanto mais breve a detecção da doença, mais eficaz será o tratamento e a cura, interrompendo a transmissão e prevenindo as deformidades.

A hanseníase é uma doença humana⁴, transmissível e curável (INSTITUTO DE REINTEGRAÇÃO DE PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE – MORHAN, 2007a). Ela já foi conhecida pelo nome de lepra, o que contribuiu para a formação de uma visão preconceituosa e pouco fecunda acerca desta enfermidade. A palavra lepra, que em grego significa escamoso, ainda é bastante utilizada por pesquisadores em âmbito internacional (TEO, 2004). Até a descoberta do bacilo causador da enfermidade era comum usar o nome lepra para identificar dermatoses hoje conhecidas por *psoríase* e *eczema* (MORHAN, 2007a). À medida que as causas dessas moléstias foram descobertas, passaram a ter denominações próprias. “[...] Lepra não é doença. Lepra é só uma palavra que não tem nenhum sentido. Quando ninguém conhecia as causas de doenças como catapora, sarampo e tantas outras conhecidas atualmente, todo mundo chamava de lepra” (Cristiano Torres, comunicação pessoal, 2008).

Como se vê em MORHAN (2007a), até na Bíblia, em Levítico, capítulos 13 e 14 encontra-se a palavra lepra, a qual era associada a um tratamento que se assemelha às modernas colônias de hansenianos, pelo menos em seu princípio de segregação do doente.

O Senhor disse a Moisés e a Aarão: Quando um homem tiver um tumor, uma inflamação ou uma mancha branca na pele de seu corpo, e esta se tornar em sua pele uma chaga de lepra, ele será levado a Aarão, o sacerdote, ou a um de seus filhos [...] (CENTRO BÍBLICO CATÓLICO, 1995, p. 157).

[...] Quando estiverdes na terra de Canaã, que eu vos darei em possessão, se eu ferir de lepra uma casa da terra de vossa possessão, o dono da casa irá e informará ao sacerdote [...]. O sacerdote, antes de entrar para examinar a mancha, mandará que tire para fora tudo que há na casa, a fim de que não se contamine nada do que houver nela [...] (Ibidem, p. 158).

De algum modo a visão bíblica acerca da doença contribuiu sobremaneira para a formação de uma mentalidade social que ligou a palavra lepra à idéia de impureza, vício, podridão, nojo, corrupção e repugnância.

Conforme posto por Claro (1995) o bacilo de hansen teria chegado à Europa por volta do ano 400 a. C. trazido possivelmente por soldados persas e xerxes, ou mesmo por tropas de Alexandre, O Grande, ao retornarem das guerras gregas de conquista na Ásia. Os gregos denominaram a doença de elefantíase, e mais tarde de lepra. Na Idade Média, continua o autor, onde os hansenianos eram obrigados a carregar sinos para anunciar a sua presença, o tratamento médico dispensado pressupunha o banimento do doente para fora das cidades. Algumas vezes o desterro era hereditário, como foi o caso dos Cagots (WIKIPÉDIA, 2009) no sudeste da França. Foucault (2004, p.88) observa que

[...] Na Idade Média, o leproso era alguém que, logo que descoberto era expulso do espaço comum, posto fora dos muros da cidade, exilado em um lugar confuso onde ia

⁴ Segundo informações colhidas junto à Enciclopédia Livre On Line Wikipédia (2009), há estudos mostrando que o tatu pode servir de reservatório do bacilo de hansen e transmitir o micro-organismo para o ser humano.

misturar sua lepra à lepra dos outros. O mecanismo da exclusão era o mecanismo do exílio, da purificação do espaço urbano.

Para Foucault (2004) medicalizar alguém nesse período era mandá-lo para fora e, por conseguinte, purificar os outros. A exclusão social do chamado leproso era a ação médica mais efetivada na Idade Média.

Mas, o declínio da doença na Europa ocorreu a partir de fins do século XIX, em função da progressiva melhoria da qualidade de vida das pessoas, principalmente as melhorias ligadas ao saneamento e esgotamento sanitário urbano, qualidade da água e elevação dos níveis educacionais da população europeia (CLARO, 1995). Deve-se ressaltar também a importante contribuição das pesquisas na área da Microbiologia, não só no sentido da compreensão do comportamento bacilar no organismo humano, mas para o processo de retirada de estereótipos populares acerca da doença, em que pese os tortuosos caminhos que levaram às conclusões sobre o micro-organismo.

Nas Américas o bacilo de hansen foi introduzido pelos colonizadores europeus durante as chamadas grandes navegações. Claro afirma que no Brasil os primeiros casos de hanseníase foram notificados em 1600, no Rio de Janeiro, onde teria sido criado o primeiro leprosário brasileiro. Mas, é somente no século XX que o Estado nacional brasileiro iniciará o combate sistemático da hanseníase, com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública.

[...] the decree nº 14354, of 9/15/1921, Articles 136 and 386 of the decree recommended the construction of leproseries, hospitals and dispensaries with funds allocated specifically for these ends. Nosocomial isolation occurred in establishments set up by federal, state and municipal governments, or by private associations (MACIEL, OLIVEIRA, GALLO, et al., 2003, p.308).

A proposta era erradicar a hanseníase em 20 anos. Na prática instalou-se um clima de terror junto àqueles que por acaso fossem detectados e marcados como leprosos, os quais seriam levados compulsoriamente para os leprosários (FELICIANO; KOVACS, 1996).

Existe farto material baseado em depoimentos de ex-internos das colônias espalhadas por todo o território brasileiro. Esses relatos mais parecem testemunhos de campo de concentração em situação de guerra, pois apresentam episódios que mostram banimentos de famílias, denúncias anônimas, fugas, perseguição policial, fichamento de pessoas em delegacias e clausura compulsória. Um caso bastante emblemático, dentre tantos outros, foi o vivido pelo escritor, tradutor e cineasta paulista Marcos Rey (Edmundo Donato), morto em 1999. Sua história de vida foi contada no livro *Maldição e glória - a vida e o mundo do escritor Marcos Rey*, escrito pelo jornalista Carlos Maranhão (2004). Dentre tantos fatos narrados nessa obra, pode-se destacar a maneira como Rey, aos 16 anos de idade, foi caçado, preso e internado no Sanatório Padre Bento pelo Departamento de Profilaxia da Lepra (DPL) de São Paulo, em 1941, ficando no local até 1945, ano em conseguiu fugir e refugiar-se na Lapa, estado do Rio de Janeiro. Sumariamente, pode-se dizer que o livro biográfico apresenta a alegria de Rey e o estigma de Donato.⁵

⁵ Na verdade Marcos Rey era o pseudônimo de Edmundo Donato, paulista, descendente de italianos que, dentre os inúmeros trabalhos realizados na área da cultura, destacou-se por ser um dos autores do

Nas décadas de 1970 e 1980 (MORHAN (2007a)), houve fervorosa luta pela retirada da carga preconceituosa sobre os portadores de hanseníase. Neste contexto, o Estado brasileiro deu um importante salto qualitativo neste processo, institucionalizando o termo hanseníase ao invés de lepra e suas derivações. Precisamente, a Lei nº. 9010/95 (BRASIL, 1995), afirma que

Art. 1º O termo "Lepra" e seus derivados não poderão ser utilizados na linguagem empregada nos documentos oficiais da Administração centralizada e descentralizada da União e dos Estados-membros.

Art. 2º Na designação da doença e de seus derivados, far-se-á uso da terminologia oficial constante da relação abaixo:

Terminologia Oficial	Terminologia substituída
Hanseníase	Lepra
Doente de Hanseníase	Leproso, Doente de lepra
Hansenologia	Leprologia
Hansenologista	Leprologista
Hansênico	Leprótico
Hansenóide	Lepróide
Hansênide	Lépride
Hansenoma	Leproma
Hanseníase Virchoviana	Lepra Lepromotosa
Hanseníase Tuberculóide	Lepra Tuberculóide
Hanseníase Dimorfa	Lepra Dimorfa
Hanseníase Indeterminada	Lepra Indeterminada
Antígeno de Mitsuda	Lepromina
Hospital de Dermatologia	Leprosário, Leprocômio

Art. 3º Não terão curso nas repartições dos Governos, da União e dos Estados, quaisquer papéis que não observem a terminologia oficial ora estabelecida, os quais serão imediatamente arquivados, notificando-se a parte.

Como se observa, não é apenas desumano e preconceituoso usar a palavra lepra ou leproso, mas também é ilegal sua utilização no âmbito das organizações estatais. Aliás, seria de bom alvitre criar dispositivos legais contra a utilização de nomenclaturas degradantes no/a hanseniano no contexto da vida social, uma vez que os portadores do bacilo, mormente os sequelados, travam relações interpessoais com mais intensidade no mundo da vida privada.

2.2 ASPECTOS QUANTITATIVOS DA ENDEMIA

A OMS considera como livre da hanseníase todo país que possua uma taxa de prevalência de menos de 1 caso por 10.000 habitantes. A taxa de prevalência corresponde ao número de casos de hanseníase em curso de tratamento, por 10 mil habitantes, existentes na população residente em

roteiro do seriado Vila Sésamo e participou da equipe de redação do programa televisivo Sítio do Pica-pau Amarelo, da Rede Globo de Televisão.

determinado espaço geográfico, na data de referência do ano considerado. A definição de **caso em curso de tratamento** de hanseníase baseia-se em critérios adotados pelo Ministério da Saúde para orientar as ações de vigilância epidemiológica e controle da doença em todo o país (BRASIL, 2005). As taxas de prevalência são classificadas em: baixa (<1); média (1 – 4); alta (5 – 9) muito alta (10 – 15); e situação hiperendêmica (≥ 15). No Brasil essa taxa vem caindo paulatinamente, todavia ainda é preocupante quando esses dados são tomados por região, como pode ser percebido nas informações da tabela abaixo.

Taxa de prevalência de hanseníase (por 10 mil habitantes), por ano, segundo região/ Brasil, 1990 a 2005						
Ano	1990	1993	1996	1999	2002	2005
Brasil	19,5	13,2	6,7	4,9	4,3	1,5
Norte	48,3	27,0	19,3	12,5	8,7	4,0
Nordeste	12,8	9,6	6,8	6,6	6,6	2,1
Sudeste	18,8	11,8	4,8	2,9	2,5	0,6
Sul	12,8	11,0	3,0	1,6	1,0	0,5
Centro-Oeste	41,0	28,3	13,6	10,1	9,0	3,3

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e base populacional do IBGE. Disponível em: <http://www.ripsa.org.br/fichasIDB/record.php?lang=pt&node=D.9>. Acesso em: 16 out. 2008.

Depreende-se desses números que a taxa de prevalência de hanseníase por região, indica claramente a relação direta da incidência da doença com processos de desenvolvimento irregular em escala nacional. De fato, as informações quantitativas brasileiras sobre a enfermidade, são indicadores do modo histórico desigual e hierarquizado de ocupação do território nacional. A seguir, tem-se na figura 1 demonstrativo cartográfico dos casos detectados no país por município, entre os anos de 2000 a 2002. Nele é possível perceber que o Sul e Sudeste apresentam melhores indicadores em relação ao Norte, Nordeste e Centro-Oeste. O mapa da hanseníase é a expressão cabal do mapa da pobreza material e sócio-educacional brasileira. Observando-o atentamente, também é possível perceber que a calha norte do rio Amazonas apresenta os mais baixos índices de prevalência da moléstia por município, não só em função da baixa densidade demográfica, mas fundamentalmente em virtude dos baixos índices de desestruturação ecológica dos ecossistemas locais.

Ressalte-se que os baixos níveis de condições de vida populacional por região, associados à inoperância governamental na atenção da saúde pública, são fatores determinantes dessa realidade. Um aspecto preocupante é a prevalência oculta, definida como os casos novos esperados que não foram ainda notificados ou são tardiamente diagnosticados (ARAÚJO, 2003). É exatamente aqui que o poder público local deveria atuar, através de campanhas publicitárias e informativas acerca da doença, como também do preconceito sobre o portador do bacilo. Neste particular, a participação dos antigos moradores das colônias seria de grande valia para a eficiência e eficácia publicitária, principalmente no que tange à responsabilidade individual e coletiva de todos no combate à hanseníase. Todavia, o que se observa são reclames televisivos e

radiofônicos passageiros sobre a enfermidade, em momentos esparsos e pouco esclarecedores da profilaxia e tratamento do infectado.

