



A Lepra Mora no Morro: O “refúgio” de leprosos em Anápolis, Goiás, Brasil (1930–1970)

Giovana Galvão Tavares ¹
Josana de Castro Peixoto ²
Janes Socorro da Luz ³
Dulcinea Maria Barbosa Campos ⁴
Rogério Seabra Monteiro ⁵

RESUMO:

Guardada as devidas restrições de uma pesquisa em andamento, este artigo tem por objetivo apresentar a formação e consolidação do ‘refúgio’ dos leprosos em Anápolis. Para a realização da pesquisa foram percorridos os seguintes passos: coleta e análise de relatos orais, imagens fotográficas e documentos de arquivos individuais e institucionais, públicos e privados. O leprosário instituído em Anápolis não fazia parte da rede de colônias existente no Brasil, ele, nos anos de 1930, foi construído pela Sociedade São Vicente de Paulo, por meio de doações públicas e privadas, posteriormente, anos de 1940, foi desativado com a criação da Colônia Santa Marta em Goiânia. Nos anos de 1950 o refúgio surgiu e passou a agregar os doentes fugitivos das colônias e, durante as décadas seguintes, os residentes sobreviveram de doações (alimentos, roupas, etc) feitas pela sociedade local que as entregavam no *Morro* para evitar que eles fossem para a cidade. Por esse motivo grupos em situação de miséria residentes em Anápolis se agregaram aos leprosos e constituíram um território doente e miserável, abandonado pelo poder público, ficando a mercê dos cuidados de grupos que muitas vezes eram responsáveis por conflitos existentes no local.

Palavras chave: Território; Lepra; Refúgio; Lugar.

¹ Doutora em Ciências pela Universidade Estadual de Campinas. Docente no Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, Brasil. gio.tavares@gmail.com

² Doutora em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Goiás. Docente na Universidade Estadual de Goiás e no Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, Brasil. josana.peixoto@gmail.com

³ Doutorado em Geografia pela Universidade Federal de Uberlândia. Docente na Universidade Estadual de Goiás, Brasil. jnsluz@hotmail.com

⁴ Doutora em Parasitologia pela Universidade de São Paulo. Docente no Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, Brasil. dulcinea@unievangelica.edu.br

⁵ Graduado em Geografia pelo Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, Brasil. rogerioseabra.m@hotmail.com

Anápolis, nos anos de 1930, atraiu migrantes devido ao desenvolvimento econômico ocasionado especialmente pela instalação da seção da estrada de ferro, estabelecendo a cidade como base para a expansão e interiorização do país. Na referida década, a Sociedade São Vicente de Paulo se manifestou a favor da construção de uma casa para isolamento dos leprosos, afirmando que eles estavam causando problemas para a população local. Em 18 de outubro de 1931 a instituição propôs que a prefeitura doasse o terreno para construção do leprosário e, em contrapartida, a Sociedade se responsabilizava pelos doentes e, em 1932, no ano da inauguração, haviam 65 internos. Os leprosos ficaram na instituição até a inauguração em Goiânia da Colônia Santa Marta, momento em que foram transferidos.

No decorrer dos anos de 1950, parte dos leprosos que foram isolados na Colônia retornaram para Anápolis e agruparam-se num lugar que, posteriormente, foi denominado “Morro do Cachimbo”, situado nas cercanias da área urbanizada. Inicialmente um grupo subiu o *Morro* para se proteger do preconceito e ali, aos poucos, foram se agregando. Eles vinham de várias partes do país, fugindo, em sua maioria, de Colônias. Estava formado o “refúgio dos leprosos”, no qual as regras eram ditadas ora pelos doentes, ora por grupos religiosos que se apropriavam do território para controle local.

Nessa perspectiva, o artigo destaca a formação dessa comunidade e as relações dos leprosos com o espaço, tendo o território como categoria analítica (Santos 2001; Santos & Silveira 2001; Souza 2000; Cataia 2013).

Tomamos de empréstimo a compreensão de território de Santos (2001 p.22) “o território em si, para mim, não é um conceito. Ele só se torna um conceito utilizável para a análise social quando o consideramos a partir do seu uso, a partir do momento em que o pensamos juntamente com aqueles atores que dele se utilizam”.

Cabe ressaltar que a categoria território no percurso de sua construção esteve atrelada a ideia de matéria inerte, circundada por fronteiras, na qual o poder se estabelecia. Segundo Cataia (2013) a categoria estava dissociada da sociedade por desconsiderar o uso do território:

Desde o nascimento do Estado territorial a sociedade é deixada de lado, com se existisse uma cisão entre, de um lado, as materialidades – aí incluindo o território político, espaço de exercício do poder do soberano – e, de outro, ações sociais, como se estas pudessem ser realizadas isentas às materialidades (Cataia 2013 p. 1136).

Cataia (2013) afirma que pensar o território sem o uso é pensar na forma sem conteúdo. É negar o direito ao espaço. Pensar o território usado envolve considerar as relações econômicas, sociais, culturais e políticas que nele se estabelecem, também, questões espaciais e temporais. É impossível falar

de território sem falar de seu uso, incluindo os atores que dele fazem parte, caracterizando-o enquanto espaço humano, habitado por pessoas que agem sobre ele. Para Santos (2001) o território é lugar onde forças sociais utilizam de mecanismos de inclusão e exclusão e é espaço de poder, de ação e de resistência.

