

Ações de combate à lepra no Estado Novo: o caso de Fortaleza

Zilda Maria Menezes Lima *

RESUMO

A *lepra* constituiu-se em problema de saúde pública no Brasil a partir, principalmente, dos anos 1930. Este artigo investiga como o estado do Ceará e principalmente a cidade de Fortaleza, aderiram às proposições do governo federal para a profilaxia e tratamento da doença.

PALAVRAS CHAVES Lepra, Saúde Pública, Estado Novo.

ABSTRACT

By 1930 leprosy had become a major public health problem in Brazil. This article investigates how public health official in the State of Ceará and particularly in the capital, Fortaleza, conformed to the proposals of the federal government to treat the illness.

KEYWORDS Leprosy, Public Health, Estado Novo

O Regime instaurado em 1937 constituiu-se em decorrência de uma política de massas observada no Brasil a partir de 1930 com a ascensão de Getúlio Vargas. Esse tipo de política desenvolveu-se no período entre as guerras, a partir das críticas ao sistema liberal considerado incapaz de solucionar os problemas sociais. Uma das propostas para a solução da crise colocada era o controle social através da presença de um Estado forte comandado por um líder carismático (GOMES, 2001:211-212). A partir do golpe de 10 de novembro de 1937 sob a liderança de Getúlio Vargas com o apoio do exército e de outros setores autoritários, foi necessário um redimensionamento do papel do Estado no Brasil.

Os estudiosos do período são unânimes ao afirmar que o Estado Novo definiu-se pelo autoritarismo, graças ao intenso controle político, social e cultural bem como por significativas mudanças promovidas pelo governo em vários níveis: reorganização do Estado, reordenamento da economia, novo direcionamento das esferas públicas e privadas, nova relação do Estado com a sociedade, do poder com a cultura, das classes sociais com o poder e do líder com as massas (CAPELLATO, 2002: 112-113). Nesse contexto, a agenda

* Professora Adjunta da Universidade Estadual do Ceará. Doutora em História Social / Universidade Federal do Rio de Janeiro.

programada pelo Governo Federal no âmbito da saúde pública foi fundamental para ampliar sua atuação.

As reformas no âmbito da saúde pública no pós-1937 tinham como principal objetivo a interiorização da saúde pública através da presença do Ministério nos Estados, uma novidade do ponto de vista operacional. Através das Delegacias Federais de Saúde (DFS) os estados teriam suas ações supervisionadas, assim como seria possível através das mesmas, o consórcio da União com os serviços locais de saúde pública e também com instituições privadas. Deste modo, foi instituído um projeto nacional de saúde cujo objetivo era fortalecer a União enquanto instância normativa, deixando para os estados e municípios a função executiva e operativa (CUNHA, 2005: 98-99). Com essa tática, o Estado Novo pretendia realizar os anseios de nacionalização e centralização das políticas de saúde pública há muito desejado.

Em relação aos serviços destinados ao combate à *lepra* no país, eram estes constituídos de um lado, por ação especial e de outro, por uma ação geral, amparados na propaganda e ação sanitária cujo objetivo maior consistia em esclarecer as massas sobre as condições de contágio, os meios de propagação da moléstia e os charlatanismos médicos e farmacêuticos ¹. Deste modo, as ações de combate à doença estavam divididas entre as executadas no Distrito Federal e aquelas realizadas no restante do território nacional. Na capital da República, as atividades sanitárias referentes às doenças venéreas e às contagiosas, como a tuberculose e a *lepra*, foram exercidas pela Inspetoria dos Centros de Saúde imediatamente subordinada ao Serviço de Saúde Pública do Distrito Federal. Nos Estados, as ações de combate à *lepra* ficavam sob a coordenação dos serviços de ação geral, que comportavam os serviços de propaganda e ação sanitária bem como os serviços de ação especial referentes aos estabelecimentos que formavam o tripé anti-leproso (leprosários, preventórios dispensários).

O Departamento Nacional de Saúde (DNS) por intermédio da Divisão de Saúde Pública, considerava primordial a realização do Censo dos Leprosos interrompido em 1934 ², porque, através dele, a campanha contra a endemia leprótica tornava-se mais objetiva. Assim, embora nem todos os estados realizassem o censo, foi gasto entre 1938 e 1939 pelo governo federal, a quantia de 434.000\$000 para que o levantamento fosse realizado inicialmente nos estados mais potencialmente endêmicos.