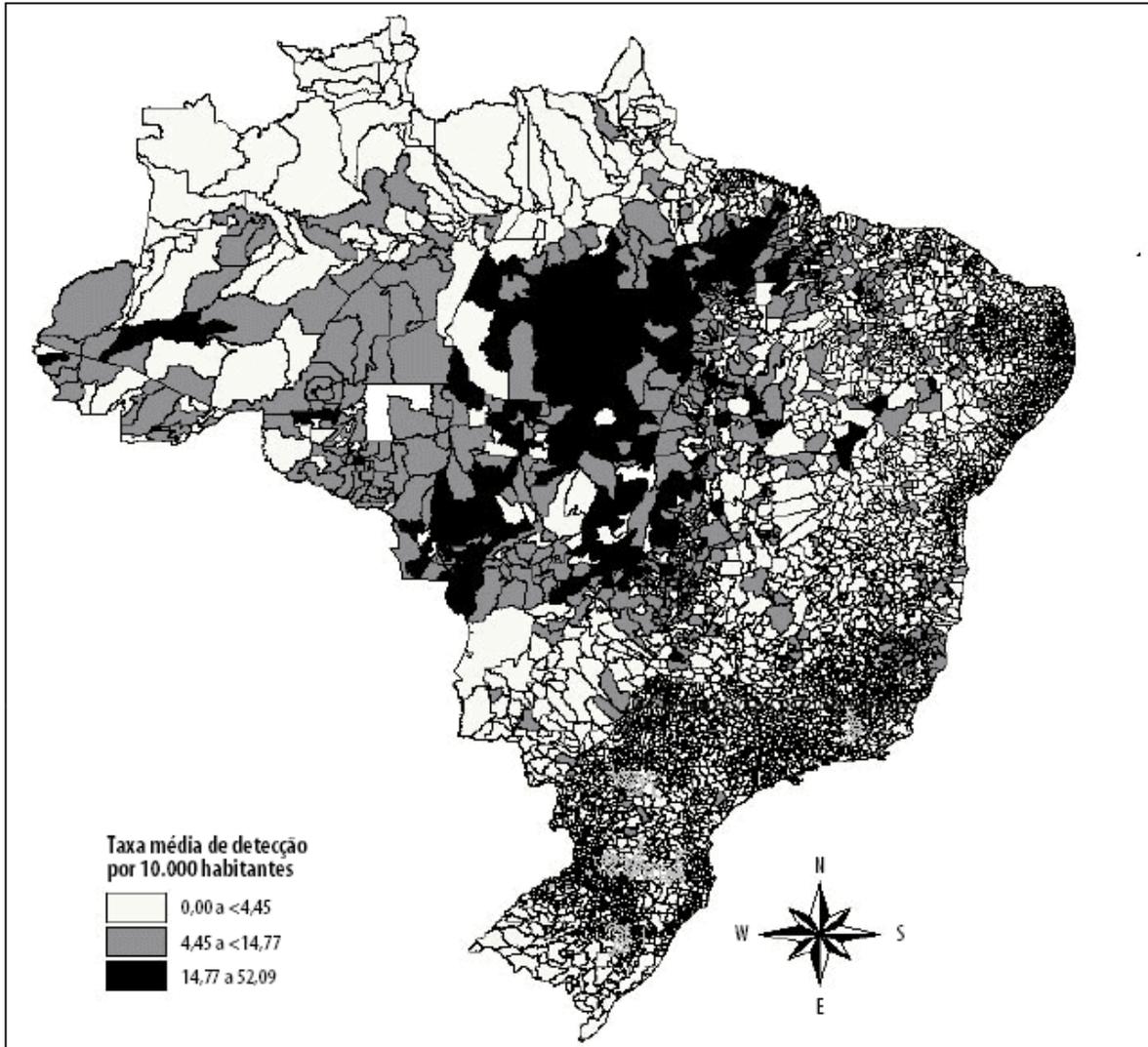
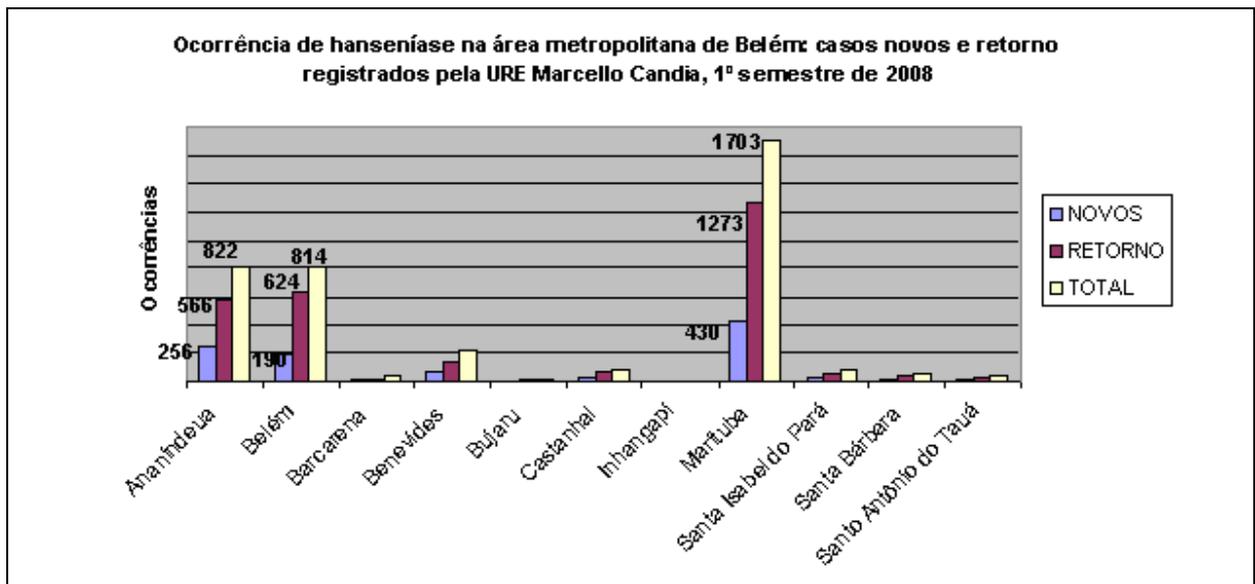


Figura 1: taxa média de detecção de hanseníase por município, Brasil, 2000 – 2002 (MAGALHAES; ROJAS, 2007).

Dados mais recentes mostram que a hanseníase ainda é um dos mais sérios problemas de saúde pública do Brasil. Em 2007, foram mais de 39 mil novos casos notificados no país, que continua a ser o segundo país com maior número de casos detectados em todo o planeta, perdendo apenas para a Índia. No Pará, particularmente na região metropolitana de Belém (RMB), pode-se dizer que a situação é no mínimo preocupante⁶. Segundo informações publicados pelo jornal Diário do Pará (UNIDADE, 2008) em 2007, o Pará manteve a média dos últimos 5 anos, ou seja, foram cerca de 7.000 novos casos de hanseníase detectado em todo o Estado.

⁶ A região metropolitana de Belém constitui-se pelos seguintes municípios: Belém, Ananindeua, Barcarena, Benevides, Bujaru, Castanhal, Inhangapi, Marituba, Santa Isabel do Pará, Santa Bárbara e Santo Antônio do Tauá.

Portanto, pode-se dizer que a situação da hanseníase é preocupante no estado do Pará. No primeiro semestre de 2008, com base em 3.883 prontuários pesquisados na Unidade de Referência Especializada Marcello Candia, em Marituba, foram levantados alguns dados gerais e preliminares acerca do perfil do portador do bacilo de hansen. Dentre as preocupações da investigação, destacou-se o número de casos novos, retornos e a procedência do atendido. Percebeu-se claramente o peso da região metropolitana de Belém, como grande centro distensor de casos para a unidade. Veja-se, a seguir, gráfico demonstrativo de casos registrados de janeiro a julho de 2008, em que se destacam os municípios de Marituba, Ananindeua e Belém.



Fonte: Setor de sociologia, URE Marcello Candia. 1º semestre de 2008.

No gráfico acima, é possível também visualizar que, além de Marituba, há grande incidência de casos novos e retorno nos municípios de Belém e Ananindeua. Estes são os núcleos de maior povoamento da região metropolitana e apresentam bolsões de miséria econômica e político-sócio-educacional que se constituem em campo fértil para a proliferação da hanseníase, pois o bacilo de hansen prolifera-se em ambientes sociais com baixa qualidade de vida⁷, pois quanto menor a capacidade orgânica e de compreensão da moléstia, maior será a incidência dos casos novos. Como afirma Ventura (1998, p. 10),

[...] A maioria das pessoas tem resistência ao bacilo. Nesses casos, como em outras doenças infecciosas, o bacilo entra no corpo, o organismo controla a infecção e a pessoa não adocece. Nas pessoas que não têm resistência a infecção se transforma em doença. Mas as péssimas condições de vida, a desnutrição e a miséria favorecem a propagação da doença.

Isso evidencia a necessidade de políticas públicas mais contundentes nas áreas de saneamento básico, educação e cultura, campanhas de esclarecimentos e programas específicos na área da dermatologia, ou seja, trabalhos profiláticos que incluam a redução dos níveis de pobreza material e cultural da população.

3. A EX-COLÔNIA DE HANSENIANOS DE MARITUBA

⁷ Não só no que concerne aos aspectos econômicos, mas também ao educacional e cultural.

3.1 PERSPECTIVAS PRELIMINARES

Durante muito tempo e em diferentes lugares, o tratamento dispensado ao portador de hanseníase significava inexoravelmente a sua exclusão do convívio coletivo. Especificamente no Brasil, o desterro de infectados e familiares esteve presente desde o Período Colonial. Santos (2003, p. 421) afirma que “[...] desde o século XVIII já havia sítios apropriados para abrigar os morféticos. No período imperial e na Primeira República, houve ações públicas que atestam a existência de medidas relativas ao tratamento da lepra no país”. Nesse processo de combate ao mal de lázaro, as chamadas ordens religiosas estiveram presentes. Pode-se mesmo afirmar que a hanseníase, as colônias de hansenianos e a Igreja Católica sempre andaram de mãos dadas no Estado Brasileiro.

Todavia, é a partir da década de 1930 (Era Vargas 1930-1945) que a hanseníase foi sistematicamente alvo de preocupação das autoridades sanitárias brasileiras, por tanto do Estado. O modelo segregacionista do doente, com monitoramento familiar, permaneceu intocável, constituindo-se no fundamento paradigmático no tratamento dos infectados (MACIEL, 2007). Isso perdurou até a segunda metade do século XX, com teorias de especialistas e implementação de políticas públicas voltadas ao enclausuramento do chamado leproso. Esse padrão profilático e terapêutico só passou a ser questionado a partir de duas premissas básicas (MACIEL, 2005): o avanço dos medicamentos quimioterápicos no início da década de 1940 e a descoberta, através da pesquisa quantitativa e de laboratório, de que o isolamento não diminuía o número de casos.

Efetivamente, a constatação do poder curativo das sulfonas pelo médico norte-americano Guy Faget, em 1941, foi o grande divisor de águas no processo de cura e profilaxia da hanseníase, e decretou o fim do isolamento dos então chamados leproso. Segundo Cunha (2005, p. 117) as sulfonas foram utilizadas pela primeira vez no Brasil em 1944, nos pacientes do Asilo-Colônia Padre Bento, em Guarulhos, São Paulo.

Responsável por acabar a contagiosidade do doente logo no início do tratamento, a sulfona revolucionou os quadros medicamentosos e impôs uma nova realidade para a profilaxia baseada no isolamento dos doentes entre os muros do leprosário, ou até de sua própria residência, muitas vezes resumida unicamente em um quarto. Se o doente deixava de contaminar já no início do tratamento, não existia mais motivo para mantê-lo enclausurado no interior das colônias, que para isso foram construídas. Assim, deu-se início a um processo de questionamento – que durou mais de 20 anos – do modelo de isolamento compulsório dos doentes de lepra, indicado como essencial para a profilaxia da lepra desde antes do início do século XX [...].

Para além das descobertas médico-científicas do período, Maciel (2005, p. 2) vai mostrar que com o modelo de tratamento segregacionista

[...] os índices de cura não eram os esperados, assim como o número de casos que só aumentava por conta da busca ativa dos mesmos [...]. Um outro dado importante neste contexto foram as deliberações apresentadas ao final do 7º Congresso Internacional de Lepra, realizado em 1958, em Tóquio, e que refletem este momento vivido pela ciência: foi ratificado que a forma de contágio não era hereditária e havia possibilidade de cura com os antibióticos e sulfas. O isolamento em leprosários não deveria ser mais recomendado como fundamental no tratamento da hanseníase, pois os medicamentos

químicos dariam ao paciente o bem estar necessário, fora dos muros do leprosário.

No Brasil, conclui a autora, o isolamento foi legalmente extinto com a aprovação do decreto nº 968, em 7 de maio de 1962. Todavia, no Pará esse modelo permaneceu até aproximadamente meados dos anos de 1980, não de direito, mas de fato.

Atualmente, a poliquimioterapia (PQT) constitui-se no tratamento mais eficiente contra a hanseníase, indicada inclusive pela OMS. Conforme demonstrou Cunha (2005, p. 127) o PQT é composto das seguintes drogas:

[...] a dapsona, a clofazimina e a rifampicina. A dapsona foi o primeiro quimioterápico efetivo para a hanseníase, descoberto na década de 1940 e utilizado no Brasil no início da década seguinte. A clofazimina é o único corante com propriedades anti-inflamatórias e bacteriostática. Finalmente, a rifampicina, que é considerada a droga mais efetiva para a hanseníase, já que uma dose dessa substância é capaz de matar 99,9% da população bacteriana do *M. Leprae* que esteja viável.

A autora afirma ainda que a associação poliquimioterápica dessas drogas ocorreu na década de 1990, quando se tornou o tratamento padrão e seguramente o mais eficiente empregado aos pacientes.

Neste sentido os chamados leprosários tiveram o seu papel redefinido. Muitos foram transformados em hospitais gerais, centros de pesquisa ou simplesmente desapropriados e transformados em áreas residenciais. Segundo o MORHAN (2007a; 2007b), atualmente o Brasil conta com 33 hospitais-colônia, remanescentes diretos dessa história de segregação. A maioria apresenta sérios problemas, com degradação de prédios, falta de assistência aos moradores, que em grande parte são idosos que não têm para onde ir. No caso de Marituba, na área onde estavam as instalações administrativas e hospitalares da ex-Colônia, formou-se um bairro residencial, bem como um complexo de atendimento a doenças dermatológicas, subdividido da seguinte maneira: o Abrigo João Paulo II, a Unidade de Referência Especializada – URE – Marcello Candia e o Laboratório de Dermatimunologia Marcello Candia.

Vale ressaltar que foi o Estado (enquanto ente regulador da sociedade) quem propôs e efetivou a segregação compulsória dos doentes de maneira sistemática e coordenada, prática paradigmática preventiva já implementada desde a Idade Média na Europa Ocidental. Todavia, grande parte da sociedade legitimou e apoiou essa política pública, materializada nos leprosários construídos por quase todo o território nacional. Em geral quando se sabia da existência de uma pessoa portadora do bacilo, imediatamente as denúncias eram feitas, o que aumentava o preconceito e o grau de repugnância social sobre os assim denominados de leproso. Esse apoio social pode ser percebido em relatos de ex-hansenianos, os quais afirmam que não raro moradores próximos a residências de pessoas infectadas delatavam à polícia a existência de doentes (J. B. Silva, 2008, nota de campo/ n. c.).