Para Souza (2000) os territórios são construídos e desconstruídos de acordo com escalas temporais (séculos, décadas, anos, meses ou dias) e podem ter caráter permanente ou ter uma existência periódica cíclica, podem ser contínuos ou descontínuos. O autor aponta ideias de territorialidades, quais sejam: a territorialidade como campo de força ou uma teia ou ainda uma rede de relações sociais que define um limite ou alteridade; ainda pode ser definida por sua temporalidade cíclica (em um dia dois momentos distintos); ou espacialidade móvel (aumento ou diminuição da área de utilização).

Diante do quadro desenhado, nosso objeto de estudo será abordado com base no conceito de território a partir das seguintes indagações: Quem usa o território? Como usa o território? Qual o papel do território?

SUBINDO E DESCENDO O MORRO

Na década de 1920 a cidade de Anápolis teve crescimento demográfico que se comparado ao início do século XX registrou o dobro da população absoluta, totalizando 16.037 pessoas (Luz 2006). A cidade recebia imigrantes vindos de diferentes regiões do país, dentre eles são e doentes. Segundo registro no diário da enfermeira inglesa Mary Hamilton⁶ era comum encontrar nas estradas que ligavam Anápolis a outros municípios leprosos perambulando com o objetivo de se esconderem. Ela também relata sobre as festividades religiosas e o número expressivo de “miseráveis leprosos” mendigos espalhados, pedindo esmolas e orações. Os doentes estavam pulverizados pela cidade e em contrapartida a sociedade expressava o medo da contaminação, onde, conforme Tuan (2005 p. 147) “a doença é endêmica, ela pode parecer um poder implacável que a deifica e a transforma em um poderoso ser sobrenatural que deve ser aplacado”.

Na década de 1930, o município configurou-se enquanto entreposto comercial e passou por mudanças significativas, especialmente em seu espaço urbano. Destaca-se a instalação da seção da ferrovia que transformou Anápolis em um ponto de apoio no processo de exportação de bens primários e de importação de manufaturados e, evidentemente, novas ideias e valores culturais. Com isso, a valorização das terras e o crescimento do núcleo urbano, foram, nos anos de 1930, resultados do

⁶ Mary, enfermeira inglesa, que trabalhava no Hospital Evangélico com o médico protestante James Fanstones (Ver Carvalho, 2015; Ferreira, 2011).

papel desempenhado por Anápolis enquanto entreposto comercial das produções agropecuárias regionais e das manufaturas dos centros produtores nacionais. Fatos que justificam o aumento do número populacional do município que, conforme dados do Anuário Estatístico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 1964), haviam 33.375 habitantes na década mencionada.

E é nesse cenário de desabrochar econômico que o médico James Fanstone⁷ e sua equipe tratavam, no subúrbio da cidade, os doentes de lepra (Carvalho, 2015). Mas não era suficiente para atender a demanda e o controle da doença.

Destarte, nos anos inaugurais de 1930 o governo Vargas criou uma estrutura para combater doenças denominadas de massa, a saber: 1930, Ministério da Educação e Saúde; 1934, Departamento Nacional de Saúde e Assistência Médico-social junto aos serviços estaduais de saúde e em substituição ao Ministério da Educação e Saúde. Ainda no ano mencionado foi extinta a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas e, nos estados, suas atividades ficaram a cargo da Diretoria dos Serviços Sanitários, enquanto no Distrito Federal passou para a Inspetoria dos Centros de Saúde.

Em 1935 foi criado o Departamento de Profilaxia da Lepra que ficou responsável pelo modelo de tratamento baseado no sistema – Dispensário⁸, Leprosário⁹, Preventório¹⁰. Registra-se que a política de isolamento já existia, o governo Vargas apenas centralizou as ações de isolamento e as estendeu por todo o país¹¹. Sobre o assunto Costa (2007) aponta que o isolamento compulsório dos doentes foi a principal política adotada pelo poder público entre os anos de 1920 – 1941.

Em Anápolis, no ano de 1931, ocorreu o ato público para isolar os leprosos que circulavam livremente, especialmente, aqueles que viviam as margens do corpo d’água que abastecia a cidade. As manifestações iniciaram pelos produtores rurais que denunciaram os doentes de contaminarem a água que era utilizada na produção agrícola. Em março do ano citado a Sociedade São Vicente de Paulo em Anápolis, entidade que se encarregava de prestar assistência aos pobres e doentes na cidade, assumiu a liderança no processo de abertura de um local próprio para o atendimento. E, em 15 de dezembro de 1931, foi doado o terreno pela Prefeitura Municipal de Anápolis à referida Sociedade. O documento de doação registra:

⁷ Para maior entendimento sobre a atuação do médico James Fanstones consultar Carvalho (2015)

⁸ Descobrir, selecionar, internar os doentes, examinar os seus comunicantes e educar massas.