Com a verba de 25.000,00 consignada em 1938 e 40.000,00 para 1939, pôde o Ceará pôde retomar o seu censo (interrompido em 1932). Deste modo, foram identificados em torno de 800 doentes no Estado que revelou o índice endêmico de 0,47 por habitante, o que era

baixo, se comparado aos estados do Pará (3,27) e São Paulo (2,10). Vale destacar que o censo cobriu apenas 40% dos municípios. O resultado da soma do primeiro censo, ainda nos anos 1920, aliado ao novo levantamento em 1939, apontou 396 falecimentos e nenhuma alta hospitalar (LIMA, 2007:288-289).

Em 1939, uma conferência que propunha-se nacional, foi organizada pela Federação das Sociedades de Assistência aos Leprosos e Defesa Contra a Lepra (FSALeDCL) no Rio de Janeiro, objetivando avaliar o quadro da doença no Brasil e contabilizar os avanços ocorridos desde a Conferência de 1933³. A mesma praticamente não trouxe novidades para as ações de profilaxia da *lepra* no Brasil, limitando-se a discutir os novos rumos que estavam sendo propostos para a Federação e suas associadas no novo regime político.

Em circular ministerial, Gustavo Capanema convocou todos os interventores dos estados brasileiros a se fazerem presentes à Conferência acima citada. Segundo o ministro, a cooperação prestada ao serviço público pelas sociedades de assistência aos *leprosos* era deveras notável e os resultados obtidos provavam o quanto o povo brasileiro dispensava atenção ao combate do *mal de Hansen*. Indubitavelmente, a cooperação prestada ao governo por essas sociedades era de fundamental importância para a prática do isolamento, pois as mesmas eram responsáveis pela instalação dos preventórios para os filhos dos vitimados pela *lepra*, posto que a orientação era o afastamento imediato dos pais após o nascimento de seus filhos, desde a década de 1920.

Os temas debatidos na Conferência foram: a assistência social aos enfermos de lepra, auxílio às famílias dos lázaros, preservação da prole sadia dos doentes de lepra, assistência aos egressos dos leprosários e cooperação com a saúde pública na propaganda contra a lepra. Das temáticas abordadas, algumas já haviam se convertido em ações que, na prática, já eram realizadas pela Federação e suas associadas, desse modo, compreende-se que talvez o objetivo central da conferência fosse discutir formas de ampliar a cooperação já existente entre as associações, o estado e os familiares dos *leprosos*.

Deste modo, o evento ratificou todas as diretrizes já estabelecidas e foi taxativo em duas conclusões: a primeira, que consistiu na necessidade de criação de um órgão específico em âmbito nacional vinculado ao Ministério de Educação e Saúde, munido de poder fiscalizador e que funcionasse como instância máxima de decisão e consulta para todos aqueles que trabalhassem com a *lepra* no país e a segunda, seria a abolição oficial do termo *Preventório* quando fosse preciso fazer referência às instituições destinadas aos filhos indenes dos leprosos. Entenderam os participantes da Conferência que o vocábulo era inadequado por fazer alusão direta ao problema da *lepra*, sendo estigmatizante para as crianças. As duas

sugestões foram acatadas pelo governo federal. A primeira originou em 1941 a criação do Serviço Nacional da Lepra (SNL). A segunda conclusão, inaugurou a discussão acerca de termos e nomenclaturas inadequados em relação à *lepra*, suas instituições, pacientes e profilaxia.

O que se pôde concluir ao final do evento de 1939 é que houve um redimensionamento do papel que as Sociedades e a Federação passaram a representar no combate à *lepra* no país. Tais instituições – neste momento mais que antes – vão assumir o papel de meras colaboradoras, contribuindo apenas para ampliar a esfera de influência da União no trato com a endemia leprótica. A autonomia que possuíam até meados da década de 1930 foi sendo passo a passo suprimida a partir de 1935 e a Conferência significou, na prática, o reconhecimento oficial da submissão dessas instituições ao governo federal.

A ausência de autonomia da Federação e suas associadas corresponderam a dois movimentos aparentemente contrários, mas que na realidade eram complementares. A sujeição da FSALeDCL ao governo federal foi diretamente proporcional à manutenção e ampliação dos recursos financeiros necessários para garantir o bom funcionamento das atividades que realizava. Por outro lado, se a subordinação era condição indispensável para o repasse dos recursos e constituiu uma forma de controle hierarquizada do governo federal para a Federação, esta passou também a ocupar uma posição nessa hierarquia, pois se encontrava acima das associações espalhadas pelo país que a ela estavam submetidas e abaixo do MES a qual era subordinada.