3.2 TUCUMDUBA: O PRIMEIRO LEPROSÁRIO DA AMAZÔNIA

A história do combate e profilaxia da hanseníase no estado do Pará ainda está para ser feita com maior precisão e profundidade, pois as informações recolhidas junto à *internet*, ou em revistas, livros e artigos em bibliotecas físicas de Belém, dão conta de que há muita contradição de dados, com informações confusas de datas, nomenclaturas, contextos políticos e sociais. De todo modo, pelo que se pôde

deprender da literatura levantada, é a partir da primeira metade do século XIX, ainda no período monárquico brasileiros, que o Pará entra efetivamente no contexto de uma política nacional de combate à hanseníase.

Segundo Araújo (1933) e Rego (1979) (*apud* RAMOS, 2002) foi a Santa Casa de Misericórdia que fundou, em 1815, o Hospital dos Lázaros do Tucunduba⁸, em Belém, no atual bairro do Guamá, o qual funcionou até 1938 quando foi desativo em função do rápido processo de urbanização do local. Nasceu assim nesse momento, “[...] o primeiro Leprosário da Amazônia” (RAMOS, 2002, p. 19). Araújo (1933) relatou que a quantidade de infectados trazidos para o Tucunduba era muito grande, e com isso os problemas se avolumaram. Faltava comida, o tratamento era ineficaz, inadequado e a fuga de pacientes para o centro da cidade da cidade de Belém era uma constata. proveito

Assim como os leprosários medievais europeus e os criados no Brasil nessa época, o Lazarópolis do Tucunduba tinha como função não, só cuidar e tratar de indivíduos atingidos pela hanseníase, mas, e principalmente, afastar, isolar e vigiar corpos de pessoas contaminadas pela doença. O local deveria ser distante e de difícil acesso ao centro da cidade, impedindo, assim, que a população sadia (sem o bacilo de hansen) se contaminasse. Segundo Ramos (2002, p. 20) o Leprosário não isolou apenas hansenianos, mas também “[...] alienados mentais, doentes com varíola e febre amarela, inclusive mendigos e escravos”. Isso demonstrava claramente o desconhecimento médico e, principalmente, o desrespeito e o descaso com que as autoridades responsáveis tratavam a saúde pública nesse momento.

A estrutura física do Hospital dos Lázaros do Tucunduba expressava internamento, o modo segregacionista e preconceituoso com que as autoridades tratavam o local durante toda sua existência. O prédio da administração, a capela, os pavilhões dos homens e das mulheres, o lugar das moças (virgens), das crianças, as casas dos hansenianos, a cadeia, (RAMOS, 2002), tudo possuía uma intenção punitiva, fortemente ancorada no discurso de manutenção da ordem para, supostamente, impedir a promiscuidade, os contatos sexuais, a propagação da doença, além de reforçar determinada disciplina e hierarquia. No final, tudo servia para a manutenção da ordem caótica e desumana do suposto tratamento dos internos.

Geraldo José de Abreu (*apud* ARAÚJO, 1933, p. 3) relatou a situação calamitosa em que se encontrava o hospital do Tucunduba.

[...] No relatório da Santa Casa de 1906, havia umas descrições dos pacientes que saiam do hospital à noite para entrar na cidade, e no relatório de 1909, adicionou-se que somente ‘os vagabundos ou leprosos indigentes’ estiveram admitidos no hospital. Quem tinha família ou meios de sustentação, foram saindo para vagarear livremente pelos arredores da cidade. No ano de 1912, o Doutor Souza Castro apresentou uma proposta para controlar a lepra no estado do Pará, e em 1914 o Governador, Sr. Enéas Martins requisitou a construção de um novo hospital no Tucumnduba.

Dentre as tantas histórias de internos do Lazarópolis do Tucunduba, pode-se destacar a figura do Frei Capuchinho Daniel de Samarate (Figura 2).

⁸ Etimologicamente, o nome Tucunduba, de origem indígena, significa lugar que possui árvores de tucum (*Astrocaryum vulgare*), palmeira espinhosa que fornece fibras para a fabricação de redes e cordas. Seu fruto de cor amarelada e sabor peculiar, atualmente está sendo utilizado na produção de sorvetes e picolés, e os caroços aproveitados na fabricação de biojóias, como anéis, alianças e pingentes.

Nascido na Itália, na cidade de Samarate e batizado com o nome de Felicce Rossini, Frei Daniel chegou a Belém 1898, com o objetivo de ajudar sua congregação religiosa na catequese de índios e colonos paraenses. No começo de 1900, o padre foi transferido para a recém fundada Colônia Agrícola Santo Antônio de Pádua, no município de Igarapé-Açu (Pará), para dar apoio ao trabalho de Frei Carlos de São Martinho Olearo, fundador da Missão Capuchinha no estado⁹. Segundo Ramos (2002) em pouco tempo Frei Daniel se mostrou um excelente administrador do local que, por motivo de saúde de Frei Carlos, assumiu a direção do empreendimento capucho.

Na Colônia Agrícola do Prata foram instalados linha telefônica e um ramal da Estrada de Ferro de Bragança. Frei Daniel, através de sua congregação religiosa, construiu no povoado uma imponente igreja dedicada a Santo Antônio e uma capela chamada Santo Izidoro. Fundou também uma tipografia, que fazia a impressão, duas vezes ao mês, do jornal 'O Correio do Prata'; além de uma oficina mecânica e uma carpintaria, para ensinar uma profissão aos colonos. Incentivava a educação dos moradores da localidade, principalmente as crianças, inclusive com estudos de música, com instrumentos vindos diretamente da Itália. Promovia ainda a prática da agricultura e da criação de animais domésticos, porque pensava que as colônias deveriam ser auto-sustentáveis e não viver dos favores do Estado (RAMOS, 2002, p.41).

Em 1909, Frei Daniel descobre que está com hanseníase e, em virtude dos poucos recursos da medicina no Pará, vai para a Europa em busca de melhor tratamento da moléstia. Após intensa luta contra doença o padre resolve internar-se no Hospício dos Lázaros do Tucunduba, em 27 de abril de 1914. Lá ele celebrou missas, batismos, comunhões, extrema-unções, novenas, procissões e até casamentos, efetivando sua maior característica: a liderança.

No tempo livre que possuía, Frei Daniel escreveu um diário, no qual pretendia relatar processos cotidianos vivenciados por ele no Leprosário do Tucunduba. Em um de seus relatos o padre capucho escreveu:

[...] Todos os dias porém, agradeço a Deus a graça que me fez, pois reconheço que me fez um favor especial. Exerço a função de capelão por caridade, unicamente porque o governo não se interessa de nada no Hospital onde vivem reclusos 180 e mais infelizes atingidos pelo horrível mal, a maior parte dos quais em condições que despertam horror e repugnância (SAMARATE, 1984, p. 193 apud RAMOS, 2002, p. 46).

Frei Daniel morreu em 19 de maio de 1924, sendo enterrado no antigo Cemitério da Ordem Terceira. Atualmente, seus restos mortais encontram-se na Igreja dos Capuchinhos, em Belém. A seguir, tem-se imagem de Frei Daniel de Samarate (Figura 2)

⁹ No lugar dessa missão capuchinha, em 1923, o governo do estado Pará instituiu o segundo leprosário paraense: o Lazarópolis do Prata, aproveitando as instalações do antigo Instituto do Prata de Tomé-Açu, o qual fora dirigido por Frei Daniel de Samarate durante 13 anos (RAMOS, 2002).



Imagem 2: Frei Daniel de Samarate.
Disponível em: www.Padredanieledasamarate.it/preghiera.htm. Acesso em: 10 maio 2009.

Como em todas as colônias de hansenianos, a segregação compulsória dos doentes no Tucunduba fez surgir um enclave sócio-cultural bastante expressivo no bairro do Guamá, mas que, no processo de vivificação desse espaço, não houve nenhuma iniciativa pública ou privada de preservação da memória do lugar, como se deliberadamente se quisesse apagar qualquer vestígio dos tempos do Lazarópolis do Tucunduba. O que segue é uma apresentação de aspectos da ex-Colônia de Hansenianos de Marituba, a partir do próprio relato de pessoas remanescentes do período, em que se buscou apresentar a espacialização e historicidade do local, aspectos das formas de relação de poder intramuros, momentos de revolta e manifestações sócio-culturais que amenizaram o *modus vivendi* dos doentes apartados do convívio social. Note-se que não há a intenção de fazer uma reconstrução dos fatos como aconteceram na realidade concreta, pois isso seria uma pretensão positivista e impossível de ser efetivada.

3.3 A EX-COLÔNIA DE HANSENIANOS DE MARITUBA: HISTÓRIA, RESISTÊNCIA E PERSPECTIVAS ATUAIS

As modernas sociedades ocidentais européias, que surgem a partir do turbilhão de transformações sociais, políticas, econômicas e culturais que se espalharam por todos os países do planeta, trouxe consigo uma visão de mundo na qual a razão humana seria a medida de todas as coisas. Em essência, proclamou-se a idéia de que as credices, as superstições e as irracionalidades dariam lugar às explicações baseadas na pesquisa, na comprovação dos fatos, na racionalidade dos discursos. Neste sentido, a ciência e seus métodos de medição, mensuração e análise funcional, seria o modelo de produção de um suposto

conhecimento verdadeiro (SANTOS, 2003a). Isso vai se reforçar na medida em que a produção de conceitos, teorias e leis científicas se unem aos processos tecnológicos, voltados ao controle da natureza e do domínio social.

Foucault (2004) debate a maneira como a medicina, calcada no paradigma moderno racional-legal de explicação do real, exacerbou, em grande medida, práticas que serviram muito mais para a efetiva manutenção de estruturas de poder, do que à busca da cura e profilaxia de doenças, fomentando preconceitos, credulidades e irracionalidades. Deste modo, a construção dos Leprosários modernos pode ser considerada como a culminância de um processo de exclusão, segregação ou apartamento de doentes, desviantes ou marginais, só que sob o invólucro da razão médica. Precisamente, o modo de tratamento segregacionista do então chamado leproso, teve no discurso competente médico-científico moderno a força necessária para a exacerbação de uma característica ocidental marcante: a eliminação, afastamento, afastamento e exclusão dos desviantes e diferentes que põem em risco o corpo social.

Os chamados leprosários podem ser colocados no rol das instituições conceituadas por Goffman (1996) como organizações totais. Segundo este autor o fundamento precípua dessas estruturas organizativas é a cisão completa dos internos com o mundo exterior. Neste sentido, as colônias de hansenianos podem ser percebidas também a partir do mesmo ideário segregacionista das prisões e dos campos de concentração. Aliás, ressalte-se que em verdade as prisões modernas, calcadas na privação de liberdade do indivíduo criminoso, tiveram na postura médica de enclausuramento do assim chamado leproso uma importante fonte de inspiração. Foucault afirma que o internamento dos loucos e malfeitores, em meados do século XVII, obedeceram a esse esquema de privação da liberdade.

Para Goffman (1996), o indivíduo ao ingressar em uma organização total é levado a se despojar de sua personalidade, processo que o autor chamou de mortificação do eu, promovendo uma reorganização de seus valores e condutas, só que de acordo com os objetivos institucionais. Neste processo intra-organizacional, ou entre o *staff* e o ente segregado, implementa-se certo amálgama de dominação, o qual se expressa na severa disciplina, no respeito extremo à hierarquia e no cumprimento cotidiano de rotinas. O objetivo maior é remover de dentro da pessoa a capacidade autônoma de pensar e agir, e transformá-la em paciente recebedora de ordens e cumpridora de regras institucionais. A segurança, a limpeza, as normas e horários rígidos associam-se à busca pela purificação da alma. Estas e tantas outras características percebidas e apresentadas por Goffman, podem ser claramente observadas nos discursos de ex-internos das colônias de hansenianos espalhadas pelo Brasil, inclusive nos de Marituba.

