



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS – UFAM**  
**FACULDADE DE EDUCAÇÃO – FAGED**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO - PPGE**  
**Linha 1 - Educação, Estado e Sociedade na Amazônia**



**IDELVANI DA CONCEIÇÃO BEZERRA THIAGO**

**O HOSPITAL-COLÔNIA ANTÔNIO ALEIXO E A IDEOLOGIA DO COMBATE À  
*LEPRA* NO AMAZONAS: DESINTEGRAÇÃO FAMILIAR E EDUCAÇÃO  
HIGIENISTA**

**MANAUS – AM**  
**2024**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS – UFAM**  
**FACULDADE DE EDUCAÇÃO – FACED**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO - PPGE**  
**Linha 1 - Educação, Estado e Sociedade na Amazônia**



**IDELVANI DA CONCEIÇÃO BEZERRA THIAGO**

**O HOSPITAL-COLÔNIA ANTÔNIO ALEIXO E A IDEOLOGIA DO COMBATE À  
LEPRA NO AMAZONAS: DESINTEGRAÇÃO FAMILIAR E EDUCAÇÃO  
HIGIENISTA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE), da Faculdade de Educação (FACED), da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, como exigência para obtenção do título de Mestre em Educação.

**Linha de Pesquisa 1:**

Educação, Estado e Sociedade na Amazônia.

**Área de concentração: EDUCAÇÃO**

**Orientadora:**

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Maria Nilvane Fernandes.

**MANAUS – AM**  
**2024**



### Ficha catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

T422h	<p>Thiago, Idelvani da Conceição Bezerra O Hospital-Colônia Antônio Aleixo e o combate à lepra no Amazonas: desintegração familiar e educação higienista / Idelvani da Conceição Bezerra Thiago. 2024 185 f.: il. color; 31 cm.</p> <p>Orientadora: Maria Nilvane Fernandes Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Amazonas.</p> <p>1. Lepra. 2. Hospital-Colônia Antônio Aleixo. 3. Higienismo. 4. Desintegração Familiar. 5. Educação. I. Fernandes, Maria Nilvane. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título</p>
-------	--



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS – UFAM  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO – FACED  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO - PPGE  
Linha 1 - Educação, Estado e Sociedade na Amazônia



## FOLHA DE APROVAÇÃO

**IDELVANI DA CONCEIÇÃO BEZERRA THIAGO**

**O HOSPITAL-COLÔNIA ANTÔNIO ALEIXO E A IDEOLOGIA DO COMBATE À  
LEPRA NO AMAZONAS: DESINTEGRAÇÃO FAMILIAR E EDUCAÇÃO  
HIGIENISTA**

### **BANCA EXAMINADORA**

**Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Maria Nilvane Fernandes - Orientadora**  
Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Vanessa Miranda - Avaliadora Interna  
Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Prof. Dr. André Luiz Machado das Neves - Avaliador Externo  
Universidade do Estado do Amazonas - UEA

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Iolete Ribeiro da Silva - Suplente Interna  
Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Silmara Carneiro e Silva - Suplente Externa  
Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG

**Manaus, 06 de dezembro de 2024**



Dedico este trabalho:

**Ao sr. Raimundo Rebouças e dona Raimundinha** (em memória), pessoas que me inspiraram a registrar as memórias de um tempo marcado pelos infortúnios causados pela política do isolamento compulsório. Sinto não ter podido registrar a história da vida de vocês.

**Aos ex-internos** do Hospital-Colônia Antônio Aleixo<sup>1</sup> que me permitiram ouvir, registrar e publicizar suas histórias.

**Ao meu esposo Jefferson**, por ser meu lar, meu refúgio, lugar onde encontro amor e força para superar os desafios cotidianos.

---

<sup>1</sup> A imagem apresentada, é a vista aérea do espaço geográfico onde esteve localizado o Hospital-Colônia e atualmente, o bairro Colônia Antônio Aleixo. A fotografia faz parte do acervo de Emília Pereira, Coordenadora do Programa de Hanseníase da FUAM, data provavelmente de 1950.



## AGRADECIMENTOS

“Eu aprendi qual é o valor de um sonho alcançar. Eu entendi que o caminho, pedras terá. Eu vi em campo aberto se erguer construção. E foi com muitas pedras, e foi com muitas mãos”.

A epígrafe destacada para iniciar a escrita dos agradecimentos é a letra da música *Só o começo*, do compositor Pedro Valença e interpretada pelo grupo Vocal Livre. A música retrata os desafios que enfrentamos ao longo da caminhada que percorremos em busca dos nossos sonhos. Ela nos permite refletir que mesmo passando e/ou perdendo algumas batalhas, não ficaremos no chão porque não estamos sozinhos. Assim, a música nos convida a olhar para trás e ver que sempre tivemos Deus (para quem crê em sua existência) e pessoas, que de certa maneira, enfrentam as nossas batalhas conosco. Essa certeza nos permite abrir o coração para construir e perseguir novos sonhos, resistindo às provações nessa longa jornada da vida. Dito isto, destaco que a música está desmembrada em vários trechos, permeando o texto de agradecimentos àqueles que passaram comigo pelas batalhas de vivência no mestrado e escrita da dissertação.

“E ao olhar pra trás, tudo o que passou, venho agradecer quem comigo estava, ergo minhas mãos para reconhecer. E hoje eu sou, quem eu sou, pois Sua mão me acompanhava...”

À Deus, que está comigo em todas as circunstâncias. Reconheço que é dele que provém toda a sabedoria e entendimento para viver uma vida à semelhança de sua revelação humana na pessoa de Jesus Cristo, o qual tocou, curou, se compadeceu e acolheu aos pobres, doentes, rejeitados e oprimidos socialmente. Ele me ensina que não posso fechar meus olhos perante as injustiças sociais, mas lutar e contribuir ativamente na construção de uma sociedade mais humana.

“Eu vi o meu limite vir diante de mim, eu enfrentei batalhas que eu não venci, mas o troféu não é de quem não fracassou, eu tive muitas quedas, mas não fiquei no chão”

Agradeço em especial à minha orientadora, Profa. Dra. Maria Nilvane Fernandes, que de forma muito generosa e paciente me conduziu nos trilhos da pesquisa. Em todas as vezes que considerei que eu não era capaz de concluir, eu



lembrava que a minha orientadora confiava em mim e então eu pensava: como eu posso me limitar se ela limpou o terreno, capinou quando só era pedra (piada interna) e enxergou o potencial que eu não havia enxergado? Por tudo isso e por tanto mais, de tudo o que a senhora lutou para que eu conquistasse, e por caminhar ao meu lado, sou imensamente grata!

“Vejo vitórias e hoje eu olho pra trás, e a minha frente eu sei existem muito mais. Eu sei que minha jornada aqui, só começou. Ao longo dessa estrada, sozinho não estou”

Ao meu esposo, companheiro de todas as horas, que me vê como ninguém mais me vê, que está sempre presente e cuidando para que eu tenha as condições necessárias para viver meus objetivos pessoais. Obrigada por cada copo de água trazido até mim, cada refeição preparada e por todos os *beijinhos da sabedoria*, pois são esses pequenos detalhes que me lembram que a vida é boa e que eu posso vivê-la em suas múltiplas dimensões. Com você eu posso ser apenas a Vani.

À extensão da minha família: pais, irmãos, sobrinhos cunhados, sogros, tios, primos e até os *agregados* que estão sempre torcendo, acreditando em mim e me encorajando com palavras, abraços e orações. Me torno mais humana com vocês.

Aos amigos, Rai e Nilzi, parceiros de fé, amigos em todas as horas e irmãos nas adversidades. Sou grata pelos conselhos e conversas que me enchem de ânimo, pois nesses momentos, eu posso simplesmente relaxar e gargalhar.

Às minhas amigas, Nayara e Letícia. Juntas, vivemos os desafios e realizações desse mundo científico, colhemos seus frutos e nos alegamos por compartilhar as conquistas individuais. Vocês foram e são cruciais na minha caminhada acadêmica.

À minha comunidade cristã, Congregação Presbiteriana Rio Jordão, representada por cada membro, os quais estão sempre preocupados se eu estou bem e que se alegram com cada partilha das minhas vitórias, que oram comigo e por mim quando estou perto de submergir no mar das dificuldades e que sempre dizem: não se preocupa Vani, você vai conseguir!

Agradeço de coração à Ralenice, minha vizinha de bairro e pesquisadora que compartilha o mesmo objeto de estudo. Obrigada pelas indicações dos textos que me possibilitaram construir o projeto da dissertação submetido no edital do mestrado. Você foi de uma generosidade gigantesca.



À Jeniffer e a Clícia Regina, que me ajudaram na articulação com o agendamento de algumas das entrevistas. Vocês foram deveras importantes.

À banca de qualificação e defesa desta dissertação, pelo aceite em ler este trabalho e apontar possibilidades que não enxergamos por estarmos tão perto do objeto, pois o olhar de fora é extremamente necessário. Obrigada pelas contribuições, indicações de autores, inferências e apreciação minuciosa que permite abrilhantar a pesquisa.

Aos professores do Departamento de Saúde Coletiva, da Faculdade de medicina da Universidade Federal do Amazonas, que me receberam na realização do meu estágio docência, nominalmente cito: Profa. Dra. Heliana Nunes Feijó Leite, Profa. Dra. Fabiana Mânica Martins, Profa. Ms. Cecília Freitas, Profa. Ms. Raniele Alana e em especial, Prof. Ms. Lucas Rodrigo Batista Leite que me orientou e acompanhou no desafio de lecionar em um campo diferente do que é habitual a uma pedagoga. Sou grata por ter sido bem acolhida e por me incluírem em todos os momentos, desde a elaboração do plano de ensino até a avaliação e por me mostrarem novos horizontes.

Às professoras Carla Villalta e Florencia Graziano da *Universidad de Buenos Aires, Argentina*. Ao professor Alex Sandro da Silva, coordenador da Gestão do Sistema Socioeducativo do Paraná, que organizou nossas visitas as instituições socioeducativas em Curitiba e Foz do Iguaçu, bem como aos diretores das unidades e suas equipes que tão bem nos acolheram. À professora Márcia Cossetin da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA) e seu grupo de pesquisa. A todos vocês que se dispuseram a nos receber durante nossa Mobilidade Acadêmica em Curitiba, Foz do Iguaçu e Buenos Aires, por meio do Edital nº 015/2023 – PROMOB/FAPEAM. Obrigada pelo privilégio de compartilharmos nossas pesquisas e reflexões.

Em especial, agradeço aos senhores e senhoras que aceitaram participar da pesquisa e me receberam gentilmente em suas casas. Obrigada por confiarem em mim e compartilharem comigo um pouco das suas experiências de vida. Vou guardar seus rostos e vozes sempre em minha memória, e transmitir para a posteridade a realidade que vocês vivenciaram. Hoje, finalizamos uma análise, mas espero que a partir dessa pesquisa, surjam outras pesquisas e análises que permitam uma



compreensão ainda mais alargada e, que aquele período que isolou, excluiu e desintegrou famílias, não volte a se repetir. Assim como cada um de vocês falaram ao final da entrevista: - *“espero que o que eu falei tenha servido de alguma coisa pra ti”*, eu retribuo: espero que este trabalho sirva a vocês, a sociedade e a academia!

Ao Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN-AM), na pessoa do Sr. Pedro Borges, que desde o primeiro contato se colocou à disposição para ajudar na coleta de dados e na pesquisa de campo, bem como abriu as portas de sua Sede para que eu pudesse organizar uma aula prática concernente ao meu estágio docência.

Ao Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão sobre Políticas, Educação, Violências e Instituições (GEPPEvi) do qual sou integrante, pelas discussões teóricas, pelo apoio e trabalho coletivo, pelas amizades que são construídas diariamente e por tamanho zelo com que o grupo colabora para o crescimento acadêmico, pesquisador e pessoal de cada membro. Sou grata pelas oportunidades que tenho por meio desse coletivo e pela atenção que nossos líderes Profa. Nilvane Fernandes e Prof. Ricardo Peres tem por cada um. Juntos nós lutamos, perseveramos, resistimos, ocupamos e produzimos!

Ao Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE/UFAM), por meio de suas representações de coordenação e secretaria, que sempre se prestaram solícitos às minhas demandas. Aos professores do programa, que contribuíram com a minha formação. Aos colegas, pelas partilhas. À representação estudantil, que trava lutas contra o sistema em nome de condições de acesso e permanência dos mestrandos e doutorandos na universidade pública, democrática, gratuita, laica, de qualidade e socialmente referenciada.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). À Universidade Federal do Amazonas (UFAM). E a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM), pelo apoio e concessão da bolsa que financiou esta pesquisa.

*“Mas eu sei, não é o fim, é só o começo da jornada. Eu abro o meu coração, pra minha nova história”.*



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS – UFAM**  
**FACULDADE DE EDUCAÇÃO – FACED**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO - PPGE**  
**Linha 1 - Educação, Estado e Sociedade na Amazônia**



O que mais impressiona na história de vida dessas pessoas é o desejo e a resistência...desejo de uma nova travessia e o desejo de mostrar o quanto tornaram-se fortes, aliás, tiveram que provar primeiro para eles mesmos que a experiência da doença não era um castigo tampouco maldição. Era “talvez” um outro caminho, difícil e doloroso. Com isso, veio a resistência. Resistir ao estigma, pouco, mas existente; resistir aos pensamentos que por vezes vão e voltam e tentam menosprezá-los, e resistir às pessoas, por isso, olham-nos sem dizer nenhuma palavra e falam quando não conseguimos vislumbrar que a vida para eles ganhou outro sentido (Gomes, 2020, p. 226-227).



THIAGO, Idelvani da Conceição Bezerra. **O Hospital-Colônia Antônio Aleixo e a ideologia de combate à lepra no Amazonas: desintegração familiar e educação higienista.** 2024. 185 f. Dissertação (Mestrado, Educação). Orientadora: Dra. Maria Nilvane Fernandes. Manaus: UFAM, 2024.

## RESUMO

A pesquisa em tela apresenta os resultados da investigação de mestrado acerca do isolamento compulsório utilizado como política pública sanitária de combate à *lepra*, e as dimensões históricas, sociais e educacionais vividas pelos sujeitos a quem foi direcionada. O estudo tem como objetivo geral evidenciar as histórias de vida das pessoas atingidas pela *lepra*, que foram isoladas compulsoriamente no Hospital-Colônia Antônio Aleixo em meados do século XX, durante a Era Vargas, como medida sanitária de combate à doença no Amazonas. O estudo problematiza: Como as histórias de vida das pessoas que passaram pela institucionalização no Hospital-Colônia Antônio Aleixo – AM, desvelam o projeto político, econômico e sanitário de modernização do Brasil em meados do século XX que orientou o isolamento compulsório, em decorrência da *lepra*? Para alcançarmos o objetivo geral e responder o problema de pesquisa, sistematizamos três objetivos específicos, sendo eles, a) desvelar os discursos que subsidiaram a proposta do isolamento compulsório, colocada em prática por meio das políticas de combate à *lepra* no Amazonas; b) analisar as dimensões educacionais ofertadas aos internos das Colônias e Preventórios brasileiros, a partir do levantamento e categorização de teses e dissertações no repositório CAPES; c) conhecer e registrar as marcas deixadas pelo isolamento compulsório na vida das pessoas atingidas pela *lepra*, mediante o relato das memórias de seus depoentes, destacando a percepção das pessoas que passaram pelo processo de institucionalização, desde o descobrimento da doença à sua chegada e vida na Colônia Antônio Aleixo. O alinhamento epistemológico e teórico da pesquisa é o método Materialismo Histórico-Dialético, que nos possibilita compreender a relação entre o sistema econômico capitalista, tendo como foco a constituição do Estado e a utilização dos seus aparatos reguladores do conflito de classes, dentre eles, as Políticas Públicas que efetivaram o isolamento compulsório das pessoas acometidas pela *lepra*. A abordagem metodológica utilizada é a pesquisa bibliográfica, documental e estrategicamente a pesquisa de campo mediante a técnica de entrevista temática semiestruturada. Concluímos que os lugares destinados à segregação do doente de *lepra* são anteriores a saúde pública e ao Estado moderno, porém o isolamento compulsório foi legitimado no Brasil durante o governo Vargas. Entrementes, a relação entre o sistema econômico capitalista e as Políticas Públicas se efetivaram no contexto do isolamento compulsório dos acometidos pela *lepra*, transformando esses locais em espaços de exclusão social, decorrente da reprodução da lógica organizacional de um Estado positivista e higienista o qual delegou à educação a tarefa de cooperar na sanitização do país. Essa ação alinhou-se ao modelo de saúde sanitária, baseado no viés pseudocientífico eugenista, usado para apartar da sociedade moderna todo aquele que fosse considerado um *perigo* social e naquele contexto, os *leprosos* compunham essa categoria, motivo pelo qual desencadeou a institucionalização da segregação daqueles indivíduos, resultando em um fenômeno que implicou na perpetuação do estigma social no imaginário da doença, no isolamento compulsório dos filhos saudáveis e sobretudo, na desintegração familiar.

**Palavras-chave:** Lepra. Hospital-Colônia Antônio Aleixo. Higienismo. Desintegração Familiar. Educação.



THIAGO, Idelvani da Conceição Bezerra. **The Antônio Aleixo Colony Hospital and the ideology of combating leprosy in Amazonas: family disintegration and hygienist education.** 2024. 185 f. Dissertation (Master's, Education). Advisor: Dr. Maria Nilvane Fernandes. Manaus: UFAM, 2024.

## ABSTRACT

The research on screen presents the results of the master's research on compulsory isolation used as a public health policy to combat leprosy, and the historical, social and educational dimensions experienced by the subjects to whom it was directed. The study's general objective is to highlight the life stories of people affected by leprosy, who were compulsorily isolated at the Antônio Aleixo Colony Hospital in the mid-20th century, during the Vargas Era, as a sanitary measure to combat the disease in Amazonas. The study problematizes: How the life stories of people who underwent institutionalization at the Hospital-Colônia Antônio Aleixo – AM, reveal the political, economic and sanitary project of modernization in Brazil in the mid-twentieth century that guided compulsory isolation, as a result of leprosy? To achieve the general objective and answer the research problem, we systematized three specific objectives, namely: a) unveiling the discourses that supported the proposal for compulsory isolation, put into practice through policies to combat leprosy in Amazonas; b) analyze the educational dimensions offered to inmates of Brazilian Colonies and Preventories, based on the survey and categorization of theses and dissertations in the CAPES repository; c) know and record the marks left by compulsory isolation in the lives of people affected by leprosy, through the reporting of the memories of their deponents, highlighting the perception of people who went through the institutionalization process, from the discovery of the disease to their arrival and life in Colônia Antônio Aleixo. The epistemological and theoretical alignment of the research is the Historical-Dialectic Materialism method, which allows us to understand the relationship between the capitalist economic system, focusing on the constitution of the State and the use of its regulatory apparatuses for class conflict, among them, the Public Policies that implemented the compulsory isolation of people affected by leprosy. The methodological approach used is bibliographical, documentary research and strategically field research using the semi-structured thematic interview technique. We conclude that the places designated for the segregation of leprosy patients predate public health and the modern State, but compulsory isolation was legitimized in Brazil during the Vargas government. Meanwhile, the relationship between the capitalist economic system and Public Policies took place in the context of the compulsory isolation of those affected by leprosy, transforming these places into spaces of social exclusion, resulting from the reproduction of the organizational logic of a positivist and hygienist State which delegated to education the task of cooperating in the sanitization of the country. This action was aligned with the sanitary health model, based on the eugenicist pseudoscientific bias, used to separate from modern society anyone who was considered a social danger and in that context, lepers comprised this category, which is why it triggered the institutionalization of segregation of those individuals, resulting in a phenomenon that resulted in the perpetuation of social stigma in the imagination of the disease, the compulsory isolation of healthy children and, above all, family disintegration.

**Keywords:** Leprosy. Antônio Aleixo Colony Hospital. Hygiene. Family Disintegration. Education.



## LISTA DE FIGURAS

GRÁFICO 1	PESQUISAS POR ÁREAS DO CONHECIMENTO .....	38
IMAGEM 1	EDIFÍCIO ALFREDO DA MATTA NA DÉCADA DE 1980.....	25
IMAGEM 2	OS ALEIJADOS .....	44
IMAGEM 3	LEPROSO COM SINO.....	68
IMAGEM 4	SANTA ISABEL DA HUNGRIA .....	71
IMAGEM 5	REI BALDUÍNO IV NA BATALHA DE MONTGISARD.....	72
IMAGEM 6	ORGANOGRAMA DA POLÍTICA DE COMBATE À LEPROSA NO AMAZONAS .....	78
IMAGEM 7	JORNAL O IMPARCIAL.....	85
IMAGEM 8	FOTO DE FORMATURA DO CURSO DE ATENDENTE DE ENFERMAGEM.....	107
IMAGEM 9	CAMPANHA EUGÊNICA – SP, 1937.....	115
IMAGEM 10	AS CRIANÇAS SÃO O FUTURO.....	121
IMAGEM 11	ESCOLA SÃO FRANCISCO DE SALES - PI .....	129
IMAGEM 12	FASCÍCULOS DO PROJETO MINERVA.....	133
IMAGEM 13	RECEBIMENTO DE VERBA HOLANDESA .....	136
IMAGEM 14	MOBRAL NO HOSPITAL-COLÔNIA ANTÔNIO ALEIXO, 1970 .....	137
IMAGEM 15	ESCOLA ANTÔNIO ALEIXO .....	145



## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	ALTERAÇÕES DO NOME DO DISPENSÁRIO ALFREDO DA MATTA .....	24
QUADRO 2	FONTE DAS PESQUISAS .....	38
QUADRO 3	EXPANSÃO GEOGRÁFICA DAS PESQUISAS .....	39
QUADRO 4	CONJUNTO DE LEIS .....	76
QUADRO 5	INSTITUIÇÕES MENCIONADAS POR EIXO TEMÁTICO .....	97
QUADRO 6	TRABALHO, PROMESSAS E REIVINDICAÇÕES.....	102
QUADRO 7	EU TRABALHEI, MAS ACHO QUE NÃO ERA REGISTRADO NÃO .....	104
QUADRO 8	O CURSO DE ATENDENTE DE ENFERMAGEM.....	105
QUADRO 9	OS ENFERMEIROS ERAM OS PRÓPRIOS DOENTES.....	109
QUADRO 10	PAVILHÃO DAS PROFISSÕES.....	109
QUADRO 11	LEIS ORGÂNICAS DO ENSINO .....	111
QUADRO 12	NA ESCOLA, ME EXAMINARAM E VEIO A SENTENÇA.....	117
QUADRO 13	AO REBOQUE DAS LANCHAS DO GOVERNO.....	117
QUADRO 14	EU VIM PARA A COLÔNIA SEM NEM SABER O QUE EU TINHA .....	120
QUADRO 15	AS CRIANÇAS SÃO O FUTURO! QUAIS CRIANÇAS?.....	122
QUADRO 16	QUANTAS MULHERES CHORARAM SEM VER SEUS FILHOS... ..	123
QUADRO 17	FUGAS PARA CASAR.....	124
QUADRO 18	PROIBIÇÃO AO CASAMENTO.....	126
QUADRO 19	ESCOLA PARA OS FILHOS DOS FUNCIONÁRIOS .....	131
QUADRO 20	VERBA INTERNACIONAL .....	135
QUADRO 21	ORGANIZAÇÃO ESCOLAR PARA AS CRIANÇAS INTERNADAS .....	139
QUADRO 22	TELEAULA .....	139
QUADRO 23	AQUI, TINHA ESCOLA E PROFESSOR I.....	139



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS – UFAM**  
**FACULDADE DE EDUCAÇÃO – FACED**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO - PPGE**  
**Linha 1 - Educação, Estado e Sociedade na Amazônia**



QUADRO 24	AQUI, TINHA ESCOLA E PROFESSOR II.....	140
QUADRO 25	CARACTERÍSTICAS DA ESCOLARIZAÇÃO.....	141
QUADRO 26	NÃO, NÃO RECEBI O CERTIFICADO DA ESCOLA .....	143
QUADRO 27	NINGUÉM ERA DIPLOMADO.....	143
QUADRO 28	EU TENHO MEU DIPLOMA.....	144
QUADRO 29	EU NÃO TINHA TEMPO PARA ESTUDAR.....	146



## LISTA DE SIGLAS

CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
FACED	Faculdade de Educação
FAPEAM	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas
GEPPEvi	Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão sobre Políticas, Educação, Violências e Instituições
MES	Ministério da Educação e Saúde
MESP	Ministério da Educação e Saúde Pública
MOBRAL	Movimento Brasileiro de Alfabetização
MORHAN	Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase
MS	Ministério da Saúde
PPGE	Programa de Pós-Graduação em Educação
SESP	Serviço Especial de Saúde Pública
SNES	Serviço Nacional de Educação Sanitária
SNL	Serviço Nacional da Lepra
UFAM	Universidade Federal do Amazonas



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>18</b>
1.1	MEMORIAL AUTOBIOGRÁFICO E A RELAÇÃO COM A DOENÇA.....	22
1.2	O PERCURSO ACADÊMICO.....	28
1.3	INVENTÁRIO DA PRODUÇÃO ACADÊMICA NO REPOSITÓRIO CAPES .....	33
<b>2</b>	<b>AS JUSTIFICATIVAS PARA A SEGREGAÇÃO DA <i>LEPRA</i> .....</b>	<b>42</b>
2.1	<i>A LEPRA</i> NA ANTIGUIDADE.....	47
2.2	<i>A LEPRA</i> NO MEDIEVO .....	60
2.3	<i>LEPRA</i> E MEDICINA NA MODERNIDADE: APORTES DO CAPITALISMO .....	74
2.4	SISTEMATIZAÇÃO DA SEÇÃO.....	94
<b>3</b>	<b>EDUCAR E SANEAR: UM ENTRELACE QUE DÁ CERTO?.....</b>	<b>96</b>
3.1	EDUCAÇÃO PARA O TRABALHO .....	99
3.2	EDUCAÇÃO SANITÁRIA.....	113
3.3	EDUCAÇÃO ESCOLAR.....	127
3.4	SISTEMATIZAÇÃO DA SEÇÃO.....	148
<b>4</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>150</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>161</b>
	<b>APÊNDICE .....</b>	<b>173</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>177</b>

## 1 INTRODUÇÃO<sup>1</sup>

A pesquisa intitulada *O Hospital-Colônia Antônio Aleixo e o combate à lepra no Amazonas: desintegração familiar e educação higienista*, problematiza: *Como as histórias de vida das pessoas que passaram pela institucionalização no Hospital-Colônia Antônio Aleixo – AM desvelam o projeto político, econômico e sanitário de modernização do Brasil em meados do século XX que orientou o isolamento compulsório, em decorrência da lepra?* Partindo do problema da pesquisa, o estudo propõe como objetivo geral *evidenciar as histórias de vida das pessoas atingidas<sup>2</sup> pela lepra, que foram isoladas compulsoriamente no Hospital-Colônia Antônio Aleixo em meados do século XX, durante a Era Vargas, como medida sanitária de combate à doença no Amazonas*. Para alcançarmos o objetivo geral, sistematizamos três objetivos específicos, sendo eles, a) *desvelar os discursos que subsidiaram a proposta do isolamento compulsório, colocada em prática por meio das políticas de combate à lepra no Amazonas;* b) *analisar as dimensões educacionais ofertadas aos internos das Colônias e Preventórios brasileiros, a partir do levantamento e categorização de teses e dissertações no repositório CAPES;* c) *conhecer e registrar as marcas deixadas pelo isolamento compulsório na vida das pessoas atingidas pela lepra, mediante o relato das memórias de seus depoentes, destacando a percepção das pessoas que passaram pelo processo de institucionalização, desde o descobrimento da doença à sua chegada e vida na Colônia Antônio Aleixo*.

Essa investigação compõe os estudos desenvolvidos no Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão sobre Políticas, Educação, Violências e Instituições (GEPPEvi)<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Dado ao fato de a introdução refletir muito mais o percurso individual da mestrandia na construção de si como pesquisadora e do objeto de pesquisa, optamos por utilizar apenas na introdução quando referido à trajetória pessoal, o pronome na primeira pessoa do singular do habitual terceira pessoa do plural que é mais adequado por ser um texto construído coletivamente.

<sup>2</sup> A utilização da palavra *atingidas* embora possa soar estranha, foi disposta no texto em adequação do termo que compõe o nome do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN. A medicina vale-se da palavra *acometido* para expressar os sintomas e consequências das doenças. Enquanto a palavra *atingida*, conforme o dicionário *online de português* aponta como significados: compreendido, percebido, humilhado, ultrajado, alcançado, machucado, ferido, causado. Logo, depreende-se que o termo marca as situações de estigmas sociais sofridos para além do sofrimento patológico da própria doença.

<sup>3</sup> Para acesso ao espelho do GEPPEvi no Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil, consulte: [dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/4682031863089167](http://dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/4682031863089167).

O grupo busca pesquisar, por meio dos diversos temas que se interligam, como os problemas sociais no capitalismo contemporâneo interferem na vida de crianças, adolescentes e jovens, de forma a compreender historicamente o conjunto de fatores, que desarticulados, formam uma síntese de múltiplas determinações<sup>4</sup> que afetam a vida desses sujeitos inseridos em diferentes tipos de instituições no âmbito do contexto amazônico, nacional e internacional.

A aproximação com o objeto de estudo, está relacionada com a história de vida da pesquisadora, que propôs o tema visando articulá-lo com o debate sobre educação, no Mestrado em Educação, desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), dentro da linha de pesquisa 1, que versa sobre a temática: Educação, Estado e Sociedade na Amazônia.

Conforme ementa<sup>5</sup>, a linha está centrada no contexto amazônico, suas especificidades e correlações regionais, nacionais e internacionais. Analisa os contextos escolares e não-escolares, bem como os níveis e modalidades educacionais e de ensino e, tem como objetivo, pesquisar as relações entre Estado e Sociedade Civil nos processos e lutas sociais para a construção, execução e avaliação das políticas públicas educacionais nas diversas perspectivas históricas, epistemológicas e sociais.

Articulando-se com o objetivo da linha de pesquisa de analisar as relações entre Estado e Sociedade Civil, esta pesquisa busca evidenciar como as políticas públicas de saúde e educação na Amazônia refletem e reforçam projetos nacionais de modernização. Nesse contexto, as práticas educacionais oferecidas aos internos do Hospital-Colônia Antônio Aleixo, impregnadas pelo higienismo e por valores morais e disciplinares, configuraram-se como instrumentos de controle e disciplinamento social. Assim, ao investigar as histórias de vida das pessoas atingidas pela *lepra* e submetidas ao isolamento, o estudo contribui para compreender as especificidades amazônicas e as dimensões históricas, epistemológicas e sociais que estruturam as políticas públicas na região.

---

<sup>4</sup> MARX, Karl. **Contribuição à crítica da economia política**. 2 ed. São Paulo: Expressão Popular, 2008.

<sup>5</sup> A ementa da Linha 1, do Programa de Pós-Graduação em Educação, da Universidade Federal do Amazonas está disponível no endereço eletrônico: <https://ppge.ufam.edu.br/pesquisa.html>.

Ao desenvolver os discursos e práticas que sustentaram a institucionalização compulsória, bem como as marcas deixadas por essa experiência na vida dos sujeitos envolvidos, esta pesquisa alinha-se à proposta da linha de pesquisa ao problematizar as interseções entre os contextos regionais, nacionais e internacionais das políticas públicas educacionais. Além disso, ao valorizar as memórias e percepções dos ex-internos, a pesquisa dialoga com o compromisso do PPGE/UFAM em contribuir para a construção de conhecimentos que respeitem as especificidades culturais, históricas e sociais da Amazônia, promovendo reflexões sobre as lutas e processos sociais no campo da educação.