A Conferência serviu ainda para confirmar a “necessidade” de manter os *leprosos* na órbita de dependência do estado. Segundo as diretrizes estabelecidas pelo evento, além do *leproso*, sua família também era, a partir daquele momento, oficialmente, alvo da intervenção do estado através da Federação e Associações. Esse processo, iniciado por volta de 1935, foi consolidado na Conferência de 1939. Não se pode esquecer que este mecanismo era totalmente coerente com a vontade centralizadora e autoritária do período e dele também se alimentava (LIMA, 2009: 181-182).

Em 1940, o Ministro Gustavo Capanema enviou ao Presidente Getúlio Vargas o plano de aplicação da dotação orçamentária destinada ao prosseguimento das obras de construção de leprosários e de preventórios para o ano em exercício que seria da ordem de 10.000;000\$000. Afirmava o ministro que tal verba, seria ainda utilizada para ampliação e melhoramentos de onze leprosários existentes e em funcionamento bem como seriam concluídos mais doze até o final do ano citado. No entanto, em 1940, apenas três dos doze previstos foram concluídos totalmente⁴. Lembrou também Capanema que parte dessa verba (em torno de 1.

520:000\$000) teria que ser destinada à Federação das Sociedades de Assistência aos Leprosos.

Em 1941, Capanema propôs uma nova reestruturação para o Departamento Nacional de Saúde (DNS). Essa reforma objetivava dotar o DNS de mecanismos que lhe possibilitassem uma atuação mais efetiva na gestão da saúde no país, coordenando e executando atividades como: promoção e realização de inquéritos, pesquisas e estudos sobre as condições de saúde de saneamento e higiene da população, bem como sobre a epidemiologia das doenças existentes no país e os métodos de sua profilaxia e tratamento, além de organizar cursos para médicos. Deveria também superintender a administração dos serviços federais destinados a realizar as atividades acima mencionadas, assim como coordenar as repartições estaduais e municipais e as instituições particulares que se destinassem à realização de quaisquer atividades referentes à saúde, assistindo-as tanto tecnicamente como através de auxílios e subvenções federais.

Em relação às ações de combate à *lepra*, foi criado o Serviço Nacional da Lepra (SNL), atendendo a antiga reivindicação dos profissionais de leprologia que julgavam necessário, dado o avanço da endemia, um espaço para as pesquisas científicas e levantamento estatístico da doença (AGRÍCOLA, 1942: 12-13). Ao ser instituído, o SNL tinha entre seus objetivos principais a prestação de assistência técnica aos profissionais da área e coordenação das atividades públicas e/ou privadas, concernentes ao trato com a doença. Cabia ainda ao SNL padronizar, respeitadas as características regionais, as organizações públicas e privadas de luta contra a doença em todo o país, uniformizando-lhes o trabalho e modelo de serviços, elaborando para isso as necessárias instruções⁵.

Porém, antes mesmo da Reforma de 1941, o Decreto-Lei Estadual n. 586 de 13 de março de 1940, criou o Serviço de Profilaxia da Lepra (SPL) no Ceará, subordinado ao Departamento Nacional de Saúde e sob a coordenação do Dr. Antônio Justa. O SPL tinha sob sua responsabilidade os seguintes órgãos: Leprosário Antônio Diogo, Dispensário Oswaldo Cruz e Preventório Eunice Weaver, que substituiu a Creche Souza Araújo (BARBOSA, 1994: p 123-124). Assim, todas as instituições e serviços de algum modo ligados à profilaxia e tratamento da *lepra* no Estado, estavam, a partir de então, sob coordenação e direção do SPL⁶.

Com a morte de Antônio Justa em 1941⁷, a direção do SPL foi facultada ao leprologista Walter de Moura Cantídio. A gestão de Cantídio no SPL foi marcada pela ampliação dos serviços do Dispensário Oswaldo Cruz que dirigido pelo Dr. Walter Frota, passou a dispor de salas de exames diferenciados para doentes e comunicantes, laboratório

especializado, gabinete, sala de funcionários, salas de espera para comunicantes e doentes também separadas. No período, o Dispensário tornou-se referência nacional no seu gênero⁸. Essa ação possibilitou uma série de melhoramentos no Leprosário Antonio Diogo, além de ter propiciado-lhe renda própria e certa mensalmente, diminuindo assim a dependência de doações oscilantes, inclusive aquelas provenientes do governo federal.