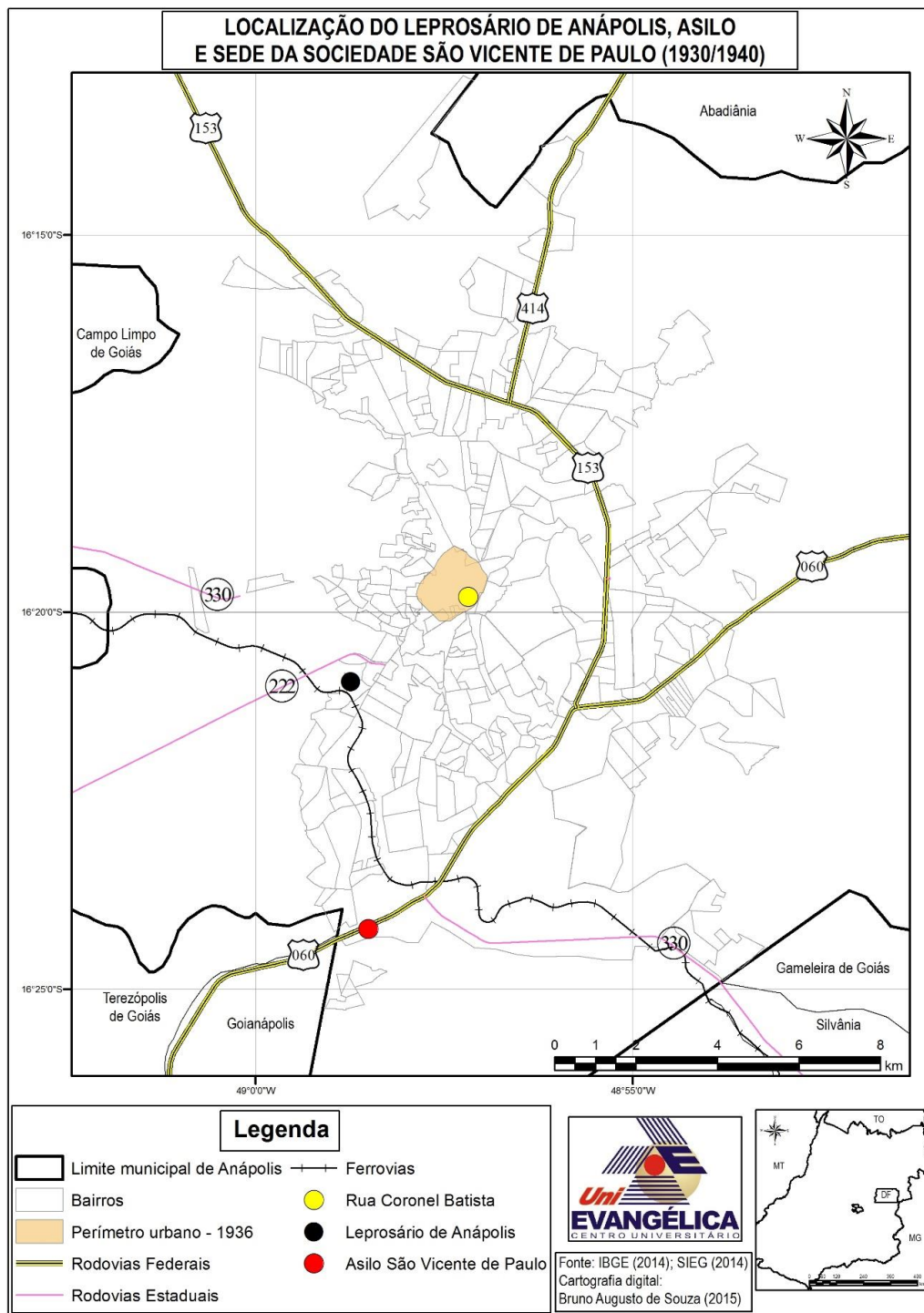
⁹ Isolar, assistir – material e moralmente – tratar e recuperar os doentes.

¹⁰ Recolher os filhos sadios dos doentes tanto os nascidos nos leprosários, como os oriundos dos lares de onde saíram os doentes.

¹¹ A 1ª. Conferência Internacional de Leprologia realizada em outubro de 1897 em Berlim, Gerhard Hansen aponta o isolamento indispensável ao controle da lepra.

[...]sendo a Prefeitura de Anápolis, senhora e possuidora de um terreno de cultura e campos, com 5 alqueires mais ou menos, dividido, situado no lugar antigamente denominado ‘fazenda Lagôa Formosa’, imediações desta cidade, havido por doação feita pelos condôminos da referida fazenda [...] dôa, como efetivamente doado tem, um alqueire de 4 hectares e 84 ares de terreno [...] a donataria conferencia de S. Vicente de Paulo de Anápolis **para fim especial e debaixo da expressa condição de nele ser edificado casa ou casas para leprosos**; e neste caso ficará pertencente à Conferencia toda a posse e domínio do referido terreno [...]

Figura 01. Localização do Leprosário de Anápolis, Asilo e Sede da Sociedade São Vicente de Paulo (1930-1940)



Fonte: IBGE (2014); SIEG (2014).