Antes de adentrar especificamente nos aspectos institucionais do antigo Leprosário de Marituba, há que se apresentar um pouco da historicidade do atual município de Maritubense, que

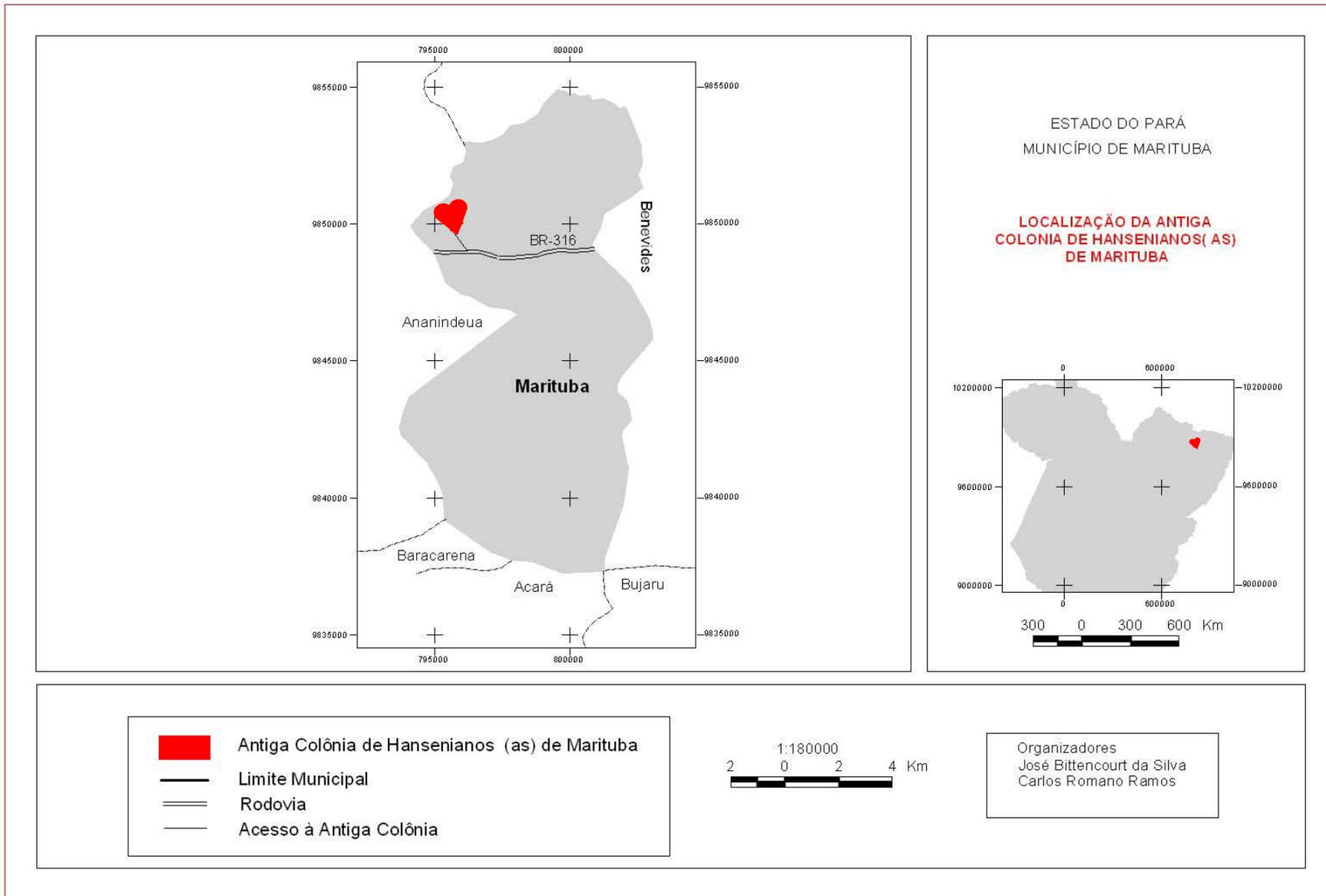
[...] nasceu em função da Estrada de Ferro de Bragança – ferrovia com 293 quilômetros de extensão e suas obras duraram 25 anos [...]. A medida em que os trilhos iam sendo colocados região adentro, novas colônias eram implantadas na área, ou simples povoados surgiam nas imediações das paradas da Estrada de Ferro [...]. Por volta de 1905, quando a via-férrea já encontrava-se nas imediações da cidade de Capanema, o governador Augusto Montenegro iniciou a construção das oficinas dos trens da Estrada de Ferro de Bragança. Já com suas instalações quase concluídas, percebeu-se ser necessária a construção de uma vila de casas, para abrigar seus operários de manutenção e demais funcionários dessa Estrada. Nessa época, já haviam sido erigidas as estações do

Entroncamento e de Ananindeua. Os trabalhos de construção da referida vila foram concluídos em 1907. Coube ao Dr. Swindeler diretor da companhia construtora, em conjunto com outras autoridades e futuros moradores, a responsabilidade de inaugurar a Vila Operária, dando origem ao povoado de Marituba. Suas terras pertenciam ao município de Belém. Com a criação do município de Ananindeua, em 1943, passou a pertencer ao novo município. Já em 1961, passou a pertencer ao município de Benevides (GOVERNO, 2008, p. 1).

Marituba tornou-se independente do município de Benevides através da Lei Estadual nº 5.857 de 22 de setembro de 1994, tendo como sede a antiga localidade de Marituba.

Como se pode perceber no mapa a seguir, Marituba fica localizado na RMB, fazendo fronteira com Ananindeua, Benevides, Barcarena, Acará e Bujaru¹⁰. Ele possui a menor extensão territorial do estado do Pará, com 109,10 km², mas apresenta uma das maiores concentrações populacionais por quilômetro quadrado (GOVERNO, 2008). Segundo a Secretaria Executiva de Estado de Planejamento, Orçamento e Finanças de Marituba – SEPOF, o nome Marituba tem origem indígena (Nhengatu), que significa local de muitas árvores de mari (*Poraqueiba paraensis* Ducke), vegetal de grande porte, da família das Icacináceas, típico do estado do Pará (CAVALCANTE, 1991). A árvore fornece um fruto oleaginoso e comestível de cor alaranjado, presente nas feiras livres locais, mormente no período chuvoso.

¹⁰ Apesar de ficar a penas 13 Km de Belém, Marituba não possui limites com este município.



É importante registrar também, ainda com base no mapa, a marcante presença da ex-Colônia de Hansenianos de Marituba no contexto da formação da sociedade maritubense atual. Todavia, apesar de fazer parte da história de formação desse espaço social, político, econômico e cultural,¹¹ é possível notar certa intenção das elites locais em apagar a contribuição dos portadores de hanseníase nesse processo. Pelo menos, percebe-se que há claro ânimo local em retirar a relação que o nome Marituba tem com o outrora denominado Leprosário de Marituba¹². Evidentemente que isso está relacionado com as históricas construções (e desconstruções) preconceituosas em relação à doença, ou mais precisamente ao doente sequelado. Mas esta é uma realidade que precisa ser contada, enquanto componente *sine qua non* dos processos que fizeram, e ainda fazem, o município ser o que é hoje, ou seja, uma área politicamente demarcada, vivificada como território Maritubense.

Toda a estrutura de atendimento e pesquisa dermatológica existente atualmente na Rua João Paulo II (Rua da Colônia) no Bairro Dom Aristides, liga-se historicamente à ex-Colônia de Marituba, a qual começou a ser construída em 1937 (SANTOS, 2003b) e foi inaugurada em 15 de janeiro de 1942 (BOLETIM, 2004; BRITO, 2008), no contexto da política nacional de combate à endemia, implementada pelo Serviço Nacional da Lepra (SNL), criado em 1941, no contexto do Estado Novo varguista. Conforme posto por Maciel (2007), nesse período o governo federal celebrou acordos de cooperação com os estados brasileiros, no sentido de efetivar o modelo de profilaxia baseado no isolamento e monitoramento dos infectados e seus parentes próximos.

Ressalte-se que os internos da ex-Colônia de Marituba atravessaram momentos históricos diferenciados no local. Houve período de maior repressão e alto grau de controle intra-muros dos hansenianos. Pode-se mesmo afirmar que durante os anos de extrema segregação, mais ou menos até a sua efetiva abertura em 1980, a Colônia configurava-se como uma micro-cidade. Ela chegou a possuir prefeito, polícia, cadeia, casas, escola, Igreja, comércio e até uma moeda própria, cunhada pela Santa Casa de Misericórdia do Pará para ser usada internamente (J. B. Silva, n. c). Havia também um campo de futebol e cemitério (São Domingos), tudo para que o doente não deixasse o lugar, nem mesmo quando estivesse morto. A seguir, tem-se uma representação da antiga Colônia, baseada no relato oral de alguns remanescentes da época¹³.

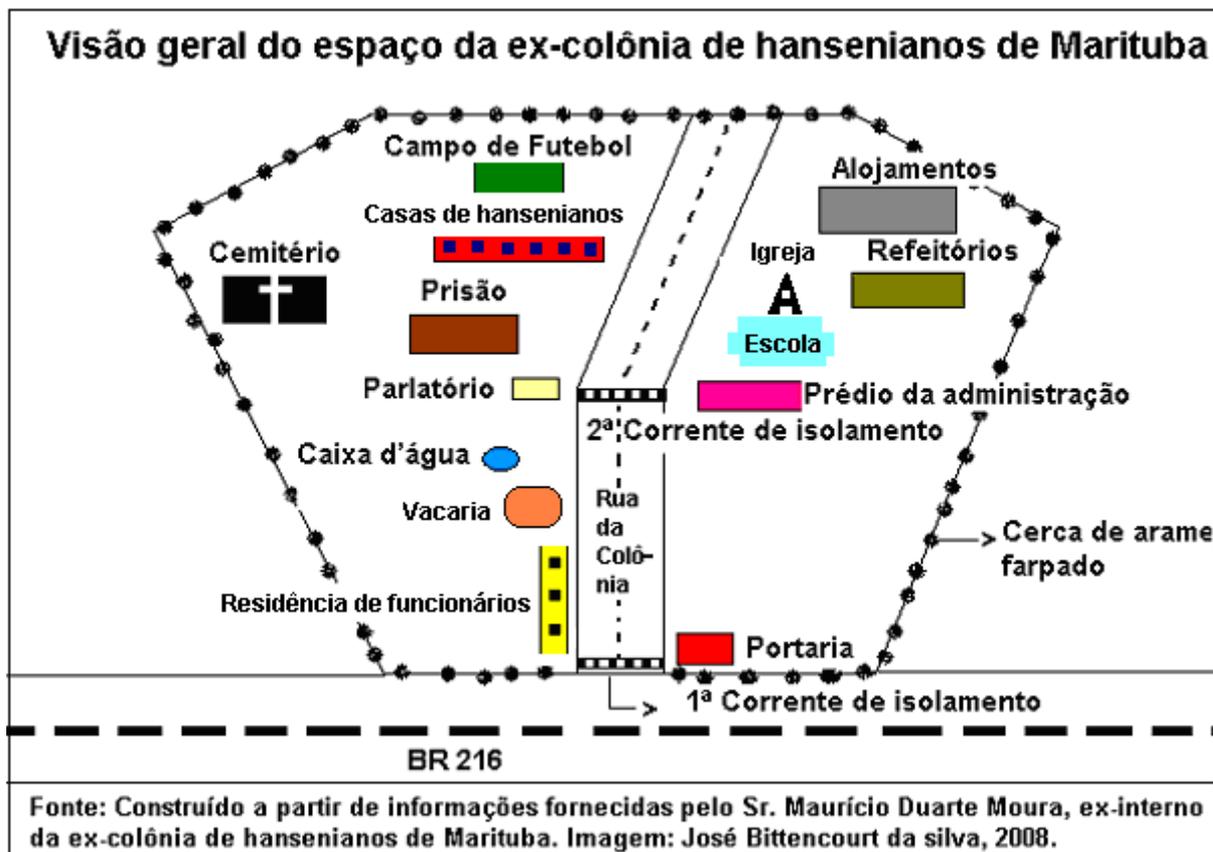
Como todas as colônias institucionalizadas no Brasil e em momentos diferentes, o leprosário de Marituba ficava distante dos núcleos urbanos, e possuía a clara finalidade de internar, compulsoriamente, todos aqueles identificados como portadores da lepra. Na prática, efetuava-se uma segregação do doente, o qual era retirado do convívio social como medida preventiva para não contaminar a população dita sadia. Os filhos nascidos nas colônias eram imediatamente retirados do

¹¹ Como se verá a seguir, os hansenianos segregados compulsoriamente produziram uma gama considerável de fatos sociais que ainda estão presentes até os dias atuais em Marituba.

¹² Note-se que esta afirmação necessita de maior corroboração a partir de evidências mais específicas e pontuais. A perspectiva aqui levantada há de ser vista muito mais como uma assertiva hipotética, um *a priori* que necessita ser confirmado através de pesquisa de campo sistematicamente desenvolvida. Precisamente, esta afirmação foi levantada com base em conversas e observações fortuitas no local.

¹³ Ressalte-se a importante contribuição do Sr. Maurício Duarte Moura, que repassou precisas informações sobre o local, as quais foram corroboradas por outros moradores antigos. Este senhor, que apresenta fortes seqüelas, inclusive com perda de membros, é um exemplo vivo de força de vontade, disposição e bom humor. É casado, possui filhos e, apesar dos problemas físicos advindos da hanseníase, anda de bicicleta, faz compras em feiras livres de Belém, vende frutas e legumes nas ruas e ainda ajuda nos afazeres domésticos.

local e colocados no preventório¹⁴. É claro que essa estratégia de combate à doença refletiu o momento histórico específico do período, mas contribuiu negativamente para a construção de uma consciência coletiva que associara a hanseníase à lepra, imundície, repugnância e outros sinônimos inapropriados, os quais ecoam até os dias atuais na coletividade.



Uma questão que merece ser destacada a partir da imagem acima é a segunda corrente de isolamento, a qual objetivava separava as pessoas sadias (sem o bacilo) das doentes (infectadas). Exatamente nesse local ficava o Parlatório, local de espera de visitantes e também onde se pedia autorização para entrar ou sair da Colônia. Segundo o Sr. José Maria da Silva, 63 anos, o pedido de saída era uma situação extremamente constrangedora e humilhante. O hanseniano que quisesse sair deveria passar por uma revista minuciosa de médicos e enfermeiros (comissão de alta), que olhavam todas as partes do corpo da pessoa que ficava completamente nua. Ao final era preenchido um formulário autorizando (ou negando) a sua partida, inclusive com tempo estipulado para retornar à Colônia.

Nas figuras 3 e 4 abaixo pode observar algumas casas antigas que pertenciam aos funcionários ditos sadios, as quais ainda fazem parte da paisagem social na atual Rua da Colônia ou João Paulo II.

¹⁴ Um desses preventórios foi o Educandário Eunice Weaver, inaugurado em 1961 e objetivava prevenir as crianças da contaminação pelos próprios pais. Os pequenos era levada para o educandário, colocados em observação em um pavilhão específico e, depois de um tempo, eram liberados para adentrar as outras dependências do local. O Senhor Sr. José Maria da Silva teve uma filha internada no educandário. Ele afirmou que as freiras sedavam as crianças durante longos períodos para que ficassem dormindo. Por ficarem de rostos colados nos colchonetes acabavam alongando o crânio e o maxilar, dando um aspecto oval para as suas faces. É só olhar para filha do Sr. José Maria para ratificar seu depoimento.