Buscando compreender a totalidade do objeto, no sentido das múltiplas determinações do fenômeno, valemo-nos de diversas fontes de pesquisa, dentre elas, a bibliográfica, em autores clássicos, como Marx (2013); Marx e Engels (2007) e Engels (2015), que compõem alinhamento epistemológico ao Materialismo Histórico-Dialético para compreendermos a relação entre o sistema econômico capitalista, tendo como foco a constituição do Estado e a utilização dos seus aparatos reguladores do conflito de classes, entre eles, as Políticas Públicas de saúde e educação que efetivaram o isolamento compulsório das pessoas acometidas pela *lepra*<sup>6</sup>. Também é de caráter documental a partir da utilização de teses, dissertações, artigos, jornais e fotografias que nos permitiram elucidações e reflexões acerca dos fatos históricos sobre as determinações da *lepra* e da institucionalização da pessoa doente a partir da base de dados secundários.

Abordamos o papel da saúde dentro da lógica do capital, pois a pessoa que adoeceu e foi internada compulsoriamente teve e tem suas relações mediadas pelo sistema econômico e político que legitima/ou as ações do Estado, logo, ele não é um ser apartado dessas tensões, pois constitui o todo social e não uma parcela. A doença que o colocou na posição de institucionalizado é mais que um fenômeno isolado, ela sofre(u) intervenções sociais, políticas e econômicas, próprias da divisão de classes.

---

<sup>6</sup> No decorrer da escrita deste texto utilizamos o termo *lepra* sempre que abordamos a doença dentro do contexto histórico anterior a alteração para a nomenclatura hanseníase, o qual se deu a partir da Lei n.º. 9.010, de 29 de março de 1995. Ressaltamos que o Art. 1º do Decreto n.º 76.078, de 4 de agosto de 1975 já havia alterado a denominação dos órgãos do Ministério da Saúde, conforme segue: “A Divisão Nacional de Lepra e a Companhia Nacional Contra a Lepra, integrantes da Secretaria Nacional de Saúde, a que se refere o número 1, letra “e”, do artigo 2º do Decreto número 74.891, de 13 de novembro de 1974, que dispõe sobre a estrutura básica do Ministério da Saúde, passam a denominar-se, respectivamente, Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária e Campanha Nacional Contra a Hanseníase” (Brasil, 1975).

Também realizamos uma pesquisa de campo através da técnica de entrevista semiestruturada, organizada por eixos temáticos, que foi apreciado pelo Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), aprovado com o parecer consubstanciado nº 6.218.613, em conformidade à Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), onde apresentamos as devidas documentações exigidas. A amostragem dos participantes é direcionada seguindo o critério de inclusão: Pessoas de ambos os sexos, sem distinção de gênero, que foram isoladas compulsoriamente na Colônia Antônio Aleixo (Manaus/AM) durante os anos de 1942-1979, em decorrência do acometimento da *lepra*; e de exclusão: pessoas que tenham vivido na Colônia Antônio Aleixo no período de 1942-1979, mas que não tinham a doença; pessoas que tenham passado pelo isolamento compulsório em outra Colônia que não seja a Colônia Antônio Aleixo; pessoas que moram no bairro Colônia Antônio Aleixo (antigo Hospital-Colônia) mas que não passaram pelo isolamento compulsório; pessoas que retirem o consentimento de participação em qualquer fase da pesquisa.

O bairro Colônia Antônio Aleixo é, portanto, o *lócus* desta pesquisa, primeiramente, porque em outra época (1942-1979), ele foi uma instituição que serviu ao Estado como lugar de isolamento dos *leprosos*, chamado Hospital-Colônia Antônio Aleixo, cujo, após sua desativação, se tornou um bairro da cidade de Manaus. E em virtude dos rompimentos de laços familiares e sociais, as pessoas que ali haviam sido institucionalizadas, sem ter para onde ir, continuaram a morar no lugar. Assim, o bairro representou um lugar com grande potencial para a coleta de dados. Em segundo lugar, porque muitas das pessoas que fazem parte da minha constituição humana, também enfrentaram a doença e algumas viveram todo o processo do isolamento compulsório institucionalizadas no Hospital-Colônia, inclusive, algumas chegaram neste lugar ainda na infância e daqui nunca saíram, ou seja, esse espaço é tudo que conhecem.

A vista disso, recorreremos ao Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN-AM) em solicitação de apoio a esta pesquisa no sentido de encontrar as pessoas que, conforme os critérios pré-estabelecidos poderiam participar da pesquisa, uma vez que a referida instituição é localizada no Bairro *lócus* da pesquisa e é a Sede Regional do Movimento que presta serviços às pessoas foco deste estudo. Logo, o atual coordenador foi indicado e aceitou o convite. A partir do primeiro entrevistado, organicamente se criou uma rede de indicações,

porém, nem todos os indicados aceitaram participar, por diversos motivos. Para que pudéssemos prosseguir com as entrevistas, a pesquisadora que é moradora do bairro Colônia Antônio Aleixo, a partir de contatos com vizinhos e conhecidos, chegou a algumas pessoas que concordaram em participar, as que se enquadravam nos critérios de inclusão, permaneceram. É mister destacar que, apesar de ser moradora do lócus da pesquisa, a pesquisadora não conhecia as histórias narradas que compõem o estudo, sendo elas ouvidas pela primeira vez durante as entrevistas.

### 1.1 MEMORIAL AUTOBIOGRÁFICO E A RELAÇÃO COM A DOENÇA

De antemão, aproveito para mencionar que eu nunca fui institucionalizada no Hospital-Colônia Antônio Aleixo, dado o ano de meu nascimento ser posterior ao final da política isolacionista, bem como da transformação do supramencionado Hospital-Colônia em um bairro da cidade de Manaus-Am. Tenho por certo, que se assim não fora, eu e minha família, teríamos sido alcançados pela política de combate à *lepra*. Todavia, minha trajetória de vida converge com a trajetória de outras pessoas que passaram pelo duro processo do isolamento compulsório.

Apesar de pouco convencional, este tópico de autobiografia constitui uma parte valorosa na construção desta pesquisa, pois revela uma das múltiplas determinações do objeto de estudo e delinea o caminho metodológico utilizado, pois as entrevistas realizadas e sistematizadas categoricamente na dissertação compõem a relação entre *história de vida* que é o registro oral e a *autobiografia* que marca o registro escrito, que vão para além de gêneros textuais, é o movimento dialético.

Ao escrever essas linhas, um pensamento me ocorreu: - minha história de vida é algo digno de compor este texto científico ou estaria eu a superestimando? Creio que este pensamento também sobreveio aos entrevistados, pois uma frase comum no final de cada entrevista concedida era: - "*não sei se alguma coisa do que eu falei vai te servir*". Esse pensamento, vai de encontro a crítica realizada por Pereira (2000) ao afirmar que a autobiografia ainda é um privilégio restrito à classe dominante e que as camadas populares não tem a chance de compartilhar de forma escrita, seja por si ou por intermédio de outrem suas histórias de vida, pois esses indivíduos são considerados desprovidos de valor social e suas experiências não suscitam interesse, logo, "[...] a autobiografia não faz parte da cultura dos pobres" (Lejeune, 2014, p. 131).

É nesse campo das lutas de classe, que enquanto indivíduo social pertencente a classe trabalhadora, me vejo submergida pela alienação e estranhamento de mim enquanto sujeito histórico. Nessa proposição, como pesquisadora, utilizei de modo técnico, no rigor científico, a história de vida dos entrevistados como técnica de investigação e valho-me da autobiografia como narrativa da minha própria existência, a qual se apresenta contra hegemônica ao considerar o excerto do final do parágrafo anterior.

Em uma manhã do ano de 1999, lembro-me de ouvir meus pais conversando quase como um sussurro em um cômodo da nossa casa, a conversa parecia ser sobre um assunto sério e triste, pois vi que minha mãe estava chorando e meu pai com ar de descontentamento. Observei que o assunto era relacionado a mim e logo pensei: - *o que será que eu fiz?* Não muito tempo depois dessa cena, meus pais me chamaram e me contaram que eu estava doente, que precisaria tomar alguns remédios e ir ao hospital algumas vezes, mas que estava tudo bem, porque eles também já haviam feito esse mesmo tratamento e já estavam curados.

De algum modo, aos seis anos de idade, eu sabia que a doença era relacionada a uma mancha vermelha que nascera no meu pé (não me recordo em qual), mas lembro que antes daquela conversa, minha mãe havia me levado para consultar um médico sobre aquela mancha, e foi dali em diante que aprendi a palavra *suspeita*.

A partir daquele momento, iniciou minha aproximação com a temática da hanseníase. Sim, fui diagnosticada com hanseníase aos seis anos de idade. Na época, cursava a alfabetização (hoje, 1º ano do ensino fundamental) e houve algumas alterações na minha vida escolar, fiquei afastada da creche (nomenclatura utilizada na época), dos meus colegas, tive meus objetos pessoais separados do restante da família e passei a frequentar muito mais o posto de saúde e a instituição de referência no tratamento da hanseníase no Amazonas, a Fundação de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta.

Essa Fundação foi inaugurada em 28 de agosto de 1955 com o nome de Dispensário Alfredo da Matta, mediante convênio entre o Estado do Amazonas e o Governo Federal, como parte das ações de profilaxia da doença realizadas pelo Serviço Nacional da Leprosia (SNL) que integrava o Ministério da Saúde. Em virtude da ampliação de suas atividades, ao longo das décadas, o Dispensário sofreu alterações em seu nome, como pode ser visualizado no quadro a seguir:

QUADRO 1 – ALTERAÇÕES DO NOME DO DISPENSÁRIO ALFREDO DA MATTA

NOMENCLATURA	LEI/DECRETO/PORTARIA	ANO
Casa de Trânsito	--	? – 1955
Dispensário Alfredo da Matta	--	1955 – 1982
Centro de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta	Decreto n°. 6.808, de 24 de novembro de 1982	1982 – 1992
Instituto de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta	Portaria n°. 861 de 07 de agosto de 1992	1992 – 1998
Fundação de Dermatologia Tropical e venereologia Alfredo da Matta – FUAM	Lei Estadual n°. 2.528 de 30 de dezembro de 1998	1998 – 2021
Fundação Hospitalar de Dermatologia e Venereologia Alfredo da Matta – FUHAM	Lei n°. 5.672 de 12 de novembro de 2021	2021 – Atual

FONTE: (Amazonas, 2020, p. 4; Tavares, 2011, p. 37-38; Tavares, s/d).

Nota<sup>1</sup>: Sistematizado pela pesquisadora, 2024.

A instituição compôs o tripé de combate à *lepra* no Amazonas como dispensário responsável por cuidar/tratar, diagnosticar e encaminhar os doentes para um dos leprosários existentes na cidade.

O modelo tripé foi composto pelas instituições organizadas pelo Plano Nacional de Combate à Lepra, que cumpriam papéis distintos entre si, denominadas de: a) *dispensários*, que eram órgãos de controle e diagnóstico dos doentes, também chamados de comunicantes, uma vez confirmada a *lepra*, o doente era encaminhado para o isolamento nos *leprosários*, logo, o dispensário também servia como porta de entrada para os *leprosários*; b) *leprosário*, era o lugar destinado ao isolamento dos doentes, em áreas afastadas dos centros urbanos das cidades, e c) *preventório*, lugar destinado ao isolamento dos filhos saudáveis dos doentes isolados nos *leprosários*.

Segundo o Regimento do Serviço Nacional de Lepra, os estabelecimentos destinados ao asilamento ou isolamento, tratamento ou vigilância, e internamento de seus comunicantes *leproso*s poderiam ser: *leprosário* (colônias, sanatórios, hospitais, asilos); *dispensário* (especializados ou mistos); *preventórios* (educandários, asilos, aprendizados, granjas e pupileiras) (Brasil, 1944, art. 8.º). Eis a razão pelo qual veremos no decorrer deste estudo o uso de várias nomenclaturas para se referir as instituições que compuseram o tripé de combate à *lepra*.

Popularmente, o dispensário do Amazonas ficou conhecido como *Casa Amarela*, pois fazia referência a cor do comércio que ficava ao lado da Casa de Trânsito (nome anterior da instituição Dispensário Alfredo da Matta), e servia como ponto de referência para as pessoas doentes que vinham do interior do Estado, as

quais perguntavam aos moradores, onde ficava a Casa de Trânsito, e estes respondiam que ficava ao lado da Casa Amarela (Tavares, 2011).

IMAGEM 1 – EDIFÍCIO ALFREDO DA MATTA NA DÉCADA DE 1980



FONTE: Tavares, s./d.

Nota<sup>2</sup>: Acervo do Irmão Pedro (Toyo Miida).

Confesso que como criança, sentia muito medo de ir ao hospital, principalmente quando avistei muitas pessoas com sequelas (mutilações ou amputações) decorrente da doença, afinal, eu tinha a mesma doença que os deixara naquela condição. A partir de então, comecei a entender o motivo do choro da minha mãe.

Pelo período de seis meses, segui realizando o tratamento poliquimioterápico e as consultas de rotina que incluíam a tomada de medicação supervisionada e uma variedade de testes para saber se o tratamento estava funcionando e se havia alguma sequela de perda de sensibilidade, entre outras, até o momento que finalmente recebi a alta<sup>7</sup>. Alguns anos depois, minha irmã também foi diagnosticada com hanseníase e vi se repetirem as mesmas cenas, com a diferença que ela não precisou se ausentar das atividades escolares. Meu irmão também passou pelo processo de busca clínica para diagnóstico, felizmente, ele foi o único da minha casa que não contraiu a doença.

---

<sup>7</sup> Indicamos para aprofundamento sobre a forma de contágio, diagnóstico, tratamento e afins, a leitura dos materiais elaborados pelo Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, respectivamente disponíveis em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brazil\\_guide.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brazil_guide.pdf) e [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_de\\_hanseníase.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseníase.pdf)

Durante a minha infância, não tive conhecimento da dimensão histórica desta doença, somente iniciei esse contato na adolescência, quando meus pais enfim contaram as suas experiências com ela. Meu pai foi o primeiro a ser diagnosticado com hanseníase no início dos anos de 1990, logo após mudar com a minha família para o bairro Colônia Antônio Aleixo. Ele conhecia a existência do bairro, pois um familiar seu, havia sido institucionalizado na Colônia e após a sua desativação e abertura para que os parentes dos ex-internos e demais pessoas pudessem morar na localidade e a transformação do Hospital-Colônia Antônio Aleixo em bairro, possibilitou que passássemos a fixar residência naquele lugar.

Apesar do diagnóstico do meu pai ter sido após nossa mudança, não posso afirmar que ele contraiu a doença por morar em uma zona endêmica, bem como não disponho de conhecimento suficiente para explicar a razão de apenas meu irmão não ter contraído a hanseníase, apesar de morarmos todos juntos. Entretanto, de forma legítima pelo que meu pai conhecia de tempos não tão distantes, ele também teve medo ao se descobrir com o bacilo e não queria que ninguém descobrisse sobre seu tratamento, pois apesar de na época não existir mais o isolamento compulsório, o estigma persistia. O mesmo aconteceu com a minha mãe, porém ela contraiu uma forma mais grave e, para além da medicação, precisou realizar múltiplas cirurgias nos membros inferiores e superiores do seu corpo, fato presenciado por mim e meus irmãos, que na época, não sabíamos do que se tratava. Como mencionado, na adolescência, já conhecendo a história de vida (relacionada a doença) dos meus pais, a minha e da minha irmã, pude iniciar o mergulho histórico sobre a hanseníase.

A Colônia Antônio Aleixo é, portanto, o *locus* desta pesquisa e da minha vida, já que muitas das pessoas que conheço e fazem parte da minha constituição humana também enfrentaram a doença e algumas viveram todo o processo de uma realidade histórica que a cerca, ou seja, o isolamento compulsório.

Entre meus 12 e 13 anos, passei a visitar juntamente com uma amiga o seu avô, no asilo Geraldo da Rocha (hoje, Hospital Geral Dr. Geraldo da Rocha), lugar que muitos idosos que passaram pelo isolamento compulsório ficaram residindo após o fechamento do Hospital-Colônia Antônio Aleixo. Logo, fui conhecendo outras amigas de escola que também tinham familiares que haviam passado pela institucionalização. A vista disso, pude entender que o isolamento compulsório atingiu as pessoas que com o tempo deixam de possuir qualquer contato com suas famílias de origem. Assim, em virtude do afastamento social e familiar causado por ele, o idoso que eu visitava

juntamente com minha amiga, era um avô que a família dela havia adotado para cuidar.

Conforme os anos foram passando, foi ficando mais claro para mim a história do lugar que eu morava/moro. Como quando eu andava/ando de ônibus e ouvia/ouço as pessoas falarem que eu morava/moro no bairro dos *leprosos*; em outro momento, após uma apresentação artística que meu grupo de dança da igreja realizou em um evento em outro bairro de Manaus quando eu tinha por volta de 12-13 anos e no final alguns meninos ficaram gritando quando entramos no ônibus para retornar: - vão embora suas *tobós*<sup>8</sup>; bem como o fato de muitas pessoas na cidade ainda não saberem onde o bairro fica localizado e os estigmas sociais que se perpetuam; empresas que não contratam moradores do bairro; e até nós mesmos, quando falamos que vamos *lá fora* ao nos referirmos que iremos a outro bairro da cidade, entre tantas outras situações.

Goffman (2008) indica que o termo estigma foi criado na Grécia e designava o aspecto físico de uma pessoa. O termo abrange o sentido figurado do seu *status* moral, normalmente aplicado aos escravos, criminosos ou traidores, os quais passaram por um ritual de marcação do corpo feito com cortes ou fogo, e indicava que a pessoa deveria ser evitada, sobretudo, em locais públicos.

Segundo o autor, socialmente, estabelecemos meios para categorizar as pessoas com atributos que a ela são imputados. Esses atributos são transformados em rigorosas expectativas normativas, aos quais ele denomina identidade social virtual. Entretanto, depois que conhecemos o indivíduo e ele demonstra, possuir ou não, determinados atributos, passamos a reconhecê-lo por uma identidade social real.

O estigma tende a surgir quando há uma discrepância entre essas identidades, de forma que, ao surgirem evidências que o indivíduo possui atributos indesejáveis, que o torna diferente dos outros (expectativas normativas), ele será reclassificado, logo, deixará de ser considerado comum e passará a ser visto como alguém estragado, reduzido. Isso também vale para os traços estereótipos que criamos socialmente. Nesse sentido, o termo estigma será usado para representar os atributos depreciativos que colocará o indivíduo na posição de uma pessoa estigmatizada e

---

<sup>8</sup> Termo pejorativo utilizado em Manaus para se referir aos doentes de hanseníase e aos moradores do bairro Colônia Antônio Aleixo, este termo também ainda é utilizado dentro do próprio bairro como um xingamento. Não sei, neste momento, precisar se este termo é ou foi utilizado em outras regiões do Brasil e nem mesmo a sua origem.

afirmará a normalidade de outrem, que não será nem honroso e nem desonroso. Logo, as marcas físicas deixadas pela *lepra*/hanseníase nos corpos outrora doentes, acabam por definir a identidade social desses sujeitos, os quais foram e por vezes ainda são vistos como corpos moralmente desonrosos, estigmatizados e até excluídos.

De tudo o que narrei até aqui, o que mais me aproximou da temática do isolamento compulsório foi a história de vida dos avós do meu esposo. Em 2010, quando ainda éramos namorados e no Natal daquele ano fui apresentada à família, tive a oportunidade de conhecê-los, pois, diferente de muitos pais que eram internos dos Hospitais-Colônia, eles conseguiram reencontrar seu filho que havia sido tirado deles logo após o nascimento, devido a política de combate à *lepra* que ordenava que os filhos nascidos nas Colônias fossem enviados aos preventórios ou entregue aos familiares. No caso, desse casal, a criança foi entregue para adoção em uma igreja evangélica, tendo sido reencontrado apenas quando tinha sete anos de idade, período que o modelo do tripé de combate à *lepra* já havia sido extinto.

Com o aprofundamento da relação, fui conhecendo as histórias contadas sobretudo pela avó, os traumas, desintegração familiar, vivência na Colônia, separação dos filhos, enfim, a institucionalização pelo olhar e experiência deles. Assim, o tema ganhou novas proporções do que eu já sabia sobre ele, pois uma nova face me havia sido revelada.

Ante minha auto narrativa destaco que o amadurecimento acadêmico, relacionado às questões de um tempo não tão distante, possibilitaram ganhar corpo através de leituras de produções científicas e acadêmicas.

## 1.2 O PERCURSO ACADÊMICO

Iniciei minha jornada na pesquisa científica com projeto submetido e aceito no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) no ano de 2020, período em que cursava Licenciatura em Pedagogia na Universidade Federal do Amazonas (UFAM). A pesquisa intitulada *Construção do conceito infância: uma revisão histórico-crítica* (PIBIC/PAIC 2020/2021–PIB-H/0112/2020) com bolsa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) estava articulada as discussões promovidas no Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão sobre Políticas, Educação, Violências e Instituições (GEPPEvi) e orientada pela

professora Dra. Maria Nilvane Fernandes, a investigação sobre a construção do conceito infância, abordou as políticas higienistas pontuando os *leprosários* como uma das facetas dessa construção conceitual. A partir de então, percebi que toda a minha trajetória pessoal poderia ser também um objeto de pesquisa na academia.

No percurso de realização do segundo PIBIC (PIBIC/PAIC 2021/2022–PIB-H/0043/2021), o qual recebeu bolsa FAPEAM, com a mesma temática da infância, o tema da pesquisa sobre a história da Colônia Antônio Aleixo e da institucionalização que os doentes de hanseníase haviam sido submetidos, ainda era uma inquietação científica sobre o fenômeno social, o que me levou a realizar a seleção de mestrado ao final da graduação em 2022, no Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE), da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) com esse projeto de pesquisa, que perpassa a minha realidade social.

Diante do exposto, esta pesquisa surgiu: a) de desdobramentos pessoais atrelados ao fato de que sou moradora do bairro Colônia Antônio Aleixo, anteriormente, um Hospital-Colônia que compôs o tripé de combate à *lepra* no Amazonas durante os anos de 1942 a 1979; e, b) das relações sociais que eu vivencio neste lugar desde a década de 1990, em que surgiram indagações sobre a vida das pessoas que foram isoladas neste espaço geográfico, algumas ainda vivas, de quem podemos ouvir suas histórias, outras, que já levaram consigo suas memórias, a exemplo dos avós do meu esposo, os quais me proporcionaram o conhecimento que deu fôlego ao interesse pelo tema.

Diante desse fato de vida e morte, as inquietações se tornaram questões orientadoras: *alguém já registrou as memórias dessas pessoas? Quais eram os procedimentos usados para efetivar o isolamento? Como se desenvolvia as relações sociais? Por que os pais doentes não podiam ficar com os seus filhos? Quais os destinos das crianças? Existiam políticas que se importavam com a condição do ser humano acima da sua condição de doente?* entre outras.

Nesse aspecto, o amadurecimento acadêmico, desenvolvido dentro da UFAM, atrelado às questões de um tempo não tão distante, possibilitaram ganhar corpo através de leituras de produções acadêmicas. Todavia, novas perguntas começaram a surgir: *Onde estão as produções sobre a história da lepra/hanseníase no Amazonas, produzidas pelos amazonenses? Por que alguns fatos apontados nas pesquisas diferem das histórias que eu ouço desde a minha infância? Não seria interessante se uma pesquisadora amazonense, que contraiu a doença e vive em uma das antigas*

*instituições realizasse e divulgasse uma pesquisa sobre a história das pessoas que foram isoladas compulsoriamente?*

Frente às diversas indagações, nasceu o projeto desta pesquisa, afinal, “[...] toda investigação se inicia por uma questão, por um problema, uma dúvida. A resposta a esse movimento do pensamento geralmente se vincula a conhecimentos anteriores ou demanda criação de novos referenciais” (Minayo, 2016, p. 16).

Pensando na citação acima, esta pesquisa se mostra relevante academicamente, por ser a possibilidade de um novo referencial nos estudos sobre as políticas de combate à *lepra* no Amazonas e as marcas deixadas no processo da institucionalização das pessoas atingidas pela doença, a partir dos relatos proferidos pela história dos sujeitos. Destaca-se ainda relevante academicamente a partir do que foi expresso na pesquisa de Gomes (2020), o qual elaborou um panorama sobre as produções acadêmicas defendidas nos Programas de Pós-Graduação do Brasil, que abordam sobre o objeto deste estudo.

O referendado pesquisador, recorreu ao repositório de teses e dissertações CAPES no ano de 2019, utilizando os descritores de busca: *lepra* e hanseníase, e evidenciou que as áreas de conhecimento que mais produzem trabalhos sobre a *lepra/hanseníase* são as ciências da saúde e biológicas, sendo a Região Sul, a que mais possui pesquisas defendidas e a Região Norte fica em terceiro lugar. Quando se refere aos estudos desenvolvidos sobre a doença no Amazonas, o pesquisador constatou “[...] apenas 24 trabalhos, realizados em diversas instituições do Brasil”, porém só quatro trabalhos retratam os aspectos sociais e históricos da doença (Gomes, 2020, p. 26).

As análises realizadas por Gomes se confluem aos dados obtidos nesta pesquisa (*vide, subtópico 1.3*) e demonstram uma lacuna que justifica sua relevância no âmbito acadêmico que está ligada a um programa de mestrado em educação, pois reafirma a importância de ampliarmos os estudos sobre essa doença histórica, não somente de forma patológica, mas colocando seus atores como sujeitos de nossas pesquisas.

Pressupomos que o estudo contribuirá para novos conhecimentos sobre a história das pessoas atingidas pela *lepra/hanseníase* no Amazonas, os discursos políticos e ideológicos, as políticas sanitárias, os estigmas sociais e as marcas do isolamento compulsório aos quais os sujeitos desta pesquisa foram submetidos. Atrelado à esta pressuposição, destaca-se a relevância social diante do contexto de

tão poucos estudos realizados e publicados por amazonenses sobre o contexto Amazônico e defendidas nos Programas de Pós-Graduação da Região Norte, sobretudo, pesquisas deste tema voltado às áreas das Ciências Humanas, no campo da Educação.

É válido destacar que outrora, a aparência do objeto era o que ressaltava aos olhos da pesquisadora, uma vez que se encontra inserida social e geograficamente neste espaço, todavia, a pesquisa em curso, tem possibilitado o conhecimento de nuances mais profundas que revelam a atuação do Estado a partir da lógica capitalista, que lançou mão do aparelho estatal da saúde pública, frente a institucionalização das pessoas com *lepra*, consideradas perigosas ao processo de modernização do Brasil.

O século XX, é marcado pela difusão da reforma higienista, que ampliou a cultura da institucionalização dos pobres, sob discursos de modificar os hábitos de higiene, que resultaria em uma sociedade mais forte e saudável, com capacidade de cooperar por meio do trabalho para o crescimento econômico do Brasil, porém, para uma grande parcela social, o que esteve realmente em voga foi a institucionalização daquelas pessoas, crianças ou adultos que eram *risco* eminente de prejudicar o avanço do sistema político e econômico, e que *contaminariam* a proeminente classe social burguesa (Thiago, 2022).

Para enxergar além da aparência, os marcos teórico e epistemológico estão fundamentados no Materialismo Histórico-Dialético, pois, possibilita investigar a realidade pondo em conta suas constantes transformações e contradições na sociedade, além de lançar as bases para a compreensão dos processos sociais que ocorreram ao longo de sua história, comparando as contradições e analisando a totalidade para além do fenômeno da doença e das marcas deixadas por ela, bem como os movimentos intrínsecos à amplitude de temas que orbitam o objeto pesquisado e a relação entre o sistema econômico capitalista e as Políticas Públicas que se efetivaram no contexto do isolamento compulsório dos *morféticos* no Brasil, transformando esses locais em espaços de exclusão social, decorrente da reprodução da lógica organizacional de um Estado positivista e higienista com o “[...] apoio incondicional do Governo de Getúlio Vargas<sup>9</sup> que autorizou a ação de forças policiais

---

<sup>9</sup> “Getúlio Vargas assumiu a presidência da República, como líder do movimento revolucionário que ficou conhecido na historiografia, como Revolução de 1930. O **Governo Provisório (1930-1934)**

e de agentes de saúde, para as caçadas e prisões dos portadores de hanseníase” (Ribeiro, 2011, p. 30).

Destarte, os acontecimentos perfazem-se na história, todavia, a pesquisa precisa de certos delineamentos para que possa cumprir o tempo estipulado pela academia. Nesse sentido, o marco temporal tem como foco o isolamento compulsório na Era Vargas<sup>10</sup>, haja vista que

A partir das décadas de 1930 e 1940, o combate à hanseníase foi sistematizado por todo país, sendo **implantada a política de isolamento compulsório**, a partir da construção de leprosários, lazarópolis, hospícios, leprosários, hospitais, asilos, abrigos, colônias. Sendo assim, os **portadores da doença eram** geralmente identificados e, em muitos casos, **caçados e capturados** pelas ruas e localidades, **sendo forçados a se separarem compulsoriamente de suas famílias para serem internados nos chamados hospitais colônias** [...] No caso da lepra, já havia se instituído uma política que vem desde o Hospital dos Lázaros. Todavia, **é no governo de Getúlio Vargas que se vê mais de perto a política de criação de colônias e reformatórios isolados do centro urbano na tentativa de afastar os doentes comedido pela lepra** (Cristo; França, 2021, p. 16-17, grifos nossos).

A história datada não impede de ampliarmos o período, uma vez que o Hospital-Colônia Antônio Aleixo funcionou como instituição de isolamento até o ano de 1979 e o estudo histórico é processual, logo pode ser estendido ou condensado.

---

continha em seu bojo os princípios liberais e o arranjo federalista. Com base nesses princípios, o governo arregimentou apoio de diferentes segmentos sociais, políticos e econômicos, sobretudo, uma grande parte dos intelectuais e dos empresários ligados aos meios de comunicação, notadamente, os jornais. Em 1934, foi promulgada a nova Constituição e Getúlio Vargas, foi eleito indiretamente pela Assembleia Constituinte, presidente do Brasil. **Em 1937, fechou o Congresso e implantou uma ditadura que foi nomeada de Estado Novo.** No período ditatorial – que coincidiu em parte com os regimes de Hitler, na Alemanha; Mussolini, na Itália; Franco, na Espanha e Salazar em Portugal – deu início à estruturação de um Estado nacionalista, intervencionista e centralista. [...]. Entretanto, em outubro de 1945, **após 15 anos de governo ininterruptos, foi deposto.** [...] **Getúlio voltou ao poder em 1950, como presidente da República, eleito de forma direta pelos brasileiros,** pela legenda do Partido Trabalhista Brasileiro (PTB). Iniciou seu segundo governo, em 1951, sob forte oposição dos partidos políticos, liderados pela União Democrática Nacional (UDN). Perante a exasperação dos conflitos políticos e ideológicos e da probabilidade de ser mais uma vez deposto, pôs fim à própria vida, no dia 24 de agosto de 1954” (Arabi, 2017, p. 11;12, grifos nossos). Nota-se que o governo de Getúlio Vargas foi vivido em três momentos, onde em cada um, ele apresentou uma imagem diferente.

<sup>10</sup> O período correspondente entre 1930 e 1945 marca a reconfiguração do Estado com uma nova dinâmica econômica, cujo governo toma o controle da força de trabalho por meio de seus aparelhos estatais, entre eles, a saúde pública – inclusa a administração dos leprosários - para a modernização capitalista fabril, numa perspectiva internacional, ancorado na ascensão de ideologias totalitárias como o fascismo que influenciou as decisões políticas de saúde pública de base pseudocientífica (Ducatti, 2008).

### 1.3 INVENTÁRIO DA PRODUÇÃO ACADÊMICA NO REPOSITÓRIO CAPES

Realizamos um levantamento no repositório Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), para identificação de estudos que apresentam as vivências de internos das Colônias e Preventórios, espaços destinados aos doentes de *lepra* e aos seus filhos saudáveis no Brasil, respectivamente, em meados do século XX, a fim de analisarmos o lugar da educação naqueles espaços institucionais.

A escolha metodológica para iniciar a produção da dissertação pelo levantamento no repositório da CAPES, corresponde inicialmente ao período de aproximações com os pesquisadores brasileiros que dispomos para conhecer e discutir os conceitos e temáticas que orbitam o objeto de pesquisa, o qual, naquele momento estava em fase gestacional. Todavia, a temática abordada não foi entregue como uma encomenda trazida por uma cegonha<sup>11</sup>, ela nasceu na história de vida da pesquisadora e locutora, que vivencia socialmente os resquícios de um período marcado pelo isolamento compulsório de pessoas diagnosticadas com *lepra* em meados do século XX, fruto da Política Pública de combate à doença no Brasil.