No entanto, a grande expectativa dos cearenses no campo do combate à *lepra* consistia na inauguração da nova Colônia de Leprosos. O então Diretor do Departamento Nacional de Saúde, Dr. João Barros Barreto, em visita à Fortaleza, aprovou as instalações da nova colônia. Causou excelente impressão também a Barros Barreto a construção do Sanatório de Maracanaú, erguido com o objetivo de constituir-se num moderno centro de profilaxia da tuberculose⁹.

Situada a vinte e dois quilômetros de Fortaleza, a *Colônia de Leprosos* – inicialmente São Bento, posteriormente Antônio Justa - foi classificada como um sítio aprazível com excelentes possibilidades agrícolas¹⁰. A nova Colônia oferecia áreas cultiváveis e possuía capacidade para 600 doentes, além de atender à exigência sanitária de um hectare para cada infectado. Seguindo o modelo convencional, a colônia possuía as três zonas: sadia, neutra e doente cada uma obedecendo aos preceitos da moderna leprologia. Logo após a inauguração da Colônia Antônio Justa, foi instalado o Educandário Eunice Weaver, com vistas a abrigar os filhos sadios dos leprosos segregados na nova colônia. Desse modo, foi desativada a antiga creche Silva Araújo que, inaugurada em 1930, abrigou os filhos sãos dos lázaros isolados em Antonio Diogo.

Apesar de ter sido oficialmente inaugurado em 1941, a Colônia Antônio Justa não foi ocupada de imediato. Durante o ano de 1941, apenas seis internos foram instalados na nova leprosaria. Em meados de 1942, o novo leprosário abrigava menos que noventa internos, enquanto Antônio Diogo acomodava 342 doentes. Segundo os números do censo que estava sendo realizado na ocasião, o Ceará possuía, em 1942, 1.406 casos confirmados de *lepra*. Até 1941, o censo dos leprosos tinha sido realizado em 27 dos 79 municípios cearenses, tendo fichado na data acima mencionada 1.346 doentes, restando ainda, 52 municípios para a realização do censo completo no Estado¹¹.

Nos anos de 1939, 1940 o governo federal deu continuidade à execução do Plano de Construção dos Leprosários. Neste sentido, foram construídos na nova Colônia: quatro pavilhões, dois grupos de casas, o pavilhão para serviços médicos, residência dos médicos, do administrador mais serviços gerais de água, esgoto e luz. A Sociedade Cearense de

Assistência aos Lázarus recebia 30.000,00 de auxílio a cada ano. Em 1941, foi concluída a nova colônia cearense.

Uma das primeiras preocupações de Walter Cantídio ao assumir o Serviço da Lepra no Ceará (SLC), foi reduzir o número de internos de Antonio Diogo à capacidade normal do estabelecimento naquele momento: 300 doentes. As 36 crianças, filhos e filhas de leprosos isolados na Creche Silva Araújo (que fazia parte das responsabilidades financeiras e administrativas do Leprosário Antonio Diogo), foram transferidas para o recém-inaugurado Educandário Eunice Weaver. Assim, com a redução do número de doentes e com o desaparecimento da creche e manutenção da mesma verba, pode-se avaliar que uma pequena melhoria geral ocorreu para os internos de Antônio Diogo, em instalações, alimentação e medicamentos.

Walter Cantídio exerceu também a direção da Colônia Antônio Justa até 1943, quando foi nomeado um diretor residente: Dr. Manoel Odorico de Moraes¹². Além do médico residente, prestava serviço especializado aos internos o Dr. José Maria de Andrade¹³. O Chefe do SPL viajava semanalmente às Colônias a fim de acompanhar todos os serviços e ouvir os doentes acerca das suas críticas e necessidades.