Essa diferenciação entre o sadio e o doente ou entre o normal e o patológico, está bastante viva no imaginário e no discurso dos moradores locais. Muitas pessoas falam comumente que são sadias, mesmo vivendo em ambiente extremamente carente, com ausência de saneamento básico e condições de moradia degradante. Algumas famílias, inclusive, vivem na miséria extrema e possuem como única referência de boa ou má saúde: ter ou não hanseníase. Note-se ainda que o local apresenta problemas sociais gravíssimos, tais como tráfico de drogas, violência (assalto, roubo, furto, homicídios etc.), prostituição infantil e tantos outros (J. B. Silva, 2007/ n.c.).



Figuras 3 e 4: casas remanescentes de funcionários da antiga Colônia de Marituba. Foto: José Bittencourt da Silva, 2008.

A área constituinte da antiga Colônia foi dividida administrativamente nos seguintes bairros: Pedreirinha, São José, D. Aristides, Novo Horizonte, São Francisco, União e Nossa Senhora da Paz, também chamado de Bairro Novo (Maurício Duarte Moura, comunicação pessoal, 2007)¹⁵. A história da colônia ainda está presente na memória de muitos moradores remanescentes do período. São relatos que demonstram um cotidiano de sofrimento e maus tratos, mas também de revoltas, momentos de alegria com formação de grupos carnavalescos, times de futebol e festejos juninos que contribuíram com a formação de uma cultura local. De fato, a antiga Colônia de Marituba deixou um legado cultural que merece ser pesquisado aprofundadamente. Informações dão conta de que muitas manifestações culturais do presente, como as quadrilhas das festas de São João, existentes hoje nos bairros acima citados, são implementadas por filhos de ex-internos da Colônia, temática que pode ser fonte de pesquisa acerca da cultura local¹⁶.

Antes de se entrar efetivamente na cotidianidade pretérita dos internos, há que se ressaltar dois componentes importantes para os processos desenvolvidos dentro da ex-Colônia, a saber: primeiro, a ausência de conhecimentos mais coerentes, baseados em pesquisas laboratoriais sobre o comportamento bacilar no organismo do ser humano; e segundo a forte carga social preconceituosa sobre os doentes que os marginalizava, tornando o ambiente da Colônia um refúgio, um porto seguro para os hansenianos, em que pese os graves problemas internos. Esses dois componentes da realidade

¹⁵ Entrevista sistematizada realizada em 12.12.2007.

¹⁶ Cultura no sentido restrito do termo, ou seja, como manifestações folclóricas, comemorativas, religiosas etc. Sobre este aspecto ver Laraia (1999).

vivenciada pelos infectados, foram basilares para as inúmeras arbitrariedades promovidas pelo *staff* institucional da organização. Veja alguns depoimentos de pessoas que sobreviveram à doença e, porque não dizer, aos tratamentos curativos da época.

Uma pessoa quando era descoberta que tinha a lepra, como era chamada a hanseníase naquele tempo, rapidamente era trazida pra cá, ou por bem ou por mal. Aqui ela passava por vários exames médicos. Eles deixavam a pessoa nua, olhavam tudo. De baixo dos braços, orelhas, os testículos, o ânus [...]. A pessoa não podia sair e as visitas só eram permitidas com a autorização expressa do prefeito ou do diretor da Colônia, que era um médico especialista na área. A Colônia era como uma cidade com delegado, escrivão, polícia, delegacia e tudo. Se algum doente fizesse algo contra as normas, por exemplo, se ele fugisse, ou mexesse com uma menina, beber ou brigar ele era preso e podia ficar meses na prisão (Raimundo Fonseca Ferreira, comunicação pessoal, 2007)¹⁷.

Na verdade os doentes cuidavam uns dos outros. Faziam curativos, limpeza das instalações, roçavam, capinavam, faziam comida tudo! Isso tudo muitas vezes sem ganhar nada. Aqui o caboco chegava e já tinha que fazer alguma coisa. Eu conheci um doente por nome Raimundo, mais conhecido por Pisca, que era muito trabalhador. Ele tinha perdido todos os dedos. Ele amarrava uma liga na mão e roçava melhor que qualquer um que tivesse a mão boa [...]. O corpo médico só era para administrar, fiscalizar, organizar prontuários e mais nada. Às vezes é que chegava uma enfermeira ou um médico que realmente cuidava dos doentes, como foi o caso do Dr. Chaves Rodrigues que inclusive morreu e foi enterrado aqui mesmo no cemitério da Colônia, porque esse era o desejo dele. O tratamento da doença antes da multidroga era muito sofrido. Às vezes dava reação na pessoa que acabava com qualquer um, mesmo aqueles mais fortes. Tinha uns tratamentos com injeções que além de dolorida dava uma reação no local que agente tinha de fazer uma cirurgia para tirar o caroço, que parecia um tumor. Eu conheci um senhor alto e muito forte que tomou esse medicamento, mas se recusou a fazer a tal cirurgia nas nádegas. No local onde foi aplicada a injeção virou uma ferida braba, tão feia que o pessoal da enfermaria colocava uma braça de gaze dentro pra fazer o curativo [...]. Esse homem ficou magro que nem um palito. Mas ele resistiu e ficou bom (Maurício Duarte Moura, comunicação pessoal, 2007)¹⁸.

Poder-se-ia escrever infinitas páginas acerca de histórias do cotidiano local, com relatos de casos de maus tratos, imperícias, erros médicos, abusos de poder e tantos outros fatos aviltantes da condição humana no âmbito da Colônia. Isso tudo, muitas vezes, era feito sem o consentimento do próprio hanseniano, em grande medida tido como cobaia para implementação de novas técnicas curativas e preventivas.

Até hoje os pesquisadores, os médicos, as pessoas do governo não chegam pra conversar com a gente, perguntar o que sentimos, as reações do remédio [...]. Porque pra um é uma coisa, pra outros já acontece outra coisa diferente no organismo do doente. Se eles parassem um pouco pra ouvir o que nós temos pra dizer, com certeza nós contribuiríamos muito com as pesquisas, com os estudos sobre a hanseníase. Na verdade, eles precisam saber usar melhor toda nossa

¹⁷ Conversa informal realizada em 5.12.2007

¹⁸ Entrevista sistemática realizada em 2.12.2007

experiência, que olha meu amigo não é pouca [...] (Maurício Duarte Moura, comunicação pessoal, 2007)¹⁹.

Um outro aspecto importante da realidade intra-muros que merece destaque foi a educação escolar que se implementou no local. Sua historicidade liga-se à própria inauguração da Colônia em 1942 e, inicialmente, ficava ao lado da Igreja de Nossa Senhora de Nazaré. Denominada primeiramente de Escola Mista e depois de Grupo Escolar Renausto Amanajás, possuía como objetivo oferecer educação formal de 1ª à 4ª séries para todos os internos (homens e mulheres). Era uma escola reconhecida pela Secretária de Educação do Estado do Pará (Ver anexo A) e o corpo docente era formado pelos próprios doentes com grau de instrução mais elevado, como foi o caso do professor José Edmundo de Queiroz. Pelo reconhecimento dos trabalhos prestados, esse professor foi homenageada e seu nome colocado na atual Escola de Ensino Médio e Fundamental Prof. José Edmundo de Queiroz, localizada próximo ao Hospital da Unidade de Referência Especializada Marcello Candia.

Mas, por que os internos iriam estudar nessa escola? Quais as motivações que levariam os doentes a se matricularem e estudarem, visto que os possíveis conhecimentos adquiridos não poderiam extrapolar os muros da Colônia? Na verdade, as motivações eram muitas e iam desde a possibilidade de aproximação dos rapazes com as meninas da colônia (a relação entre homens e mulheres sempre foi uma coisa muito vigiada) até o sonho de um dia poder sair do local, continuar os estudos fora da Colônia e entrar na Universidade. Veja a seguir o relato o Sr. Maurício Duarte Moura, que ao ser internado na Colônia já possuía o 4º ano do ensino fundamental.

A grande maioria das pessoas que foram internadas na Colônia eram analfabetas ou sabiam bem pouco ler e escrever. Na época uma forma muito comum de comunicação com os parentes distantes era por meio das cartas que nós enviamos e recebíamos. Eu fazia e lia muitas cartas para os internos aqui. Então as pessoas queriam ler e escrever suas cartas elas próprias por isso elas entravam na escola. Além disso, quem sabia ler podia ler uma receita, um rotulo de um remédio e ficar um pouco mais informado. Até pra fugir ou sair escondido da Colônia ler e escrever era muito importante. Uma coisa era um leproso fora da colônia, outra coisa bem pior era um leproso analfabeto nas ruas da sociedade sadia. Aqui na colônia tinha uma biblioteca com muitos livros e isso também servia como passatempo. Muitos internos tinham muita vontade de pegar e ler esses livros, como por exemplo o Conde de Monte Cristo que eu mesmo li todo ele. Na verdade saber ler e escrever também ajudava a sobreviver aqui dentro, por isso a escola era muito importante pra nós.

Não por acaso os professores e alunos que conseguiram continuar seus estudos a partir da Escola Renausto Amanajás, tornaram-se grandes lideranças locais e foram fundamentais no processo de garantia de direitos trabalhistas, de moradia e aposentadorias para os remanescentes da Colônia, logo após sua abertura em 1980.

Mas os portadores do bacilo, na época do tratamento segregado, não foram simplesmente objetos passivos da ação estatal, materializada nas práticas curativas (e repressivas, em grande medida) de médicos, enfermeiros, técnicos administrativos e policiais. Houve também muita reação contra o

¹⁹ Entrevista sistemática realizada em 2.12.2007

status quo institucional. Essas reações foram materializadas nas fugas para festas na vizinhança, nas rebeldias cotidianas que burlavam a segurança para o namoro noturno e os jogos de posta com baralhos,

Tinha um interno aqui chamado de Gaspar, mas o nome dele era Benedito Souza que ia até Belém, na feira do Ver-o-Peso, comprar cachaça de Abaetetuba, que era a melhor cachaça que entrava aqui. Ele pegada uma lata grande de querosene, lavava bem e enchia de cachaça e passava pelos aguardados do Parlatório como se fosse querosene. Ele só parou porque foi denunciado por um interno que devia pra ele. Mas, mesmo assim durante um tempo o Gaspar ainda ia pelo meio do mato comprar cachaça [...] (Sr. José Maria da Silva, comunicação pessoal, 2009).²⁰

Mas, houve manifestações mais coletivas, como a ocorrida em 1968, que teve à frente pessoas como Sr. Geraldo Cascaes, Cristiano Torres, Renato Borges, Izabel Lopes, Felipa Bentes, Alice Barbosa, dentre outros. Esta última teria travado um debate com o próprio Governador Alacide Nunes, afirmando “[...] que se ele achava que os moradores da Colônia eram insubordinados, que mandasse um médico das forças armadas para substituir o diretor Agostinho Leão Sales Filho” (Geraldo Cascaes, comunicação pessoal, 2007)²¹. Muitos destes insurgentes tornaram-se lideranças atuantes dos hansenianos, alguns inclusive chegaram a cursar a graduação universitária.

O processo que originou esse levante, segundo o Sr. Geraldo Cascaes,²² relaciona-se à modificação da direção da Colônia, realizada pelo governo do estado, na época sobre a égide de Alacide Nunes. Em 1968, tomou posse o Dr. Agostinho Leão Sales Filho, que acumulara duplamente a função de diretor das colônias de Marituba e do Prata, em Igarapé-Açu, município situado a 110 quilômetros de Belém. A característica desse médico foi a excessiva rigidez com que administrava o local, infligindo suas ordens de maneira ditatorial.

Ele começou a estabelecer regras exageradamente rígidas, inclusive prendendo pessoas muitas vezes por bobagem. Ele criou um clima muito ruim dentro da Colônia e qualquer coisa, por menor que fosse, era tida como uma afronta, uma insubordinação, desrespeito que geralmente vinha seguida de uma punição [...]. Aí os moradores da Colônia começaram a se movimentar, e o estopim da movimentação foi a prisão de um senhor bem idoso, que na época era copeiro. Estávamos todos tomando café quando um grupo saiu para tirar da prisão esse senhor, para levá-lo ao dispensário, que era o nome dado para o hospital da Colônia. Nesse momento chegou o delegado e a confusão foi ainda maior. Como os ânimos já estavam muito exaltados tudo veio à tona. O senhor preso foi levado pelos doentes ao hospital e no caminho mais gente foi chegando. Quando o diretor, que não estava na Colônia chegou, o pessoal aproveitou a confusão e exigiu a saída dele. Foi formada uma comissão que serviu de porta-voz dos doentes [...]. Nós ficamos sabendo que o governador vinha pra cá disposto a deixar o Dr. Agostinho no cargo. Aí nos reunimos à noite e ficou resolvido que iríamos fazer uma faixa, colocá-la na entrada da Colônia, com a seguinte frase: Dr. Agostinho se mantido morrerá. Inclusive tinha um senhor na Colônia que era de Altamira, e disse que seria capaz de

²⁰ Entrevista sistemática realizada em 12.05.2009

²¹ Entrevista sistemática realizada em 12.12.2007

²² Este senhor chegou à colônia em 1954, aos 11 anos de idade e hoje é membro da Congregação Pobres Servos da Divina Providência, organização não-governamental com objetivos voltados à filantropia junto aos portadores da hanseníase. Apesar de todas as dificuldades deixadas pela ação bacilar em seu corpo, inclusive com perda de parte seus membros inferiores, o Sr. Cascaes desenvolve importante trabalhos junto aos hansenianos, no contexto da realidade local atual.

matar o diretor, desde que conseguíssemos uma arma e dinheiro para que ele fugisse. Só que muitos não concordaram e retiraram a proposta de pauta, inclusive um padre que estava nos apoiando no momento. Mas quando o governador Alacide Nunes chegou na Colônia, nós já estávamos decididos que queríamos outra diretoria, apesar da insistência do governador em querer deixar tudo como estava. Isso tudo durou mais ou menos três dias, mas no final conseguimos uma nova diretoria. O governador, depois de muita resistência, aceitou a solicitação dos doentes e mandou para a Colônia a Dra. Dora Melo Dias, uma Assistente Social que já tinha trabalho com os doentes e havia sido muito prestativa com todos [...] (Geraldo Cascaes, comunicação pessoal, 2007)²³.