Iniciamos a busca pelas pesquisas no Catálogo da CAPES no ano de 2022, mediante a utilização dos seguintes descritores: *lepra*; *isolamento compulsório*; *combate à lepra*; *leprosários*; *Colônia Antônio Aleixo* e *políticas de combate à lepra*. O levantamento foi realizado com a intenção de conhecermos o que tem sido produzido academicamente sobre o objeto deste estudo. A princípio, o inventário foi realizado visando elaborar um espectro contendo as diversas temáticas que os pesquisadores têm referendado acerca do objeto de pesquisa. Ocorre que no ano de 2022 realizamos apenas tentativas para selecionarmos os descritores, na época, não fizemos a coleta das pesquisas que o banco de dados retornou, pois estávamos começando a trilhar o caminho no mestrado, e o projeto de pesquisa ainda estava sendo refinado. Por esta razão, consideramos indispensável utilizar este instrumento

---

<sup>11</sup> Popularmente, a lenda da cegonha explica pelo senso comum, como se dá o nascimento, ou melhor, a chegada de um novo bebê na família, tem-se como intuito contornar as curiosidades das crianças quanto à concepção, assunto que segue sendo um tabu nas mais diversas épocas e sociedades. De origem escandinava, a lenda se perpetuou pelo mundo no século XIX, a partir da literatura infantil intitulada *As cegonhas*, do autor dinamarquês Hans Christian Andersen. A história segue sendo difundida, atualmente, inclusive em filmes de animação, como o lançamento de 2016, *Cegonhas: a história que não te contaram*. A metáfora da gestação utilizada, representa na comunidade acadêmica o nascimento do trabalho de conclusão de curso em suas diversas titulações.

para coleta de dados iniciais, haja vista que o catálogo CAPES reúne desde julho de 2002 as teses e dissertações defendidas nos Programas de Pós-Graduação brasileira.

Dada essa primeira consulta no catálogo, registramos em uma tabela no documento *Word* o quantitativo de retornos consoante aos descritores utilizados, conforme demonstrado abaixo:

TABELA 1 – SELEÇÃO DO DESCRITOR

Nº	DESCRITORES UTILIZADOS	RETORNO	DATA DE ACESSO
01	“isolamento compulsório”	26	17/11/2022
02	“combate à lepra”	19	17/11/2022
03	leprosários	18	17/11/2022
04	“Colônia Antônio Aleixo”	8	17/11/2022
05	“políticas de combate à lepra”	2	17/11/2022
06	Lepra	170	20/12/2022
07	Lepra	175	20/03/2023

FONTE: Dados da pesquisa, 2022; 2023.

Nota<sup>3</sup>: Baseado nos dados da CAPES, 2022; 2023

O destaque na cor verde apresentado na linha 7 é intencional para diferenciar o levantamento realizado no ano de 2022 e 2023, com o mesmo termo. Decidimos manter a pesquisa no portal utilizando o descritor *Lepra*, por ele abarcar o maior número de teses e dissertações, ou seja, 175 pesquisas. Incorporamos também 01 estudo correspondente ao descritor “Colônia Antônio Aleixo”, haja vista ser este o lócus da nossa pesquisa, pois identificamos pela leitura dos títulos dos trabalhos, que das 8 pesquisas retornadas pelo descritor “Colônia Antônio Aleixo”, 03 abordavam o foco deste estudo (sendo que duas já haviam tido retorno no descritor *Lepra*), e as outras 05 pesquisas estavam centradas na área da saúde, com análises voltadas a patologia clínica da doença.

Posterior à seleção dos descritores, copiamos as referências que a página *Web* do repositório disponibiliza e colamos em um documento *Word*. No cuidado de encontrarmos os trabalhos que não estão disponíveis pela Plataforma Sucupira, a qual é a responsável pelo armazenamento e disponibilidade das pesquisas do Catálogo CAPES recorreremos também a busca desses documentos na página *online* do *Google*.

Nosso primeiro critério para seleção das pesquisas que compõem o *corpus* desta análise foi realizado com a leitura dos títulos e resumos, nos quais averiguamos se estava ligado ao nosso objeto e se atendia ao requisito de *abordar as experiências*

*de vida, com foco no processo educacional e/ou escolar no isolamento compulsório, dentro das Colônias e Preventórios dos sujeitos atingidos direta e indiretamente pela lepra no século XX.* Passadas as 176 pesquisas nessa criteriosa análise, ficamos com o total de 37 pesquisas selecionadas. Todavia, após uma leitura mais aprofundada conforme o norteamento da nossa problematização, detectamos que 13 destes trabalhos não se enquadravam ao objetivo que nos propusemos.

Nesse sentido, nossa angariação perfaz um total de 24 pesquisas selecionadas que compõem nossa revisão de literatura, sobre as quais apresentamos na seção 3 os eixos emergentes, que nos ajudaram a refletir sobre o entrelace saúde e educação, e a encontrarmos as lacunas e possíveis sinapses que propiciam elementos para futuras pesquisas.

Buscando evitar que elementos importantes passassem despercebidos, realizamos inicialmente uma categorização dos resumos, selecionados a partir do Banco de Teses da CAPES, posteriormente, debruçamos leitura das introduções, objetivos, conclusões e sumários, para entender a organização dos textos e se os pesquisadores dedicaram espaço para dissertarem sobre educação dentro das Colônias e Preventórios, elemento de importância ímpar na otimização do processo de análise para compor esta dissertação.

As informações das pesquisas foram organizadas em uma planilha *Excel*, sistematizadas em colunas e identificadas por *ano de produção, categoria de análise, assunto, produção, área do conhecimento, pesquisador/a, título da pesquisa, estado, região distrital, instituição de ensino e local onde foi encontrado (plataforma Sucupira ou Google)*. Este trabalho de sistematização possibilitou a contagem correta dos dados e a elaboração dos gráficos.

Os 24 estudos selecionados, foram defendidos entre os anos de 2001 e 2020, distribuídos da forma que segue: nos anos de 2001, 2007, 2010 e 2020, há apenas uma pesquisa defendida em um programa de pós-graduação em cada um dos anos e, não há registro de pesquisas no espaço de tempo que vai de 2002 a 2006, ainda assim, nota-se que há um crescimento progressivo com duas pesquisas nos anos de 2009, 2011, 2012 e 2017; três trabalhos em 2014 e 2016; e seis no ano de 2019.

Quando ampliamos esse panorama para as 176 pesquisas retornadas ao descritor *lepra* (Tabela 1), temos que a primeira pesquisa remete ao ano de 1988<sup>12</sup>, e comprova-se que a cada ano há o aumento de pesquisas referente a este objeto, mas sempre dentro da margem, entre cinco e nove pesquisas, por ano, com exceção dos anos de 2005 e 2011, onde chegaram a mais de dez defesas.

Gomes (2020)<sup>13</sup>, fala que o número de pesquisas sobre a hanseníase vem aumentando significativamente nas três últimas décadas no Brasil, e que para além dos pesquisadores das ciências da saúde que buscavam respostas aos aspectos clínicos desta doença, hoje, já é possível observamos uma mudança historiográfica, a partir de perspectivas epistemológicas que enxergam que a doença é parte de um processo social, além de biológica.

Hoje, com os avanços na área da saúde, sabemos que a hanseníase é uma doença causada pelo agente etiológico *Mycobacterium leprae* ou *bacilo de Hansen*, um parasita que atinge principalmente células cutâneas e dos nervos periféricos, é de alta infectividade, mas de baixa patogenicidade, ou seja, infecta muitas pessoas, mas poucas adoecem. Destacam-se dois tipos de casos entre as pessoas que adoecem: a) caso Paucibacilar (PB) que está relacionado às pessoas contaminadas que apresentam resistência ao bacilo e não são consideradas fontes importantes de transmissão, pois apresentam baixa carga bacilar, inclusive, com situações espontâneas de curar; e, b) casos Multibacilares (MB), que não apresentam resistência ao bacilo e são consideradas fontes de infecção e manutenção da cadeia epidemiológica da hanseníase. O contágio se dá através do contato direto com a pessoa doente não tratada e a via de eliminação do bacilo é possível via de

---

<sup>12</sup> ARAUJO, Marcelo Grossi. **Hanseníase na região metropolitana de belo horizonte**: Avaliação longitudinal de alguns indicadores epidemiológicos no período de 80 a 85 em comparação com Minas Gerais. 143 p. Dissertação (Mestrado, Medicina). Belo Horizonte: UFMG, 1988.

<sup>13</sup> A tese de Salatiel da Rocha Gomes, apresenta grande contribuição a uma das primeiras lacunas que incitaram o início da jornada desta dissertação, pois revelou o número raro de pesquisas na área das ciências humanas que abordam o tema. Cabe destacar que apesar de o trabalho de Gomes (2020) não ter retornado em nossa busca no inventário do portal CAPES, ele permeia este texto de forma significativa, sobretudo no eixo voltado à educação, pois o autor se dedicou em compreender e apresentar as experiências de escolarização das pessoas atingidas pela hanseníase no Amazonas. O pesquisador destacou que sua aproximação com o objeto teve início em 2011 quando passou no concurso da Secretária Municipal de Educação de Manaus (SEMED) e foi lotado na Escola Municipal São Luiz, no bairro Colônia Antônio Aleixo, em uma turma de Educação de Jovens e Adultos (EJA), onde passou a lecionar para muitos idosos que apresentavam as sequelas da hanseníase, os quais viveram o período do isolamento compulsório e que lhes despertaram a curiosidade sobre suas histórias de vida.

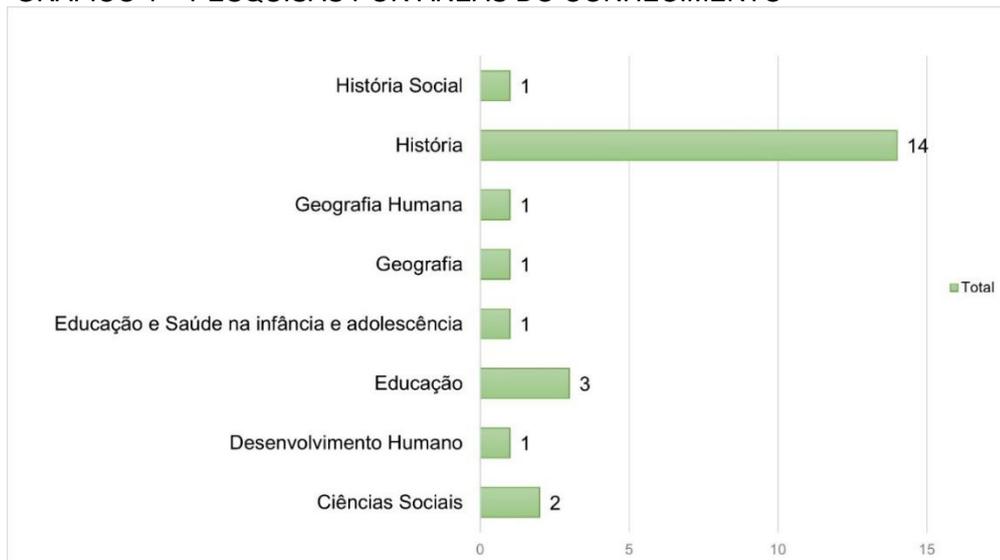
contaminação são as vias aéreas superiores – trato respiratório (Brasil, 2002; Shlessarenko, 2024).

De acordo com o *Guia para o controle da hanseníase*, elaborado pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, a doença pode atingir pessoas de todas as idades e sexo, porém, pesquisas mostram que na maioria das regiões do mundo há uma incidência da doença maior entre homens do que entre as mulheres e raramente em crianças menores de quinze anos, com exceção das que vivem em áreas de endemicidade (Brasil, 2002). Atualmente, o Brasil, logo atrás da Índia, ocupa a 2ª posição no mundo em números de casos da doença. No Brasil, em 2023, foram diagnosticados ao menos 19.219 novos casos de hanseníase, desse total, 3.927 casos são do estado de Mato Grosso, o qual lidera o ranking das unidades federativas com as maiores taxas da doença.

Shlessarenko (2024), informa que desde 2016, o Ministério da Saúde oficializou o mês de janeiro para as campanhas educativas de conscientização da hanseníase intitulada: Janeiro Roxo, como um alerta para a prevenção e diagnóstico precoce, bem como para combater as desinformações e estigmas que circulam a doença, além de ressaltar que hoje, a hanseníase tem cura e o diagnóstico precoce associado ao tratamento poliquimioterápico evita que a doença evolua e conseqüentemente, que a pessoa sofra incapacidades físicas, além de matar a bactéria e interromper a transmissão para outras pessoas.

Nesse aspecto, o tema que outrora tem avançado com as pesquisas direcionadas pelas áreas das ciências biológicas, desencadeia descobertas quanto ao contágio, transmissibilidade, tratamento e até a cura, também vem dando indícios de avanços e interesses de pesquisadores das áreas humanas e sociais na busca por conhecer e compreender o ser humano e suas realidades frente à doença social imposta pelo isolamento para além dos sintomas e sequelas físicas, como pode ser observado no gráfico abaixo:

GRÁFICO 1 – PESQUISAS POR ÁREAS DO CONHECIMENTO



FONTE: Dados da pesquisa, 2023.

Nota<sup>4</sup>: Baseado nos dados da CAPES, 2023.

Como demonstrado, os cursos de mestrado e doutorado em História tem inferido o maior quantitativo de estudos. Dos 24, 14 são da área de História, três em Educação, dois em Ciências Sociais e os demais cursos apresentam uma pesquisa. Verificamos ainda que, dentre as pesquisas selecionadas para o *corpus* bibliográfico, temos dez teses de doutorado e 14 dissertações de mestrado, como pode ser verificado no quadro 1, juntamente com o nome de seus autores.

QUADRO 2 – FONTE DAS PESQUISAS

PRODUÇÃO	QTDE.	AUTORES
<b>DOUTORADO</b>	<b>10</b>	Serres (2009); Alvarenga (2011); Ribeiro (2011); Carvalho (2012); Alves (2016); Porto (2017); Bispo (2019); Gomes (2019); Pavani (2019); Araújo (2020).
<b>MESTRADO</b>	<b>14</b>	Nascimento (2001); Oliveira (2007); Câmara (2009); Cabral (2010); Alecrim (2012); Barros (2014); Costa (2014); Faria (2014); Jubrica (2016); Antunes (2017); Cristo (2019); Lima (2019); Nascimento (2019); Rodrigues (2016).
<b>TOTAL</b>		<b>24 pesquisas</b>

FONTE: Dados da pesquisa, 2023.

Nota<sup>5</sup>: Baseado nos dados da CAPES, 2023.

Outro aspecto de análise dos dados levantados se refere a região geográfica onde se localizam as Instituições de Ensino Superior (IES). As informações dispostas no quadro 2, nos ajudam a entender o cenário numérico das pesquisas defendidas nos Programas de Pós-Graduação.

QUADRO 3 – EXPANSÃO GEOGRÁFICA DAS PESQUISAS

REGIÃO	UF	IES	SIGLA	TOTAL
CENTRO-OESTE	MS	Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul	UEMS	3
	GO	Universidade Federal de Goiás	UFG	
	MT	Universidade Federal de Mato Grosso	UFMT	
NORDESTE	MA	Universidade Federal do Maranhão	UFMA	8
	RN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	UFRN	
	RN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	UFRN	
	PE	Universidade Federal de Pernambuco	UFPE	
	PE	Universidade Federal de Pernambuco	UFPE	
	PE	Universidade Federal de Pernambuco	UFPE	
	PB	Universidade Federal da Paraíba	UFPB	
	CE	Universidade Federal do Ceará	UFC	
NORTE	PA	Universidade do Estado do Pará	UEPA	2
	AM	Universidade Federal do Amazonas	UFAM	
SUDESTE	ES	Universidade Federal do Espírito Santo	UFES	9
	ES	Universidade Federal do Espírito Santo	UFES	
	ES	Universidade Federal do Espírito Santo	UFES	
	RJ	Universidade Federal Fluminense	UFF	
	RJ	Universidade Federal Fluminense	UFF	
	SP	Universidade Federal de São Paulo	UNIFESP	
	SP	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	PUC/SP	
	SP	Universidade de São Paulo	USP	
	SP	Universidade Estadual Paulista	UNESP	
SUL	PR	Universidade Federal do Paraná	UFPR	2
	RS	Universidade do Vale do Rio dos Sinos	UNISINOS	
				24

FONTE: Dados da pesquisa, 2023.

Nota<sup>6</sup>: Baseado nos dados da CAPES, 2023.

A tabulação acima nos mostra a proeminência de pesquisas realizadas no âmbito das universidades públicas, sobretudo, nas de instância federal. Um fator de destaque é dado às regiões Nordeste e Sudeste, com um total de oito e nove pesquisas cada. Analisando de forma isolada por estados temos que a UFPE desenvolveu três pesquisas, a UFRN vem abaixo com duas, e UFMA, UFPB e UFC contabilizam apenas um estudo cada uma. Na região sudeste, a UFES lidera o quantitativo de três trabalhos defendidos, seguida pela UFF com duas pesquisas, e pelo estado de São Paulo temos o total de quatro defesas nas distintas instituições, UNIFESP, UNESP, USP e PUC/SP. O Centro-Oeste apresenta três trabalhos

dispostos pela UEMS, UFG e UFMT. As regiões Norte e Sul, seguem na retaguarda com o total de duas pesquisas cada, respectivamente, UEPA e UFAM, UFPR e UNISINOS. Os dados revelam a escassez de pesquisas sobre o objeto e demonstram a necessidade deste estudo.

De acordo com as caracterizações expostas, despontam alguns questionamentos que dão base para suposições, as quais servem de força motriz para impulsionar o ato de pesquisar e encontrar respostas que nos movam a elaborar novas perguntas. Mas, por hora, perguntamo-nos o motivo de haver um crescimento de pesquisas no ano de 2019, será apenas devido ao recorte feito, ou houve um fator adverso? E a concentração de pesquisas das IES das regiões Nordeste e Sudeste se dão ao fato de terem funcionado mais instituições de isolamento (colônias e preventórios)? Por qual motivo a área da educação tem empreendido pesquisas de forma ainda tão tímida acerca desse objeto, será por faltar conhecimento sobre a existência dessa temática ou os programas de pós-graduação tem entendido que apenas faz parte do seu alcance as políticas educacionais voltadas a um grupo específico escolar?

Reconhecemos que nesta elaboração, muitas perguntas ainda ficarão sem respostas, todavia, os esforços científicos empreendidos nesta pesquisa, que vai além deste recorte da nossa dissertação, nos indicarão estas e outras respostas que certamente surgirão e pavimentarão o caminho para os textos que futuramente serão escritos a partir deste.

Face ao conhecimento empírico adquirido pela pesquisadora e a contextualização apresentada, retomamos a problematização que norteará o estudo: *Como as histórias de vida das pessoas que passaram pela institucionalização no Hospital-Colônia Antônio Aleixo – AM desvelam o projeto político, econômico e sanitário de modernização do Brasil em meados do século XX que orientou o isolamento compulsório, em decorrência da lepra?* Partindo do problema da pesquisa, o estudo propõe como objetivo geral *evidenciar as histórias de vida das pessoas atingidas pela lepra, que foram isoladas compulsoriamente no Hospital-Colônia Antônio Aleixo em meados do século XX, durante a Era Vargas, como medida sanitária de combate à doença no Estado.* Para alcançarmos o objetivo geral, sistematizamos três objetivos específicos, os quais correspondem as seções subsequentes.

Portanto, a dissertação está organizada em 4 seções, sendo a primeira, esta introdução que delinhou as justificativas pessoais, sociais e acadêmicas para a realização desta pesquisa, bem como caracterizou o lócus e especificou os critérios de seleção dos participantes da pesquisa. A segunda seção, visa atender ao primeiro objetivo específico, qual seja, *desvelar os discursos que subsidiaram a proposta do isolamento compulsório, colocada em prática por meio das políticas de combate à lepra no Amazonas*. Partimos da premissa que a doença é conhecida desde os tempos antigos das organizações sociais da humanidade, diante desse fato, questionamos quais as intencionalidades governamentais por trás da implementação destas políticas a partir do século XX? Neste intento, realizamos uma revisão de literatura sobre a história social da *lepra*, para conhecermos os expoentes dos discursos segregacionistas que ampliaram os estigmas sociais relacionados à doença.

A terceira seção, que corresponde ao segundo e terceiro objetivo específico, busca *analisar as dimensões educacionais ofertadas aos internos das Colônias e Preventórios a partir do levantamento e categorização de teses e dissertações no repositório CAPES e a conhecer e registrar as marcas deixadas pelo isolamento compulsório na vida das pessoas atingidas pela doença, mediante o relato das memórias de seus depoentes, destacando a percepção das pessoas que passaram pelo processo de institucionalização, desde o descobrimento da doença à sua chegada e vida na Colônia Antônio Aleixo*. Apresentamos as atividades educacionais, laborais, sociais e culturais disponibilizadas naqueles espaços institucionais de isolamento, destinados aos doentes de *lepra* e aos seus filhos saudáveis no Brasil em meados do século XX, mediante a realização de entrevistas semiestruturadas, organizadas por eixos temáticos, com os egressos dessa instituição, a fim de divulgar as consequências pessoais e sociais desse processo.

É importante mencionar que a proposta apresentada não é linear nem cronológica, ao contrário, pretendemos compreender o movimento do objeto, sem perder de vista os ensinamentos marxianos de que o momento da pesquisa difere do momento de sua exposição. Nesse sentido, o caminho traçado é uma orientação conceitual e programática não sendo por isso engessada.

## 2 AS JUSTIFICATIVAS PARA A SEGREGAÇÃO DA *LEPRA*

A DOENÇA é o lado sombrio da vida, uma espécie de cidadania mais onerosa. Todas as pessoas vivas têm dupla cidadania, uma no reino da saúde e outra no reino da doença. Embora todos prefiram usar somente o bom passaporte, mais cedo ou mais tarde cada um de nós será obrigado, pelo menos por um curto período, a identificar-se como cidadão do outro país. [...] é muito difícil fixar residência no país dos doentes e permanecer imune aos preconceitos decorrentes das sinistras metáforas com que é descrita a sua paisagem (Sontag, 1984, p. 4).

A epígrafe nos permite refletir acerca dos significados atribuídos socialmente à doença e como o jogo metafórico de palavras pode acarretar inúmeros simbolismos às enfermidades, resultando, por vezes, na construção de estigmas e preconceitos que separa os sadios dos doentes. Apesar de a *lepra* não ser tema do ensaio de Sontag (1984), notoriamente ela também foi usada como metáfora cultural e social em diversas épocas, que resultou em estigmatização e preconceito, os quais, aliados a outros fatores, culminaram no isolamento social dos acometidos pela doença. Logo, em vários trechos do livro, poderíamos substituir facilmente os nomes das doenças tuberculose e câncer pela palavra *lepra*, dado ao imaginário que se construiu sobre essa enfermidade.

A preocupação com o isolamento concreto é algo que acompanha as pessoas acometidas pela doença, isso acontece porque a percepção do que é a doença se apresenta diferente às pessoas que noutra tempo contraíram a hanseníase em relação às que não contraíram ou que sequer conhecem alguém que contraiu. Por semelhante, Scliar (2007) concluiu que o conceito de saúde e de doença também sofre alterações e refletem as múltiplas conjunturas que se apresentam socialmente, logo, possuem significados conceituais diferentes para as pessoas, de modo que “[...] saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. [...] de concepções científicas, religiosas, filosóficas. O mesmo, aliás, pode ser dito das doenças” (Scliar, 2007, p. 30).

A exemplo, destacamos o livro de Susan Sontag intitulado *A doença como metáfora*, que produziu uma análise reflexiva sobre os sentidos figurados de comparação das doenças. Sontag (1984) discute que a doença é usada como metáfora, uma figura de linguagem que expressa sentido de comparação entre palavras. Assim, a palavra câncer não é usada apenas para delimitar uma doença,

por vezes ela é utilizada para expressar algo irremediável ou que precisaria lançar mão de medidas severas, como no discurso ideológico que Hitler difundiu em seu panfleto político de 1919, onde culpava os judeus de *produzirem uma tuberculose racial entre as nações*, referindo-se ao poder do dinheiro judaico que estava em ascensão sob a forma de juros. Todavia, a tuberculose ainda mantinha *status* de prestígio “[...] como a doença ativa e condenável do século XIX”, levando os nazistas a modificarem seus discursos e se apropriarem das imagens do câncer para projetarem sua ideologia supremacista na década de 1930, ao afirmarem que “[...] para tratar um câncer deve-se extirpar muito do tecido sadio em torno dele” (Sontag, 1984, p. 52).

A autora utiliza duas doenças que no decorrer dos tempos pautaram metáforas distintas, carregadas de cunho religioso e que serviram ideologicamente aos grupos hegemônicos para discutir o peso que os sujeitos adoecidos carregam, que vai além dos sintomas e sequelas da doença, mas que também repercutem socialmente, como a tuberculose, que outrora era vista como uma *doença romântica*, em função da crença de que ela era o resultado de paixões excessivas que atingia pessoas (jovens) descuidadas e sensuais, com propensão a decadência e degeneração psicológica. Essa mitologia era reforçada pelos estados de vermelhidão ocasionado pelas febres altas nos doentes, relacionando as queimaduras corporais a sexualidade. Essa ideia ganhou proporções na literatura, óperas, poemas e cenas teatrais, logo era uma transfiguração literária da doença que resultava em uma forma romântica de analisar a morte decorrente da tuberculose, uma maneira de singularizar o doente, ou ainda, uma metáfora. Por outra perspectiva, a tuberculose também era considerada espiritualizada, pois atingia os pulmões que são órgãos localizados na parte superior do corpo, logo, a parte espiritual do ser humano.

No mesmo ensaio, Sontag (1984) debate que o câncer, sobretudo na contemporaneidade, carrega o simbolismo do que é cruel e furtivo, uma sentença de morte, que oposta a tuberculose, notoriamente ataca todo o corpo, incluso órgãos da parte inferior do corpo, como próstata, cólon, bexiga, testículos, os quais suscitam sentimentos de vergonha, pois ainda que o câncer atinja os pulmões, é menos embaraçoso do que um câncer no reto. A autora destaca que a tuberculose também é associada a pobreza, privação, falta de higiene e alimentação inadequada, sempre representada por corpos magros, trajando roupas sujas, enquanto o câncer é associado à classe média, oriunda de países ricos, logo é uma doença do excesso.

Essa constatação, marca mais um ponto de cisão entre as classes sociais, como se houvessem doenças determinadas para ricos e pobres, não ignoramos o fato das propensões dada ao modelo explicativo do processo de saúde, doença e cuidado expressa pelos determinantes sociais que tem como ênfase, mediante a epidemiologia social o estudo da estrutura socioeconômica, para explicar o processo saúde-doença, visto que ele é caracterizado pelo processo dinâmico e multidimensional, que engloba dimensões biológicas, psicológicas, sociais, econômicas, ambientais, políticas, enfim, uma complexa interrelação que age nas condições concretas da vida, seja em situações individuais ou coletivas, que pode resultar em transformação social (Rouquayrol, 1993; Cruz, 2011).

A vista do exposto, nossa propositura é que a igualdade relacionada a doença e saúde tem como limite a propensão que todos os seres humanos compartilham, ou seja, como discurso convencionalizado socialmente – a doença não escolhe ricos e pobres, conforme podemos ver na pintura renascentista: *Os aleijados* de Pieter Brueghel.

IMAGEM 2 – OS ALEIJADOS



FONTE: Meisterdrucke, 2023.

A representação dos personagens aludida pelas toucas que estão usando mostra um rei, bispo, soldado, burguês e camponês, pessoas de distintas camadas sociais, evocam que a doença não atinge apenas uma classe determinada. Todavia, não podemos perder de vista que a história nos mostra que o tratamento dispensado

aos doentes é dessemelhante e sofre variação de acordo com a classe social a qual pertence. Logo, para além das metáforas e da concepção do que é considerado ou não doença, a história social e da medicina manifestam que diversas práticas, desejos e até sentimentos já foram considerados doenças, como o desejo de fuga ou desejo de liberdade que os escravos africanos tinham, bem como a falta de motivação para o trabalho escravo, *diagnosticados* em 1851 pelo médico Samuel A. Cartwright, como uma condição psiquiátrica, uma *doença mental* chamada *drapetomania* e *dysaesthesia Aethiopica*, respectivamente.

A hipótese que fundamentou a pseudociência de *descoberta* dessas *doenças* que acometia convenientemente apenas os negros escravos ou livres, era baseada na suposta ordem social estabelecida por Deus, em que, a população negra deveria ser submissa à população branca e o não cumprimento dessa ordem resultava em um processo patológico da mente, afinal, segundo os estudos do médico Cartwright, a liberdade era benéfica ao homem branco, pois o homem negro precisava ser dirigido por este, a fim de encontrar sua felicidade, crença que reforçava a necessidade indispensável da tutela dos negros pelos brancos. Desse modo, a escravatura, açoites e tantos outros inimagináveis métodos de tortura eram vistos como *tratamento terapêutico* (Bravo; Silva; Buta, s/d).

Os exemplos apontados nos revelam metáforas e perspectivas sobre o que consideramos doença e saúde. Mais do que isso, vemos os estigmas e exclusões sobre o pretexto de diferenças sociais, credos religiosos, características fenotípicas, entre outras diversas situações. No âmbito da doença, ao analisarmos o fenômeno concreto, desvelamos como a ciência é posta a serviço dos interesses da classe dominante, que se utiliza da opressão humana como base para erguer os muros de estratificação social, que vão para além da condição de pessoas doentes e saudáveis, mas que se valem de *provas* pseudocientíficas da superioridade de uma classe sobre a outra.

Apesar do conceito de saúde e doença sofrer variações, eles podem coexistir para atender as necessidades atuais da classe dirigente. Por séculos, a *lepra* foi conhecida não como uma doença, mas como um castigo divino, e mesmo após a descoberta do seu agente etiológico a concepção de punição ainda persistiu, bem como a percepção sobre a doença marcou as pessoas que direta ou indiretamente vivenciaram seus meandros. Dada a construção da teia de significados ao redor da *lepra*, esta seção se propõe a desvelar os discursos ideológicos que subsidiaram a

proposta do isolamento compulsório, colocada em prática por meio das políticas de combate à *lepra*. A vista disso, descrevemos a história da institucionalização da pessoa com *lepra* e as justificativas para o isolamento do doente em distintos períodos e sociedades, o que foi realizado com a análise de textos bíblicos, tanto do Antigo quanto do Novo Testamento. A escolha do documento religioso nos permitiu conhecer o percurso histórico do processo de isolamento a partir da antiguidade e sua relação nas práticas estigmatizantes promovidas pela Igreja Católica durante a Idade Média. Nesse sentido, nossa principal fonte de informação foi a Bíblia Sagrada<sup>14</sup>.

Convém mencionar que a leitura da Bíblia realizada nesta produção possui como objetivo compreender como a doença foi apresentada no livro histórico, não sendo o nosso objetivo realizar proselitismo, até mesmo porque a Bíblia é um texto datado e situado historicamente e não podemos cair em um literalismo bíblico, mas as alegorias, as parábolas e as metáforas do texto contribuem para que possamos compreender a forma como os povos da antiguidade percebiam a doença.

Em seguida, buscamos entender a constituição do sistema capitalista na modernidade, tendo como foco a constituição do Estado e a utilização dos seus aparatos reguladores do conflito de classes, entre eles, as políticas de saúde. Abordamos o papel da saúde dentro da lógica do capital, bem como apresentamos a sua influência nas tendências científicas e a constituição de classes no sistema econômico capitalista que tornou necessária a formação do Estado moderno e seu papel e atuação frente à luta dessas classes antagônicas (Marx, 2013; Marx e Engels, 2007; Engels, 2015).