A localização da área doada era na época, conforme demonstrado na Figura 01, muito distante do centro da cidade, caso considerarmos os meios de transporte e condições das estradas de acesso da época. Ao nosso entender, inicia-se em Anápolis o instinto de defesa do território contra o perigo da doença e de suas epidemias. O território da doença tem, naquele momento, a delimitação definida, pois fica imposto o cordão sanitário. O terror ao contágio podia perturbar tanto a razão que, para os que estavam bem de saúde, os doentes pareciam não somente vítimas do mal, mas os causadores. A Figura 01 também apresenta a localização da sede da Sociedade São Vicente de Paulo (Rua Coronel Batista) e o Asilo São Vicente de Paulo. Neste último eram recolhidos os pobres e crianças abandonadas.

O estatuto da Sociedade São Vicente de Paulo de março de 1932 diz no Art 4º diz:

[...] A Conferência foi fundada para os fins seguintes [...] e) continuar a manter o asylo de S. Vicente de Paulo desta cidade, onde serão internados a critério da Conferência, os pobre socorridos f) manter ainda, quando lhe permitirem as posses, o Lazareto actual, que passa a denominar “Lazareto/Bom Jesus”, para o isolamento e manutenção dos leprosos [...] Art. 13º. Compete ao presidente [...] nomear as comissões administrativas do asylo de S. Vicente de Paulo e do Lazareto Bom Jesus, as quais serão autônomas quanto à parte administrativa[...]

O cuidado com os leprosos residentes em Anápolis tornou-se uma obrigatoriedade da Sociedade Vicentina condicionada a subvenções e às doações. Conforme mencionado na citação do estatuto, o Lazareto Bom Jesus teria autonomia administrativa, de 1932 a 1947, por meio de solicitações feitas pelo administrador da Instituição. A Instituição também recebeu donativos e subvenção da Prefeitura para sua manutenção. Em publicações no Jornal Anápolis encontramos registros de prestação de contas, especialmente, quando a Instituição recebia parte dos rendimentos das licenças de diversões emitidas durante as festividades religiosas realizadas na cidade. Além da manutenção do funcionamento a verba também era utilizada para ampliação do Lazareto. Segundo publicação no Jornal Anápolis (21/02/1943, n. 389, Ano VIII) a Sociedade de São Vicente de Paulo informava que aumentou o número de doentes que procuravam o leprosário e também que estavam recebendo mendigos.

Trata-se de um aumento que, provavelmente, reflete o recenseamento realizado em Anápolis para o recolhimento de leprosos que viviam dispersos nas ruas da cidade. Inclusive, uma nota no Jornal Anápolis anunciava o “recenseamento dos leprosos em Goiaz, cujo começo efetuou-se há dias neste município, pelo grande leprólogo Dr. Raimundo da Glória Caldeira, trabalho que precede ao recolhimento dos doentes a colônias adequadas ou leprosários” (Jornal Anápolis, 05/07/1942, no. 368, Ano VII). O combate à lepra tornou-se sistemático durante o governo de Getúlio Vargas. Os doentes eram denunciados às autoridades e caçados nas ruas e casas e eram compulsoriamente isolados (Ver MACIEL, 2014).

Em 1943, o *Jornal Anápolis* (21/02/1943, n. 389, ano VIII), também anunciou a construção da Colônia Santa Marta em Goiânia. E, na edição de março de 1948, uma nota cujo título “Os Hanseanos de Anápolis” um doente residente no Lazareto Bom Jesus agradece à população do município pelos benefícios recebidos, destaca o trabalho de James Fanstone e sua enfermeira Mary; Arlindo P. Cardoso; Brasil Xavier Nunes e Moacyr Romeu Costa, e finaliza a nota anunciando que eles (leprosos) estavam sendo transferidos para Colônia Santa Marta.

Nesse momento a população de leprosos desce o Morro. Novo território foi construído e antigo desconstruído dentro de escala temporal de anos (1932 – 1948). Redes de relações sociais foram estabelecidas, ou seja, novas territorialidades cíclica e móvel foram formadas no Estado de Goiás.

O território da lepra tem, nesse momento, novo endereço, isolado, localizado 8 km da nova capital e de difícil acesso. O território era uma cidade-hospital, posto que lá havia moradia, trabalho, lazer, cemitério, cadeia, etc., bem como 70 km² de terra para cultivo agrícola, atividade utilizada como terapia por meio do trabalho. Ela possuía estrutura arquitetônica dividida em zonas: sadia; doente e observação. Este modelo privilegiava o risco zero. Apesar da estrutura de isolamento que havia na Colônia ainda se registrava fuga de considerável número de doentes (Ver Silva, 2014).