Tudo indica que essa manifestação contra a diretoria da Colônia de Marituba foi extremamente coerente, uma vez que logo em seguida os hansenianos da Colônia do Prata, rebelaram-se contra o mesmo diretor, em processo de luta bem parecido.

O sofrimento e a segregação dos doentes fizeram surgir também outras maneiras de reação, mais descontraídas e prazerosas. Foram manifestações lúdicas expressas principalmente durante os meses de junho (festejos sagrados e profanos com as chamadas festas de São João), e fevereiro no período da quadra carnavalesca (J. B. Silva, 2008, n. c). Pelo que se pôde depreender das entrevistas com antigos moradores, esse aspecto da vida dos internos foi bastante representativo e, em grande medida, contribuiu positivamente, do ponto de vista sócio-psicológico, para amenizar os traumas advindos do isolamento compulsório dos portadores do bacilo de hansen. Esse é sem dúvida um capítulo muito especial da realidade cotidiana na ex-Colônia, e representou momentos de descontração e felicidade para os internos. Isso pode ser percebido até nos dias atuais, estampado nos rostos daqueles que vivenciaram direta ou indiretamente esses festejos, como por exemplo, a Senhora Natalina da Silva Lima (Figura 5, abaixo), que brincou (brilhou) nos dois blocos carnavalescos da Colônia: o Traz Aqui e o Casadinho e Suas Filhas.

²³ Entrevista sistemática realizada em 12.12.2007.



Figura 5: Dona Natalina da Silva Lima. Foto: José Bittencourt da Silva, 2006

Dona Natalina não lembra muito bem quando foi internada na Colônia, mas sabe que foi na década de 1950, momento em que tinha 14 anos de idade. Ficou no alojamento juvenil das meninas até completar a maioridade. Sempre irrequieta, e “[...] revoltada com a situação de prisão vivida na Colônia” (Natalina da Silva Lima, comunicação pessoal, 2007),²⁴ não aceitava as ordens da direção, quando se tratava de manter a estrutura de dominação e poder estabelecida.

Eu costumava fugir pras festas fora da Colônia, porque aqui só tinha festa no cassino, que ficava mais ou menos onde é hoje a guarita da entrada do Abrigo João Paulo II. Mas não era bom, porque a gente era levada pelo guarda, era muito vigiada, não podia isso, não podia aquilo [...]. Isso me deixava com uma raiva muito grande. Aí nós fugíamos por dentro do mato e íamos até uma festa na BR, num local chamado de sede do Cutaca. Lá nós dançávamos, brincávamos e namorávamos, ficávamos a vontade.

Ao ser indagada se tinha medo, dona Natalina foi enfática em afirmar que não, pois aqueles momentos de alegria que passava fora da Colônia, eram muito mais intensos que qualquer represália posterior.

Certa vez eu estava numa boa, dançando, me divertindo, na sede do Cutaca na BR, quando eu soube que tinha uns guardas da Colônia querendo falar comigo. Eu fui falar com eles que queriam me levar de volta. Eu disse que só ia quando terminasse a festa ou então amarrada. Aí foi aquela confusão e algumas pessoas saíram ao meu favor, mas eu não fui. Os guardas foram embora e me ameaçaram dizendo que eu ia ser presa quando eu votasse pra colônia. De manhã, eu fui chamada pelo diretor que me disse que eu era a pessoa mais complicada do pavilhão das meninas, e que eu escolhesse ou a prisão ou expulsão. Eu disse que queria ser expulsa, porque presa eu

²⁴ Entrevista sistemática realizada em 16.12.2007

não ia. Eu não tinha feito nada e ninguém tinha feito nada comigo também na festa, por isso eu não tinha que ser punida. Eu passei um tempo fora, mas depois retornei, porque lá fora agente sofria muito também [...].

A motivação do retorno de Dona Natalina se deu em virtude dos muitos preconceitos sofridos socialmente. Ela ainda contou um pouco de sua história como brincante dos blocos carnavalescos da Colônia, afirmando que despertou para a dança muito cedo, porque sua madrinha era uma famosa vedete no Rio de Janeiro.

Minha madrinha sempre me ajudou. Ela era muito bonita e eu tinha muitas fotos dela dançando, se apresentando com aquelas roupas, os decotes [...]. Aqui na Colônia tinha dois blocos de carnaval rivais. Eram o Traz Aqui e Casadinho. Quando era próximo da apresentação dos blocos cada um escondia o que estava fazendo pro outro não ver e copiar. Era tudo feito de portas fechadas pelas costureiras e quando terminavam os trabalhos do dia elas recolhiam e escondiam tudo. Os restos de tecido, linha, pedaços de fita era tudo jogado no lixo pro outro não ver [...]. Eu saía sempre no Traz Aqui como vedete, bailarina, dama. Mas teve um ano que eu resolvi sair no Casadinho. Eu fui procurada pelo Sr. Matias, a mando do presidente Sr. Cezar e sua mulher Dona Maria, para me convencer a brincar no bloco deles. Isso deu uma confusão danada e eu fiquei sabendo, através do Guarda João Araguaia, que o presidente do Traz Aqui tinha falado para o Dr. Chaves que eu não poderia brincar no Casadinho porque eu tinha assinado um documento com ele, coisa que nunca tinha acontecido. Como eu era positiva e fazia aquilo que eu queria, eu mandei dizer para o presidente do Casadinho que iria sair no bloco. Nesse ano o pessoal do Casadinho caprichou, e o comentário foi de que ficou tudo muito bonito. Eles fizeram pra mim uma roupa linda, com enfeites na cabeça, nas pernas, uma saia aberta na frente, com muitos brilhos. Ficou tão bonito que nós fomos convidados para dançar em Belém, Bragança, Vigia. O carnaval era tão alegre que nós não tínhamos nem fome, só queríamos saber de dançar, brincar, se divertir [...].

A seguir, na Figura 6, tem-se uma pintura feita por autor desconhecido que, com base em fotografia da época, grafitou a Sra. Natalina da Silva fantasiada de vedete. Apesar de apresentar, por assim dizer, algumas imperfeições nos contornos da imagem, o articulista buscou destacar aspectos importantes da representação fotográfica, tais como as roupas curtas e decotadas, o penacho na cabeça, os adereços ou enfeites do traje e, principalmente, a beleza corporal que dona Natalina tinha orgulho em exibir.



Figura 6: Imagem em grafite de dona Natalina em trajes de vedete no carnaval da Colônia. Autor desconhecido. Reconstrução fotográfica de imagem em papel: José Bittencourt da Silva, 2006.

O espírito desportivo também foi uma referência na Colônia. O futebol, em particular, constituiu-se em elemento aglutinador dos moradores, e contribuiu para a formação de certa identidade

e auto-estima local²⁵. Houve mesmo jogadores cobiçados por vários times profissionais de Belém e de outros Estados (J. B. Silva, 2007, n.c.). Muitas pessoas falam com orgulho dessa época, da rivalidade, competitividade, emoção e animação, tanto nas arquibancadas, entre as torcidas, quanto dentro de campo, entre os jogadores. Informações dão conta de que até mesmo times como Remo e Paissandu²⁶ se apresentaram no campo da Colônia.

Logo no início da Colônia, por volta de 1945, os hansenianos se reuniram e fundaram dois times de futebol: o Perseverança, com uniforme preto e branco, e o Nacional com uniforme azul e branco. Esses times só jogavam quando tinha uma festividade, uma data comemorativa ou um aniversário de alguém importante [...]. O tempo foi passando e a relação com o pessoal de fora foi ficando mais aberta. Aí nós sentimos a necessidade de fundar um novo time e organizar um campeonato interno. Então se reuniu eu, Cristiano Torres, Helói dos Santos e Antônio Negreiro que foi o primeiro presidente desse novo time. O nome foi escolhido pelo Antônio e todos nós concordamos. Ele proposto que o time se chamasse NAUAS, um nome indígena de uma tribo do Acre, porque ele era do Acre. O uniforme tinha as cores vermelha e branca. Em 1973 foi organizado um campeonato interno e neste ano o NAUAS foi o campeão [...].

Depois nós fundamos um outro time mais profissional, pra disputar o campeonato de Ananindeua, porque naquele tempo ainda não existia o município de Marituba. Toda essa área aqui pertencia a Ananindeua. E então em 1974 nós criamos a Associação Recreativa de Egressos Assistenciais de Marituba, que ficou conhecido como ARAEM. Nesse momento os outros times já tinham desaparecido. Aí nós registramos o ARAEM na Federação Paraense de Futebol, começamos a disputar o campeonato municipal de Ananindeua e chegamos a ser campeões invictos em 1978 e 2001. No de 1978 nós ganhamos o profissional e o sub-vinte [...].

O ARAEM foi muitas vezes convidado para se apresentar em vários lugares do Brasil. Por exemplo, em 1975, fomos ao Rio de Janeiro jogar em uma colônia de nome Tavares de Macedo. Quando nós estávamos para vir embora soubemos que o nosso goleiro Luiz Antônio tinha sido contrato pelo Vasco da Gama. Ele ficou jogando lá por três anos. Nós fomos também em Minas Gerais jogar em um sanatório de nome Santa Izabel e esse jogo foi transmitido pela rádio local [...].

Eu não prossegui carreira de jogador profissional porque aconteceu um fato nos vestiários do Esporte Belém que me deixou muito chateado. Nessa época o Belém tinha um jogador chamado Osmar, que depois ficou muito conhecido jogando no Remo e no Paissandu. Eu tinha 21 anos e esse Osmar me levou para jogar lá. Depois de um treino o roupeiro, que tinha o apelido de Pau Preto, me falou brincando se eu ia montar um leprosário lá no Belém. Aquilo me fez tão mal que eu peguei minhas coisas, saí e nunca mais voltei. (Douglas Sacramento, comunicação pessoal, 2007)²⁷.

Segundo informações de moradores antigos, o Sr. Douglas (Figuras 7 e 8) foi um excelente zagueiro, que só não se tornou um profissional por causa do preconceito contra os internos da Colônia.

²⁵ Segundo coloca Galano (2001) a identidade é elemento fundamental para a motivação de dado grupo social, e pode ser entendida como estratégia de valorização de diferenças face outras realidades. Portanto, ela constitui uma resposta política a uma determinada conjuntura. Ver Giddens (2002) e Johnson (1997).

²⁶ Estes são os dois maiores e mais importantes times de futebol da Região Amazônica, os quais possuem o maior número de títulos no Pará, bem como já venceram campeonatos e torneios em nível nacional.

²⁷ Entrevista sistemática realizada em 29.12.2007.



Figura 7: Sr. Douglas Sacramento ao lado de alguns troféus e medalhas ganhas como jogador e dirigente de time de futebol em Marituba. Foto: José Bittencourt da Silva, 2006.



Figura 8: Seleção de Marituba em jogo comemorativo de 7 de setembro, em 1974, contra o selecionado de Maranhão, na Colônia de Marituba. Foto: Autor desconhecido, 1974. Informação verbal inserida por José Bittencourt da Silva, 2006.

Para finalizar este subitem, é de se registrar a manifestação religiosa do Círio de Nossa Senhora de Nazaré de Marituba (Figura 9, abaixo), que ocorre há pelo menos 66 anos e já se configura como tradição enraizada da cultura local. Remanescente direta da Colônia, esta procissão se constitui hoje na mais importante manifestação católica do Município de Marituba, juntamente com a procissão do Menino Deus. Segundo o livro de tombos da Igreja de Nossa Senhora de Nazaré, na Av. João Paulo II, em Marituba, data de 1942 a primeira procissão realizada pelos internos. Conforme informação do

Sr. Geraldo Cascaes, foi somente a partir do ano seguinte que a procissão começou a ser realizada com a presença de sacerdotes da Igreja Católica, passando a assumir a responsabilidade pela transladação da imagem de Nossa Senhora de Nazaré.



Figura 9: Procissão do Círio de Nazaré 2005, em Marituba. Foto: arquivo URE Marcello Candia, 2006.

Como havia o enclausuramento dos infectados separando-os da sociedade dita sadia, os hansenianos buscaram replicar a procissão e os festejos do Círio de Belém dentro da Colônia. Deste modo, no Círio da Colônia utilizava-se a corda de isolamento da berlinda com os convidados especiais no centro, a imagem da Santa católica, uma banda de música tocando os hinos religiosos, as comidas típicas e o arraial de Nazaré, tudo sob a coordenação de uma diretoria escolhida entre os internos. Todavia, enquanto o Círio de Nazaré, em Belém, era realizado todo segundo domingo de outubro, na colônia, por razões óbvias, ficou estipulado que a procissão seria realizada todo segundo domingo de novembro, tradição essa que se matem até os dias atuais.

Havia também a transladação da imagem, que era realizada há noite, na véspera do Círio. O cortejo saía da então Capela de Nossa Senhora de Nazaré (Hoje Igreja Nossa Senhora de Nazaré) para a Capela Mortuária, próxima ao antigo Cemitério da Colônia. No dia seguinte fazia-se o caminho inverso, trazendo-a de volta para o chamado Cassino, local de festejos e brincadeiras dos internos, onde hoje foi erguido o prédio da Câmara Municipal de Marituba. Todavia, esse itinerário foi sendo mudado constantemente depois da abertura da Colônia, na década de 1980. Desde então, o Círio sai às vezes da Igreja Nossa Senhora de Lourdes, na comunidade Betânia, no Bairro da Pedreirinha; outras vezes toma-se como referência a Igreja D. Calábria, localizada no bairro São Francisco. Mas, o local de referência é sempre a Igreja Nossa Senhora de Nazaré, onde fica guardada a imagem durante o ano todo. O atual Círio de Nazaré de Marituba é um legado cultural-religioso deixado pelos internos da ex-

Colônia de Marituba (J. B. Silva, 2008, n. c).