Na intenção de subsidiar reflexões sobre a expropriação científica que busca direcionar a atuação médica que promova o cuidado ao trabalhador na perspectiva da proteção do trabalho e na aproximação dos estudos sobre saúde coletiva a partir da perspectiva teórica do marxismo, reportamo-nos aos estudos de Perna e Chaves (2008), que nos ajudaram a tecer breves considerações acerca das políticas de saúde no governo de Getúlio Vargas, apresentando a ideologia política do então presidente, o panorama do crescimento industrial frente a expansão da *lepra* e as vertentes científicas que deram suporte à política de combate à *lepra* no Brasil, com vistas a analisar se as medidas utilizadas tinham a intenção no tratamento do doente e/ou na

---

<sup>14</sup> Compilado religioso que reúne diversos livros divididos entre o Antigo e Novo Testamento, usado em diferentes religiões, entre as mais conhecidas estão as de origem cristã.

*limpeza* social. Por fim, apresentamos a sistematização do conteúdo exposto nesta seção.

Cabe ressaltar que, buscamos compreender os marcos históricos que culminaram de modo processual no enfrentamento da *lepra*. Isto posto, apesar de a análise partir do contexto histórico de determinadas civilizações antigas, não direcionamos a escrita por etapas lineares mesmo que em alguns pontos apresentemos as demarcações de tempo, uma vez que nosso objetivo nesta sessão é desvelar os discursos ideológicos que pautaram o isolamento dos doentes de *lepra* nos diversos períodos históricos, buscamos apresentar as percepções quanto aos modelos de doença e saúde.

## 2.1 A LEPROSA NA ANTIGUIDADE

“As especulações do mundo antigo fizeram da doença, na maioria das vezes, um instrumento da ira divina. O julgamento era feito a uma comunidade [...]” (Sontag, 1984, p. 26).

Além de textos bíblicos que narram a história dos hebreus/judeus, existem registros da *lepra* em outros povos antigos, como os egípcios, há cerca de 4300 anos antes da era cristã (a.C.), na época de Ramsés II. Na Índia, há menções nos escritos védicos<sup>15</sup> de *Sushruta*, cerca de 600 a.C., que menciona o tratamento da doença com óleo de *chaulmoogra* e ainda mais antigo, no *Regveda Samhitata* que identifica a *lepra* como *Kushta*, mas que na semelhança da *tsaraat*, essa palavra pode indicar outras doenças de pele.

Na China, há cerca de 2600 a.C., em um livro de medicina *Nei Ching* de autoria atribuída ao imperador Huang Tin, há menção de uma doença cujo termo *Li-feng* designa paralisia grave que gera queda de sobrancelhas, nódulos, úlceras, dormências, mudança de cor da pele e desabamento do nariz (características da hanseníase), igualmente em textos no livro *Analects* da dinastia *Chou*, século VI a.C.,

---

<sup>15</sup> O termo *védico* é referente à literatura e aos ensinamentos dos *Vedas*, um conjunto de 4 livros sagrados do hinduísmo (*Rig-veda*, *Yajur-veda*, *Sama-veda*, *Atharva-veda*), os quais são considerados o maior corpo de conhecimento sagrado do mundo antigo, cuja literatura é predominantemente ritualística e sacrificial, mas também lida com atividades da vida cotidiana, abordando aspectos da civilização humana como governança, diplomacia, ciência militar, astronomia, matemática, astrologia, música, encenação, arquitetura, psiquismo e delineamentos de conhecimento médico (Swami, s/d).

encontra-se referência de que um discípulo de Confúcio sofria de uma doença parecida com a hanseníase, nesta época, a doença era conhecida como *lai ping* e *Ta Feng* (Tavares, 2013; Maciel, 2013; Doria, 2014).

No período helênico, a palavra *lepein* (*lepra*), segundo sua origem grega, significava descamar, e referia-se ao sentido de *impureza* e *desonra*, porém, os gregos conheciam a enfermidade pela nomenclatura *elephantíasis*. Maciel (2013), diz que tudo indica que a nomenclatura se deu pelo fato de que as deformidades da doença deixavam o aspecto dos seus portadores, parecidos com o animal, elefante. Araetus<sup>16</sup> e Galeno<sup>17</sup> já pesquisavam e registravam trabalhos voltados a medicina antiga em seus tratados.

Apesar das referências dos sintomas encontrados nos documentos antigos, é indispensável reconhecer que por vezes o termo *lepra* foi generalizado ao que hoje, mediante o rigor científico, conhecemos como hanseníase. Nesse sentido, “[...] há referências de que a hanseníase existia em muitos outros lugares da Terra nesses tempos antigos, mas na verdade o que houve foram traduções errôneas de termos designando diferentes moléstias” (Opromolla, 1981, p. 2).

Assim, podemos dizer que a *lepra* estava presente nas diferentes civilizações do mundo Antigo e, cada povo, utilizou as suas próprias nomenclaturas, descrições, tratamentos, preceitos e estigmas.

Maciel (2013), fez uma análise acerca dos estigmas religiosos lançados sobre a *lepra* e os *leprosos* e diz que de modo similar ao entendimento e noções estigmatizantes dos hebreus, na Índia, China e Japão, a doença era considerada desvio de ordem moral, relacionada ao que merece desprezo, imbuída pelo medo e originada como punição em decorrência de depravação sexual. A autora pontua ainda, que na China, o medo do contágio era tão excessivo que muitos doentes eram queimados vivos. Apesar dos registros históricos de diferentes povos e de avanços investigativos, a origem e disseminação da hanseníase ainda é imprecisa, todavia, o

---

<sup>16</sup> Araetus, da Capadócia, foi um dos médicos mais notórios da Grécia Antiga, seguia-se eminentemente pela medicina Hipocrática, mais direcionado pelo viés intervencionista, deixou importantes contribuições em seus tratados médicos (Ribeiro, 2016).

<sup>17</sup> Cláudio Galeno é considerado um dos mais importantes médicos da Antiguidade, é criador da Fisiologia experimental (funcionamento dos organismos vivos, voltados a saúde, intervenção e doenças), escreveu cerca de 400 livros, dos quais 98 são conhecidos, e desenvolveu a Teoria de que o corpo adoce quando há desarmonia entre os quatro humores: sangue, bÍlis, pituíta e atrabÍlis (Fiocruz, s/d.).

isolamento e/ou exclusão dos doentes era uma prática aceita como modo de retirar o pecado(r) do meio do povo e, assim, evitar a disseminação da doença, não necessariamente no sentido medicinal, mas, sobretudo, de purificação da alma e livramento da ira divina.

Segundo Zanella (2018, p. 38): “O atendimento médico e a busca pela cura, na história da humanidade, possuem relação com um período em que a mitologia se confundia com a realidade”. Assim, durante o percurso da doença da Antiguidade à Modernidade é possível observar também uma mudança no papel desempenhado por aqueles que a diagnosticavam e das instituições que cuidavam do doente.

Diferente de algumas religiões antigas e modernas, o sacerdote hebreu não exercia a função de médico, seu trabalho era inteiramente ritualístico, ou seja, era o mediador entre o homem e Deus – unicidade, responsável por oferecer os sacrifícios, conduzir os cultos religiosos do povo e ensinar as leis divinas. No conjunto das leis, as leis dietéticas, de forma consciente ou não, serviam como modo de prevenção de diversas doenças. Cabe ressaltar que as leis dietéticas cumpriam um papel fulcral na conservação da unidade e integralidade com Deus, pois o consumo de carnes consideradas puras resultava em santificação, conseqüentemente, em bênçãos, e por bênção, entende-se que esta é a fonte de todos os bens, do contrário resultaria em poluição, que é a fonte de todos os perigos, haja vista que desencadeia um desenlace com Deus, como expressa, Douglas (1991, p. 46):

[...] as prescrições alimentares eram como sinais que a cada momento inspiravam a meditação na unicidade, na pureza e na plenitude de Deus. Estas regras de evitamento permitiam aos Homens exprimir materialmente a santidade em cada encontro com o reino animal e a cada refeição. A observância das prescrições alimentares seria, assim, uma parte significativa do grande acto litúrgico que era o reconhecimento de Deus e a sua adoração, acto que culminava no sacrifício no Templo.

Assim, as leis serviam de base moral e disciplinar para os hebreus, além de serem uma proteção contra influências estrangeiras e aproximação com Deus. Neste aspecto, abster-se do consumo de animais impuros significava viver uma vida ordeira, entendendo que pecado era a transgressão das leis divinas, pois tal ação criava a desordem. Esse conceito de desordem é a lente pela qual podemos observar os textos bíblicos e suas metáforas relacionadas à *lepra*.

No território mesopotâmico, o *ashipu* atendia como médico e sacerdote exorcista, ou seja, tinha como função expulsar a doença e curar o doente. Para entender o conceito de sacerdote exorcista, precisamos ter em mente que os mesopotâmicos acreditavam que as doenças eram causadas por espíritos, deuses, fantasmas, demônios, entre outros. Todavia, cada espírito era responsável por apenas uma doença. Nessa perspectiva, a doença ou era resultado da interferência da *Mão de um(a) deus(a)* ou era decorrente de erro/pecado do paciente. Diante disso, o papel do *ashipu* era o diagnóstico da doença e determinar qual o deus estava causando. No processo da cura, seu papel era realizar simpatias e encantamentos que eram feitos para mandar o espírito causador da doença embora, ou seja, exorcizar o mal (Fagionato; Brito; Braga; Martins, 2008).

Na Grécia, assim como em diversos povos que seguiam o xamanismo, a medicina marca um ponto de confluência entre a crença mágica ou religiosa combinada com o uso de medicações, desta forma, o tratamento dos doentes era baseado na junção de métodos naturais e sobrenaturais. Scliar (2007), relembra-nos que na Grécia, várias divindades eram relacionadas à saúde, como o deus da cura Asclépio ou Aesculapius, e as deusas Hígieia que representa de saúde e Panacea, representa a ideia de que tudo pode ser curado, que segundo o autor, é uma crença mágica ou religiosa. É imprescindível ressaltar que é nesse contexto que entra em cena aquele que veio a ser considerado o pai da medicina, Hipócrates de Cós (460-377 a.C.), a ele foram atribuídos vários escritos que formam o *Corpus Hipocraticus*, que rompeu com o pensamento mágico-religioso quando passou a olhar a doença de forma racional<sup>18</sup>, atribuindo uma causa natural. Hipócrates entendia que atribuir a doença um caráter divino era apenas o reflexo da ignorância humana. Por outro lado,

---

<sup>18</sup> Hipócrates formulou, a partir do empirismo, a teoria da patologia humoral que consiste na existência de quatro fluídos (humores) principais no corpo, a bile amarela, bile negra, fleuma e sangue. O equilíbrio dos humores resultaria em saúde, pois para ele, o homem era uma unidade organizada, logo, a doença era a desorganização desse estado. Destaca-se que em várias civilizações, desde a Antiguidade, o número quatro tem o simbolismo de plenitude, totalidade, abrangência e universalidade, assim, temos quatro pontos cardeais, quatro estações do ano, quatro fases da lua, quatro elementos que formam o universo (segundo a escola pitagórica), entre outros. O transporte da estrutura quaternária universal para o campo da biologia é que deu origem para a concepção dos quatro humores do corpo humano. Daí se entende que a saúde dependeria da perfeita proporção ou harmonia (eucrasia) dos humores, mas quando eles sofressem alterações por causas externas ou internas, a desarmonia (discrasia) causaria a doença. Na teoria hipocrática da patologia humoral, a doença poderia ser curada a partir da natureza, mediante a restauração do estado anterior de harmonia, daí a utilização de elementos natural no processo de cura (Scliar, 2007; Rezende, 2009).

entre os judeus, as curas eram apresentadas como milagres e, mesmo quando havia a utilização de unguentos, isso era resultado da ordem de Deus (Torá, 2021, p. 744).

Frente ao exposto, o isolamento do doente de hanseníase é uma prática descrita, conhecida e realizada há milênios, portanto acompanhou o cuidado com a doença da Antiguidade à Modernidade. Essa prática foi incentivada por crença religiosa ou como forma de combater a proliferação da doença. Uma das referências mais antigas e conhecidas sobre essa prática remonta aos escritos sagrados da Bíblia, no qual algumas interpretações das passagens, aludem a doença a um pecado cometido contra Deus - divindade suprema de diversas religiões, principalmente entre os judeus e cristãos evangélicos -, que tornava impura a pessoa que fosse diagnosticada com ela.

Segundo Scliar (2007), na Antiguidade, o modelo vigente de explicação da doença era baseado na concepção mágico-religiosa ou xamânica, que partia do princípio de que a doença resultava de forças alheias ao organismo que se introduziam por causa do pecado ou de maldição. Temos então uma clara relação entre pecado e doença – redenção e cura, conforme narrados nos escritos bíblicos.

Moisés é um personagem bíblico conhecido por salvar o povo hebreu da escravidão imposta pelo governo egípcio, e os conduzir à terra prometida por Deus aos patriarcas Abraão, Isaque e Jacó, até a terra de Canaã. Em uma passagem do Velho Testamento, registrada no capítulo 12 do livro Números, os seus irmãos Miriã e Arão levantaram dúvida sobre o sacerdócio profético de seu irmão por este constituir casamento com uma mulher estrangeira. A dúvida incita a falta de submissão a autoridade de Moisés, logo, falta de submissão a autoridade legítima de Deus, portanto um pecado de desobediência e rebelião. Essa atitude, fez com que a ira de Deus, retirasse a nuvem<sup>19</sup> que cobria a tenda daquele encontro, o que deixou a pele de Miriã branca, que remetia à *lepra*. Por este motivo, Miriã foi retirada do meio do arraial por um período de sete dias, conforme orientação de Deus, como castigo pela vergonha de seu pecado e após esse período a irmã de Moisés pôde retornar ao convívio social pois sua *lepra* havia sido curada ou ainda, havia acabado o seu castigo.

---

<sup>19</sup> A nuvem ou coluna de nuvens é um dos símbolos/elementos que representava a presença de Deus no meio do povo hebreu durante o período que peregrinaram 40 anos no deserto a caminho da terra prometida, conforme consta no versículo 21 do capítulo 13 do Êxodo: “E Yahweh ia adiante deles, de dia numa coluna de nuvem, para lhes mostrar o caminho, e de noite numa coluna de fogo, para os alumiar, a fim de que caminhassem de dia e de noite (Bíblia, Velho Testamento, Êxodo, cap. 13, vers. 21).

Durante o tempo que Miriã esteve afastada, o povo não prosseguiu viagem (Bíblia, Velho Testamento, Números, cap. 12).

Vemos que Miriã foi mantida isolada no arraial devido ter ficado temporariamente *leprosa* como consequência de um pecado contra Deus, entretanto, a passagem bíblica descrita, não apresenta de forma clara ou coesa o motivo de apenas Miriã ter sido *punida com lepra*, quando o pecado era também de seu irmão Arão. Há, no entanto, algumas suposições apresentadas por teólogos como Stina (2021), que conjectura a possibilidade de Miriã, por ser a irmã mais velha e com forte liderança, tenha levantado a desavença já que no versículo 1 da passagem relatada, seu nome aparece antes do nome de Arão. A suposição do teólogo Stina, é que Arão não foi punido pois era sacerdote (responsável pela vida religiosa do povo hebreu através da realização dos sacrifícios e cerimônias sagradas), e caso tivesse sido acometido pela *lepra* não poderia ministrar em favor do povo, uma espécie de benefício pelo seu cargo.

Por outra perspectiva, Neto (2018), elaborou um panorama que remonta a queixa de Miriã como algo um pouco mais complexo, sendo o momento descrito no capítulo 12 do livro Números, como o ápice de desdobramentos anteriores. Para ele, Miriã foi punida por um conjunto de ações que teve início com o casamento de seu irmão Moisés com a estrangeira cuxita chamada de Zípora, que era negra, demonstrando uma possível discriminação racial. O autor lembra que Miriã era profetisa e que pode ter sido insubordinada contra Moisés por acreditar que era tão importante quanto ele, não querendo se submeter a liderança de seu irmão, já que um de seus questionamentos era que anteriormente, Deus também já havia falado ao povo por meio dela, ou seja, de suas profecias. Nesse caso, Miriã teria sido a única a receber o castigo de *lepra* em virtude de que ao longo dos anos ela vinha sufocando sua insubmissão à Moisés, bem como por seus desarranjos étnicos com sua cunhada, logo, ela tentou persuadir Arão a fazer o mesmo, mas este ao ver que ela havia sido castigada, se arrepende de compactuar e implora que Moisés clamasse a Deus para que Miriã fosse curada.

Assim, é possível perceber o retorno de Miriã após os 7 dias de isolamento correspondentes ao seu castigo, que ao final, converteu-se em cura e acolhimento do povo que a esperaram para prosseguirem a viagem. Já, no capítulo 13, do livro Levítico, encontramos as orientações dadas por Deus ao povo hebreu acerca do

diagnóstico da *lepra* que ficava ao cargo do sacerdote Arão ou de seus filhos. Segundo Scliar:

O Levítico detém-se longamente na maneira de diagnosticar a lepra; mas não faz uma abordagem similar para o tratamento. Em primeiro lugar, porque tal tratamento não estava disponível; em segundo, porque a lepra podia ser doença, mas era também, e sobretudo, um pecado (Scliar, 2007, p. 30).

Nessa passagem a doença deveria identificar na anamnese se havia “[...] inchação, ou pústula, ou mancha branca, que estivesse na pele de sua carne como praga de lepra [...]”. Feita a anamnese, o doente deveria ser levado a “[...] Arão, o sacerdote, ou a um de seus filhos, os sacerdotes” (Bíblia, Velho Testamento, Levítico, cap. 13, vers. 2).

Segundo a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) do Ministério da Saúde (MS), sabemos hoje, a partir dos estudos e descoberta do médico bacteriologista e dermatologista Armauer Gerhard Hansen, que a hanseníase é uma doença infecciosa, contagiosa, que afeta os nervos e a pele e é causada por um bacilo chamado *Mycobacterium Leprae*. Os sinais e sintomas da doença produzem sensação de formigamento, fisgadas ou dormência nas extremidades, manchas brancas ou avermelhadas, geralmente com perda da sensibilidade ao calor, frio, dor e tato, além disso, áreas da pele aparentemente normais que têm alteração da sensibilidade e da secreção de suor, ocasionalmente, as partes do corpo são acometidas por caroços e placas e no estágio mais avançado da doença ocorre a diminuição da força muscular ocasionando dificuldade para segurar objetos (Ministério da Saúde, 2007).

Na passagem bíblica, por sua vez, a orientação é a de que o sacerdote examinaria os sintomas da doença, os quais, podemos perceber que em alguns pontos assemelham-se e, em outros diferem-se dos sintomas da hanseníase, motivo pelo qual podemos inferir se os sintomas relatados na bíblia correspondem a doença como conhecemos hoje. Vejamos as orientações descritas no capítulo 13 do livro Levítico: “[...] a praga na pele da carne; se o pelo na praga se tornou branco e a praga parecer mais profunda do que a pele da sua carne é praga de lepra” e, assim com esse diagnóstico “[...] o sacerdote o examinará e o declarará por imundo”. Um diagnóstico mais brando era assim apresentado: “[...] se a mancha na pele de sua carne for branca e não parecer mais profunda do que a pele, se o pelo não se tornou branco, então o sacerdote encerrará o que tem a praga por sete dias”.

Portanto, fica implícito, que o sacerdote deveria estabelecer as condições para a segurança dos demais membros da aldeia indicando o encerramento, ou seja, a reclusão do doente para evitar a contaminação de outras pessoas. Nessa condição mais branda, ao sétimo dia, o paciente deveria ser reexaminado pelo sacerdote e “[...] se a praga, ao seu parecer, parou, e a praga na pele não se estendeu, então, o sacerdote o encerrará por outros sete dias”. Ainda, conforme a passagem, o doente seria reexaminado uma terceira vez e, se a doença tivesse desaparecido, então, o sacerdote declararia o paciente limpo: “[...] é um tumor; então lavará as suas vestes e será limpo”, ou seja, o doente estaria curado (Bíblia, Velho Testamento, Levítico, cap. 13, vers. 3-6).

<sup>7</sup>Mas, se o tumor na pele se estende grandemente, depois que foi mostrado ao sacerdote para a sua purificação, outra vez será mostrado ao sacerdote, <sup>8</sup>e o sacerdote o examinará, e eis que, se o tumor na pele se tem estendido, o sacerdote o declarará por imundo; é lepra. [...] Todos os dias em que a praga houver nele, será imundo; imundo está, **habitará só; a sua habitação será fora do arraial** (Bíblia, Velho Testamento, Levítico, cap. 13, vers. 3-8, grifo nosso).

Para além do recorte da citação acima, em seus 59 versículos, o texto completo do livro Levítico, apresenta detalhes dos sintomas que caracterizariam, ou não a doença e especifica os casos de dúvida, nada tão terapêutico, mas com preocupação profilática. Como observamos, o sacerdote recomendava o isolamento, se durante o isolamento, os sintomas não evoluíssem e a pessoa fosse considerada pura, ela saia da quarentena, caso a *lepra* fosse confirmada pelo sacerdote, a pessoa perdia o direito de conviver no meio do povo e era retirada do arraial.

Além de ser isolado socialmente, o doente precisava usar vestes rasgadas, andar descabelado, cobrir a parte inferior do rosto e como atitude de alerta gritar: *impuro! Impuro!* para que uma pessoa sadia não se aproximasse e evitasse contrair a doença, conforme descreve o versículo 45, do capítulo 13, do livro Levítico. Neste mesmo capítulo, os versículos 12, 13 e 14, revelam uma outra característica da doença, chamada *lepra inveterada*, que chega a ser contraditória, pois, se o sacerdote examinasse e visse que “[...] se a lepra tem coberto toda a sua carne, então declarará o que tem a praga por limpo; todo se tornou branco; limpo está”. Ou seja, se a pele da pessoa contaminada, que anteriormente estava com ferimentos abertos, passasse a apresentar apenas mancha branca e, ainda que essa mancha tivesse se alastrado por todo o corpo, a pessoa deveria ser considerada pura, pois seus ferimentos já estavam

fechados, fazendo-se dispensável a manutenção do isolamento, pois apenas os impuros eram isolados do acampamento, “Mas no dia em que aparecer nela carne viva será imundo” (Bíblia, Velho Testamento, Levítico, Cap. 13, Vers. 12-14; 45).

Mary Douglas, em seu *ensaio sobre a noção de poluição e tabu*, na clássica obra antropológica intitulada *Pureza e perigo*, elabora uma análise crítica acerca de como diferentes culturas percebem a pureza e a impureza, tendo como destaque a complexidade simbólica dessas noções, bem como a relação desses conceitos com a ordem social. Na análise das leis mosaicas, Douglas, (1991) indica que no Livro Levítico o conceito de pureza revela os preceitos de santidade estabelecidos pelo Deus dos hebreus, numa tentativa de separação entre os homens de outros povos, onde essa separação contempla uma ideia de *totalidade*, a plenitude da relação entre Deus e homem. Nessa relação, tudo o que é apresentado a Deus, inclusive os homens, precisam ser *perfeitos*, sem deformidades, nessa perspectiva, segundo a antropóloga, “Todas as secreções corporais são consideradas poluentes e interditam o acesso ao templo”. O templo, era a materialização da pessoa de Deus. A vista disso, uma vez que a ferida estava fechada, não apresenta mais secreções, deixa de ser algo impuro, e retorna a sua *totalidade* ou ainda, santo, pois a santidade é metáfora de integridade, perfeição e unidade, reivindicando para o povo a benção divina.

Esses versículos chamam a atenção, pois, primeiramente, revelam uma multiplicidade de doenças da pele que compunham o abrangente quadro de diagnósticos dentro do povo hebreu, ainda mais, o capítulo 14 deste mesmo livro, alude a *lepra* como uma praga que poderia afetar inclusive objetos como roupas e até as paredes das casas, o que hoje, chamamos de fungos, entre outros. Destaca-se ainda que se o doente não apresentasse risco de contaminação para os demais, não se fazia necessário o isolamento dele. Nesse sentido, ainda no capítulo 14, temos os rituais para a purificação daqueles que após o período de isolamento fossem constatados como curados e, com condição de retornar ao acampamento e posteriormente, às suas tendas.

No texto bíblico, as passagens registradas mostram que a solução apontada por Deus para evitar a disseminação da doença entre o povo era o isolamento e, essa solução era seguida pelos hebreus conforme protocolo discorrido no capítulo 13 do livro Levítico. Apesar do rigor do isolamento, se houvesse cura ou se a mancha branca se alastrasse por todo o corpo significava que teria ocorrido uma purificação da doença, evitando assim que o paciente transmitisse a doença para os demais

membros da aldeia. Nessa condição, a pessoa cumpria o rito de purificação e regressava ao convívio familiar e social.

Na extenuante descrição das passagens apresentadas do Levítico, sobressai longamente o diagnóstico da *lepra*, todavia, o mesmo não pode ser falado sobre o tratamento, a suposição de Scliar (2007) sobre essa lacuna é que primeiramente, não existia um tratamento disponível e, ademais, a *lepra*, naquele momento, não era apenas uma doença resultante de uma punição divina, ela era, sobretudo, um pecado, o sinal visível da desobediência aos mandamentos de Deus/YHWH. O interessante desse contexto é que a profilaxia direcionada a ela condiz com o que conhecemos por quarentena, o ato de isolar-se ou isolar alguém que está com ou em investigação de uma doença contagiosa. Diante disso, a *lepra* na Antiguidade possui essas duas características indissolúveis: pecado e doença.

Para além do livro bíblico de Levítico que é o mais conhecido e citado, outras tantas histórias são narradas no Antigo Testamento que remetem a essa característica indissolúvel da *lepra*. A história narrada do general Sírio chamado Naamã, relata que ele foi curado após mergulhar sete vezes nas águas do rio Jordão, segundo mandara o profeta Eli. Curado, o general ofereceu uma recompensa pela benção, que foi recusado pelo profeta. Nessa mesma passagem, Geazi, servo de Eli, resolveu enganar Naamã e obteve parte da recompensa rejeitada pelo profeta. Quando descobriu o pecado de seu servo, o profeta Eli declarou que a *lepra* de Naamã se agarraria a Geazi e aos seus descendentes para sempre (Bíblia Sagrada, Velho Testamento, 2 Reis, cap. 5).

O texto revela uma nova faceta acerca do imaginário social construído posteriormente sobre a doença, a saber, o estigma e segregação sobre a hereditariedade dos *leprosos*. Até aquele momento, apenas o transgressor das leis divinas era culpado e castigado com a *lepra*, aqui, vemos a criação de um senso comum que no último século do milênio passado, resultou na separação de pais e filhos durante a política de combate à *lepra* no Brasil e, em vários países, como veremos nas próximas seções. Outro ponto que merece atenção neste recorte é o fato de que até a passagem de 2 Reis, não havia na Bíblia sinal de criança *leprosa*, pois até então, os textos bíblicos enfatizavam o pecado de adultos, aqui, nessa passagem, no entanto, subentende-se a ideia de que as crianças, descendentes de Geazi, nasceriam com a doença, não era uma predisposição, era uma certeza, conforme a perspectiva da concepção mágico-religiosa que imperava naquele período.

Outra referência que demonstra o literalismo religioso concernente a *lepra*, como efeito de pecado, pode ser observada na história do rei Uzias. Uzias foi coroado rei de Jerusalém aos 16 anos. Segundo a bíblia, Uzias seguia a Lei de Deus, e era abençoado para que prosperasse em tudo que fizesse. Porém, já estabelecido e fortificado, seu coração se encheu de exaltação e ele pecou contra Deus ao queimar incenso no altar perante o Senhor, pois somente os sacerdotes poderiam fazê-lo. Tendo os sacerdotes o repreendido, o rei se indignou (ou se rebelou) contra eles, em seguida,

**[...] a lepra lhe saiu na testa perante os sacerdotes**, na Casa do Senhor, junto ao altar do incenso. Então, o sumo sacerdote Azarias e todos os sacerdotes voltaram-se para ele, e eis que estava leproso na testa, e apressadamente o lançaram fora; até ele mesmo se deu pressa em sair, visto que o Senhor o ferira. Assim, ficou leproso o rei Uzias até ao dia da sua morte; **e morou, por ser leproso, numa casa separada, porque foi excluído da Casa do Senhor [...]** (Bíblia Sagrada, Velho Testamento, 2 Crônicas, cap. 26, vers. 19-21).

As passagens citadas, expressam que o povo judeu entendia que a *lepra* era de fato, fruto de uma punição pelo pecado cometido, manifestava o desagrado divino contra o povo, uma punição que marcava o corpo e excluía a pessoa contaminada tanto da sociedade quanto do santuário (Casa do Senhor), sem distinção de hierarquia, conforme retratado na história do rei Uzias. Vimos ainda que a doença/punição poderia ser passada de pai para filhos, e poderia ser provocada por diferentes tipos de pecados (Torá, 2021, p. 743).

No Novo Testamento bíblico, temos um novo personagem bíblico que se tornou a figura central do cristianismo, Jesus Cristo. Considerado o Filho de Deus, o prometido, assim como Moisés esteve predestinado a salvar os hebreus da escravidão no Egito, Jesus salvaria o seu povo da condenação do pecado. Seu nascimento marca o ano 1 da Era cristã e passa a marcar os princípios cristãos da compaixão aos doentes, outrora negligenciados pelos demais líderes religiosos do povo judeu. Os fariseus, frequentemente foram apontados por Jesus no Novo Testamento como legalistas, apegados à formalidade da Lei (do Antigo Testamento) e que fingiam misericórdia, honestidade e piedade principalmente pelos mais necessitados (órfãos, viúvas e doentes).

Dois textos de grande ênfase que retratam a atuação de Jesus perante o sentido dado à *lepra* na Bíblia, estão descritos nos versículos de 1 a 4, do capítulo 8,

do evangelho de Mateus, que narra a história de um homem que se aproximou de Jesus logo após o episódio do sermão da montanha, e lhe pediu que o purificasse de sua *lepra*. O texto conta que Jesus o tocou, purificou (curou) e disse para que o homem não contasse a ninguém sobre o que havia acontecido, mas que fosse se apresentar ao sacerdote, conforme a lei dada por Moisés.

Da mesma maneira, as passagens dos versículos 11 ao 17, do capítulo 17, do livro de Lucas, apresentam a história de um grupo de dez *leprosos* que ao verem Jesus, mantiveram-se longe e, apenas gritaram e pediram para que ele tivesse compaixão deles. Na ocasião, sem que os tocasse, Jesus mandou que fossem se apresentar ao sacerdote (conforme orientava a lei dos judeus) e, assim enquanto seguiam caminho, os homens ficaram curados (Bíblia, Novo Testamento, Mateus, cap. 8, vers. 1-4; Lucas, cap. 17, vers. 11-17).

Os textos pontuados do Novo Testamento, reafirmam a soberania exercida pelo sacerdote no que tange o processo de diagnóstico e liberação do isolamento (atestado de cura) mediante protocolo registrado em Levítico, mas apresentam também características piedosas praticadas por Jesus ao dar atenção e até tocar naqueles que eram considerados *impuros* na sociedade antiga. Essas práticas piedosas se tornaram baluarte das ações realizadas posteriormente pela Igreja Católica durante a Idade Média e pelas ordens católicas que atuavam nos *leprosários* no período do isolamento compulsório.

Apresentamos os textos bíblicos de forma literal, todavia, é preciso ter em mente que cada religião se propõe a inferir suas próprias convicções e interpretações consoante a doutrina que professam. Nesse sentido, destacamos o comentário encontrado na Torá, livro sagrado dos judeus, com relação a autoridade dos sacerdotes sobre a *lepra*. O texto diz que as passagens de Levítico não dizem respeito a prática médica como tal, pois o sacerdote, ao fazer o diagnóstico tinha a intenção apenas de diferenciar se a pessoa tinha *alguma* doença de pele que não contaminava.

No aramaico, a palavra *tsraat* significa *ferir*. Para os hebreus, tinha o sentido de degradação moral, remetia a ideia de castigo divino e era usada genericamente para denominar diversas doenças de pele e alterações do couro cabeludo, além de ser aplicada a todo tipo de representação de impureza do corpo (variações dermatológicas) e até de móveis, roupas e casas (Maciel, 2013). Portanto, quando a pessoa era isolada era necessário definir se ela havia sido afligida pela *tsaraat* ou alguma outra doença de pele. Quando atingida pela *tsaraat*, a pessoa era isolada para

evitar a propagação da contaminação dos rituais sagrados e não no sentido de proteger a saúde dos moradores do acampamento, já que a lei do isolamento não se aplicava às demais doenças virulentas, a não ser a essa, que revelava o pecado no corpo (Torá, 2021, p. 743).