Parece incompreensível, mas a nova Colônia abrigou por todo o período do isolamento compulsório, menos enfermos que a Colônia Antônio Diogo¹⁴. Analisando superficialmente, não se entende como um espaço mais moderno, mais confortável, com um maior aparato médico e clínico, localizado mais próximo da capital e com uma maior capacidade para receber os doentes, não o fazia. No final do ano de 1942, a Colônia Antônio Justa com capacidade para 600 doentes, não possuía 160 internos. Talvez a chave para o entendimento dessa questão resida no fato de que a maioria dos internos de Antônio Diogo vinha do interior do Estado, sendo mais prático o deslocamento para a antiga colônia, ao invés de se dirigirem para a capital, passar antes pelo Dispensário para exames, para depois serem encaminhados à nova Colônia. Suspeita-se que o processo de internação na nova Colônia era mais burocrático dada a sua proximidade com a capital e o Dispensário Oswaldo Cruz.

Por outro lado, o processo de transferência de enfermos de uma Colônia para outra era delicado, uma vez que os mesmos no seu espaço de moradia, constituíram amizades, criaram vínculos bem como solidificaram relações amorosas que muitas vezes resultaram em casamento e constituição de família. Mais um dado importante é que a partir de meados da década de 1930, tornou-se uma prática comum os familiares dos doentes comprarem terrenos no entorno da Colônia e ali edificarem suas residências, criando assim uma estratégia de

proximidade, ainda que espacial, com os parentes isolados. Deste modo, para muitos a transferência para a nova Colônia não representava vantagem.

Mesmo com o advento das sulfonas em 1943, a profilaxia da *lepra* permaneceu ancorada em três atividades institucionais: Leprosários, Dispensários e Preventórios. Em meados da década de 1940 já aconselhava-se destinar os leprosários aos pacientes de *lepra* aberta (hoje virchowianos); os Dispensários aos exames e contatos de pessoas suspeitas e ao atendimento dos casos não contagiosos e os Preventórios à educação dos filhos de *leprosos* internados.

Com base nos resultados do tratamento sulfônico a *lepra* foi considerada curável e com o tratamento usado a doença não progredia a ponto de causar mutilações. Nessas condições, o grande objetivo era tornar não contagiosos mesmo os casos de *lepra* aberta, contagiosa, evitando desse modo o aparecimento de novos casos e conseqüentemente, a redução progressiva da endemicidade.

Ainda assim, é imperioso esclarecer que a liberação do paciente por alta era algo muito raro na década de 1940 no Ceará. Somente em novembro de 1952, os primeiros *leprosos* receberam alta numa tentativa de que voltassem às suas atividades no meio social. Dos 330 internos na Colônia Antonio Justa obtiveram alta, 30 pessoas. Tal fato obteve larga repercussão nos jornais locais. O número de *leprosos* registrados no Ceará, na ocasião das primeiras altas era de 2.397 doentes. Vale ainda ressaltar, que todos os doentes que obtiveram alta naquele ano eram internos da Colônia Antônio Justa¹⁵.

Os resultados favoráveis da sulfonoterapia, que permitiram amplas possibilidades de recuperação, mudaram a face do tratamento médico da *lepra*. A imprensa a partir de então promoverá larga divulgação aos trabalhos das Comissões de Alta e Transferências. E se, trinta anos antes, clamava pela segregação dos enfermos, fazia agora papel oposto, conclamava o povo, associações e autoridades a aceitarem o retorno do *ex-leproso* à sociedade.

Assim, entende-se que de modo geral, a campanha contra a *lepra* por parte da União no período situado entre 1937 e 1945, consistiu basicamente na segregação dos doentes. Sem dúvida, os investimentos e ações oficiais foram ampliados, porém estes destinaram-se ao “armamento anti-leproso” cujo maior exemplo era a construção de novas colônias. Em escala menor, foi também observado um melhor aparelhamento para os dispensários, melhoramentos nos preventórios, bem como um maior investimento na formação de técnicos e médicos.

É importante finalmente ressaltar que o caráter das reformas no âmbito da saúde pública, foi profundamente autoritário e muitas vezes criou impasses que findaram por provocar distorções e dificuldades na aplicação dos programas propostos. Acredita-se que o

crescente processo de normatização e centralização observado no Estado Novo, desconsiderou peculiaridades regionais e aspirações das populações locais, em nome do projeto político maior de centralização que era, a bem da verdade, o fim almejado.