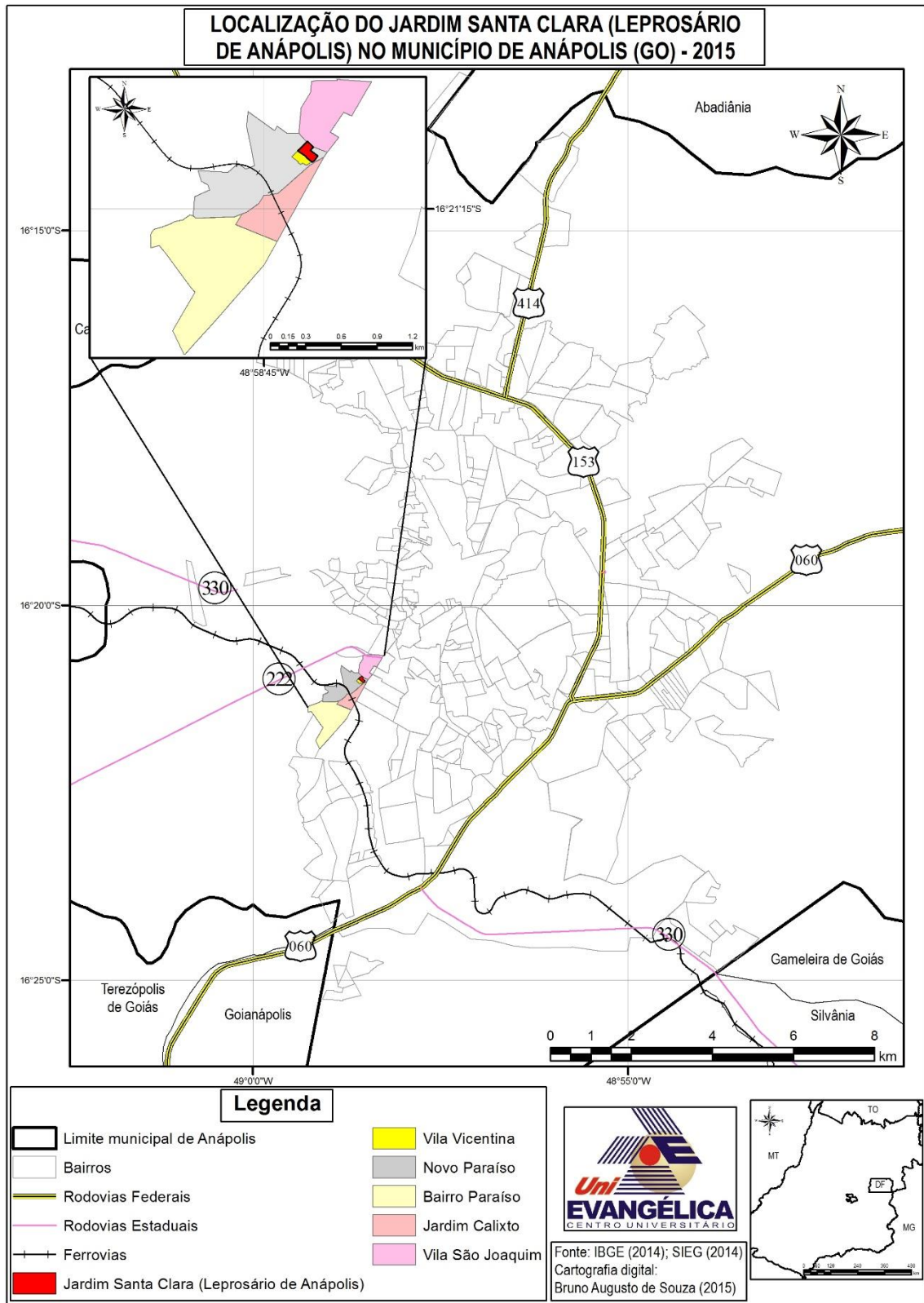
(RE) OCUPANDO O MORRO

No início dos anos de 1950 residentes da Colônia Santa Marta e pessoas que eram identificadas como portadora de lepra fogem e iniciam a (re)ocupação do *Morro*. Mas, não no mesmo território ocupado anteriormente, eles se recolhem num território vizinho aquele pertencente à Sociedade São Vicente de Paulo (Ver Figura 02).

O território usado na (re) ocupação caracterizava-se como área de declive e aclive elevado, fato que evidencia o aparecimento de processos erosivos com presença de ravinas e voçorocas que comumente transformavam-se em depósito de resíduos diversos. O lixo depositado era gerado pela população da cidade de Anápolis. O território do *Morro* era degradado e promovedor de doenças, já que seus habitantes conviviam com as espécies transmissoras (ratos, baratas, mosquitos, etc). O território refletia o homem e o homem o território.

A Figura 02 apresenta a localização do leprosário gerenciado pela Sociedade São Vicente de Paulo e o território “refúgio”. Todos esses ambientes localizam-se no *Morro*. Na Figura é possível perceber que o território “refúgio” é muito menor que os demais territórios ocupados em seu entorno.

Figura 02. Localização o primeiro território ocupado pelos leprosos (Vila São Joaquim) e também o que foi ocupado a partir de 1950 (Jardim Santa Clara).



Destaca-se que nos anos de 1950 o município de Anápolis ocupou papel primordial no desenvolvimento do Estado, recebendo o título de *Manchester* goiana. Nesse período o registro

populacional do município era de 50.338 habitantes (Luz, 2006). O crescimento populacional ocasionado pela proposta desenvolvimentista das décadas de 1960 e 1970 reforça ainda mais o processo de isolamento dos leprosos. Oficialmente o isolamento no Brasil teve fim em 1962, pois desde 1958, em Tóquio, no VII Congresso Internacional de Lepra, foi reconhecido que o contágio da doença não era hereditário e que o isolamento não deveria mais ser recomendado. Contudo, mesmo ilegalmente, algumas pessoas ainda foram isoladas depois desse período.