Uma importante questão, que não podemos perder de vista, é o fato de que as palavras hebraicas *tsaraat* ou *saraat* utilizadas na Torá corresponde aos Livros da Lei do Velho Testamento bíblico passaram por várias traduções linguísticas que generalizaram-se ao termo *lepra*, atribuído a toda e qualquer doença de pele, provocando assim múltiplas interpretações conforme a propagação da Bíblia no mundo, devido seu grande peso moral difundido pelo catolicismo e entre seus seguidores, mexendo profundamente no imaginário social, sobretudo ocidental, que associava a doença à um castigo divino, nessa perspectiva, o indivíduo é o culpado pelo seu adoecimento (Coelho; Rotta, 2013).

A vista disso, não há concordância quanto a afecção atribuída a palavra *tsaraat* e suas traduções desenvolvidas ao longo dos tempos. Porém, o significado social desses termos perpetuou através da reprodução imagética descrita nos textos antigos, posteriormente na iconografia e na realidade vivida, o horror e até repulsa pelos corpos que carregam as marcas da doença.

Sontag (1984) chama de obsoleto o pavor despertado pelo carácter mítico das doenças. Ela afirma que enquanto uma doença não é compreendida em sua amplitude, as fantasias serão inspiradas pelo mistério, assim, qualquer doença que é encarada como mistério, será temida e ocupará um lugar moral, logo, o contato estabelecido com a pessoa acometida pela doença *maligna*, figurará como uma transgressão, ou pior, a violação de um tabu. A vista disso, a autora discorre que:

Enquanto uma doença for tratada como uma maldição, e considerada um destruidor invencível, e não simplesmente uma doença, os [acometidos pela hanseníase], em sua maioria, se sentirão de fato duramente discriminados ao saber de que enfermidade são portadores. A solução não está em sonegar a verdade aos [doentes], mas em retificar a concepção da doença, em desmitificá-la [pois] [...] qualquer moléstia importante cuja causa é obscura e cujo tratamento é ineficaz tende a ser sobrecarregada de significação. Primeiro, os objetos do medo mais profundo (corrupção, decadência, poluição, anomia, fraqueza) são identificados com a doença. A própria doença torna-se uma metáfora. Então, em nome da doença (isto é, usando-a como metáfora), aquele horror é imposto a outras coisas. A doença passa a adjetivar. Diz-se que isto ou aquilo se parece com a doença,

com o significado de que é nojento ou feio. Em francês, diz-se que uma fachada de pequenas pedras é *lépreuse* (Sontag, 1984, 6; 38)

É possível conjecturar, mediante o exposto, que um dos princípios do isolamento indicado ao povo hebreu pelas leis divinas, referente a pessoa atingida pela *lepra*, se dava baseado não na transmissão da doença em si, mas na corrupção moral que resultaria em contaminação pecaminosa entre o povo, sendo necessário que a intervenção divina para a redenção ou cura, fosse um julgamento comunitário, visto que o povo hebreu precisava manter sua coesão frente aos diversos povos da sua época. Sobre isso, Sontag (1984) ainda comenta que dado o movimento de implacável colapso moral frente a propagação da doença, o julgamento acontece de forma retroativa pela própria comunidade, sob a forma de exclusões, pois para a autora, as doenças têm um efeito devastador no caráter humano, seja para ressaltar o melhor, como o pior lado da pessoa.

Em suma, as primeiras justificativas para o isolamento dos atingidos pela *lepra* é resultado de uma concepção mágico-religiosa que atribuía à doença o resultado do pecado e da desordem moral, sendo necessário excomungar o desordeiro do meio do povo como forma de eliminar a impureza da vida social e buscar novamente as bênçãos divinas. Todavia, é mister ressaltar o que Douglas (1991, p. 8) pontua: “Cada cultura primitiva é um universo em si”. Ou seja, muitas são as nuances que perpassaram os modos de compreender os conceitos de saúde e doenças dos diversos povos antigos, algumas, inclusive, se sobrepuseram, outras, resistem ao tempo e estão presente nas práticas culturais contemporâneas. Por certo, a ênfase dada aos escritos bíblicos decorre do fato que este livro impera no imaginário social e muitas de suas práticas e simbolismos relacionados à *lepra* foram resgatadas na Idade Média e culminaram nas ações excludentes e isolacionistas da primeira metade do século XX.

## 2.2 A LEPRA NO MEDIEVO

A lepra, em seu apogeu, suscitou um horror igualmente desproporcional. Na Idade Média, o leproso era um assunto social em que a corrupção vinha à tona; um caso exemplar; um símbolo da decadência. Nada é mais punitivo do que atribuir um significado a uma doença quando esse significado é invariavelmente moralista (Sontag, 1984, p. 38)

Na Antiguidade, o atendimento médico e a busca pela cura possuíam relação com a mitologia no período politeísta e depois com a fé no período monoteísta e, em muitas situações confundia-se com a realidade, como pudemos observar nas passagens bíblicas. Na Idade Média o que sobressai é a influência da religião cristã, sobretudo no Ocidente, que nesse período, tende a relacionar a doença como resultado de pecado e a cura alcançada por meio da fé, ou seja, perpetua-se, ainda que em partes, o modelo mágico-religioso. É mister que no Oriente, a concepção de saúde diferia e de certa forma, seguiam as ideias hipocráticas, no sentido de viver alinhado com a natureza, essa circunstância pode ter sido a causa pela qual não se encontra vestígios de exclusão social e estigmas aos *leprosos* orientais, como pontuaremos brevemente neste tópico.

Na Idade Média, acreditava-se que a *lepra* advinha de infrações às leis sociais e religiosas, em específico as que eram relacionadas aos atos sexuais ilícitos, como *sodomia*, relações homossexuais, zoofilia, ou relação sexual no período menstrual, pois nessa conjuntura, o ato se ligava às questões de impureza e contra a ordem natural, logo a doença era classificada como contagiosa ou hereditária, ou seja, o caráter de pecado é diferente da Antiguidade, pois naquele contexto, a doença era ação direta de Deus contra o pecado, enquanto que no medievo ela decorre de um tipo específico de transgressão. Tem-se aqui a razão pela qual o doente era estigmatizado, pois nesse período os dogmas cristãos sujeitavam a sociedade medieval (Maciel, 2013; Gomes, 2020).

Para que a Igreja Católica Apostólica Romana se consolidasse no poder, ela trouxe para si, a responsabilidade, o controle ideológico e físico daquilo que poderia vir a significar um questionamento da consolidação da ordem e, dentre esses saberes estava o controle sobre o exercício da medicina, cerrados no credo de que o corpo era sagrado. A vista disso, os hospitais Medievais não se caracterizavam como espaço de cura, pois o cristianismo se apoiou em ações de caridade no cuidado aos doentes, os quais eram entregues às ordens religiosas que proporcionariam, por meio de hospitais, lugares para abrigo e *conforto* dos doentes, apenas na Modernidade é que essa concepção mudaria (Scliar, 2007).

Acerca das construções desses hospitais medievais, Zanella (2018) discorre que, em 313, o imperador romano Constantino se converteu ao cristianismo e, em 325 Constantino promoveu o Concílio da Igreja Católica com vistas a nortear a conduta dos cristãos e evitar o perigo eminente de cisão da Igreja. Ademais, o Concílio de

Niceia<sup>20</sup> prescreveu que deveria existir ao menos um *Xenodochium* (de *xenodochéo*, equivalente à casa de acolhida para estrangeiros), em cada cidade, casas para hospedar estrangeiros e viajantes, bem como atender outros necessitados, sendo esse o início e predomínio da beneficência eclesiástica que persistirá até a Idade Moderna.

Embora o Concílio de Nicéia, o primeiro considerado ecumênico na história da Igreja, não tenha legislado especificamente contra a *lepra*, uma importante questão foi recriminada e que afetava diretamente os *leprosos*, a saber, a castração e autocastração. Curi (2010) infere que o tema se liga à *lepra* pois, esta prática havia ganhado força nos primeiros séculos da Era Cristã, com discurso de que essa era a forma de não ceder aos *vícios da carne* (imoralidades sexuais) e manter a santidade. Diante disso, difundida a ideia de que a *lepra* estava relacionada as práticas sexuais, subentendeu-se que:

[...] a castração poderia adequar-se à natureza dos leprosos e recolocá-los no caminho da moralidade, o que certamente mascarava outras intenções e práticas de poder. [...] Se a castração era caminho para a santidade os leprosos seriam então, por exclência, os alvos mais indicados desta prática. A ideia do leproso como aquele que tem uma sexualidade exarcebada tem raízes profundas na cultura ocidental e estendeu-se durante toda Idade Média (*sic!*) (Curi, 2010, p. 106-107).

Apesar de a prática de castração ter sido realizada mais fortemente nos primeiros séculos da Era Cristã, reconhecer que ela existiu é muito significativo para compreender o peso moral que recaía sobre a *lepra* na Idade Média. Todavia, como mencionado no início desta seção, muitas práticas relacionadas à saúde e doença podem ter marcos temporais, mas também podem coexistir e até mesmo ganhar novos contornos em outros períodos. Dito isto, a prática de mutilação ou automutilação dos órgãos genitais alude à esterilização compulsória de *leprosos*

---

<sup>20</sup> Livre das perseguições externas, a igreja corria a eminente cisão em virtude da disputa teológica ocasionada entre o padre Ário e o bispo Alexandre. O padre afirmava que Jesus, como filho de deus era inferior ao seu pai, negando-lhe a divindade. Para evitar a propagação herética das afirmações do padre, Constantino (senhor do império Romano) convocou um Concílio em 325, o qual foi realizado na cidade de Nicéia, próximo à Constantinopla. O Concílio reuniu lideranças da igreja de diversas regiões: Ásia Menor, Palestina, Egito, Síria, e até Bispos de fora do Império Romano, como Índia e a Mesopotâmia, além de delegados da África do Norte (Ecclesia, s./d.). Conhecer as diversas civilizações que participaram dos diversos Concílios promovidos pela Igreja Católica Apostólica Romana, nos permite inferir que as ações lançadas aos *leprosos* possuíam características similares.

proposta no século XX pela eugenia, uma pseudociência que ganhou corpo nas ações ideológicas de combate à *lepra*. Na próxima seção, ampliaremos o debate.

Em 335, um decreto de Constantino fechou os centros de saúde da Antiguidade e estimulou a criação de hospitais cristãos que se disseminaram como modelos de acolhimento aos doentes (*Xenodochium*). Os *Xenodochium* eram hospitais primitivos, regulados pelos bispos que acolhiam além de enfermos pessoas necessitadas, viajantes, órfãos, velhos e pobres. O primeiro dos grandes hospitais de acolhida para os necessitados foi fundado em 369 e denominado *Xenodochium São Basílio* em Cesárea – Capadócia. Em 380, o cristianismo se tornou a religião oficial do Império Romano e na década seguinte (391) as demais religiões que eram consideradas pagãs começaram a ser perseguidas e teve início um movimento de relação direta com os santuários, constituindo um tipo de medicina denominada monástica ou conventual, que dizia ser sacrilégio abrir o corpo humano feito à imagem de Deus. Em 542 o *Hôtel Dieu de Lyon* utilizou a palavra *Xenodochium* para denominar o local destinado a receber pobres, órfãos e peregrinos e, alguns anos depois, o Concílio de Lyon, ocorrido no ano de 583, oficializou o papel da igreja em relação aos *leprosos* – a caridade (Zanella, 2018).

A partir de interpretações dos ensinamentos bíblicos, entra em cena os princípios caritativos e de isolamento social aos *leprosos*, que ficou a cargo da igreja Católica, tornando-a inseparável dos espaços institucionais dos doentes. Doria (2014), aborda que de modo simultâneo, a interpretação religiosa da doença e os episódios bíblicos, deu lugar a manifestação de caridade e misericórdia na intenção de os clérigos, nobres e a comunidade imitarem os passos de Jesus (que curou, cuidou, tocou e foi amigo dos *leprosos*) e expressarem a compaixão. Todavia, o papel da igreja era representado de maneira dúbia, ora acolhiam os doentes, mediante a caridade promovida pela assistência e acolhimento feito pelos padres e freiras e ora eram lançados à própria sorte (Coelho; Rotta, 2013).

Na Europa Ocidental, além dos princípios caritativos, manteve-se em voga a continuidade do isolamento e exclusão dos *leprosos*, mediante a indicação doutrinária de diversos Concílios, dentre eles: Concílio de Ancyra em 314<sup>21</sup>, na Ásia Menor, atual Turquia. Neste Concílio, os *leprosos* foram declarados moralmente impuros, e essa

---

<sup>21</sup> “A primeira menção documental ocidental sobre a lepra data de 314 d.C. e refere-se ao Concílio de Ancira, também conhecido como Sínodo de Ancira” (Curi, 2010, p. 100).

impureza era referente ao estabelecimento que São Pedro Damiano fizera: “[...] uma vinculação direta entre a homossexualidade, a heresia, a lepra e o Diabo [...] ele compara a sodomia à lepra” (Richards, 1993, p. 143).

Em 549, no Concílio de Orleans, foi imposta a obrigação de os bispos assistirem aos *leprosos* com roupas e alimentos. Três décadas depois, no Concílio de Lyon (583), na França, os *leprosos* foram segregados compulsoriamente, uma vez que passou a ser difundida a ideia de que os doentes haviam sido afetados por um mal enviado por Deus, logo, proibiram o contato de doentes e sãos, reforçando o que acontecia na antiguidade, quando a pessoa com *lepra* era considerada impura e tudo o que ela tocasse também estaria impuro. No Concílio de Lyon que houve a determinação para que os bispos provessessem o sustento dos *leprosos* em cada cidade, este fato deu origem aos *leprosários* nas cidades episcopais. Todavia, mesmo que a manutenção dos *leprosários* fosse conhecida como ato de caridade, havia uma motivação material por trás das ações, pois os membros do clero passaram a ser os representantes sociais desses agrupamentos, logo, aumento de poder, já que os donativos passavam pelas suas mãos e ainda que indiretamente, espaços físicos para a construção dos *leprosários* seriam suas propriedades (Curi, 2010).

Este mesmo autor apresenta uma temática pouco discutida ao falar sobre *lepra* – o casamento e o divórcio, baseado no que foi discutido e aceito no Concílio de Compiègne, realizado em 757, que demarcou uma nova evidência que confirma a condição de exclusão social que o *leproso* ocupava na Idade Média. Este Concílio debateu sobre a dissolução matrimonial em casos que um dos cônjuges apresentasse a *lepra*. Isto porque, naquele contexto, a doença era considerada motivo suficiente para a separação e desobrigava o parceiro saudável de permanecer casado com a pessoa doente, podendo este contrair novo matrimônio, porém, em alguns dados momentos, a Igreja reprimiu esta prática.

De acordo com Curi (2010), o Papa Alexander III (1159-1181) considerou que doenças graves como a *lepra*, não apresentava fundamentação plausível para a separação e acrescentou que os cônjuges saudáveis tinham o dever de cuidar do parceiro doente. Por outro lado, o Papa Urbano (1185-1187) entendia que a *lepra* constituía motivo para a dissolução matrimonial de união não consumada. A partir do século XII, a discussão caminhou na direção da indissolubilidade do matrimônio, direcionada por motivo religioso, mas também pelas conveniências políticas e social, pois nesse período a aristocracia era a favor da dissolubilidade do casamento, pois

era uma forma considerada fácil de acumular mais terra pela sucessão em função de um novo casamento, enquanto a Igreja, detentora do monopólio das ações relacionadas ao casamento no que tange a sua estrutura moral, legal e organizacional, e movida por motivos semelhantes, institucionalizou a união conjugal como indissolúvel e o elevou a categoria de sacramento.

No entanto, vale ressaltar que alguns entrevistados dessa pesquisa, mencionaram que durante o isolamento no Hospital-Colônia Antônio Aleixo, o casamento entre os internos seguia diretrizes semelhantes, dado o movimento que a direção das freiras não permitia que um doente se casasse com outro em situação mais grave, nessa situação para contrair o matrimônio, eles promoviam fugas ou eram expulsos. Logo, à semelhança do que acontecia no período medieval, a Igreja manteve seu monopólio ainda no século XX, direcionando o matrimônio que poderia ou não ser firmado entre os *leprosos*, na constituição familiar.

Podemos ainda refletir que no século XX, durante o período do isolamento compulsório, a desintegração familiar perpassava o estabelecimento da união entre os doentes no Hospital-Colônia, pois muitas das pessoas que contraía *lepra* e era institucionalizada, precisava deixar sua casa, cônjuge, filhos e restabelecer-se naquele novo ambiente. Isso desvela que de diversas formas, a indissolubilidade do casamento (referente aos *leprosos*) permaneceu como algo transmutável a critério ideológico da classe dirigente, conforme o que eles consideravam moralmente aceito. Destaca-se também que o casamento no medievo regulava a relação sexual para a procriação como a forma *pura* de praticá-lo e que servia para manter o direito a herança, por isso havia uma supervalorização do casamento na geração de filhos. Todavia, ao transpor essa ideia para àquele grupo de excluídos, a vista do que já foi falado sobre a castração, dissolubilidade matrimonial e posteriormente no século XX, proibição de contrair casamento com alguém em situação mais grave, esterilização compulsória, retirada dos filhos saudáveis, separação do núcleo familiar pela obrigatoriedade do isolamento institucional, entre outras situações, mostra que o casamento e família também se encontram na categoria de construção histórica e social<sup>22</sup>, logo a classe que detém o poder político e econômico da sociedade,

---

<sup>22</sup> ENGELS, Friedrich. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado**: em conexão com as pesquisas de Lewis H. Morgan. Trad. Nélcio Schneider. [1884]. São Paulo: Boitempo, 2015.

determina quais camadas sociais podem perpetuar esse contrato, segundo seus interesses.

Esse assunto tem várias nuances que podem promover diversas especulações e inclusive ser tema central na elaboração de outros estudos que ampliem o entendimento acerca da relação *lepra* e família, neste momento, nossa intenção foi pontuar uma das características que reafirmam a exclusão social e familiar dos *leprosos* na Idade Média e sua repercussão no imaginário e ideologias no período eleito de análise dessa dissertação, assim, não temos a intenção de finalizar ou esgotar o assunto, por ora, fazemos uma pausa.

Sendo assim, lembremos que desde a Antiguidade, a prática do isolamento dos *leprosos* já era praticada, porém, no período Medieval, a institucionalização partiu da Igreja Católica, afinal, ela era a principal instituição organizadora no medievo, dominante das estruturas da sociedade, tanto na religião quanto na política e economia. Logo, cabia a ela decidir sobre como proceder no *cuidado* com os *leprosos* e na *purificação* dos espaços comuns dos sãos. Com esse fim, foi construído o primeiro *leprosário* da Europa (460 d.C.), situado na França, por nome Sant Oyen, e no século VII foram erguidos mais dois, um em Metz (atual Alemanha) e outro em Verdum, na França, esse número aumentou gradativamente chegando a existir, em meados do século XIII, cerca de 19.000 leprosários em todo o mundo ocidental cristão. Desta feita, em 1179, o isolamento passou a ser mais intenso, decorrente do Concílio de Latrão, entretantes, os doentes deveriam ser identificados visualmente para poderem transitar, eventualmente, pelas cidades (Maciel, 2013; Doria, 2014).

Ante o exposto, vimos que com o objetivo de purificar as cidades dentro do contexto de extinguir qualquer ameaça social, a igreja Católica construiu instituições que abrigava de forma asilar os desvalidos, enfermos, miseráveis e *leprosos*, de modo que suas ações perfaziam o caráter de contenção social, dado o fato que a Igreja detinha o controle dos excluídos. Os serviços prestados pela organização religiosa eram baseados no discurso de caridade e não na medicina, era um espaço para sobreviver de doações e esmolas que recebiam de entidades e pessoas. Alves (2011) ressalta que existiram *leprosários* que foram construídos para abrigar as pessoas da aristocracia, de modo que aqueles que não atendiam aos critérios, estavam predestinados a viver uma vida desamparada e de mendicância nas ruas. Vale pontuar que o controle dessas instituições na Idade Média variava, sendo alguns *leprosários* controlado por um doente, mas na maioria das vezes, por alguma

congregação católica. Essa prática foi exercida também entre o final do século XIX e meados do século XX, no Brasil, quando o Estado convidou religiosas de ordens católicas, principalmente alemãs, para atuarem na coordenação das *colônias* durante a política do isolamento compulsório.

Nesse íterim, foi autorizado a construção de cemitérios e capelas no interior dos *leprosários* para que os *leprosos* permanecessem afastados da sociedade medieval francesa até mesmo após sua morte. Mesmo com poder econômico, já que existiam espaços separados para os nobres, o poder político e social estava esvaziado. A construção dos cemitérios nos leva a conjecturar que não havia intenção de que aqueles internos retornassem às suas casas e à sociedade, uma vez que internados, iriam morrer ali mesmo, logo, os cemitérios dentro dos leprosários seria o único destino daquelas pessoas.

Le Goff (2016) acrescenta que as construções contribuíam para que esses locais se transformassem em mundos confinados, e, caso os *leprosos* pudessem sair, encontrariam apenas o vazio na sua frente, pois o barulho dos sinos agitados que carregavam consigo, afastariam as demais pessoas. Essa situação expressa o que talvez tenha vindo a ser um dos atos de maior humilhação aos *leprosos* – o ritual de *separação* – que foi amplamente generalizado nos séculos XVI-XVII pela Igreja Católica Apostólica Romana, a mesma que havia assumido o papel de ordem caritativa aos doentes.

Agora, despojados de seus bens e separados da sua comunidade, os enfermos passaram a ser tratados como mortos. Assim, quando a moléstia era confirmada, a pessoa diagnosticada com a doença era enviada a um confinamento, mas antes disso, era obrigada a comparecer à igreja para uma missa de corpo presente chamada *mortos para o mundo*, representada pela pintura:

IMAGEM 3 – LEPROSO COM SINO



FONTE: (Costa; Neto, 2015, p. 15)

Caracterizada como uma cerimônia fúnebre, a missa era carregada de simbolismos, onde o doente era vestido com uma mortalha/hábito e, em procissão, a população o acompanhava até a igreja onde era celebrada a missa para os *mortos* (doentes que seriam isolados). Em seguida, o padre jogava um pouco de terra de cemitério sobre o doente e falava: *agora estás morto para o mundo*. Ao final da celebração, o doente era conduzido pelo padre e familiares para o lugar do seu isolamento, fora dos limites da comunidade.

Finalizada a missa, o rito seguia com a segunda parte que consistia no recebimento de uma mortalha/hábito e eventualmente, dentro de certas regras, os acometidos pela moléstia podiam se dirigir às cidades para esmolar, e conforme representada na imagem, muitos deles tinham sua presença denunciada por guizos, pequenas campainhas carregadas em seu corpo que faziam soar para sinalizar sua aproximação (Coelho; Rotta, 2013) e (Nunes, 2005).

Assim, temos que:

Naquele mundo em que a doença e a invalidez são considerados sinais exteriores do pecado, os afetados são malditos por Deus, portanto pelos homens. A Igreja os acolhe provisoriamente - o tempo

de internação nos hospitais é geralmente muito limitado -, alimenta alguns esporadicamente - nos dias de festa. Os outros têm como únicos recursos a mendicância e a errância. Na Idade Média, pobre, doente e vagabundo são quase sinônimos [...] (*sic!*) (Le Goff, 2016, p. 386).

O excerto marca o ponto comum entre as ações dispensadas aos doentes de *lepra* tanto na Antiguidade como na Idade Média – o isolamento familiar e social do sujeito baseado principalmente em conotações religiosas. Também evidencia a falta de preocupação em encontrar a cura para os contaminados, culpabilização e punição ao doente mediante o isolamento, sendo essa a medida de prevenção da transmissão mais usada e supõem-se que a única. Logo, aos doentes restava-lhes uma morte simbólica e ainda assim material, uma vez que eram afastados da sociedade, da família e do meio de sua subsistência, restando-lhes a mendicância.

Temos que na primeira fase da Idade Média, os limitados meios de esmolas e de assistência individual eram suficientes para aliviar a pobreza e a enfermidade, mas, com o desenvolvimento da economia de troca, as doações individuais se tornaram mais escassas e os hospitais, ainda que numerosos, eram pequenos e poucos para atender à população de pedintes e doentes que migravam para as cidades. Assim, a explosão demográfica, vivenciada nos séculos XI, XII e XIII<sup>23</sup>, contribuiu para a introdução de métodos mais intensivos e produtivos que, ao invés de erradicar a pobreza, ampliou-a. Foi um período de difusão de epidemias e doenças facilitadas pelas cruzadas, pelas peregrinações e pelo crescimento das cidades (Zanella, 2018).

Encorajados pela Igreja, esse período também contou com grande difusão de preceitos de simpatia e piedade pelos *leprosos*, que promoveram a criação de Ordens religiosas dedicadas ao cuidado desses doentes mediante a criação e manutenção de asilos. Pregava-se que as infelizes pessoas acometidas pela *lepra* eram *pobres de Cristo*. Para Eidt (2004), essa fala foi interpretada como que se o próprio Cristo tivesse morrido com essa doença. Logo, despertava nos devotos, sobretudo nas conhecidas, damas da sociedade, a *dedicação em abrigar* os enfermos, como uma espécie de favor religioso, bem como lavar os pés e abraçar os seus corpos doentes.

---

<sup>23</sup> Os séculos XII e XIII, marcam o apogeu da *lepra* no Ocidente, momento que se multiplica os *leprosários*. Em 1227, só na França, chegou a contabilizar cerca de dois mil *leprosários*. No século XIV, eram mais de sessenta *leprocômios* na Holanda, pois havia pelo menos um asilo para abrigar os *leprosos* em todo lugar de importância e em toda a Europa, durante o século XIII, registrou-se quase vinte mil *leprosários* (Maurano, 1950; Souza-Araújo, 1946; Le Goff, 2016).

Todavia, Curi (2010, p. 98) elabora uma compreensão da contradição entre os *pobres de Cristo* e os *inimigos da cristandade*, como expressa:

No decorrer da Idade Média o leproso foi deslocado de seu lugar social. Se no início figurava próximo aos *pobres de Cristo* ao término estava situado entre os inimigos da cristandade. Tal mudança teve consequências drásticas. Passou-se da caridade “desinteressada” no início, a um controle de suas práticas, posturas, vestimentas e hábitos no final. À medida que o temor aumentou o ímpeto de controle acentuou-se.

O fragmento revela a dupla face da representação social medieval dos *leprosos* e seus contornos, bem como reforça o que postula Sontag (1984) ao dizer que a doença revela o pior ou o melhor das pessoas, não necessariamente da pessoa doente. Nesse caso, o *leproso* era visto como o *mal*, prejudicial ao restante da sociedade, porém, o que dizer das ações sociais destinadas a eles? Certos de que precisamos olhar para a época datada sem anacronismos, uma vez que a *lepra* naquele contexto não era vista necessariamente como uma doença, o que não exclui a existência de outras doenças, porém nesse *hall* a *lepra* não se enquadra. Logo, ações caritativas e excludentes orientam o *tratamento* no período medieval, longe de ser terapêutica.

A imagem abaixo mostra a rainha Santa Isabel da Hungria<sup>24</sup>. A pintura barroca do pintor espanhol Bartolomé Esteban Murillo, retrata uma das principais damas da sociedade europeia, no século XIII, que prestou serviços caritativos aos *leprosos*. Santa Isabel, comungante da Ordem Franciscana Secular, tinha predileção pelo cuidado aos doentes, principalmente pelos que sofriam de *lepra*.

---

<sup>24</sup> Santa Isabel da Hungria e Turíngia era filha de André II da Hungria e da rainha Gertrudes de Andechs-Meran. Foi casada com Luís da Turíngia, um monarca do Sacro Império Romano-Germânico. Foi canonizada pelo Papa Gregório IX em 1235.

IMAGEM 4 – SANTA ISABEL DA HUNGRIA



FONTE: Meisterdrucke, 2023b.

Conforme Doria (2014), anualmente, a rainha Santa Isabel da Hungria servia um banquete aos *gafos* da comunidade de Nuremberg, na Alemanha, além de múltiplas ofertas que supriam as suas necessidades e que posteriormente, geraram a cobiça de governantes, como de Felipe V de França (século XIV), que com o objetivo de confiscar os bens dos *leprosos*, chegou a acusá-los de fomentarem uma revolta. Semelhantemente, outras pessoas da nobreza, deixaram ofertas testamentárias para o cuidado aos *leprosos*. É o caso da rainha Santa Isabel de Portugal, sobrinha-neta, homônima da rainha da Hungria, que deixou 200 libras aos gafos da Coimbra e D. Sancho I, deixou em testamento 10.000 morabitanos<sup>25</sup> para a gafaria de Coimbra.

Certos de que a história não é linear e segue seu curso próprio dentro de cada sociedade, vale destacar o antagonismo vivido no Oriente Islâmico, onde a situação dos *leprosos* naquela região difere da vivida no Ocidente medieval. Para elaborar essa

---

<sup>25</sup> Primeira moeda de ouro portuguesa, cunhada no reinado de D. Sancho I.

análise, Maciel (2013) baseou-se nos textos sagrados do Corão<sup>26</sup> principalmente nas passagens que tratam sobre pureza e impureza, pecado, castigo e enfermidades e identificou que o livro não faz nenhuma relação *lepra* ou qualquer outra doença relacionada à pecado e impureza, bem como a ausência de descrições estigmatizantes. Para ilustrar sua minuciosa investigação, a autora apresenta uma história da época das cruzadas, trata-se do rei *leproso* Balduíno IV<sup>27</sup>, filho de nobres europeus da dinastia franca da Síria, que teve sua doença identificada ainda na infância, mas não foi exilado, pelo contrário, convivia socialmente e chegou inclusive a lutar contraditoriamente como católico, contra os muçulmanos do exército Saladino, expresso na pintura do francês Charles Philippe Lariviere.

IMAGEM 5 – REI BALDUÍNO IV NA BATALHA DE MONTGISARD



FONTE: Meisterdrucke, 2023c.

Nota<sup>7</sup>: A Batalha de Montgisard, 25 de novembro de 1177, por Charles Philippe Lariviere.

<sup>26</sup> Livro Sagrado Islâmico que contém os ensinamentos do profeta Maomé. Segundo os muçulmanos, é a palavra literal de Deus recitada ou revelada ao profeta.

<sup>27</sup> Conhecido como um herói medieval, Balduíno IV (1160-1185), nasceu em Jerusalém, filho de Amaury I de Jerusalém e Inês de Couternay. A batalha de Montgisard, contra o exército Saladino, foi retratada em diversas pinturas e, contemporaneamente, ficou conhecida através do longa-metragem *Cruzada*, filme de 2005, dirigido por Ridley Scott. Para ampliar os conhecimentos acerca da vida, reinado, feitos e morte deste personagem histórico, indicamos o vídeo *Balduíno, o rei leproso* do historiador e pesquisador Paulo Rezzutti, disponível em seu canal do *Youtube*, no link: [https://youtu.be/o3Wxmf\\_hy-o?si=QoWPqID\\_t39Fhshz](https://youtu.be/o3Wxmf_hy-o?si=QoWPqID_t39Fhshz).

Maciel (2013) expressa que esse favorecimento se deu em virtude de o rei ter nascido e vivido no Oriente. A autora ainda acrescenta que essa é uma postura herdada dos ancestrais sírios, para comprovar sua teoria, ela discorre sobre a história bíblica de Naamã, general dos exércitos da Síria que embora *leproso*, era considerado um grande líder do povo sírio, respeitado pelo seu rei, exercia a patente mais alta do exército daquela nação e não era isolado, mas convivia entre seus pares.