FONTES

- ¹ Relatório da Comissão de Saúde da Câmara Federal. Sessão de 11 de março de 1937. Rio de Janeiro: Arquivos Capanema, CPDOC/FGV
- ² O Primeiro Censo de Leprosos no Ceará foi realizado entre 1917 e 1918 sob a coordenação do Diretor de Higiene do Estado Dr. Carlos Ribeiro.
- ³ A primeira conferência para discutir o problema dos leprosos em formato nacional ocorreu em 1933 sob a direção da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra.
- ⁴ Exposição do Ministro Gustavo Capanema à Getúlio Vargas. Documento do Ministério da Educação e Saúde datado de 24 de junho de 1940, p 6-7. Rio de Janeiro: Arquivos Capanema, CPDOC/FGV
- ⁵ Documento intitulado Atribuições do Serviço Nacional da Lepra e Plano de Ação assinado por Ernani Agrícola, p 12-13. Serviço Nacional da Lepra. Ministério da Educação e Saúde. Departamento Nacional de Saúde. Rio de Janeiro: Arquivos Capanema, CPDOC/FGV.
- ⁶ Com a morte de Antônio Justa em 1941, assumiu a chefia do SNL no Ceará, o Dr. Walter Cantídio.
- ⁷ Antônio Justa morreu aos sessenta anos e segundo a imprensa, a sua morte causou grande comoção à população cearense. Seus funerais foram considerados apoteóticos. Os jornais da época citavam “centenas de pessoas” presentes às cerimônias fúnebres. É interessante destacar que nenhum periódico faz alusão à causa da sua morte. Hoje, alguns amigos de seus descendentes afirmam que ele teria contraído lepra.
- ⁸ BARBOSA, José Policarpo. **História da Saúde Pública no Ceará. P 121.**
- ⁹ Jornal O Nordeste, Fortaleza: 11 de novembro de 1940, p 6.
- ¹⁰ Notas sobre a Lepra: contribuição da União para o combate à Lepra. Rio de Janeiro: Arquivos Capanema, CPDOC/FGV.
- ¹¹ Atribuições do Serviço Nacional da Lepra (1940-1942) . Ministério da Educação e Saúde. Serviço Nacional da Lepra. p 16. Rio de Janeiro: Arquivos Capanema -CPDOC - FGV
- ¹² Dr. Manoel Odorico de Moraes foi Diretor da Colônia Antônio Diogo.
- ¹³ Dr. José Maria de Andrade era *oftalmo-oto-rino-laringologista*. Semanalmente prestava serviço nos ambulatórios das Colônias Antônio Justa e Antônio Diogo.
- ¹⁴ Boletim das Bodas de Prata da Colônia Antônio Diogo. Fortaleza: agosto de 1953, p 56/57. Acervo Particular do Dr. Flávio Feitosa, Administrador da Colônia Antônio Justa.
- ¹⁵ PORTO, Wálter. Censo da Lepra no Ceará. *Revista Ceará Médico*, 01 de janeiro de 1953, p 42.

BIBLIOGRAFIA

- AGRÍCOLA, Ernani. **Atribuições do Serviço Nacional da Lepra**. Rio de Janeiro: Departamento Nacional de Saúde/Ministério da Educação e Saúde. 1942.
- BARBOSA, José Policarpo. **História da Saúde Pública no Ceará: da Colônia à Era Vargas**. Fortaleza: Edições UFC, 1994.
- CAPELLATO, Maria Helena. Estado Novo: o que há de novo ? In FERREIRA, Jorge. DELGADO, Lúcia de Almeida Neves. **O Brasil Republicano: o tempo do nacional estatismo**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- CUNHA, Vivian da Silva. **O Isolamento Compulsório em questão: políticas de combate à lepra no Brasil**. Rio de Janeiro: 2005 – Dissertação de Mestrado – COC/FIOCRUZ.
- GOMES, Ângela de Castro. (org) **Capanema: O Ministro e seu Ministério**. Rio de Janeiro: FGV, 2000.

MARANHÃO, Carlos. **Maldição e Glória: a vida e mundo do escritor Marcos Rey**. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. **Da diferença do poder há uma vida diferente: tuberculose e aids no Brasil**. Niterói, UFF, 1999. Tese de Doutorado.

LIMA, Zilda Maria Menezes. **O Grande Polvo de Mil Tentáculos: a lepra em Fortaleza (1920-1942)**. Rio de Janeiro: 2007 – Tese de Doutorado. UFRJ

_____. **Uma Enfermidade à Flor da Pele: a lepra em Fortaleza (1937-1945)**. Fortaleza: Museu do Ceará, 2009.