As décadas de 1950, 1960 e 1970 marcam a criação, implantação e consolidação do território usado para refúgio. Os doentes que (re) ocupam o *Morro* nos anos 1950 enfrentavam, segundo relato oral do entrevistado C.T., “a polícia sanitária [que] pegava os doentes e os levavam para as colônias que eram institucionalizadas... E lá elas ficavam”. Vários relatos registram a relação dos leprosos com o poder público, afirmando, entre outros: “sabe o que é esconder do governo para não ser caçado” M. A entrevistada relata ainda que havia um medo profundo de serem encontrados e levados de volta para as Colônias.

Segundo o depoente C. T. os doentes se “escondiam e quando as pessoas descobriam que tinham lepra e iam ser pegas fugiam e viam para cá, para este lugar. Por que esse lugar era uma fazenda abandonada, tinha um lixão da prefeitura e as pessoas escondiam seus filhos para os filhos não serem tomados”. Ainda o entrevistado “Isso aqui era um campo de refugiados, um quilombo que a gente chama”

A Figura 03 apresenta registro fotográfico dos anos de 1960 no qual estão presentes crianças, filhos dos doentes que ali residiam. Na figura mencionada o uso do território para refúgio estava consolidado, delimitado por grupos familiares ou indivíduos que se agregavam as famílias ali instaladas. As crianças estavam presentes nas moradias. Uma entrevistada relata que o principal pavor das mulheres que tinham a doença era de não poder criar seus filhos, uma vez que elas eram separadas de suas mães ao nascer.

A depoente M.D. assim afirma sobre sua infância no *Morro*: “era uma aldeia, a gente conhecia todo mundo. A gente corria e brincava na rua. Não tinha hora, não tinha medo”. Outra depoente, filha de pais leprosos e nascida no *Morro*, contou que seus pais tiveram cinco filhos na Colônia Santa Marta e todos foram retirados ao nascer do convívio familiar. A mãe e o pai fugiram da Colônia para ter e criar seus filhos. A depoente foi a primeira dos três filhos da senhora M.

Destarte, a lei n. 610 de 13 de janeiro de 1949 instituía que todos os doentes de lepra fossem separados do convívio dos familiares e que seus filhos fossem levados para preventórios/educandários.

Esta lei foi revogada pela Lei n. 5.511 de 15 de outubro de 1968. Todavia, até então foram muitos anos institucionalizados de perda de vínculo e desestruturação familiar.

Figura 03. Fotografia de crianças filhos de doentes residentes no Morro (1960)



Fonte: Arquivo Morhan (Anápolis).

Outro dado importante diz respeito ao vínculo afetivo entre os residentes do território. Eles construíam moradias coletivamente (Figura 04), colaboravam uns com outros, tanto na distribuição de alimentos, vestuário, como nos cuidados com os mais doentes. Havia aqueles que ajudavam fazendo curativos nos mais debilitados. Mas nem sempre as moradias eram construídas com o material apresentado na Figura 04, no início da ocupação do Morro, segundo depoente M.: “o pessoal comia [...] A casa era de lata. Um tava comendo e o outro espantando os mosquitos”

As mudanças nas condições de moradia foram ocorrendo na década de 1960 por causa da introdução no *Morro* de outros moradores, não mais os doentes. Nos documentos coletados não há registro de conflito entre moradores doentes/sãos, pelo contrário, alguns destacam que ocorriam casamentos entre eles, pois era uma forma de permanecer no território. Dona D. narrou que “na época minha mãe conheceu este homem e casou. Ela não era doente. Ele era doente. Então naquela época se a pessoa morava com o doente ele podia ficar aqui”.

A Figura 04 apresenta grupo de jovens homens colaborando na construção de moradia no *Morro*. As moradias, em sua maioria, eram construídas com doações, ou com restos de material de construção encontrados na cidade (telhas, tijolos, azulejos, etc).

Figura 04. Fotografia de moradores do Morro construindo residência, 1960



Fonte: Arquivo Morhan (Anápolis).

Mas, haviam grupos que interviram na vida cotidiana dos doentes. De acordo com depoimento de C.T. e M. instituições religiosas que ali instalaram suas sedes e faziam parte do que era denominada de diretoria. Ela era responsável pelo controle dos doentes e atribuía poder de vigilância a outros doentes.

E era os próprios doentes que eram os policiais daqui. Incentivados por essa diretoria que não tinha nada com os doentes [...] se não obedecesse ainda eram expulsos e colocavam a suas bugigangas dentro de um caminhão e jogava lá para fora como se fosse cachorro (Depoimento de C.T.)

Segundo o depoente C.T. por determinação da diretoria havia no *Morro*, nos anos 1960, horário de recolhimento, proibições de bebidas alcoólicas e cigarros, entre outras restrições estabelecidas. Com base nesse depoimento outras indagações afloram nos pesquisadores: Qual o interesse das Instituições religiosas de controlar o território? Qual a ideia do uso do território que as instituições religiosas preconizam para os doentes? Essas e outros questionamentos ainda serão respondidos, pois ainda estamos construindo o quebra-cabeças dessa história do processo saúde-doença dos leprosos em Anápolis.

O território usado pelos doentes, como mencionado, constituía-se de área degradada. As Figuras 05 e 06 apresentam processos erosivos (sulco e ravina) próximo às residências. As figuras apresentam casas, aparentemente de tijolos, e crianças brincando nas ruas. Elas também registram a falta de infraestrutura urbana.