O contexto dessa história, outrora detalhada no tópico anterior, reflete a cisão de significados atribuídos à *lepra*, conforme o povo, pois para o profeta Eliseu, que era do povo hebreu, a cura seria uma purificação, por isso ele mandou Naamã banhar-se nas águas do Jordão como um ritual, enquanto que para o sírio Naamã, a cura era apenas um ato de serviço medicinal fornecido pelo profeta, e isso é refletido pelo oferecimento que ele fez ao tentar recompensar financeiramente o profeta Eliseu, mostrando que ele não via sua doença como resultado de transgressão de alguma lei divina, ou ainda, que quisesse se livrar de algum estigma ou exclusão pois o texto mostra que Naamã era um general respeitado no meio do seu povo.

Não podemos afirmar que a vida socialmente ativa tanto do rei Balduíno IV como do general Naamã se deu pelo simples fato de terem nascido e vivido no Oriente ou se foi devido suas posições hierárquicas que ocupavam na sua sociedade. Mas, mediante o literalismo religioso exposto na seção, podemos afirmar que a religião ocupou um lugar central nas decisões tomadas referente aos tratamentos e profilaxia, bem como na etimologia das doenças, sobretudo referente à *lepra*, dado seu histórico milenar, nos distintos povos e períodos históricos.

Longe de dirimir as múltiplas facetas medievais que potencializaram a exclusão dos *leprosos*, destacamos a relação entre a *lepra* e a medicina. Durante os séculos VI ao XI, a medicina passou por um definhamento em relação ao que já vinha sendo galgado na Antiguidade, pois a maioria dos textos médicos haviam sido perdidos, restando alguns tratados hipocráticos, que foram em partes resguardados. Para além desse acontecimento, um episódio fulcral foi marcado pela proibição da Igreja aos estudos anatômicos e de dissecação, que naquele período ela exercia domínio religioso, ideológico e político. O século XI passou por uma grande transformação intelectual, mediante o conhecimento das obras médicas de Galeno, Hipócrates entre outros, foi nesse período que a Escola de Medicina de Salerno foi organizada, sendo ela a primeira da Europa cristã e que introduziu a medicina árabe no Ocidente. A escola de Salerno desenvolveu o método de diagnóstico das doenças a partir do

exame de urina do paciente, sendo esse um dos primeiros passos ligou a evolução da *lepra* ao caráter clínico (Pinto, 1995).

Contudo, foi apenas no final da Idade Média que a *lepra* entra no campo médico secular, mas sem desenlaçar-se completamente do religioso, através do *júri de leprosos*, onde os religiosos foram pouco a pouco sendo substituídos pelos médicos e essa modificação possibilitou o triunfo das universidades e médicos. O júri era como uma espécie de sucessor da autoridade sacerdotal na Antiguidade e funcionava sobre os princípios da denúncia, apreciação de provas e testemunhos e a realização de *testes* médicos de urina e sangue além de exame da face e corpo, com atenção voltada para as feridas, narinas e deformações, para verificar se o denunciado era *leproso*. Curi (2010, p. 160) declara que: “Esses testes tinham importância secundária no conjunto do processo, mas seu aparecimento foi o início do predomínio médico sobre os jurados até serem definitivamente suplantados, na modernidade, pela ciência médica”. Assim, a autoridade para declarar uma pessoa *leprosa* passa por reajustes, anteriormente, ficava a cargo do sacerdote, em seguida passa para os juris, até finalmente chegar aos médicos. Entretanto, o fato de a *lepra* ter sido associada à medicina, não significa que ela deixou suas raízes da exclusão, pelo contrário, mesmo na Modernidade, o tratamento terapêutico esteve acompanhado do isolamento.

### 2.3 LEPROSA E MEDICINA NA MODERNIDADE: APORTES DO CAPITALISMO

Historicamente, a *lepra* também denominada *mal de Lázaro*<sup>28</sup> e, mais recentemente Mal de Hansen<sup>29</sup> que causa a doença hanseníase, é conhecida como uma das (senão a) mais antiga das doenças. Conforme apresentamos até aqui, encontramos registros escritos de diversas civilizações que descrevem características dos sintomas, sequelas, tratamentos e sobre o ato do isolamento da pessoa contaminada por ela. A doença recebeu várias nomenclaturas e se apresentou nos distintos lugares e épocas com diferentes sintomas. Parte do conhecimento sobre o fenômeno da *lepra* está intimamente vinculada às questões religiosas, a partir do contexto bíblico e de ordens do catolicismo, perpassando a Idade Antiga e Média na história da concepção de saúde e doença, sendo esta, de modo particular, relacionada à punição divina pelo pecado.

Posteriormente, no final do século XIX, mais especificamente em 1873, o médico norueguês Gerhard Armauer Hansen descobriu o agente etiológico denominado *Mycobacterium Leprae* (*bacilo de Hansen*), microrganismo responsável pela contaminação da doença. Segundo Schweickardt (2017), a partir desta descoberta, a doença deixou de fazer parte apenas de referências bíblicas, integrou a agenda das políticas públicas e influenciou às ações de controle da *lepra/hanseníase*. Após as divulgações das pesquisas científicas, o campo da medicina desmistificou a causa da *lepra*, no entanto, naquele momento, ainda não era capaz de explicar a proliferação do contágio, a prevenção e o tratamento,

---

<sup>28</sup> Termo originado pela interpretação da história bíblica narrada nos livros de Lucas e João, no Novo Testamento (Scliar, 2019). A passagem de Lucas conta a parábola de Lázaro e de um homem rico (não há informação do seu nome), Lázaro era um homem coberto de chagas que esmolava à porta do rico, e que os cães lambiam suas feridas. Ambos morreram, e Lázaro foi levado ao céu e o rico ao inferno. Este pede que Lázaro ao menos lhe desse água na ponta dos dedos para que pudesse se refrescar, porém Abrão (considerado pai dos judeus) lhe diz que ele já havia recebido suas recompensas em vida e Lázaro os seus males, eis que agora, Lázaro estava recebendo o consolo (Bíblia, Novo Testamento, Lucas, cap. 16, vers. 19-31). Com a expansão do cristianismo, as chagas desse Lázaro bíblico foram interpretadas como *lepra*, o que causou a associação do personagem à doença e aos sinônimos *lazareto*, *lazarento*, *mal de Lázaro* e afins. Há ainda um segundo Lázaro descrito na bíblia, este foi amigo de Jesus. Esse segundo Lázaro adoeceu gravemente e suas irmãs mandaram avisar Jesus com a intenção de que ele pudesse curar seu irmão. Todavia, quando Jesus chega à casa deles, Lázaro já estava morto fazia quatro dias. Conta a história, que Jesus o ressuscitou (Bíblia, Novo Testamento, João, cap. 11, vers. 1-44). Segundo Scliar (2019), este Lázaro que foi ressuscitado se tornou um dos primeiros bispos da nova religião de Jesus Cristo, e em sua memória, foi fundada a ordem de São Lázaro no século XII, que tinha como finalidade a promoção de cuidado aos *leprosos*. Scliar ainda afirma que durante o período das Cruzadas, os cavaleiros da ordem – que tinham a doença – fundaram um *leprosário* perto de Jerusalém.

<sup>29</sup> Nomenclatura dada em homenagem ao médico norueguês Gerhard Henrik Armauer Hansen que descobriu em 1873 o agente etiológico da *lepra*: bacilo, um micro-organismo que levou seu nome: bacilo de Hansen.

prevalecendo a propositura do médico Armauer Hansen quanto ao isolamento “[...] como única medida capaz de conter o avanço do número de leprosos, uma vez que não se sabia com certeza como se dava a transmissão da doença” (Maciel, 2007).

Acredita-se que a *lepra* foi propagada para as Américas, provavelmente, em virtude das colonizações. No Brasil, é convencionado que os indígenas, não conheciam a *lepra* e nem eram acometidos por ela, o principal argumento que sustenta essa tese é a inexistência de uma palavra na língua autóctone que pelo menos aludisse a doença que já era conhecida em outras partes do mundo. Uma hipótese da introdução da *lepra* no Brasil é que ela tenha chegado pelos escravos africanos, porém é uma suposição pouco sustentada, haja vista que na conjuntura escravagista, o homem negro era uma mercadoria, logo, seu comprador examinava com atento se eles tinham alguma moléstia, o que muito provavelmente, se tivessem *lepra* não seriam comprados. A vista disso a suposição que mais se sustenta é a entrada pelos colonizadores portugueses (Maurano, 1950). Pensemos, no século XVI, a *lepra* estava se extinguindo no continente europeu na mesma época que o Brasil estava passando pelo processo de colonização, seria essa uma coincidência?

A partir do século XX, a doença passou a fazer parte da agenda política do governo Vargas, pois ela ia em direção oposta aos ideais de modernidade almejados para o país. Fazendo-se necessário criar a “[...] Inspeção de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas (IPLDV) no ano de 1920. Era este serviço o responsável por combater a lepra [...] (mediante acordo com a União) do país” (Cabral, 2010, p. 54).

O quadro a seguir apresenta o conjunto de normativas sobre o tema publicado no Brasil.

QUADRO 4 – CONJUNTO DE LEIS

ANO	DECRETO/LEI/PORTARIA	ANÚNCIO
1934	Decreto nº 24.814, de 14 de julho de 1934	Estabelece, na conformidade do decreto nº 24.438, de 21 de junho último, o plano geral de organização dos serviços de saúde pública e assistência médico social, e dá outras providências, sem aumento de despesa.
1941	Decreto-lei nº 3.171, de 2 de abril de 1941	Reorganiza o Departamento Nacional de Saúde, do Ministério Educação e Saúde, e dá outras providências.
1944	Decreto nº 15.484, de 8 de maio de 1944	Aprova o Regimento do Serviço Nacional de Lepra do Departamento Nacional de Saúde.
1946	Decreto nº 20.354, de 8 de janeiro de 1946	Altera disposições do Regimento do Serviço Nacional de Lepra aprovado pelo Decreto nº 15.484, de 8 de maio de 1944.
1946	Decreto-lei nº 9.177, de 15 de abril de 1946	Dispõe sobre a concessão de gratificação especial de que trata o art. 120, item I, do Decreto-Lei nº 1713, de 28 de outubro de 1939, aos servidores da União em exercício em leprosários.

1946	Decreto nº 15.795, de 14 de maio de 1946	Dá novo regulamento às visitas a doentes de leprosários.
1949	Lei nº 610, de 13 de janeiro de 1949	Fixa normas para a profilaxia da lepra.
1949	Lei nº 882, de 21 de outubro de 1949	Considera de utilidade pública a Liga contra a Lepra do Estado do Pará.
1949	Lei nº 909, de 8 de novembro de 1949	Autoriza a emissão especial de selos em benefício dos filhos sadios dos lázaros.
1951	Lei nº 1.426, de 6 de setembro de 1951	Denomina Sanatórios e Sanatórios-Colônias os leprocômios do Brasil.
1957	Lei nº 3.230 de 29 de julho de 1957	Dispõe sobre o pagamento de contribuições aos Institutos e Caixas de Aposentadoria por parte dos portadores do mal de Hansen.
1959	Lei nº 3.542, de 11 de fevereiro de 1959	Institui a Campanha Nacional contra a Lepra e dá outras providências.
1962	Decreto nº 968, de 7 de maio de 1962	Baixa Normas Técnicas Especiais para o Combate à Lepra no País e dá outras providências
1995	Lei nº 9.010, de 29 de março de 1995	Dispõe sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase e dá outras providências.
2007	Lei nº 11.520, de 18 de setembro de 2007	Dispõe sobre a concessão de pensão especial às pessoas atingidas pela hanseníase que foram submetidas a isolamento e internação compulsórios.
2010	Portaria nº 3.125 de 7 de outubro de 2010	Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase.
2022	Lei nº 14.289, de 3 de janeiro de 2022	Torna obrigatória a preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose, nos casos que estabelece; e altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

FONTE: (BVS, s/d)

Nota<sup>8</sup>: Elaborado pela pesquisadora, 2024.

Esta breve contextualização direciona para um prognóstico das ações que seriam implementadas a partir dos anos de 1920, com a criação do Serviço de Profilaxia Rural no Amazonas, órgão ligado ao Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), que se empenhou na luta pela construção da *leprosaria* na cidade de Manaus. A *leprosaria* compõe o modelo tripé de combate à *lepra*, juntamente com os dispensários e preventórios, onde cada instituição desempenhava uma função distinta, como pode ser visualizada no organograma abaixo:

IMAGEM 6 – ORGANOGRAMA DA POLÍTICA DE COMBATE À LEPROSA NO AMAZONAS



FONTE: Gomes, 2020

Nota<sup>9</sup>: Sistematizado pela pesquisadora, 2024.

O organograma apresenta as instituições que desempenharam papel no combate a endemicidade da doença no Amazonas, perfazendo o período de 1868 até os dias atuais. Temos assim, leprosários: locais onde as pessoas diagnosticadas positivamente com a doença eram isoladas compulsoriamente; dispensários: órgão responsável pelo monitoramento dos doentes de lepra; e os preventórios: instituições para onde eram mandados os filhos sadios dos pais doentes que estavam internados nos Hospitais-Colônia, logo após seu nascimento, que em termos diretos, também eram isolamentos.

Embora carregado dos estigmas construídos ao longo dos séculos, o isolamento tornou-se uma prática com sustentação científica mediante a sistematização e rigor científico do conhecimento quanto ao agente etiológico da doença. Na tese de Laurinda Maciel, *Em proveito dos sãos perde o Lázaro a liberdade: uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962)*, apreende-se as bases que deram origem à política de isolamento difundida em diversos países a partir da 1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> Conferência Internacional da Lepra, Berlim (1897)

e Bergen (1909), respectivamente, que consideraram positivos os resultados isolacionistas proposto como prática médica e profilática as ações praticadas na Noruega (1897).

Assim, justifica-se um isolamento mais amplo e exigente, a caça aos doentes e o esperado consentimento, compreensão e até o auxílio da sociedade de uma forma geral e mesmo dos pacientes, que deveriam perceber em sua doença uma ameaça carente de ser controlada, para o bem de todos, inclusive o dele (Curi, 2002, p. 42).

Apesar de a 1ª Conferência ter instituído o modelo de isolamento dos doentes como única forma de conter o avanço da doença, a prática não foi consenso entre os leprologos, nomes como Ernest Besnier, médico representante da Academia Francesa de Medicina se mostrou contrário a medida, afirmando que a segregação não controlava necessariamente o avanço da *lepra*; na Colômbia, o leprologista Juan de Dios Carrasquila também se opunha ao asilamento, pois partia da premissa de que se a segregação tivesse uma base realmente científica, ela deveria ser estendida à outras doenças infecciosas, a exemplo da sífilis e tuberculose, o que não foi o caso (Maciel, 2007).

Ante as novas configurações sociais, reproduzidas na área da medicina, o campo da saúde coletiva, guiado pela perspectiva teórico-metodológica do Materialismo Histórico-Dialético, lança luz à compreensão acerca dos fenômenos da saúde como o resultado da organização social dentro do modelo capitalista industrial<sup>30</sup>, que privilegia o benefício da produção e consumo como meio para subsistência e promotora das necessidades humanas. De modo mais específico, as “[...] transformações no modo de produção e reprodução social de um determinado momento histórico geram igualmente transformações na saúde humana” (Perna; Chaves, 2008, p. 3).

Essa compreensão é nosso ponto de partida para a análise do isolamento compulsório na modernidade, com foco nas ações do trabalho como categoria para

---

<sup>30</sup> As autoras Marta Harnecker e Gabriela Uribe, no livro *Luta de classes: as classes sociais no Brasil*, apresentam pedagogicamente o capitalismo em três tipos distintos e complementares, a partir dos estudos de Marx em *O Capital*, são eles: a) os capitalistas banqueiros: donos do dinheiro, b) **capitalistas industriais: os donos das fabricas** e c) capitalistas comerciais: donos das lojas de distribuição dos produtos. As autoras explicam que “**O capitalista industrial é o que extrai e se apropria da mais-valia**, mas para poder desfrutar dela precisa da cooperação dos capitalistas bancários e comerciais [...] a partição da burguesia nestas frações se dá essencialmente na época do capitalismo de livre concorrência” (Harnecker; Uribe, 1980, p. 23, grifos nossos).

entendermos a divisão moderna do trabalho humano e da constituição de classes no sistema econômico capitalista: a classe executora do trabalho explorado – proletariado e a classe improdutiva, dona dos meios de produção, que se apropria do trabalho proletário, a burguesia.

Segundo Engels (2015), a divisão de classes apresentada acima, subsidia a formação do Estado moderno. A afirmação do autor surge após uma minuciosa análise realizada desde os estágios culturais pré-históricos sobre a divisão do trabalho dentro das sociedades tribais, perpassando as organizações familiares para explicar a origem da propriedade privada dos meios de produção. O autor aponta que o Estado surgiu em substituição à constituição gentílica, conforme o *avanço* no estágio de desenvolvimento das relações de subsistência e social, impulsionada pela nova divisão do trabalho que resultou na constituição das classes sociais antagônicas.

O Estado, portanto, de modo algum é um poder imposto de fora à sociedade; tampouco é ‘a efetividade da ideia ética’, ‘a imagem e a efetividade da razão’, como afirma Hegel. É, muito pelo contrário, um produto da sociedade em determinado estágio de desenvolvimento; é a admissão de que essa sociedade se enredou em uma contradição insolúvel consigo mesma, cindiu-se em antagonismos irreconciliáveis e é incapaz de resolvê-los. Porém, para que esses antagonismos, essas classes com interesses econômicos conflitantes, não consumam a sociedade e a si mesmos em uma luta infrutífera, tornou-se necessário um poder que aparentemente está acima da sociedade e visa abafar o conflito, mantê-lo dentro dos limites da ‘ordem’; e esse poder, que é oriundo da sociedade, mas colocou-se acima dela e tornou-se cada vez mais estranho a ela, é o Estado (Engels, 2015, p. 211, grifos do autor).

As principais características que engendram essa nova organização econômica e social que se contrapõem a antiga organização gentílica é marcada primeiramente pela divisão da sociedade em território e não em pessoas, dessa forma, os indivíduos se tornaram cidadãos do Estado, obtendo direitos e cumprindo deveres públicos onde fixassem residência. A segunda característica é a implantação de um poder público, sustentado pelo pagamento de impostos dos cidadãos. Este poder público projeta-se como um corpo próprio, como que separado do povo, “Desta forma, o Estado pode se apresentar como uma entidade que busca o bem comum, e não apenas o benefício de alguns poucos [...] como a expressão de uma comunidade de iguais, a comunidade dos cidadãos” (Osório, 2014, p. 24).

Todavia, os estudos de Friedrich Engels revelam que o Estado se mostra a serviço da classe dominante, sendo ele, uma organização que busca defender os

interesses da classe mais poderosa e dominante econômica e politicamente, em detrimento da classe espoliada. Temos então que:

As ideias da classe dominante são, em cada época, as ideias dominantes, isto é, a classe que é a força material dominante da sociedade é, ao mesmo tempo, sua força espiritual dominante. A classe que tem à sua disposição os meios da produção material dispõe também dos meios da produção espiritual, de modo que a ela estão submetidos aproximadamente ao mesmo tempo os pensamentos daqueles aos quais faltam os meios da produção espiritual. As ideias dominantes não são nada mais do que a expressão ideal das relações materiais dominantes, são as relações materiais dominantes apreendidas como ideias; portanto, são a expressão das relações que fazem de uma classe a classe dominante, são as ideias de sua dominação (Marx; Engels, 2007, p. 47).

Desta forma, as ideias da classe dominante tendem a se projetar nas ações do Estado, visto que na gangorra da luta de classes, o Estado se inclina ao lado quem exerce o poder da força material e espiritual, e regula-se como organização política em prol da classe burguesa, dos seus ideais de vida e controle dos meios de produção e lucro a partir do trabalho do proletariado.

Assim, as ideias políticas e econômicas da burguesia são hegemônicas e reproduzidas pelo aparelhamento ideológico e/ou repressor do Estado, caracterizadas pelo controle social estatal, intermediada por ações institucionais, como é o caso do controle na saúde pública que privilegia a saúde coletiva dos trabalhadores como forma de proteção do trabalho no capitalismo industrial (Ducatti, 2008). Ou seja, *cuidar* para espoliar, haja vista que o próprio sistema econômico capitalista contribui no adoecimento da classe trabalhadora ao consumir excessivamente a força da sua mão de obra em longas jornadas de trabalho.

[...] o capital transgride não apenas os limites morais da jornada de trabalho, mas também seus limites puramente físicos. Ele usurpa o tempo para o crescimento, o desenvolvimento e a manutenção saudável do corpo. Rouba o tempo requerido para o consumo de ar puro e de luz solar. Avança sobre o horário das refeições e os incorpora, sempre que possível, ao processo de produção, fazendo com que os trabalhadores, como meros meios de produção, sejam abastecidos de alimentos do mesmo modo como a caldeira é abastecida de carvão, e a maquinaria, de graxa ou óleo. O sono saudável, necessário para a restauração, renovação e revigoração da força vital, é reduzido pelo capital a não mais do que um mínimo de horas de torpor absolutamente imprescindíveis ao reavivamento de um organismo completamente exaurido (Marx, 2013, p. 427).

Acerca da contradição, saúde – doença, Perna e Chaves (2008) discorrem que no período da transição para o modo de produção capitalista, surgiu no campo da saúde duas matrizes epistemológicas: o *sanitarismo*, que se tornou a principal referência na adoção de medidas higienistas, pois visava à preservação do aumento da mais-valia através da força de trabalho proletária e a *patologia social*, que representava uma preocupação mais humanizada em relação às condições de vida e promoção da saúde.

As estratégias utilizadas para a formação dessa nação idealizada estavam totalmente ligadas à concepção de interdependência entre saúde e educação, fato que revela a culpabilização do indivíduo sobre o coletivo político dado que o Estado responsabiliza a falta de conhecimento, escolarização e alfabetização como o motivo para a estagnação e não avanço do progresso nacional, desconsiderando todas as questões postas pelo próprio sistema econômico de divisão de classes. Nesse sentido, vemos que o Estado opera em favor do que lhe convém e utiliza seus aparelhos ideológicos na manutenção da ordem vigente.

Um dos projetos de assistência à saúde fornecidos pelas políticas de saúde pública está na utilização do avanço da medicina mediante o uso de medicamentos para o tratamento e/ou a cura de doenças. Porém, não podemos perder de vista que na medida em que é proveitoso ao capital, ele expropria a ciência transformando-a em produto para o mercado. Assim, “Quando refletimos sobre a relação da corrente produtiva (esfera da produção) e pensamento científico, num primeiro momento, percebemos que o pensamento científico não existe de forma autônoma, isolado e neutro. Nesse sentido, é possível questionar a neutralidade científica e a produção de conhecimento independente de uma relação social, independente de uma totalidade” (Ducatti, 2008, p. 94).

Essa ação evidencia a sujeição dos avanços medicinais aos interesses econômicos do capital, fato que marca a limitação e por vezes o retrocesso da saúde coletiva para o bem comum, uma vez que a saúde é uma dimensão do Estado e o Estado opera em favor da classe dominante, sendo assim, “[...] Os indivíduos que compõem a classe dominante possuem, entre outras coisas, também consciência e, por isso, pensam; na medida em que dominam como classe e determinam todo o âmbito de uma época histórica [...]” (Marx; Engels, 2007, p. 47).

A vista disso, se for conveniente ao capital apenas adotar medidas paliativas em detrimento da cura, ele o fará, pois para ele é mais vantajoso lucrar com a venda

de medicamentos de uso prolongado do que investir na ciência que cura e não obter o excedente do trabalho científico farmacológico.

Ivan Ducatti, em sua tese de doutoramento em história, *A hanseníase no Brasil na Era Vargas e a profilaxia do isolamento compulsório: estudos sobre o discurso científico legitimador*, delineou, analisou e revelou as bases teóricas e políticas que subsidiaram a prática brasileira de isolar compulsoriamente mesmo após um período em que a ciência já havia desenvolvido medicamentos para tratamento do doente e de estudos noruegueses que já apontavam para a diminuição da contaminação a partir de medidas educativas com práticas de higiene pessoal, separação de utensílios domésticos de uso pessoal e quando possível, um quarto separado dentro da própria residência do doente. Ducatti (2008) ressalta que o declínio da contaminação no período de 1855-1885, foram resultados da adoção dessas medidas profiláticas, que foram debatidas em Comitês de Saúde da Noruega, todavia, no Brasil, essas medidas foram distorcidas e transformadas no modelo de isolamento compulsório nas primeiras décadas do século XX, quando o Brasil se aliou epistemologicamente a matriz do sanitarismo para resolver as questões emergentes de saúde, e “[...] logo as medidas sanitárias foram direcionadas para as populações carentes, alinhando-se aos projetos sociais de assistência à pobreza, próprios das sociedades de classe” (Perna; Chaves, 2008, p. 18).

Apesar de o isolamento ter sido apresentado como medida profilática de combate ao avanço da doença, os primeiros censos de doentes no Brasil mostraram uma expansão alarmante de casos em todo o país. Coelho e Rotta (2013) informam que:

De 1923 a 1936, os números oficiais de brasileiros doentes saltam de 7.224 para 48.440, um crescimento de 670% em apenas 13 anos! Em alguns lugares, a situação era ainda mais crítica: no Amazonas o número de infectados aumenta 11 vezes no período, de 272 para 3.000 casos; em Minas Gerais eles são 601, em 1923 e 14.000 em 1936, um incremento de 2.330% (Coelho; Rotta, 2013, p. 22).

Segundo Coelho e Rotta (2013) o crescimento alarmante, somado a pressão da imprensa e dos discursos políticos corroboraram para a efetivação do isolamento compulsório em 1920, mediante o artigo 654 do Código Sanitário de São Paulo, modelo que foi adotado em diversos estados a partir de 1926 com maior rigor.

O uso dos meios de comunicação foi importante como formadores de opinião e representação pública. Durante o Estado Novo (a partir de 1937), com a censura imposta pelo governo, via Departamento de Imprensa e Propaganda, que passou a controlar todos os meios de comunicação houve maior propagação das ideologias de Vargas e o enaltecimento de sua gestão pública. Vale lembrar que muitos meios de comunicação passaram a ser financiados pelo governo, que os colocava em posição dúbia, frente aos benefícios e reciprocidades (Arabi, 2017).

Privilegiada, a propaganda foi fortalecida a executar seu papel fundamental na difusão do medo, ameaça e perpetuação de estigmas relacionados a doença. Embora anterior, a matéria do Jornal O imparcial (1926), já demonstra exatamente o contrário do seu nome, e revela bases do discurso de segregação na sociedade brasileira. O texto delimita seu caráter tendencioso no apoio à construção de espaços voltados ao asilamento dos doentes. A matéria destacada vale-se de uma redação poética para apontar que “[...] o leproso é considerado pela humanidade um verdadeiro pária [...] tem como leito o lagêdo das ruas, como tecto o azul celéste e como lençol o sol e a chuva”, ou seja, alguém sem valor social, por isso se fazia urgente que “[...] os infelizes affectados do mal de Hansen tenham, ao menos, o consolo de um leito onde possam repousar a cabeça” (O imparcial, 1926, p. 1).

O texto jornalístico foi construído no sentido de mostrar a necessidade em organizar legislações e setores que direcionasse as ações para a criação de estabelecimentos para os *leprosos*, mas destaca-se referência a “[...] “todos” os *leprosos* e as pessoas a seu cargo, que não tenham recurso para ser submetidos a isolamento domiciliário [...]” (O Imparcial, 1926, p. 1), subentende-se que havia um público específico mesmo entre os doentes, a ação, segundo o pensamento do Professor Parreiras Horta, na entrevista cedida ao jornal, delimita a segregação aos que não haviam recursos de se auto isolar nas suas casas, marca a qual classe se direcionava a política. Aqui, é possível observar que a base dos discursos, apesar de floreados, não tinha o interesse solidário (característico dos princípios caritativos cristão do período medieval) e nem as bases recém-descobertas dos estudos científicos, e sim o caráter econômico de afirmação do capitalismo industrial, sustentado pelos novos tempos de higienismo e sanitarismo (Curi, 2010).

# O IMPARCIAL

SENA DO PASSEIO N. 12  
RIO DE JANEIRO — Quinta-feira, 10 de Outubro de 1926  
ANO 37

## A LEPRA NO BRASIL

O que se tem feito e o que resta fazer

**Palavras do professor Parreira Horta a «O Imparcial»**

Não se tem discutido acerca da lepra no Brasil, e deita discussões no que se refere a esta doença, mas não se tem feito nada para a sua prevenção e tratamento.

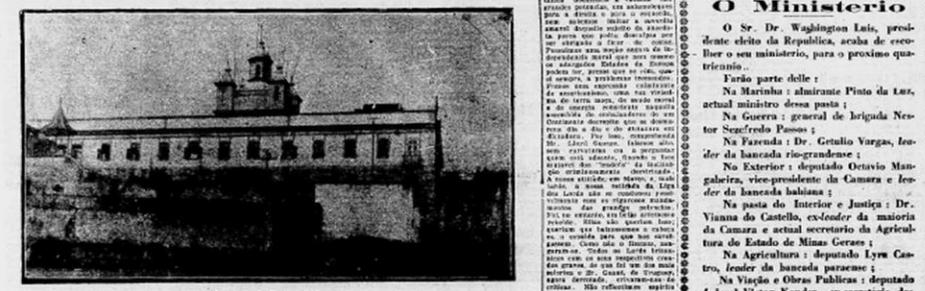
O leproso é considerado pela sociedade brasileira como um ser inferior, e não se tem feito nada para a sua prevenção e tratamento.

O leproso é considerado pela sociedade brasileira como um ser inferior, e não se tem feito nada para a sua prevenção e tratamento.

O leproso é considerado pela sociedade brasileira como um ser inferior, e não se tem feito nada para a sua prevenção e tratamento.



Professor Parreira Horta



A lepra é uma moléstia de que todos temem, e que se desenvolve no corpo humano por causa de um bacilo chamado Mycobacterium leprae. Este bacilo é muito resistente e pode sobreviver fora do corpo humano por muitos meses.

A lepra é uma moléstia de que todos temem, e que se desenvolve no corpo humano por causa de um bacilo chamado Mycobacterium leprae. Este bacilo é muito resistente e pode sobreviver fora do corpo humano por muitos meses.

## O Piahy de hoje através da palavra do seu governador

Quando se fala em Piahy, não se pode esquecer o seu governador, o sr. Mathias Olympio. Este governador tem feito muito para o Piahy, e tem sido muito querido pelo povo.

Quando se fala em Piahy, não se pode esquecer o seu governador, o sr. Mathias Olympio. Este governador tem feito muito para o Piahy, e tem sido muito querido pelo povo.

## BILHETES DA FRONTEIRA

Uma indirecta de Lloyd George

Lloyd George, em um bilhete enviado ao sr. Mathias Olympio, falou sobre a situação política do Brasil e sobre a importância da educação para o desenvolvimento do país.

Lloyd George, em um bilhete enviado ao sr. Mathias Olympio, falou sobre a situação política do Brasil e sobre a importância da educação para o desenvolvimento do país.



Lloyd George

## O Ministerio

O Sr. Dr. Washington Luis, presidente eleito da Republica, acaba de escolher o seu ministério para o proximo quadriennio.

Na Marinha: almirante Pinto da Luz, actual ministro dessa pasta;

Na Guerra: general de brigada Nestor Soares Passos;

Na Fazenda: Dr. Getulio Vargas, leader da bancada rio-grandense;

No Exterior: deputado Octavio Mangabeira, vice-presidente da Camara e leader da bancada bahiana;

Na pasta do Interior e Justiça: Dr. Vianna do Castello, ex-leader da maioria da Camara e actual secretario da Agricultura do Estado de Minas Gerais;

Na Agricultura: deputado Lya Castro, leader da bancada paranaense;

Na Viação e Obras Publicas: deputado federal Victor Kondor, ex-secretario das Finanças e da Viação do Estado de Santa Catharina.

Com ligação sobre demais cargos de administração publico, nenhuma deliberação foi tomada até agora por S. Ex.

## O Dr. Mathias Olympio fala a «O Imparcial» do progresso e das aspirações da sua terra

O Dr. Mathias Olympio falou sobre o progresso do Piahy e sobre as aspirações do povo piahyense. Ele mencionou a importância da educação e da agricultura para o desenvolvimento do estado.