3.4 O COMPLEXO DE ATENDIMENTO AOS HANSENIANOS: REALIDADE INSTITUCIONAL ATUAL DA EX-COLÔNIA DE MARITUBA

Como se pode ver nas imagens a seguir, o que se está chamando aqui de complexo de atendimento de hansenianos de Marituba, constitui-se nas seguintes organizações: URE Dr. Marcello Candia, o Laboratório de Dermatoimunologia ligado à URE e o Abrigo João Paulo II. Excetuando-se este último, que trabalha exclusivamente com pacientes seqüelados em função da hanseníase, este complexo organizacional voltar-se para dermatoses diferenciadas e recebe pessoas dos mais diversos municípios paraenses. Inclusive, não é raro encontrar registros de pessoas vindas de outros estados da federação, como do Amapá e do Maranhão. Essas organizações estão localizadas na Av. João Paulo II, no bairro Dom Aristides, no município de Marituba, estado do Pará.

A URE Marcello Candia (Figura 10, abaixo) foi fundada em 1991 (UNIDADE, 2005). Formalmente, tem como objetivo desenvolver ações destinadas a prestar assistência em regime ambulatorial a portadores de dermatoses, em especial a hanseníase. Além da assistência, propõe a desenvolver o ensino, a pesquisa e a extensão. Suas especialidades são: Dermatologia, Oftalmologia (exclusivos para pacientes com hanseníase), Ortopedia (exclusivos para pacientes com hanseníase), Enfermagem, Fisioterapia, Assistência Social, Psicologia, Terapia Ocupacional, Laboratório de análises clínicas para pessoas portadoras de dermatoses, acompanhamento pré e pós-cirúrgico, procedimentos cirúrgicos de pequeno porte e crioterapia. Há também uma sapataria para confecção e fornecimento de material de órtese e prótese para reabilitação e seqüelas de casos de hanseníase (J. B. Silva, 2007, n.c.).



Figura 10: Fachada da URE Marcello Candia. Foto: José Bittencourt da Silva, 2007.

O laboratório de imunodermatologia (Figura 11, a seguir) foi inaugurado em março de 2001. Sua finalidade é desenvolver pesquisas na especialidade da dermatologia, com especial atenção à hanseníase. O laboratório mantém parceria com a Secretaria Estadual de Saúde, Universidade

Estadual do Pará e Sociedade Pobres Servos (BOLETIM, 2004). Seus trabalhos têm sido de grande relevância no estudo de dermatoses tropicais. Dentre estes, pode-se destacar o projeto piloto com pacientes hansênicos que apresentam reações imunológicas negativas, a partir do uso da poliquimioterapia. Uma das conclusões chegadas foi a de que o uso da ciclossporina pode se tornar uma aliada importante no tratamento do portador do bacilo de hansen.



Figura 11: Fachada do Laboratório de Imunodermatologia. Foto: José Bittencourt da Silva, 2007.

Finalmente, tem-se o Abrigo João Paulo II que foi completamente reestruturado em 1997, a partir de parcerias com a Secretaria Executiva de Saúde Pública (SESPA) e Instituto Pobres Servos da Divina Providência (J. B. Silva, 2007, n.c.). Os antigos pavilhões da Colônia foram reestruturados, apresentando uma logística que oferece cozinha e refeitório, pavilhões com quartos individuais e separados por sexo, capela, ambulatório, consultórios médicos etc. oferecendo serviços de saúde para hansenianos internos e externos. Segundo informações de moradores, o Abrigo possui esse nome em homenagem ao Papa João Paulo II, que visitou a Colônia de Marituba em 1980. Atualmente, estão morando no abrigo 60 pessoas, sendo que a maioria destas é aposentada estadual ou federal. O Abrigo propõe-se a oferecer atividades fisioterápicas, lúdicas e educacionais na busca do estímulo à autoestima dos atendidos, que em grande parte não possuem referências sociais ou familiares (Ver figura 12, abaixo).



Figura 12: Abrigo João Paulo II. Foto: José Bittencourt da Silva, 2007.

A experiência de campo, junto aos portadores de hanseníase no abrigo mostrou o quanto os moradores do local estão dispostos a dialogar, conversar, falar sobre sua experiência de vida. Muitos perguntam quando vai haver nova conversa, tirar fotografias, gravar suas falas. Todos estão bastante dispostos a apresentar as instalações, expor problemas cotidianos, mostrar coisas que lhes são importantes, tais como um rádio, um livro de poesias, cadernos com histórias etc. A figura 13, a seguir, mostra o Sr. Lindomar Nascimento, muito orgulhoso e solícito em mostrar sua bicicleta que ele mesmo enfeita e embeleza. Tudo isso denota a necessidade que os moradores têm em conversar com outras pessoas fora dos muros do abrigo, ou seja, querem expressar seus sentimentos, suas vontades, suas perspectivas acerca do passado, presente e futuro, afinal o bacilo não atinge as funções cerebrais e emocionais.



Figura 13: Sr. Lindomar e sua bicicleta enfeitada. Foto: José Bittencourt da Silva, 2007.

Veja-se, por exemplo, o Sr. Adriano, na Figura 14, abaixo. Este morador descobriu que era portador do bacilo de hansen aos 25 anos. Em Belém trabalhou na construção civil, foi cobrador de ônibus e motorista de táxi. Chegou à Colônia de Marituba em 1975 e no processo de luta contra a enfermidade submeteu-se a tratamentos variados e sofríveis, chegando a perder partes de membros, como pernas e falanges. Seu relato oral é bastante emblemático e reflete um pouco a história de vida de grande parte das pessoas remanescentes das antigas colônias. Atualmente, aos 67 anos de idade sente-se seguro onde está, pois sabe que “[...] lá fora a vida é muito difícil” (J. B. Silva, 2007, n.c.). Quando perguntado se possuía parente vivo, aquele falante senhor bloqueou sua voz, ficando laconicamente mudo por mais ou menos um minuto. Quando voltou a falar, disse apenas que perdera contato com eles, passando a contar sobre sua vida no abrigo, ignorando por completo minha pergunta, como se não fizesse nenhum sentido a indagação.



Figura 14: Sr. Adriano, morador do Abrigo João Paulo II. Foto: José Bittencourt da Silva, 2007.

Rigorosamente falando, essa estrutura de atendimento ao hanseniano, em Marituba (URE, Laboratório e Abrigo) constitui-se em um importante conjunto de organizações, que apesar de todos os problemas e dificuldades, vem desempenhando papel fundamental no combate à doença. É extremamente louvável a proposta interdisciplinar de atendimento local, a qual tem buscando olhar o atendido de maneira global, ou seja, não apenas como paciente que precisa de tal ou qual medicamento, cirurgia ou curativo. Mas sim vê-lo enquanto indivíduo único, que possui psique, valores sociais e culturais, tem vontades e desejos que precisam ser levados em consideração em seu tratamento. Médicos, psicólogos, sociólogos, administradores, assistentes sociais, técnicos, pessoal de apoio fazem parte desta fascinante empreitada contra esse micro-organismo que gera preconceitos, adora a pobreza material e pode levar até a morte.

4. CONSIDERAÇÕES ANALÍTICAS E FINAIS

A partir do levantamento bibliográfico, realizado em biblioteca física e virtual, assim como da pesquisa de campo, depreende-se que a erradicação da Hanseníase pressupõe duas dimensões

estratégicas de ação pública. Uma voltada para aqueles que já possuem o bacilo, foram precisamente diagnosticados e estão em tratamento, e outra voltada para a prevenção. No primeiro caso deve haver uma proposta de intervenção multidisciplinar, que busque dar respostas à condição biológica, social e psicológica das pessoas afetadas pelo bacilo de hansen. Em que pese os muitos problemas de ordem operacional, assim como a falta de interesse político na busca de propor ações mais efetivas, muito já foi feito neste aspecto do combate à endemia. Aliás, seria muito importante utilizar as experiências de muitos pacientes que se submeteram ao tratamento, e hoje estão completamente curados.

Mas, a grande questão reside nas políticas voltadas à profilaxia da hanseníase, uma vez que sua prevenção pressupõe a identificação e o combate do bacilo junto àquelas pessoas que ainda não manifestaram sua forma fenomênica, ou seja, possuem o micro-organismo, mas não apresentam as dermatoses que caracterizam a fase mais avançada da doença. É exatamente aí que reside o foco mais importante de atenção, uma vez que a endemia é alimentada, principalmente, por aquelas pessoas portadoras do bacilo não diagnosticadas prematuramente. Em que pese os avanços da medicina curativa, bem como das pesquisas acerca das causas e conseqüências da doença, o medo e o preconceito ainda são as duas grandes barreiras a serem derrubadas.

Assim, qualquer política pública que busque resolver a questão da hanseníase no Brasil e, em particular no Pará, deve partir do pressuposto de que não se pode resumir a ação de governo numa simples caça ao bacilo de hansen (NUNES, 1997).

Onde tem miséria, tem hanseníase e tuberculose em abundância, como se fossem irmãs gêmeas. Se olharmos para a trajetória da hanseníase no mundo, temos a impressão de que ela tem pavor de riqueza. Parece que o fato mais eficaz é o desfrutar de uma vida digna [...] (Ibidem, p. 3).

Destarte, pode-se dizer que a presença endêmica do bacilo está na razão direta da qualidade de vida das pessoas. Quanto mais desenvolvida²⁸ for uma região, maior será a capacidade social e orgânica de reação da população frente à doença. Grosso modo, é possível construir um mapa do Brasil identificando suas regiões a partir do mapa da prevalência da hanseníase e do nível de desenvolvimento local.

Associada ao combate da pobreza, deve haver campanhas informativas duradouras, que utilizem os mais diversificados meios de comunicação disponíveis atualmente. Isso é tão fundamental quanto o próprio combate ao bacilo.

Qualquer programa de combate à hanseníase que não inclua campanha informativa à população é paliativa e incompleta, é ineficaz. A não ser que a gente queira viver de hanseníase. Já que a 'mercadoria lepra' é altamente vendável e lucrativa. Aí, não seria mesmo inteligente 'arrancar' o tronco que gera lucro. Seria o mesmo que matar a galinha dos ovos de ouro [...] (Ibidem, p. 4).

Informação é realmente crucial para qualquer proposta de eliminação, controle e erradicação da doença [...]. A informação neste caso, num país muito endêmico, tem que ser continuada e difundida em diversos espaços, para públicos distintos, utilizando diferentes linguagens. A população precisa saber dos sinais e dos sintomas e para onde se dirigir para diagnóstico e tratamento. Escolas, universidade e movimentos populares ainda são espaços importantes, mas carentes de informação sobre a doença (CASTÁLIA, 4004, p. 11).

²⁸ Desenvolvimento no sentido de condições favoráveis de vida, tais como saúde, educação, saneamento básico, emprego e renda, lazer, segurança alimentar etc.

Ultimamente, percebe-se uma clara retração (para não dizer completa ausência) de campanhas educativas, no que concerne à hanseníase. Pode-se até mesmo dizer que há certa letargia informacional nas mais diferentes instâncias do poder público. Qualquer pessoa que acompanhar cotidianamente os programas televisivos e radiofônicos, ou ler regularmente revistas e jornais pode chegar à conclusão de que a hanseníase não existe mais como doença no Brasil, nem tampouco no estado do Pará. Talvez isso se dê porque a doença em evidência seja AIDS e não uma doença supostamente do passado, como a hanseníase ou a tuberculose.

É evidente que as ações médico-clínicas são basilares neste processo. Mas, urge que se realizem políticas mais contundentes na área da divulgação de campanhas explicativas, não só para a retirada da carga preconceituosa acerca da temática, mas também mostrar a necessidade de que uma vez detectada a presença do bacilo em uma pessoa, é importante que todos os membros da família façam o exame, sem medo, sem traumas e preconceitos. Como bem mostra Nunes (1997), a campanha de informação de massa sobre a hanseníase é tão imprescindível quanto a própria poliquimioterapia. Políticas sociais de melhoria da qualidade de vida da população, associada a campanhas de informação e o efetivo tratamento das pessoas portadoras do bacilo são inerentes à resolução do problema da hanseníase. Têm-se avançado bastante neste último aspecto (tratamento), o que não se percebe com os dois primeiros.

Deve-se dizer claramente que foi um erro histórico a política pública de segregação do doente de hanseníase, assim como grande parte das práticas profiláticas e curativas no âmbito cotidiano das colônias, ou leprosários, como eram chamados. Em depoimento ao MORHAN (2007a), o Sr. Cristiano Torres afirmou que o bacilo de hansen é tão pequeno, mas foi capaz de separá-lo e depois uni-lo a seus pais.²⁹ Na verdade, poder-se-ia dizer que foi o poder estatal, grandioso e opressor, quem utilizou um organismo microscópico para separar pessoas do convívio social, inclusive pais e filhos. Esses espaços (sociais, políticos, culturais) criados pelo Estado foram sustentados ideologicamente pelo discurso médico-científico da época, mas que passou a ser questionado e modificado posteriormente, assumindo uma postura contrária à segregação dos doentes. Foucault (2004) não discutiu os leprosários, mas ficaria estarrecido com este modelo preventivo e curativo, como foi o dispensado aos hansenianos.

Vale notar que essa dívida histórica foi reconhecida pelo próprio Estado, que vem oferecendo, juntamente com organizações sociais, aposentadorias e pensões para amenizar a situação sócio-econômica dos hansenianos, remanescentes dos antigos hospitais-colônias. Ressalte-se ainda que em Marituba houve importante participação de pessoas envolvidas com a causa dos hansenianos, e que muito contribuíram para o resgate pessoal e social dos doentes. Neste sentido, pode-se destacar nomes como os de Marcello Candia, Don Aristides Piróvano e João Calábria. Note-se também a importante participação de entidades como a Congregação dos Pobres Servos e, mais recentemente o MORHAN.³⁰

O fim da segregação, do controle direto sobre o corpo e as ações dos hansenianos de Marituba

²⁹ Na época do tratamento segregado, quando uma criança nascia de pais hansenianos, ela era imediatamente retirada do convívio de seus genitores e colocadas no preventório, ou seja, local onde ficavam crianças que precisavam se prevenir da doença.