Figura 05. Fotografia da degradação ambiental no território do leprosário, 1970



Fonte: Arquivo Morhan (Anápolis).

Figura 06. Fotografia da degradação ambiental no território do leprosário, 1970



Fonte: Arquivo Morhan (Anápolis).

Outro ponto relevante era a existência de cemitério clandestino no território usado, no qual eram enterrados os leprosos¹². Conforme relatos dos depoentes o cemitério localizava-se onde hoje está a sede do Morhan¹³. Ele foi desativado nos anos de 1980 e os restos mortais foram retirados (pelos próprios moradores) e levados para o cemitério municipal. Não conseguimos documentos com registros daqueles que morreram e tiveram seus corpos enterrados ali, mas segundo informação de depoente, ainda são encontrados restos de ossos no antigo cemitério.

O cemitério clandestino foi construído no *Morro*, pois não era permitido o enterro dos doentes no da cidade, nem mesmo acesso a urna funerária. Em 27 de março de 1941 no jornal Annapolis foi publicado uma nota sobre o falecimento de um leproso e que o funcionário da funerária se recusou a vender caixão para o enterro: “o leproso deve ser enterrado embrulhado em lençol. Caixão é objeto de luxo e de ser utilizado por quem pode pagar”. Os doentes foram enterrados no *Morro*, conforme depoente C.T., até a desativação do cemitério em 1980.

CONSIDERAÇÕES

Segregação e miséria são alguns, dentre outros, pontos relevantes para narrar as condições de vida de um doente de lepra a partir dos anos de 1930 na cidade de Anápolis. O medo, a vergonha, a rejeição e a falta de dignidade humana foram os sentimentos que fizeram com que centenas de doentes nos anos de 1950 subissem o *Morro* e ali se isolassem.

A vontade de constituir uma família permitiu com que os doentes consolidassem um território onde pudessem ter e criar seus filhos, casar com um (a) doente ou um (a) não doente, circular pelas ruas desse território sem sentir rejeição ou medo.

As condições e sentimentos mencionados impulsionaram a criação e consolidação do refúgio dos leprosos. Nele, ao nosso entender, evidencia-se o processo saúde-doença da lepra, bem como o seu papel na formação do espaço urbano de Anápolis. Ainda temos muito a responder sobre o uso desse território, especialmente, por ter sido ali formada em 1968 a primeira área subnormal (favela) da cidade de Anápolis, apelidada de “Morro do Cachimbo” devido ao tráfico de drogas (Bernardes & Tavares,

¹² Hoje, as ciências, apontam o cemitério como fonte potencial de contaminação de água de subsuperfície e subsolo pelo necrochorume que contém quantidades elevadas de diferentes bactérias, como as causadoras de tétano, gangrena gasosa, febre tifoide, febre parasitoide, disenteria e outras, além de muitos tipos de vírus (por exemplo, o da hepatite).

¹³ Criado em 1981 o MORHAN é um núcleo de apoio não governamental que se mobiliza para apoiar pacientes de hanseníase e os que vivem nos antigos asilos para o isolamento. Outra forma de ação da Instituição é combater a imagem estigmatizada da hanseníase. Sua sede administrativa fica no Rio de Janeiro, mas tem mais de 100 outras unidades distribuídas pelos estados brasileiros, dentre está a localizada em Anápolis. A sede no município de Anápolis encontra-se no território do antigo refúgio dos leprosos.

2012^a. 2012b), fruto da segregação social e, evidentemente, da falta de atuação do poder público no local.

Podemos chamar nossas considerações de iniciais, pois trata-se de uma pesquisa que ainda está nos seus primeiros passos. Contudo, permite outras indagações sobre o processo saúde doença na formação do espaço urbano da cidade de Anápolis, a saber: até que ponto os grupos (religiosos e políticos) interferiram na temporalidade e espacialidade da formação do território dos leprosos? Como os doentes, a partir dos anos de 1980, com a institucionalização do Morhan, fizeram uso do território? Como os doentes se portavam nas diferentes fases da doença infectocontagiosa? Quais os agravos significativos nestas diferentes fases e suas relações na manutenção no território?

Esperamos com esse primeiro estudo proporcionar ao leitor um panorama geral do objeto investigado, principalmente, instigar novas pesquisa sobre o tema.

REFERÊNCIAS

Bernardes GD, Tavares GG 2012a. Espaços ilegais: um estudo da qualidade de vida dos moradores residentes nas áreas subnormais em Anápolis – GO. In: Bernardes GD, Morais RP. *Políticas Públicas: meio ambiente e tecnologia*. Vieira, Goiânia.

Bernardes GD, Tavares GG 2012b. Riscos Ambientais e Sociais – uma leitura da qualidade de vida dos residentes em áreas subnormais em Anápolis – Goiás (2008/2009). *Fronteiras: Journal of social, technological and environmental Science*, 1(1): 53-71 pp

Cataia M 2013. Território usado e federação: articulações possíveis. *Educ. Soc.*, Campinas 34(125): 1135-1151., Dec. 2013 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302013000400007&lng=en&nrm=iso.