O Dr. Mathias Olympio falou sobre o progresso do Piahy e sobre as aspirações do povo piahyense. Ele mencionou a importância da educação e da agricultura para o desenvolvimento do estado.

## A partida do sr. presidente eleito

Rápidas impressões de um repórter na Central

Quando o sr. presidente eleito saiu da Central, o povo saiu para vê-lo. Ele foi muito recebido e muito aplaudido.

Quando o sr. presidente eleito saiu da Central, o povo saiu para vê-lo. Ele foi muito recebido e muito aplaudido.

FONTE: Biblioteca Nacional Digital, s/d. Nota<sup>10</sup>: Jornal O Imparcial, 1926.

Essa propositora fica em destaque nas linhas que seguem na página 6 do jornal O Imparcial,

A lepra é uma moléstia de que todos temem pavor, com razão [...] Actualmente, estamos todos sujeitos a adquiri-la. Quase diariamente vejo leproso nas ruas, nos bondes, nos cafés do Rio de Janeiro. A

situação atual não pode perdurar. É um dever de humanidade e uma obra sagrada, em prol da raça brasileira, cujo futuro está gravemente ameaçado [...] os hospitais e sanatórios a construir devem ser de *typo* semelhante aos destinados aos tuberculosos, agradáveis, alegres bem insallados. É preciso que o leproso não fuja do hospital, do sanatório ou da colônia agrícola e não se esconda constituindo-se um foco perigoso para seu semelhante [...] Tentamos apenas girar rapidamente a solução racional do problema da Lepra no Brasil. Oxalá tenhamos estadista capazes de realisar-o” (Jornal O Imparcial, 1926, p. 6).

O discurso velado, ao ser desmembrado, revela o que a elite articulava e transmitia na sociedade, um grupo que ameaçava o futuro da *raça brasileira*, que se constituía em *foco perigoso* para os planos de *modernidade* que estavam em voga, um *problema* cujo agente solucionador deveria ser um estadista, com soluções racionais, que mais uma vez difere do falso discurso de ciência ou humanidade.

Predominantemente rural e com uma elevada taxa de analfabetismo, a população do Brasil, sobretudo a do interior do país, era vista e propagada pelos movimentos higienistas como analfabetos e doentes (Lima et al., 2005). Essa repercussão propiciou a criação do primeiro movimento sanitário do Brasil que consistia primeiramente em expedições científicas para as regiões mais distantes, como o Norte, Nordeste e Centro-Oeste com fins de levantar as condições epidemiológicas e socioeconômicas, mas também possibilitou a expansão política do estado nacional no que tange a saúde pública em sua gênese, pensada e formulada pelas elites na tentativa de formar na consciência social um caráter nacionalista. Nesse ínterim, o Amazonas também foi envolvido mediante os processos de saneamento da cidade de Manaus.

No bojo da organização econômica do Brasil no século XX, período que marcou a organização da economia nos moldes de produção industrial, destaca-se o governo de Getúlio Vargas, que buscou modernizar o país abraçando o capitalismo monopolista<sup>31</sup> como modelo econômico. A vista desse ideal, uma questão entre tantas que submergiam como problemáticas que colocariam em xeque o plano econômico era a classe trabalhadora vista como o *mal* da sociedade, sobretudo pela pobreza e disseminação de doenças. Eis aí outra grande contradição, haja vista que o lucro/riqueza se concentra nas mãos da classe exploradora, conseqüentemente

---

<sup>31</sup> O capitalismo monopolista é caracterizado pela mescla do capital industrial, bancário e comercial, concentrados nas mesmas mãos, controlando e dirigindo todo o processo de produção capitalista (Harnegger; Uribe, 1980).

produzindo e mantendo a pobreza na classe proletária e legitimando as desigualdades sociais inclusive no acesso às políticas de saúde.

Ducatti (2008) diz que a solução encontrada para eliminar esse *mal* se deu pela intervenção da Saúde Pública como aparato de Estado, que, com Vargas veio a se tornar um mecanismo de controle da classe proletária, mas também a garantia da força de trabalho pela exploração, já que no sistema capitalista, um trabalhador considerado saudável é aquele capaz de depois de uma jornada diária de trabalho, retornar no dia seguinte para continuar a vender sua força de trabalho<sup>32</sup>.

Não à toa, vemos na contemporaneidade as empresas fornecendo aos seus funcionários planos de saúde que contemplam atendimentos médicos especializados, e muitas disponibilizam inclusive ambulatórios dentro das próprias fábricas. Todavia, considerando nossas limitações teóricas e delimitação temática, não prolongaremos essa discussão, visto que não é intuito dessa seção o aprofundamento deste debate, porém é válida a reflexão quanto as palavras de Karl Marx ao dizer que “O capital não tem, por isso, a mínima consideração pela saúde e duração da vida do trabalhador, a menos que seja forçado pela sociedade a ter essa consideração” (Marx, 2013, p. 432).

Logo, ao refletir sobre o exposto, percebe-se que a intervenção no processo saúde-doença vai muito além da assistência possível de ser prestada no setor saúde. As políticas adotadas pelos Estados são definidoras de como o indivíduo viverá, adoecerá e morrerá em uma determinada realidade. Portanto, para se conseguir mudanças efetivas na saúde, é preciso mudanças na sociedade, porém, não qualquer mudança, mas aquelas que atinjam a lógica da produção/apropriação dos bens e riquezas (Perna; Chaves, 2008, p. 22)

Em avanço aos projetos sanitaristas, Lima; Fonseca e Hochman (2005) registram que a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP) no governo Vargas (1930-1945) fortaleceu o controle hierárquico e centralizador da execução das atividades de saúde no país.

Foi durante sua permanência [João de Barros Barreto] na direção do Departamento Nacional de Saúde, que as ações governamentais no sentido de isolar os pacientes nos leprosários tomaram um maior vulto, já que a medicina da época identificava no isolamento, a política de maior eficácia de tratamento do doente. O Plano Nacional de Combate

---

<sup>32</sup> Indicamos como subsídio reflexivo a leitura do livro *O capital*, de Marx, onde o autor esboça a questão da saúde e do processo de adoecimento da classe proletária causado pelo excedente do trabalho no sistema capitalista em diversas atividades industriais.

à Lepra, ou simplesmente, o Plano de Construções, levado a cabo após 1935, foi o início de uma política isolacionista que via na lepra um 'flagelo' social que 'manchava a raça brasileira, incapacitava o homem para o trabalho e impediam o progresso necessário à Nação (Maciel, 2007).

Gustavo Capanema assumiu o MESP, em 1934 e permaneceu como ministro por 11 anos. Reformulado em janeiro de 1937, passou a ser chamado de Ministério da Educação e Saúde (MES), cujas pastas caminharam juntas no mesmo ministério até 1953, quando houve a divisão. Como parte da Reforma Capanema, foram criados doze Serviços Nacionais, a saber: Serviço Nacional da Peste; Tuberculose; Febre Amarela; Câncer; *Lepra*; Malária; Doenças Mentais; Educação Sanitária; Fiscalização da Medicina; Saúde dos Portos; Bioestatística; Águas e Esgotos, como forma de ampliar a atuação do MES (Souza, 2011).

A nível nacional, foi criado em 1941 o Serviço Nacional de Educação Sanitária (SNES) que era o órgão responsável por planejar e administrar as ações que seriam executadas pelo programa de educação sanitária, por meio de três seções: Educação e Propaganda, Museu da Saúde e Administração, tendo maior privilégio a primeira seção, pois havia a necessidade de veicular a informação de modo abrangente nos lugares mais diversos como bares, casas, locais de trabalho e principalmente nas escolas, uma vez que o Estado buscava uma mudança de hábitos da população como forma de solucionar os problemas de saúde, valendo-se sobretudo da educação sanitária como conscientizadora e a escola como principal agente desse projeto político de modernização e limpeza das mazelas sociais que seria a base para a formação da nova nação saudável e civilizada (Souza, 2011).

A educação sanitária deu apoio para implementação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) cuja principal bandeira era a transformação da realidade mediante a adoção de medidas de higiene básica para a população geral, todavia, não consideravam as especificidades regionais ou mesmo as condições socioeconômicas como determinantes na saúde.

[...] o SESP encaminhou políticas sanitárias para a região, montou uma rede de unidades e outros equipamentos, construiu e administrou escolas de enfermagem, hospitais, centros e postos de saúde, sistemas de águas e saneamento, normatizou técnicas e procedimentos, contratou e expandiu uma burocracia, estabeleceu convênios para executar e padronizar políticas de saúde formou mão de obra qualificada e promoveu a educação sanitária (Sousa, 2017, p. 45).

A autora ainda ressalta que o SESP é fruto de um acordo entre o Brasil e os Estados Unidos da América (EUA), custeado com recursos dos dois países, em que ambos atingiriam seus interesses, sendo a prioridade nacional a saúde no país que naquele momento tinha demandas políticas bem delimitadas quanto a modernização econômica do país, por outro lado o interesse internacional consistia na garantia da produção da borracha e a influência comercial sobre o Brasil, pois os dois países consideravam que melhores condições de saúde resultaria em aumento produtivo do capital, tanto na extração e comercialização da borracha na região amazônica, quanto da industrialização almejada pelo governo de Getúlio Vargas, bem como da garantia da presença centralizadora de seu governo nas regiões de interior do estado brasileiro. Todavia, também era interesse norte-americano, estar presente na região.

Exposto o panorama, a região amazônica foi eleita como espaço prioritário de atuações do SESP, e o Amazonas foi um dos primeiros locais para o início das atividades já no ano de 1942, sob o argumento de combate às doenças endêmicas de febre amarela e malária, com esse fim, ele foi responsável pela construção dos primeiros prédios que executavam os serviços de saúde da região, além de sistemas de água, saneamento, formação de mão de obra qualificada e fomento à educação sanitária. Ora, se olharmos apenas a aparência do fenômeno, podemos cair no enredo de uma bela história, como se o objetivo dessa política fosse prioritariamente beneficiar a saúde do povo quando na verdade, porém, “[...] a trajetória do SESP nunca deixou de estar afinada aos interesses do regime Vargas de fortalecimento do Estado nacional e de desenvolvimento econômico do país” (Campos, 2006, p. 56).

Isto posto, buscamos refletir acerca das Políticas Públicas de saúde na Era Vargas para compreendermos de modo particular o lugar do isolamento compulsório da pessoa com *lepra* no Brasil em meados do século XX.

Os ideais de industrialização do governo Vargas implementaram várias medidas intervencionistas de gestão pública<sup>33</sup> sobre a vida da classe trabalhadora,

---

<sup>33</sup> Getúlio Vargas adotou medidas centralizadoras e intervencionistas, retirou a autonomia dos estados e os colocou sob tutela da União, ou seja, em suas próprias mãos, desse modo, o Estado passou a atuar como agente fundamental na organização pública. A vista disso, muitos dos políticos que na época acompanhavam o presidente nesse movimento, passaram a considerá-lo traidor dos ideais de 1930, do arranjo do pacto federativo e dos ideais liberais, entre tantos outros. Para eles, as medidas adotadas por Vargas eram contrárias a Revolução que o tinha colocado no poder. Não podemos simplesmente conferir um valor de caráter mais digno aos seus opositores, uma vez que o campo político é formado pelo jogo de poder, pela troca de *favores*, onde cada um busca ganhar sua *fatia de bolo* (Arabi, 2017).

como forma de garantir a manutenção crescente do capitalismo, medidas que ultrapassavam os limites da indústria e serviam como reguladoras da própria sociedade, caráter singular do sistema econômico implantado. A vista disso, fazia-se indispensável que a massa operária fosse educada ao ritmo e destreza no uso do maquinário. Ducatti (2008) pressupunha então que dentro desses padrões necessários à industrialização, as pessoas com alguma deficiência física estariam fora desse sistema de produção, logo, os acometidos pela *lepra*, principalmente os que estavam em estágios mais avançados e com sequelas, não estariam aptos para trabalhar nas indústrias sendo considerados dispensáveis, pois não seriam produtivos, haja vista a deformidade que a doença causa, sobretudo na perda dos dedos das mãos e pés.

Contudo, vale lembrar que as relações sociais, dentro desse sistema econômico, são mediadas pela troca de mercadoria, pelo lucro que cada indivíduo proporciona frente ao trabalho executado na lógica do capital. Diante dos diversos aspectos expostos até aqui, conjecturamos que o isolamento compulsório serviu como forma de retirar das vistas sociais a imagem de corpos que não condiziam com o protótipo de pessoas que caracterizariam o ar de modernidade idealizada para o momento, além de uma *tentativa* de resguardar os sadios de serem contaminados pela *lepra*. Ou seja, o isolamento serviria ao capital como uma garantia da reprodução da força material de trabalho, uma seleção capaz de entregar o ritmo e destreza esperado nos chãos das fábricas.

Em 13 de janeiro de 1949, o isolamento compulsório foi ampliado pelo então presidente de República, Eurico Gaspar Dutra, que decretou o afastamento obrigatório dos filhos saudáveis de pais doentes desde o nascimento das crianças, produzindo assim um isolamento compulsório inclusive para os recém-nascidos, que deveriam ser encaminhados aos preventórios ou doados para outras famílias. Essa política de saúde destinada ao combate à *lepra* no Brasil possuía vertente ligada epistemologicamente ao sanitarismo, que se utilizou de discursos ideológicos de caráter eugenista, fazendo-se presente nas práticas científicas da medicina, legitimando as propostas políticas do governo de Getúlio Vargas. Afinal, “Falar sobre a eugenia significava pensar em evolução, progresso e civilização, termos que constituíam o imaginário nacionalista das elites brasileiras (Souza, 2008, p. 146).

De maneira geral, o movimento eugênico brasileiro entendia que o ponto de partida de seus estudos deveria iniciar com as reformas sociais mais amplas, combatendo os 'vícios sociais', as doenças consideradas hereditárias, higienizando e saneando. [...] os eugenistas propunham, ainda, várias discussões sobre a legislação matrimonial, exame médico pré-nupcial, educação sexual e controle da natalidade, tendo como objetivo tanto o aperfeiçoamento social quanto biológico das futuras gerações. Neste sentido, a eugenia se constituía também como um importante mecanismo civilizador, capaz de reeducar os hábitos sociais e os comportamentos morais [...] o interesse central do movimento eugênico consistia em elaborar um amplo programa de propaganda e conselhos higiênicos, de combate às doenças e outros 'males sociais', com vistas ao melhoramento da saúde pública e do futuro da nacionalidade (Souza, 2008, p. 155; 157).

Para pôr em funcionamento esse ideal, Cristo e França (2021) explicam que as autoridades sanitárias criaram o tripé: notificação compulsória, exames e isolamento, para os casos suspeitos, os quais eram intimados a comparecer ao serviço de saúde, porém, quando a pessoa não respondia a intimação, a polícia sanitária levava o suspeito forçadamente. Quando havia confirmação da *lepra* e o doente se recusava a ir para os *leprosários*, a polícia sanitária era acionada e intervinha na situação, pois possuía autorização do Estado para isso, e o doente era então levado à força para o isolamento. As denúncias acerca de casos suspeitos e confirmados, eram feitas, muitas vezes, por parentes ou vizinhos dos infectados, conforme pontuam Coelho e Rotta (2013).

Essas práticas militarizadas nos mostram o comprometimento do Estado com os ideais políticos do sistema capitalista, e o revela como promotor do controle social, o qual, para garantir a hegemonia da classe burguesa, utiliza-se de processos de institucionalização e adota forma repressivas no tratamento daqueles que possam causar algum tipo de dano ao sistema, principalmente a classe trabalhadora.

Em meados da década de 1960, houve uma mudança no foco de investimentos do Ministério da Saúde, relativo à área da Saúde Pública, sobretudo pelo regime de ditadura militar que gerou reflexos na Campanha Nacional contra a Lepra (Jubrica, 2016). Associado a este fato, juntou-se o tratamento por meio medicamentoso com as sulfonas, que apresentam possibilidade de curar o doente e de pensar mudanças relativas às práticas profiláticas modernas do isolamento, juntos desencadearam a abolição do isolamento compulsório por meio do Decreto Federal 968 de 7 de maio

de 1962, o qual baixou as Normas Técnicas Especiais para o Combate à *Lepra* no País. Porém, não podemos perder de vista que:

Obviamente, a transformação foi um processo lento, marcado por continuidades em relação ao significado anterior. Exemplo desse aspecto continuísta pode ser percebido pelo fato de que, mesmo sendo questionada e posteriormente confirmada a ineficácia do isolamento para conter o desenvolvimento da endemia, ele se manteve. [...]. Entretanto, cabe destacar que a extinção oficial da política não significou que o isolamento tenha deixado de ocorrer exatamente naquela data; há evidências de que as pessoas continuaram a ser isoladas em alguns leprosários até o final da década de 1970 (Carvalho, 2015, p. 555).

No auge da ditadura militar e paralelo ao início do movimento de luta antimanicomial Brasil, houve com a promulgação do Decreto n.º 76.078, de 4 de agosto de 1975 uma mudança na concepção da doença. Assim, o artigo 1.º deste decreto ficou estabelecido que:

A Divisão Nacional de Lepra e a Companhia Nacional Contra a Lepra, integrantes da Secretaria Nacional de Saúde, a que se refere o número 1, letra 'e', do artigo 2º do Decreto número 74.891, de 13 de novembro de 1974, que dispõe sobre a estrutura básica do Ministério da Saúde, passam a denominar-se, respectivamente, **Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária e Campanha Nacional Contra a Hanseníase** (Brasil, 1975, art. 1.º, grifo nosso).

A alteração da denominação no Ministério da Saúde foi um primeiro passo, mas apenas duas décadas depois a Lei n.º 9.010, de 29 de março de 1995 realizou o segundo passo e dispôs sobre a alteração da terminologia oficial relativa à hanseníase. O artigo 1.º da Lei estabeleceu que: “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” (Brasil, 1995, art. 1.º). Para tanto, definiu que a partir de então, a terminologia oficial da doença seria realizada da seguinte maneira:

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; Sanitária, de Patologia; Tropical ou Similares (Brasil, 1995, art. 2.º).

Segundo Jubrica (2016) essa mudança de nomenclatura fortaleceu a luta pela quebra dos estigmas sociais da doença, demarcando o fim do isolamento e avançando no conhecimento científico que contemplou a hanseníase como uma doença com tratamento ambulatorial, com uso de medicamentos poliquimioterápicos, mas principalmente, atendeu as lutas do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN)<sup>34</sup>, que vem buscando reconhecimento histórico das pessoas que direta e indiretamente sofreram/sofrem com o acometimento da doença.

Cabe ressaltar que o Movimento nasceu da iniciativa de Francisco Augusto Vieira Nunes, por alcunha Bacurau e outros pacientes de hanseníase que faziam fisioterapia em um hospital de São Paulo, que cansados de sofrerem com os múltiplos preconceitos, inclusive das equipes médicas por quem eram acompanhados, uniram-se para escrever uma carta programa intitulada: *O ponto de vista do hanseniano sobre sua reintegração*, e com o apoio de médico Zé Ruben e da assistente social Natividade, o MORHAN fundou sua sede nacional em 06 de junho de 1981, em São Bernardo do Campo. A Fundação surgiu no contexto da ditadura militar, uma época que os movimentos sociais lutavam pela democracia e garantia dos direitos sociais.

Bacurau viajou pelo Brasil, divulgando a criação do Movimento e implantando núcleos pelo país, gerando assim um grande impacto social, que o levou a receber o convite para ser membro permanente do Conselho Nacional de Saúde. Cabe destacar que,

Foi por meio do Morhan que o Governo Brasileiro reconheceu o equívoco do isolamento compulsório, mediante Lei Federal nº 11.520, de 18/09/2007. No Art. 1º, o texto é descrito da seguinte maneira: “Fica o Poder Executivo autorizado a conceder pensão especial, mensal, vitalícia e intransferível, às pessoas atingidas pela hanseníase e que foram submetidas a isolamento e internação compulsórios em hospitais-colônia, até 31 de dezembro de 1986, que a requererem, a título de indenização especial, correspondente a R\$ 750,00 (setecentos e cinquenta reais)” (Gomes, 2020, p. 214).

---

<sup>34</sup> Para conhecer a história do MORHAN e as atividades que o movimento desempenha, acesse o site institucional: <https://morhan.org.br>. O Estatuto pode ser consultado no sítio eletrônico: <https://drive.google.com/file/d/1oljQlzwppOO3zySVJ1trq87EsuGb-E5bh/view>.

A vista disso, o MORHAN tem como missão, possibilitar que a hanseníase seja compreendida na sociedade como uma doença normal, com tratamento e cura, eliminando assim o preconceito e estigma em torno da doença. Para isso, ela utiliza-se de medidas educativas que visem a propagação de informação com respeito à conscientização quanto à prevenção, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação, promoção social, resgate e preservação da cidadania das pessoas atingidas pela doença e pelas marcas trazidas de um passado não tão distante.

## 2.4 SISTEMATIZAÇÃO DA SEÇÃO

O percurso histórico da *lepra* apresentado nesta seção nos proporciona uma perspectiva de compreender os discursos isolacionistas ligados à doença, os olhares sociais, seu desenvolvimento enquanto categoria de análise epistemológica, mas sem perder de vista que a *lepra* da Antiguidade, embora tenha algumas semelhanças sintomáticas, não é a mesma hanseníase que conhecemos hoje. Logo, não podemos cair nas armadilhas do anacronismo, uma vez que “O pensamento antigo e medieval seja religioso, médico ou popular não operava com as atuais classificações modernas e toda sua sistemática baseada em sintomas e etiologia. Isso não estava disponível na época” (Curi, 2010, p. 81).

A seção apresentou as transformações epistêmicas relacionadas à *lepra/hanseníase* que ensejaram as formas de explicar a origem, contágio e *tratamento* da doença a partir do literalismo religioso e da concepção de doença pelo modelo mágico-religiosa ou xamânico, fortemente utilizado pelos povos da Idade Antiga, resgatados na Idade Média e, reverberado ainda na contemporaneidade, mediante os estigmas sociais que há muito vem acompanhando o imaginário coletivo relacionados ao pecado e culpabilização do indivíduo doente, os quais constituem uma das formas de se conhecer o fenômeno estudado.

Vimos que os estigmas de pecado e de culpabilização do indivíduo foram perpetuados e ainda mais agravados durante a Modernidade, pois as características de uma nova sociedade dividida por classe econômica, regulada pelo Estado, modificou as relações sociais baseadas agora pelo lucro gerado ao capital. Nesse cenário, o indivíduo que não colabora efetivamente com o sistema econômico torna-se um perigo que é preciso ser contido.

Foi dentro dessa perspectiva que Getúlio Vargas governou, aliado as teorias eugenistas de *melhoramento* da nação para poder formar o Estado Moderno brasileiro, onde o país deixasse de ser agrícola e se transformasse em um país industrial. Para este fim, ele utilizou-se dos aparelhos ideológicos e repreensíveis do Estado, sistematizou as ações de combate à *lepra* pela via das políticas de saúde em paralelo à educação sanitária, implementou o isolamento compulsório numa lógica militarizante, e atribuiu à classe proletária a culpa pelas mazelas sociais e adoecimento. Logo, era mister isolar aqueles que eram dispensáveis à indústria, por não ter a destreza e agilidades necessárias, tanto no sentido de exclusão da sua imagem corpórea – que não condizia com a imagem de modernidade – como no sentido de proteger a saúde daqueles que poderiam colaborar com os ideais econômicos mediante o emprego da força de trabalho, fossem nas regiões remotas, como na extração da borracha na Amazônia ou nos grandes centros.

Constatamos pelo estudo que, desde os protocolos utilizados pelo povo hebreu/judeu até as políticas públicas de combate à *lepra*/hanseníase no Brasil, não tinha como primazia o tratamento e a cura do doente por meio do isolamento. Em todos os casos evidenciados, o objetivo do isolamento sempre esteve atrelado primeiramente, a não propagação da desordem, no sentido do pecado e corrupções morais e depois, na não disseminação da doença, questão que não teve de fato uma eficiência, pois como mostramos, os primeiros censos no Brasil revelaram a expansão alarmante da doença mesmo utilizando o isolamento. Entrementes, a relação entre o sistema econômico capitalista e as Políticas Públicas se efetivaram no contexto do isolamento compulsório dos acometidos pela *lepra*, transformando esses locais em espaços de exclusão social, decorrente da reprodução da lógica organizacional de um Estado positivista e higienista. No mais, identificamos que as transformações epistemológicas não se constituem lineares, inclusive, elas podem coexistir, resultando em um processo lento de mudança, marcado pelos discursos próprios do que cada classe social intenciona.

### 3 EDUCAR E SANEAR: UM ENTRELACE QUE DÁ CERTO?

Esta seção, busca *analisar as dimensões educacionais ofertadas aos internos das Colônias e Preventórios a partir do levantamento e categorização de teses e dissertações no repositório CAPES*. Para alcançarmos este objetivo, relacionamos educação, sistema econômico capitalista e as Políticas Públicas de saúde que efetivaram o isolamento compulsório nos Hospitais-Colônia e Preventórios, e a sua organização social num espaço de exclusão, que estivera carregado de reprodução da lógica organizacional do Estado.

Para evitar que elementos importantes passassem despercebidos, realizamos inicialmente uma categorização dos resumos, selecionados mediante os descritores *lepra* e *Colônia Antônio Aleixo* a partir do Banco de Teses da CAPES – já mencionados na introdução do trabalho – concentramo-nos também na introdução, objetivos, conclusões e no sumário, para entender a organização dos trabalhos e se os pesquisadores dedicaram espaço para dissertarem sobre a educação dentro das colônias e preventórios, elemento de importância ímpar na otimização do processo de análise mediante as leituras.

Durante o preenchimento da planilha *Excel* com as informações recolhidas e organizadas, emergiram os seguintes eixos temáticos: *educação para o trabalho, educação sanitária e educação escolar*. Sobre os eixos citados, abordaremos as perspectivas educacionais, mediante as principais ideias apontadas pelos pesquisadores, a fim de conhecermos a literatura brasileira produzida pela academia acerca do processo educacional dos ex-internos do isolamento compulsório – as colônias e preventórios.

Vale ressaltar que os eixos pontuados não foram apresentados pelos pesquisadores das teses e dissertações, pelo contrário, as informações sobre educação não estavam dispostas de uma forma tão organizada em um capítulo ou tópicos exclusivos sobre a temática, porém na leitura das pesquisas, investimos tempo em procurar as informações referente ao que nos propusemos abordar nesta seção.

Apresentamos abaixo, um quadro com o nome e localização das instituições que compõem os eixos temáticos supramencionados das 24 pesquisas. Salientamos, que algumas instituições foram apontadas como locus de mais de uma pesquisa por eixo, assim como os autores, bem como algumas pesquisas mencionam mais de uma instituição.

QUADRO 5 – INSTITUIÇÕES MENCIONADAS POR EIXO TEMÁTICO

EIXO	AUTOR	INSTITUIÇÃO	ESTADO
<b>Educação para o trabalho</b>	Oliveira (2007)	Hospital-Colônia da Mirueira	Pernambuco
	Câmara (2009)	Colônia do Bonfim	Maranhão
	Barros (2014)	Colônia Pedro Fontes ou Colônia Itanhenga	Espírito Santo
	Faria (2014)	Preventório Afrânio de Azevedo	Goiânia
	Costa (2014)	Sanatório Padre Bento	São Paulo
	Alves (2016)	Colônia Getúlio Vargas	Paraíba
	Jubrica (2016)	Educandário Getúlio Vargas	Mato Grosso
	Porto (2017)	Colônia Aimorés	São Paulo
	Pavani (2019)	Educandário Alzira Bley; Granja Eunice Weaver; Colônia Pedro Fontes ou Colônia Itanhenga	Espírito Santo
<b>Educação sanitária</b>	Nascimento (2001)	Hospital de São João dos Lázaros de Cuiabá; Colônia São Julião	Mato Grosso
	Alvarenga (2011)	Leprosário São Lázaro; Colônia do Carpina	Piauí
	Ribeiro (2011)	Hospital-Colônia Antônio Aleixo	Amazonas
	Carvalho (2012)	Colônia Santa Izabel	Minas Gerais
	Gomes (2019)	Leprosário Asilo Tucunduba	Pará
	Cristo (2019)	Colônia Marituba	Pará
	Araújo (2020)	Colônia Pedro Fontes ou Colônia de Itanhenga	Espírito Santo
<b>EDUCAÇÃO ESCOLAR</b>	Serres (2009)	Hospital-Colônia Itapuã	Rio Grande do Sul
	Ribeiro (2011)	Hospital-Colônia Antônio Aleixo	Amazonas
	Rodrigues (2016)	Leprosário Padre Bento	São Paulo
	Bispo (2019)	Hospital-Colônia São Francisco de Assis	Rio Grande do Norte
	Lima (2019)	Colônia Santa Teresa	Santa Catarina
	Câmara (2009)	Colônia do Bonfim	Maranhão
	Costa (2014)	Sanatório Padre Bento	São Paulo
	Cabral (2010)	Vila-leprosaria Belisário Penna	Amazonas
	Alecrim (2012)	Colônia Santa Isabel; Colônia Cocais; Colônia Santa Teresa;	Minas Gerais; São Paulo; Santa Catarina;

		Colônia Itapuã; Leprosário da Mirueira	Rio Grande do Sul; Pernambuco
	Antunes (2017)	Leprosário São Francisco de Assis	Rio Grande do Norte
	Nascimento (2019)	Colônia Getúlio Vargas	Paraíba

FONTE: Dados da pesquisa, 2023.

Nota<sup>11</sup>: Baseado nos dados da CAPES, 2023.

Utilizamos como aporte teórico para a análise educacional dos eixos temáticos, os autores (Harnecker; Uribe, 1980), (Mészáros, 2008), (Osorio, 2014) e (Freitas, 2018). A corporificação da categorização se deu mediante ao levantamento, sistematização, identificação dos eixos e análise dos estudos selecionados no repositório. De forma geral, identificamos pelo menos quatro desdobramentos educacionais: o ensino regular, profissional, reforço escolar e cultural.

O texto está estruturado em três subseções, correspondentes aos eixos temáticos: *educação para o trabalho*, *educação sanitária* e *educação escolar*, onde identificamos as perspectivas educacionais oferecidas aos internos das Colônias e Preventórios que compõem o inventário, atrelado as análises das entrevistas<sup>35</sup> realizadas com os ex-internos do Hospital-Colônia Antônio Aleixo: Pedro Borges da Silva<sup>36</sup>, Luiza dos Santos Vieira<sup>37</sup>, Pedro Pereira Façanha<sup>38</sup>, Mariza Maciel Torres<sup>39</sup>,

<sup>35</sup> Conforme assinado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os participantes optaram pela utilização do seu nome, pois, conforme mencionaram, não tem motivos para se envergonharem de suas histórias, já são idosos e podem, inclusive, reencontrar algum familiar de quem perderam o contato em virtude do isolamento compulsório. A vista disso, ressalta-se que durante a leitura e apresentação do TCLE com os participantes – feito de forma individual – foi enfatizado que as normativas do CEP/CONEP garantem o sigilo dos nomes, todavia, os participantes interpretaram que não há motivos substanciais para esse feito, portanto foi adotado o nome. Destacamos ainda que a utilização dos nomes dos participantes, compõe uma posição política nas dimensões de agência e poder dos indivíduos, uma vez que assim como os entrevistados são livres para narrar ou omitir fatos de suas histórias de vida da maneira como lhes convém, mediante a relação subjetiva estabelecida entre pesquisador e entrevistado, garantimos à autonomia de escolherem compartilhar seus nomes de forma livre e esclarecida também nos resultados apresentados do estudo. Sobre esse posicionamento, indicamos a leitura do artigo: *Agência e poder na pesquisa: algumas reflexões sobre os termos de consentimento livre e esclarecido*, disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/tG6PfpVJXqJKPYvT9y3XWvL/>

<sup>36</sup> Entrevista concedida em 03 de janeiro de 2024.

<sup>37</sup> Entrevista concedida em 04 de janeiro de 2024.

<sup>38</sup> Entrevista concedida em 08 de janeiro de 2024.