³⁰ Sobre essas pessoas e entidades há farta literatura passível de acessar. Pode-se indicar o *site* <http://www.morhan.org.br/>, os jornais trimestrais do MORHAN e da Missão Calabriana, este editado pelo Instituto Pobres Servos da Divina Providência.

gerou certa perda de identidade nos moradores. De fato, a abertura completa da colônia diluiu o poder local, acabou com a referência de luta dos doentes que, por não haver tradição de organização mais coletiva, acabaram se fragmentando em pequenos grupos e em torno de lideranças específicas, com pouca capacidade de agregação de valores comunitários. Até mesmo a hanseníase, enquanto doença, não conseguiu ser a força aglutinadora dos moradores após a abertura da Colônia. Muitas pessoas afirmam que se houvesse uma união maior entre os grupos divergentes, com certeza a reestruturação dos espaços no bairro D. Aristides seria feita de maneira coerente e ordenada. “A abertura foi boa e também foi ruim pra nós. Porque antes agente dormia tranquilo, de portas abertas [...]. Hoje aqui tudo mudou, veio gente de todo lugar, aumentou a pobreza, os assaltos, a violência, [...]” (Crisólita da Silva Almeida, Comunicação pessoal, 2008).³¹

Sem dúvida, a pobreza e a baixa qualificação educacional de grande parte dos doentes remanescentes da Colônia e descendentes, associada ao abandono estatal, fez com que muitas famílias vendessem suas propriedades, abrindo por completo o local para a inserção antrópica desordenada, inclusive de áreas fundamentais, como foi o caso da nascente do Igarapé Solidão (conhecido também como Bica), importante fonte de água potável no Bairro. Durante o período em que funcionava o hospital-colônia de Marituba, essa nascente era o local onde se retirava a água, a qual era bombeada para a caixa d'água próxima ao atual hospital Divina Providência e, de lá, distribuída para as casas e o restante da estrutura de atendimento dos doentes. Hoje não há qualquer possibilidade de recuperação dessa nascente em função da terraplanagem feita pelos atuais ocupantes da área, assim como pelos dejetos humanos lançados no local.

Heráclito, na Grécia Antiga, afirmou que ninguém se banha duas vezes no mesmo rio, pois nem o rio e nem a pessoa serão os mesmo, dada a processualidade histórica que os movimenta e os torna diferentes a cada momento. Parafraseando este filósofo, ninguém é o mesmo depois que passa a conhecer um pouco da realidade das colônias de hansenianos, ou leprosários como eram chamadas. A experiência de campo nesses locais é extremamente gratificante, não só pelo prazer em produzir conhecimento acerca da temática, mas fundamentalmente porque nos dá a possibilidade de entrar em contato com pessoas que viveram, sofreram, resistiram, amaram, odiaram etc., dentro de um contexto de poder e dominação que tornaria qualquer um amargo e rancoroso, mas que souberam viver e sobreviver aos problemas físicos, sociais e psicológicos. Tal experiência nos faz repensar atitudes, ações e práticas cotidianas em todos os aspectos de nossa vida em sociedade.

REFERÊNCIAS

- A REALIDADE dos hospitais-colônia. **Jornal do MORHAN**, São Paulo, n. 40, p. 2-3, ago/set. 2004.
- ALMEIDA JÚNIOR, J. B. O estudo como forma de pesquisa. In: CARVALHO, Maria Cecília M. de (Org.). **Construindo o saber**. 3ª ed. Campinas-SP: Papyrus, 1991, p. 107-129.
- ANDRÉ, Marli Eliza Dalmazo A. de. **Etnografia da prática escolar**. Campinas-SP: Papyrus, 2001.
- ARAUJO, H. C. de S. Contribuição á epidemiologia e profilaxia da lepra no norte do Brasil. **Mem. Instituto Oswaldo Cruz** (1933). Disponível em: <<http://www.leprosyhistory.org/cgi-bin/showdetails.pl?ID=271&type=lep>>. Acesso em: 28 nov. 2006.

³¹ Dona Crizolita é ex-interna da antiga Colônia e faz acompanhamento médico na URE Marcello Candia.

- ARAÚJO, M. G. Hanseníase no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. São Paulo, vol. 36, no 3, p. 373-382, maio/jun. 2003. Disponível em: [www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial/pid_0037-8682/lnq_en/nrm_iso - 5k](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial/pid_0037-8682/lnq_en/nrm_iso-5k). Acesso em: 28 nov. 2005.
- BARROS, José D'Assunção. **O projeto de pesquisa em história: da escolha do tema ao quadro teórico**. 4ª. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.
- BERGER, P. L.; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade**. 24ª ed. Petrópolis: Vozes, 1985.
- BOLETIM Missão Calabriana. Belém: ano II, nº 5, abr/maio/jun 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **HANSENÍASE: Atividades de controle e manual de procedimentos**. Brasília. Secretaria de Políticas Públicas, 2001a.
- _____. **LEI Nº 9.010, DE 29 DE MARÇO DE 1995**. Dispõe sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase e dá outras providências. **Diário Oficial da União** de 29 de março de 1995. Disponível em: <http://www.morhan.org.br/>. Acesso em: 30 nov. 2005.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância: **Guia de vigilância epidemiológica/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde**. – 6ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. p. 364. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- _____. Decreto do Conselho de Ministro nº 968, de 07 de maio de 1962. Baixa normas técnicas especiais para o combate a lepra no país e da outras providencias. **Diário Oficial da União**. 09 Maio 1962. Disponível em: <http://br.vlex.com/vid/baixa-tecnicas-especiais-combate-lepra-pais-34143129>. Acesso em: 10 maio 2009.
- BRITO, Liandro. Colônias serviam para tratar e aprisionar. **Diário do Pará**, Belém, 27 maio 2008. Cidades, p. 4.
- CASTÁLIA, R. A população precisa conhecer os sintomas. **Jornal do MORHAN**. A realidade dos hospitais-colônia. nº 40, ago/set. 2004.
- CAVALCANTE, P. B. **Frutas comestíveis da Amazônia**. 5 ed. Belém: Edições CEJUP, 1991.
- CENTRO Bíblico Católico. **Bíblia sagrada**. 110a ed. São Paulo: AVE-MARIA Ltda., 1995.
- CLARO, L. B. L. **Hanseníase: representações sobre a doença**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
- CUNHA, V. DA S. **O isolamento compulsório em questão: políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941)**. 2005, 151f. Trabalho de Conclusão de Curso (mestrado em História das Ciências e da Saúde), Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.
- FELICIANO, K. V. O.; KOVACS, M. H. Hanseníase estigma e invisibilidade. **Saúde em Debate**, Londrina, n.52, p. 42-49, set. 1996.
- FENELON, Dea. Pesquisa em história: perspectivas e abordagens. In: FAZENDA, Ivani (org.). **Metodologia da pesquisa em educação**. 8ª. ed. São Paulo: Cortez, 2002
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 20ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2004.
- GALANO, A. M. Identidade, retratos e etnografia visual. **História Ciência Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 762-770, 2001. Disponível em: <[http:// www. scielo. br](http://www.scielo.br) >. Acesso em: 21 nov. 2006.
- GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 5ª ed. São Paulo, Perspectiva, 1996.
- GOVERNO. **Hanseníase: Atividades de controle e manual de procedimentos**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas Públicas, 2001.
- GOVERNO. Secretaria Executiva de Estado de Planejamento, Orçamento e Finanças de Marituba

- (SEPOF). **Marituba**: aspectos históricos e culturais histórico. Disponível em: www.sepof.pa.gov.br/. Acesso em: 16 jan. 2008.
- INSTITUTO DE REINTEGRAÇÃO DE PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE – MORHAN. **A hanseníase**. Disponível em: <http://www.morhan.org.br/>. Acesso em: 28 nov. 2007a.
- _____. A realidade dos hospitais-colônia. **Jornal do MORHAN**, nº 40, ago/set. 2007b.
- INSTITUTO Nacional da Propriedade Industrial. **Frutas da Amazônia**. Disponível em: <http://www.inpi.gov.br>. Acesso em: 10 out. 2006.
- LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 2ª ed. São Paulo: 1995.
- LARAIA, R de B. **Cultura**: um conceito antropológico. 12ª ed. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1999.
- MACIEL, L. **A hanseníase ao longo da História**. Disponível: www.fiocruz.br/ccs/especiais/hanseníase/hanseníase5.htm. Acesso em: 14 dez. 2005.
- MACIEL, L. R.; OLIVEIRA, M. L.; GALLO, M. E. N. et al. Memories and history of Hansen's disease in Brazil told by witnesses (1960-2000). **História, ciência e saúde-Manguinhos**. Rio de Janeiro, vol. 10, p. 308-336, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 23 nov. 2006.
- MACIEL, Laurinda Rosa. **“Em proveito dos sãos, perde o lázaro a liberdade”** - uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962). 2007. s. f. Tese de Doutorado (Doutorado em História). Rio de Janeiro, Universidade Federal Fluminense, UFF, 2007.
- MAGALHAES, Maria da Conceição Cavalcanti; ROJAS, Luisa Iñiguez. Diferenciação territorial da hanseníase no Brasil. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**. Jun. 2007, vol.16, n. 2, p. 75-84. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000200002&lng=pt&nrm=iso. ISSN 1679-4974. Acesso em: 22 Out. 2008
- MARANHÃO, Carlos. **Maldição e glória**: a vida e o mundo do escritor Marcos Rey. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.
- NUNES, F. A. V. Leproso: uma identidade perversa. In: Projeto Nacional de CNDS/ALM. **Curso Nacional na Prevenção de Incapacidades em Hanseníase. Brasil**: 1997 (Mimeo).
- O LIBERAL. Lançamentos de livros é destaque em festejos de escola. Caderno Cartaz, 18 dez. 2002. Disponível em: <http://200.242.252.70/oliberal/arquivo/noticia/cartaz/n18122002default3.asp#topo>. Acesso em: 28 nov. 2006.
- RAMOS, José Messiano Trindade. **Entre dois tempos**: um estudo sobre o bairro do Guamá. Belém: Escola Frei Daniel, 2002.
- SAMPAIO, S. A. P.; RIVITTI, E. A. **Dermatologia**. São Paulo: Artes médicas, 1998.
- SANTOS, B. V. S. **Um discurso sobre as ciências**. São Paulo: Cortez, 2003a.
- SANTOS, Vicente Saul Moreira dos. Pesquisa documental sobre a história da hanseníase no Brasil. **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 10, n. 1, p. 415-426, 2003b.
- SOUZA, Fani Farias de. **Os Leprosos na Idade Média**. Disponível em: <http://www.ifcs.ufrj.br/~frazao/leprosos.htm>. Acesso em: 23 out. 2008
- TEO, S. et al. **Thalidomide in the treatment of leprosy**. *Microbes and infection*, nº 4, p. 1193 - 1202, 2004.
- UNIDADE da Sespa realiza capacitação em hanseníase. **Diário do Pará**. Belém, 06 out. 2008. Disponível em: <http://www.diariodopara.com.br/noticiafull.php?idnot=6030>. Acesso em: 23 out. 2008.
- UNIDADE de Referência Especializada Marcello Candia. **Especializada em dermatologia sanitária**. Marituba: URE, 2005 (Folder explicativo).

VENTURA, D. de V. R. **Hanseníase**. 4ª ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 1998. (Cartilha).
WIKIPÉDIA. **Hanseníase**. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Lepra>. Acesso em: 21 abr. 2009.

Anexo A: Portaria da Secretaria de Educação e Cultura do Estado do Pará dando posse para professores leigos da Escola Renausto Amanajás, Colônia de Hansenianos de Marituba, 1975.


GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO E CULTURA

16 07
g. Vale

P O R T A R I A N.º 1461/75-DIVAP/DEPES.....

SECRETÁRIO
O ~~Subsecretário~~ de Estado de Educação e Cultura, usando de suas atribuições, e de acordo com os despachos exarados | no Processo nº 579/75-GS de 10.06.1975,

R E S O L V E :

ADMITIR, pela verba 3.1.1.1.Pessoal Civil 02.07., Salário do Pessoal Temporário, e nos termos do 1-º tem III do §1º, do art.1º, do Ato Complementar nº 41, de 22 de janeiro de 1969, os servidores abaixo discriminados, para exercerem, como diaristas, no Grupo Escolar Dr. Renausto Amanajás, na Colônia de Marituba, no Município de Ananindeua, até ulterior deliberação:

PROFESSOR RESENTE-REF,II-SALÁRIO MENSAL-CR\$ 165,60

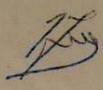
Nome

JOSE EDMUNDO DE QUEIROZ
RENATO DE OLIVEIRA BORGES
GERALDO MOURA CASCAES
JOZO SOARES SOEIRO
CARLOS OLÁIA RIBEIRO

PROFESSOR NÃO TITULADO-REF,I-SALÁRIO MENSAL-CR\$ 163,20

Nome

FLORENTINO LOPES GONZAGA
REULINA BENTES RIBEIRO



-Cont.-



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO E CULTURA

PORTARIA Nº 1461/75-DIVAL/DEPES -Cont.-
fls-2-

SECRETARIO

O ~~Subsecretário~~ de Estado de Educação e Cultura, usando de suas atribuições,

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRE-SE.
SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO E CULTURA, em 01 de julho de 1975.

Prof. Eng. ANTONIO GOMES MOTTA JUNIOR
Secretário de Estado de Educação e Cultura

AGLJ/RSS/EAM.

18 07 75
Dival