Carvalho HG 2015. *James Fanstone: protestantismo, medicina como vocação e legado social na fronteira Goiás na primeira metade do século XX*. (Dissertação de Mestrado) Centro Universitário de Anápolis: Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente, pp.113.

Costa DFAC 2007. *Entre ideias e ações: lepra, medicina e políticas públicas de saúde no Brasil (1894-1934)*. Universidade Federal Fluminense, 410 pp.

Ferreira HJ 2011. *Anápolis, sua vida, seu povo*. (série história). Kelps, Goiânia.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 1964. *Anuário Estatístico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*. IBGE, Rio de Janeiro.

Jornal O Anápolis 1942. *Reação ao mal do Hansen*. No. 389, Ano VII, 05 de Julho de 1942.

Jornal O Anápolis 1943. *Vai ser inaugurado o leprosário de Goiânia*. No. 389, Ano VIII, 21 de fevereiro de 1943.

Jornal O Annapolis 1941. *Notas e Reparos os Doentes. Jornal Annapolis*. No. 268, Ano VI, 27 de março de 1941.

Luz JS 2006. *A (re) produção do espaço urbano de Anápolis – GO: a trajetória de uma cidade média entre duas metrópoles 1970-2000*. Universidade Fluminense de Uberlândia (in press).

Maciel RMT 2014. *De leprosários e preventórios a ‘hanseníase tem cura’: saldos de um passado que insiste em existir*. Tese. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 211 pp.

Prefeitura Municipal de Anápolis 1978. Lei no. 691 de 19 de junho de 1978. *Faz doação de área à Fundação de Assistência Social de Anápolis – FASA*.

Republica dos Estados Unidos do Brasil 1932. Estado de Goyaz – Comarca de Annapolis. Registro de Imóveis. *Doação de terreno da Prefeitura Municipal de Anápolis para a Sociedade São Vicente de Paulo*, 11 de fevereiro de 1932.

República dos Estados Unidos do Brasil 1932. Estado de Goyaz – Comarca de Annapolis. Tabellionato Chrystalino – Cartório do 1º. Ofício. *Compra de imóvel realizado pela Conferencia de S. Vicente de Paulo de Anápolis*, 19 de janeiro de 1932.

Rodrigues A 1948. Os hanseanos de Anápolis agradecem a sua população os benéficos recebidos. *Jornal O Annapolis*. [s.n.] Ano XIV, 21 de março de 1948.

Santos M 2001a.. *Território e sociedade: Entrevista com Milton Santos*. Editora Fundação Perseu Abramo, São Paulo.

Santos M, Silveira ML 2001b. *O Brasil: território e sociedade no início do século XXI*. Record, Rio de Janeiro.

Souza MAA 2004. Uso do território e saúde: refletindo sobre “municípios saudáveis”. In: Sperantio AMG (Org.) *O processo de construção de rede de município potencialmente saudáveis*. Ipês Editorial, São Paulo, p 57-77

Souza MJL 2000. O território: sobre espaço e poder, autonomia e desenvolvimento. In: Castro IE, Gomes PCC, Corrêa RL (Org.) *Geografia: conceitos e temas*. Bertrand Brasil, Rio de Janeiro, p. 77-116.

Silva LF 2013. *Eternos órfãos da saúde: medicina, política e construção da lepra em Goiás (1830 – 1962)*. Tese. Universidade Federal de Goiás, 220 pp.

Sociedade São Vicente de Paulo 1932. *Estatuto da Associação de S. Vicente de Paulo da Conferência de Sant’ana de Annapolis*. Cartório do Registro Geral de Imóveis Títulos e Documentos e Protestos, 05 de março de 1932.

Sociedade São Vicente de Paulo 1942b. *Balancete do Leprosário São Vicente de Paulo*. *Jornal O Annapolis* 31 de dezembro de 1942.

Sociedade São Vicente de Paulo 1942a. *Balancete do Leprosário São Vicente de Paulo*. *JORNAL O ANNAPOLIS* 10 de novembro 1942.

Tuan Y 2005. *Paisagens do medo*. Unesp, São Paulo.

The Lepers Live in the Mountain: The “refuge” for lepers in Anápolis, Goiás, Brazil (1930-1970)

ABSTRACT

Keeping the necessary restrictions of a research in progress, this article aims to present the formation and consolidation of the ‘refuge’ for lepers in Anápolis. For research purposes the following steps were performed: collection and analysis of oral reports, photographic images and documents of individual archives and institutions, public and private. The leprosarium instituted in Anápolis was not part of a similar existing chain of colonies in Brazil; the leprosarium was built during the 1930s by the *Sociedade São Vicente de Paulo* (São Vicente de Paulo Society) with the help of public and private donations, posteriorly, in the 1940s, it was deactivated leading to the creation of the Colônia Santa Marta (Santa Marta Colony) in Goiânia. During the 1950s the refuge resurfaced and began to aggregate the sickly fugitives of the colonies and, during the following decades, the survivors lived off of donations (food, clothing, etc.) made by the local society, of which were delivered at the Mountain to avoid the sick from coming into the city. Due to this fact, groups of individuals in situations of poverty who lived in Anápolis joined the lepers and constituted a sickly and poverty stricken territory, abandoned by public power, at the mercy of groups that at many times were responsible for existing local conflicts.

Keywords: Territory; Leprosy; Refuge; Place