<sup>39</sup> Entrevista concedida em 09 de janeiro de 2024.

Marielza Nogueira Alves<sup>40</sup>, Raimundo Barreto Marques<sup>41</sup>, de modo que favoreça a análises acerca das semelhanças e diferenças na política nacional ante a regional. Acrescentamos uma quarta subseção para apresentar a sistematização da seção e apontar em que proporção o objetivo foi alcançado.

### 3.1 EDUCAÇÃO PARA O TRABALHO

Mediante análise das atividades educacionais realizadas no Educandário Alzira Bley e a Granja Eunice Weaver, que eram prédios anexos à Colônia Pedro Fontes, também conhecido como Colônia de Itanhenga, no estado do Espírito Santo, Pavani (2019) identificou uma educação direcionada ao exercício de ofícios, não exatamente para o momento da internação, mas para quando saíssem das instituições, ou seja, os internos recebiam educação profissionalizante, no intuito de servir como mão de obra ao capital, quando egressos. A pesquisadora explica que Granja fazia parte do Preventório, porém dedicada com maior ímpeto aos meninos entre sete anos de idade até os 15, idade limite de permanência no Preventório. Tinha como objetivo ser uma escola profissional que para além da alfabetização, ensinaria os conhecimentos básicos de agricultura e pecuária. Neste edifício funcionava “[...] uma escola pública do estado com duas turmas de meninos e duas de meninas, separados em dois horários, pela manhã com uma professora pública e pela tarde com uma das religiosas” (Barros, 2014, p. 141).

A administração dessas instituições que faziam parte da Política de Combate à *Lepra* ficava ao cargo assistencialista da Sociedade de Assistência aos Lázarus, que tinha como principal atividade o acolhimento dos filhos saudáveis dos internos das Colônias. As atividades escolares eram destinadas às crianças e adolescentes, ministrada por dois professores, distribuídas em aulas matutinas para as meninas e vespertinas para os meninos. Entre as aulas e os trabalhos domésticos as meninas também se dedicavam aos trabalhos manuais de costura e economia doméstica (Barros, 2014).

De forma similar, os documentos do Educandário Getúlio Vargas, preventório para onde eram levados os filhos saudáveis dos doentes isolados em decorrência da

---

<sup>40</sup> Entrevista concedida em 04 de março de 2024.

<sup>41</sup> Entrevista concedida em 12 de março de 2024.

*lepra* no Mato Grosso, e os relatos orais de ex-internos, possibilitou que Jubrica (2016) elaborasse um panorama sobre a vivência dentro deste preventório e identificasse que a educação fornecida na instituição tinha como finalidade profissionalizar os jovens, inseri-los na sociedade e torná-los cidadãos, haja vista que as crianças pobres e órfãos (mesmo que essas possuíssem pelo menos um de seus progenitores vivo) eram consideradas um *problema* de ordem social, logo, dentro dessa perspectiva, não eram cidadãos.

Este preventório oferecia a formação educacional em escolas próximas da região. Conforme análise de Ata interna da instituição, Jubrica (2016) informa que pelo menos cinco internos estudavam em escolas com bolsas de estudos e outros seis estavam matriculados no Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI), bem como cinco crianças estavam candidatas ao ginásio. Em outro documento consta a realização de testes de Quociente de inteligência (QI0 aplicado às crianças que mostraram resultados insatisfatórios, promovendo a reformulação das diretrizes educacionais no Educandário. Este fato possibilitou, após 14 anos da implantação deste preventório, que criasse o Jardim de Infância para os internos de idade pré-escolar. Anterior a essa etapa de educação, não havia intencionalidade relativo ao desenvolvimento cognitivo daquelas crianças. Destaca-se a presença de salas de aulas para as crianças que cumpriam a escolarização dentro da instituição, distribuídas da seguinte forma: de 3-6 anos, no jardim de infância, 6-7 anos, ensino primário, 7-17 ensino regular e reforço no contraturno da aula. Contavam também com a formação profissional, os internos de 15-17 anos. As meninas também recebiam formação para se tornarem donas de casa e empregadas domésticas.

Conforme o regulamento interno do Educandário Getúlio Vargas, todas as crianças acima de 12 anos eram ensinadas a fabricar almofadas, fazer bordados e trabalhos em madeiras, os quais eram expostos ao público. Para as meninas, havia a Oficina de Costura, Oficina de Bordados, Oficina de Biscoitos e Balas de coco, atividades que eram desenvolvidas com a regularidade de três vezes na semana. Os produtos que elas produziam eram destinados à comercialização em Campo Grande. A formação não escolar dos meninos também era no sentido da profissionalização, mediante a aprendizagem de marcenaria. Conforme constava, as atividades profissionais ajudariam em uma possível colocação no mercado de trabalho e ajudaria na manutenção da própria Instituição.

Temos então que "A educação, assim como a formação profissional desses jovens preventoriais era uma alternativa enquadrá-los na sociedade e da utilização de sua força de trabalho para a industrialização e crescimento do país" (Faria, 2014, p. 72). A pesquisadora explana em sua dissertação que era obrigação dos Preventórios/Educandários oferecer aos internos tanto o ensino básico quanto o ensino industrial ou profissional, de acordo com a possibilidade e a demanda de cada estado onde a instituição estivesse setorizada, isso porque, "Os internos do preventório [...] se encaixavam no perfil de indivíduos que apesar de não possuírem educação advinda da família, eram vistos como corpos a serem modelados e aproveitados como mão-de-obra industrial" (Faria, 2014, p. 91).

Logo, ao atingirem a idade necessária para fornecerem a força de trabalho eles seriam direcionados para uma escola de aprendizes e artífices, instrumento útil e indispensável à formação da sociedade moderna, com corpos educados e disciplinados e uma cidade sadia, bem como seus cidadãos, conforme propagado no governo Vargas e nos próximos.

Apesar de as pesquisas de Alves (2016) e Porto (2017) não darem ênfase aos processos educacionais e de escolarização dentro das Colônias que pesquisaram, Colônia Getúlio Vargas, na Paraíba e Colônia Aimorés, em São Paulo, respectivamente, destacaram que a educação favoreceria aproximação com o trabalho. Todavia, Alves (2016) enfatiza que o grau de escolarização dos egressos era muito baixo, muitos inclusive, analfabetos. Ressalta ainda, que naquele período, a educação escolar era provida com maior cuidado dentro dos preventórios do que nas Colônias.

Na Colônia do Bonfim, a escola era voltada às crianças como atividade diária, sempre de manhã, e de tarde frequentavam as aulas de catecismo. Tinham atividades de formação diferenciada entre os sexos, como por exemplo: bordado, pintura e costura para as meninas e oficina de ofícios para os meninos, que aprendiam a serem sapateiros, padeiros, alfaiates etc. Câmara (2009) pontua que a escola funcionava como equipamento de controle, disciplina e regulação dos espaços do isolamento.

A educação é evidenciada na dissertação de Costa (2014) como uma prática social do convívio das crianças no Sanatório Padre Bento, instituição de isolamento dos *leprosos*. No referido sanatório, existia uma escola de ensino profissionalizante para os ofícios de sapataria, eletricidade, marcenaria, mecânica e tipografia para os meninos, já as meninas faziam aulas de costura e bordado. Havia também uma escola

de ensino primário (grupo escolar), porém sobre essa, não conseguimos obter informações se os professores que lecionavam eram os próprios internos, se as aulas também eram separadas entre os meninos e meninas, se atendia uma faixa etária específica, entre outras complementares.

Rodrigues (2016), enfatiza que no *Leprosário* do Padre Bento (SP), existia uma escola profissional/técnica, que ficava dentro do pavilhão de menores, biblioteca e oficina de ofícios (marcenaria). Segundo depoimentos colhidos nas entrevistas, essa escola era a *menina dos olhos* do diretor da instituição, que ainda oferecia oficina de danças, teatro, prática de esportes e ressaltava a vivacidade dos jovens internos em aprender.

Na Colônia Mirueira em Pernambuco, destaca-se a existência de um Instituto Técnico e Cultural, com aulas de Línguas, História universal e do Brasil, Geografia, Economia Política, Matemática, História da Literatura Universal, Música, Higiene e Enfermagem. Muitos dos que não conseguiam trabalho fora, ficavam na Colônia como funcionários. A Colônia contava com a Escola Zezita Guimarães que dispunha de curso de alfabetização para criança e jovens e a Biblioteca Euclides da Cunha que chegou a um acervo de aproximadamente 3 mil livros. Realizavam muitos concursos de leitura e escrita de contos, crônicas e artigos. O Grêmio acreditava que a Literatura possibilitava uma organização social com apreço cultural, que poderia minimizar os estigmas sociais sofridos por eles (Oliveira, 2007).

Na Colônia Mirueira funcionava o Grêmio Cultural organizado dentro da própria Colônia, que tinha o intuito de preparar cultural e profissionalmente os ex-internos (após a alta, pois já se havia iniciado a utilização das sulfonas e se aproximava a possibilidade de alta) para o mercado de trabalho. Os cursos oferecidos eram de corte e costura, formação de marceneiros, ferreiros, datilógrafos etc. Oliveira (2007) discorre que mesmo quando possuíam o atestado de alta não conseguiam emprego, por conta de seu passado como doente e interno de *lepra*.

O mesmo cenário foi vivido durante a época de desativação da Colônia Antônio Aleixo no Amazonas, que marcava o fim do isolamento compulsório no estado. Em entrevista, o senhor Raimundo Barreto Marques, contou que:

#### QUADRO 6 – TRABALHO, PROMESSAS E REIVINDICAÇÕES

<b>Raimundo Barreto</b>	[...] foi em 78, em 77, eles já começaram a falar que ia ser desativada a Colônia. E em 78 aconteceu. Então foi nessa época, da desativação, que as pessoas ficaram, vamos dizer assim, não tinha emprego. <b>Ninguém</b>
-------------------------	---

	<b>queria empregar, pessoas com sequela e tudo mais. Ninguém queria empregar.</b> Aí foi quando a gente começou a correr atrás de emprego, forçando o governo a liberar emprego pra gente. Foi nessa época.
<b>Pesquisadora</b>	Como que vocês faziam para forçar o governo?
<b>Raimundo Barreto</b>	Sobre a promessa que tinha sido feita, a gente forçava o secretário pra marcar audiência com o governador.
<b>Pesquisadora</b>	E no dia que ele marcou...
<b>Raimundo Barreto</b>	Nós fomos lá. [...] Aí nós fomos lá. [...] tu já ouviu falar de casa Andréa? Casa Andréa nesse tempo era quem fazia a frente, né? Ele disse, olha, é verdade, mas tem aqui o estatuto do funcionalismo público, tem aqui uma cláusula que diz, fica proibido... é... Terminantemente empregar pessoas com doenças infectocontagiosas. E aí ele disse, agora vamos ter que lutar pra derrubar isso aqui, pra depois ver o que a gente faz. Aí sei que derrubaram, problema lá do estatuto, do funcionalismo público. E aí ele mandou a proposta pra Assembleia, a Assembleia aprovou, aí começaram a contratar as pessoas.
<b>Pesquisadora</b>	Mas vocês podiam trabalhar lá nas próprias secretarias?
<b>Raimundo Barreto</b>	Não. Não. Trabalhava aqui, porque desativou, mas o centro de saúde ficou, entendeu? E aí a gente trabalhava no governo aqui mesmo ( <i>referindo-se a desempenhar suas funções dentro da Colônia Antônio Aleixo, que estava recém desativada</i> ). Algumas pessoas chegaram e trabalhar na Alfredo da Mata [...], eles contratavam outras áreas, segurança contratou, a delegacia de segurança do tempo do Nonato Lopes contratou, a polícia, pra cá... A COSAMA, que naquele tempo tinha COSAMA, contratou, a Secretaria de Educação contratou, e a Secretaria de Saúde contratou. Então, essas secretarias aí todas contrataram e eu trabalhava aqui dentro.
<b>Pesquisadora</b>	Todos aqui dentro, já depois da desativação?
<b>Raimundo Barreto</b>	Depois da desativação.

FONTE: Raimundo Barreto, 2024

Mesmo após terem passado pelo processo educacional regular e profissional dentro das colônias, não houve a garantia de retorno ou de entrada no mundo do trabalho, o que predominou naquele cenário foi a falta de oportunidade de emprego para os ex-internos, acompanhado pelo discurso da impossibilidade de trabalho em virtude das sequelas da doença e do *perigo* de contágio, pretexto para afastar os sujeitos, delimitando-os novamente à exclusão, baseado, inclusive na legislação, conforme discurso empregado para cercear as reivindicações.

A fala do senhor Raimundo Barreto, retrata que não houve uma conformação social daquelas pessoas, que se juntaram para reivindicar as promessas que haviam sido feitas. No entanto, apesar de alguns terem sido contratados por algumas secretarias e demais serviços, foram alocados dentro do próprio espaço que anteriormente serviu para excluí-los das suas famílias e da sociedade. E mais, o fato de mantê-los trabalhando neste espaço geográfico mostra a ação do Estado na

intenção de manter *escondido* os corpos sequelados da vista e dos espaços coletivos, além de expressar que faltava funcionários que quisessem trabalhar no antigo Hospital-Colônia, provavelmente pelo medo de contágio. O conjunto dessas ações revela, que a política do isolamento compulsório poderia ter terminado, mas suas marcas iriam perdurar e perduraram.

O fato supramencionado confirma a crítica que Freitas (2018, p. 115) fez em uma frase irônica ao dizer que “[...] em um cenário competitivo, as pessoas precisariam de ‘oportunidades’ para competir por uma posição melhor na sociedade”. Esta frase revela o pensamento de meritocracia que é perpetuado na sociedade moderna, que afirma que o melhor desempenho é o vencedor. Ilude-se aquele pensa que para se destacar, só precisa da oportunidade para tentar, uma vez que as oportunidades de competição são desiguais no sistema educacional, haja vista que oferece distinta educação conforme a classe social. Esse princípio desigual sempre produzirá resultados desiguais, classes desiguais, oportunidades desiguais, uma sociedade de desigualdade. Temos então a mentira do sistema: se você não aprendeu foi porque não quis; se não ocupa uma posição social melhor, é porque não se esforçou o suficiente. Um eterno estado de culpabilização do indivíduo. Um eco comercial: tente que um dia dá certo. Aposte que um dia a sorte chega e você ganha.

Este eixo, nos mostra a presença de uma educação de viés profissional, mesmo que nem todas as atividades tenham sido sistematizadas e oferecidas regularmente em espaços específicos, haja vista que a educação não é uma categoria restrita ao espaço escolar. A partir das entrevistas realizadas com ex-internos do Hospital-Colônia Antônio Aleixo, foi possível perceber referências à categoria educação para o trabalho, sobretudo, voltada a área da saúde, com prevalência em cursos profissionalizantes de enfermagem e fisioterapia, conforme se apresenta nas falas a seguir:

QUADRO 7 – EU TRABALHEI, MAS ACHO QUE NÃO ERA REGISTRADO NÃO

<b>Luiza dos Santos</b>	Na época, os enfermeiros eram os próprios doentes, né? Não tinha ninguém de fora. Eram os doentes que adquiriam aquele conhecimento, né? [...], Mas foi a minha trajetória de... Lá ( <i>se refere ao tempo que viveu no leprosário de Paricatuba</i> ) a gente continuava tomando remédio, eu trabalhei na farmácia de lá com 12 anos de idade. Eu trabalhei na farmácia.
<b>Pesquisadora</b>	De lá de Paricatuba já?
<b>Luiza dos Santos</b>	De lá de Paricatuba. Porque, acredita que eu, com 10 anos eu aprendi a aplicar injeção. Eu aplicava injeção na veia, (palavra não compreensível), em qualquer lugar.

<b>Pesquisadora</b>	A senhora já aplicava injeção?
<b>Luiza Santos</b>	É verdade, aplicava.
<b>Pesquisadora</b>	Aqui na Colônia Antônio Aleixo ou lá no Paricatuba?
<b>Luiza Santos</b>	Lá. Lá no Paricatuba, lá. Depois que eu vim pra cá não apliquei mais não. Aqui não fazia mais. Era lá. Aí tinha as pessoas lá que enchiam, faziam o trabalho. Tudo aí pediram do meu tio para eu trabalhar lá. Agora eu acho que não era registrado. Mas eu trabalhei os... Deixa eu ver aqui, eu tinha 14... não, tinha 11, 12, 13, 14, 4 anos. Mais 4 anos. Lá.

FONTE: Luiza dos Santos Vieira, 2024.

#### QUADRO 8 – O CURSO DE ATENDENTE DE ENFERMAGEM

<b>Marielza Nogueira</b>	A gente trabalhava, estudava e a freira ia dar aula para a gente de enfermagem lá. Depois que a gente chegava no pavilhão, ninguém tinha tempo para nada. Só para trabalhar, trabalhar, trabalhar, que nem as condenadas. Aí, quando eu estava inteirando um mês que eu cheguei a freira mandou me chamar. Aí eu fui. Eu fui com duas colegas. Perguntou o meu nome, perguntou tudo, eu falei tudinho. Ela disse: você quer la <sup>42</sup> trabalhar? Eu disse sim. Aí eu disse sim. Irmã, eu quero trabalhar, senão eu vou ficar doida. Quero fazer seja o que for. Cuidar de idosos, de crianças. Lavar bumbum de idoso. Dar banho em idoso. Seja o que for eu quero fazer. Eu disse isso para ela, né? Aí ela disse: tá bom, aí me botaram pra trabalhar, lavando os vidrinhos, para colher sangue dos pacientes. Aí depois me botaram para a rua, para fazer o curativo. Você já imaginou aquilo que você não sabe, que você tem que aprender na marra? Fazer curativo em paciente, assim. Colocar aquelas ataduras, colocar, ficar tudo bonitinho. Eu passava, era duas, três, quatro vezes. Aí os pacientes, com maior paciência comigo. Não, minha filha. É assim mesmo, todos que começam é assim [...] até que eu aprendi, né?
<b>Pesquisadora</b>	Mas não tinha um curso assim para ensinar as senhoras?
<b>Marielza Nogueira</b>	Não. A gente ia aprendendo na marra, negócio de curativo. Tinha aula de enfermagem, como dar banho no paciente, como dar... paciente, fazer... como arrumar a cama do paciente com o paciente no leito, verificar sinais vitais, lavar sonda, esse negócio, tudinho. Elas ensinaram lá na aula, tudo dava, né? Mas dizer que tinha alguém para ensinar, assim, assim, assim, não. Cada um tinha que se virar do jeito que sabia. Confiar em Deus e não tinha mais nada para fazer. Bem, aí eu sei que eu fui e aprendi. Graças a Deus aprendi a fazer todos os curativos [...] Aí a gente limpava o centro cirúrgico, lavava os ferros, botava tudo pra esterilizar. Fulana, fica de plantão com paciente tal, Cicrana, paciente tal. Lá na enfermaria, lá no centro cirúrgico mesmo, tinha os leitos né, pra ficar, pra homem e pra mulher. A gente ficava a noite toda cuidando dos pacientes. De manhã entrava outro, né? Era assim, era muito trabalho. Trabalhei muito. Mas eu agradeço a Deus, foi muito trabalho. A gente né, era muito bem puxado. Mas tudo serviu, né?
<b>Pesquisadora</b>	Mas chegou o momento de vocês fazerem algum curso e ganhar um certificado, alguma coisa assim?
<b>Marielza Nogueira</b>	Sim, nós fizemos, ganhamos um certificado de atendente de enfermagem na época.

<sup>42</sup> Em vários momentos, os entrevistados usam a sílaba *la* relembrando a forma como a Irmã Fernanda falava em espanhol. Essa religiosa é a mais evocada nas memórias dos depoentes, quando não a mencionam pelo nome, indiretamente a representam ao reproduzirem a forma de falar e gesticular.

<b>Pesquisadora</b>	Ah, sim. E era dado por onde esse curso?
<b>Marielza Nogueira</b>	Foi dado pelo secretário de saúde lá de fora, que vinha entregar lá no centro social.
<b>Pesquisadora</b>	Vocês faziam o curso e no final tinham o certificado?
<b>Marielza Nogueira</b>	É, era. A gente fazia tudinho. Depois o secretário de saúde vinha entregar o certificado pra cada um.
<b>Pesquisadora</b>	A senhora lembra como é que era assim? Foi quanto tempo que era o curso?
<b>Marielza Nogueira</b>	Era o tempo assim de seis, cinco, seis, sete meses que a gente estudava. A freira dando aula pra gente e tudo.
<b>Pesquisadora</b>	Era a freira que dava aula?
<b>Marielza Nogueira</b>	É, que ela era professora, que entendia todos esses negócios de enfermagem e outras coisas, né? Era elas que passava pra nós.
<b>Pesquisadora</b>	Aí vinha o secretário?
<b>Marielza Nogueira</b>	É, o secretário de saúde vinha quando era pra entregar <i>(se refere ao certificado)</i> no Centro Social.

Marielza Nogueira Alves, 2024.

No trecho destacado, a Sr.<sup>a</sup>. Marielza Nogueira informa que as professoras responsáveis por ministrar as aulas de capacitação no curso de Atendente de enfermagem eram as freiras (Irmãs Franciscanas). Todavia, mesmo antes da chegada das religiosas, esse curso já era ministrado pelos enfermeiros sadios<sup>43</sup>, com o objetivo de capacitar os doentes para que cuidassem uns dos outros, porém, após 1966, quando as Irmãs Franciscanas passaram a administrar o Hospital-Colônia, o curso ganhou maior intencionalidade e rigor pedagógico, pois realizava a aula teórica e não apenas a prática, ou seja, o curso passou a ter um caráter sistemático (Gomes, 2020).

---

<sup>43</sup> Este termo é muito utilizado pelos entrevistados para se referir às pessoas que moravam e trabalhavam no Hospital-Colônia Antônio Aleixo, mas que não tinham a *lepra*. Supomos que o termo seja utilizado em decorrência da separação territorial que existia dentro do espaço, chamada de *zona sadia e zona doente*.

IMAGEM 8 – FOTO DE FORMATURA DO CURSO DE ATENDENTE DE ENFERMAGEM



FONTE: Acervo pessoal de Marielza Nogueira Alves

As falas revelam a educação profissional, com aulas teóricas ministradas pelas freiras, mediante o ensino de técnicas básicas de enfermagem. Mas também é possível perceber o caráter não escolar, onde os próprios doentes aprendiam e ensinavam uns aos outros a prática do cuidado aos doentes acamados. O Art. 2º, da Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, respaldava legalmente as atividades de enfermagem realizada pelos internos, tanto no quesito prático quanto no teórico, ministrado pelas religiosas, conforme regula:

Poderão exercer enfermagem no país: [...] 5) Na qualidade de enfermeiros práticos ou práticos de enfermagem: a) os enfermeiros práticos amparados pelo Decreto nº 23.774, de 11 de janeiro de 1934<sup>44</sup>; b) as religiosas de comunidade amparadas pelo Decreto nº 22.257, de 26 de dezembro de 1932 [...] (Brasil, 1955, Art. 2º).

O respaldo legal da Lei nº 2.604/1955, que abarcou os decretos mencionados na citação acima, é mais bem compreendido quando identificamos os trechos de forma desmembrada. Desta feita, quando o Decreto nº 23.774/1934 versa sobre o termo enfermeiro prático ou prático de enfermagem, se refere àqueles que a mais de

---

<sup>44</sup> Torna extensiva aos enfermeiros práticos as regalias concedidas aos farmacêuticos e dentistas práticos quanto ao exercício de suas respectivas funções (Brasil, 1934).

cinco anos praticavam a profissão mesmo sem diploma, no entanto, para receber o reconhecimento, necessitava comprovar mediante um atestado assinado pelo diretor do hospital onde trabalhava, seguido por uma prova de habilitação realizada por uma Comissão do DNSP ou dos Serviços Sanitários Estaduais, aprovados, poderiam continuar exercendo a profissão como enfermeiro prático. De modo semelhante, em seu Artigo único, o Decreto nº 22.257/1932, passou a conferir às Irmãs direitos iguais aos de enfermeiras da Saúde Pública, desde que comprovado mediante atestado assinado por diretores de hospital e autoridades sanitárias que elas exerciam a mais de seis anos a prática de enfermagem (Brasil, 1932; Brasil, 1934; Brasil, 1955).

Mais do que sistematizar um curso que já era ministrado antes da administração das Irmãs Franciscanas, podemos conjecturar, que havia uma intencionalidade política e econômica para além do cuidado de um doente para com o outro, uma vez que sabemos da existência de atuação de profissionais da saúde que não tinham a doença e moravam na instituição, supomos que a intenção era retirar todos os *sadios* de modo que só permanecessem na instituição os institucionalizados pela doença. Essa hipótese resulta da análise de que já ocorriam discursões de âmbito internacional quanto ao término da prática de segregação, sobretudo durante o 7º Congresso Internacional de Lepra, que ocorreu em 1958, em Tóquio, que passaram a considerar a prática retrógrada frente à descoberta e uso das sulfonas, além de que a prática não se mostrava eficiente no controle da doença. Nesse caso, o curso ministrado seria uma forma de *preparar* a fase eminente da desativação.

A partir dessa hipótese, destacamos um trecho da entrevista da Missionária e enfermeira Maria Ângela Alcade Torrecilla, concedida à pesquisadora Juliana Alves. A entrevista está registrada na dissertação *Do Hospital ao bairro: desativação do "Hospital-Colônia" e criação do bairro Colônia Antônio Aleixo em Manaus – AM*. O excerto nos provoca a pensar:

E acabou que eles começaram a ocupar os cargos dentro da colônia, não tinha ninguém de fora, só os motoristas. Em 1971 formamos um grupo de atendentes de enfermagem ensinamos um grupo de 30, 40 doentes e ensinamos a fazer curativos nos outros doentes ensinamos tudo de enfermagem e conseguimos do governo mais uma coisa que ele contratasse esses doentes e isso serviu para a aposentadoria deles (Alves, 2011, p. 107).

## QUADRO 9 – OS ENFERMEIROS ERAM OS PRÓPRIOS DOENTES

<b>Luiza dos Santos</b>	Na época, os enfermeiros eram os próprios doentes, né? Não tinha ninguém de fora. Eram os doentes que adquiriam aquele conhecimento, né? E eles foram contratados pra fazer o trabalho de enfermagem, né? Pra fazer... pra fazer exame, né? Pra fazer essas coisas assim. Era tudo muito bom, muito legal [...] tinha, todo o material. Eles deixavam de sustentar o doente de comida, mas...
<b>Marielza Nogueira</b>	O técnico de enfermagem era tudo daqui. Só os médicos que vinham de fora. Só os médicos que vinham com anestesista de fora. Aí a gente ia pra lá [...] aqui ( <i>apontando a direção</i> ) era o caminho pra gente ir lá pra pegar material. Lá onde a casa do seu Hernando e na Rua Nova, tinha a casa do seu Ambrósio, do lado tinha um posto de saúde [...] lá a gente pegava, no tempo de hospital, a gente pegava o material pra ir pra rua fazer os curativos.

FONTE: Luiza dos Santos Vieira (2024); Marielza Nogueira Alves.

Em 1971, conforme apontado por Alves (2011) e corroborado pelo depoimento das Sras. Luiza Santos e Marielza Nogueira, já não havia enfermeiros externos, apenas os próprios doentes que formados no curso de atendente de enfermagem, estavam atuando. Após 7 anos desse período de capacitação na área de enfermagem, a Secretária de Saúde do Estado (SESAU) apresentou um programa de desativação do *leprosário* e deu início a extinção do Hospital-Colônia Antônio Aleixo, finalizado o processo em janeiro de 1979, o Estado estava desobrigado economicamente de manter os doentes que ali permaneceram. Mesmo com a existência de postos de saúde, os profissionais externos não queriam trabalhar no local que acabara de encerrar suas atividades de institucionalização dos *leproso*s.

Para além do curso de enfermagem, no Hospital-Colônia Antônio Aleixo, também houve uma educação com base no ensino e aprendizagem de ofícios. Essa forma de educação esteve presente entre os internos sobretudo voltado a aprendizagem de preparação de alimentos, carpintaria, alfaiataria, sapataria, funilaria, entre outras, a depender daquilo que os internos mais qualificados sabiam fazer e os aprendizes queriam aprender.

## QUADRO 10 – PAVILHÃO DAS PROFISSÕES

<b>Pedro Borges</b>	[...] onde hoje é o... o pavilhão Ana Braga, lá era pavilhão das profissões porque ela tinha carpintaria, tinha a funilaria tinha a sapataria e tinha a escola. [...] onde tem o comércio da Caixa, era o pavilhão também dos, das
---------------------	--

	profissão. Lá funcionava alfaiataria e depois, a sapataria saiu de lá e... fui trabalhar junto lá, que eu trabalhava junto com o meu pai de criação, que era o finado Gilson, aprendendo a fazer alguma coisa que eu não sabia fazer nada
<b>Mariza Maciel</b>	Ah, tinha. Assim, comida. Comida. [...] É. aprendia a fazer. Eu não ia, porque eu não tinha tempo, né? ensinavam bolo, comida, artesanato, coisas de artesanato, assim...
<b>Raimundo Barreto</b>	Essa pessoa que era o alfaiate, que ensinou várias coisas. Tinha várias pessoas na profissão de alfaiate. Inclusive eu aprendi a profissão de alfaiate. Tinha sapateiro, que ensinava também. Forneleiro, que ensinava [...] cartonaria, sabe? [...] lá lá praticar, praticava, até começar a fazer alguma coisa

FONTE: Pedro Borges da Silva (2024); Mariza Maciel Torres (2024); Raimundo Barreto Marques (2024).

As profissões destacadas nas entrevistas se assemelham ao que ocorria em outras instituições de combate à *lepra*, no que diz respeito as distinções nas atividades entre homens e mulheres, pois aos homens, esteve voltado formações profissionalizantes sobretudo para indústria e agricultura, enquanto para as mulheres, o intuito era formar *boas* donas de casa, e até empregadas domésticas, como no caso das crianças preventoriais.

As falas expressam a relação entre educação e trabalho, principalmente direcionada as crianças e jovens, que aprendiam os ofícios com os mais velhos ou com os que conheciam as técnicas, fosse na intenção de no futuro poderem trabalhar e ganhar seu próprio dinheiro para a compra de artigos de item pessoal, fosse para ocupar o tempo ou até por obrigação. O pesquisador Salatiel Gomes, ao analisar as experiências educacionais dos ex-internos do Hospital-Colônia Antônio Aleixo, interpretou que a educação profissional serviu como forma de evitar “[...] rebeldias ou manifestações populares. Ademais, tornava-se uma estratégia de fortalecer a rede de interdependência, formando pequenas figurações, o que ampliava as ações de solidariedade e amizade” (Gomes, 2020, p. 176).

Consoante as características educacionais levantadas neste eixo, verificamos que o modelo de educação ofertado nas instituições de combate à *lepra* estava alinhado às perspectivas educacionais reestruturadas a partir das Leis Orgânicas do Ensino, como parte da reforma de alguns ramos do ensino brasileiro realizado pelo ministro Gustavo Capanema entre os anos de 1942 e 1946 e Ministro Raul Leitão da Cunha, durante o governo provisório (1946) que compreendia:

QUADRO 11 – LEIS ORGÂNICAS DO ENSINO

GUSTAVO CAPANEMA		RAUL LEITÃO DA CUNHA	
<b>Decreto-lei 4.073, de 30 de janeiro de 1942</b>	Lei Orgânica do Ensino Industrial	<b>Decreto-lei 8.529, de 2 de janeiro de 1946</b>	Lei Orgânica do Ensino Primário
<b>Decreto-lei 4.048, de 22 de janeiro de 1942</b>	Cria o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI)	<b>Decreto-lei 8.530, de 2 de janeiro de 1946</b>	Lei Orgânica do Ensino Normal
<b>Decreto-lei 4.244, de 9 de abril de 1942</b>	Lei Orgânica do Ensino Secundário	<b>Decretos-lei 8.621 e 8.622, de 10 de janeiro de 1946</b>	Criam o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC)
<b>Decreto-lei 6.141, de 28 de dezembro de 1943</b>	Lei Orgânica do Ensino Comercial	<b>Decreto-lei 9.613, de 20 de agosto de 1946</b>	Lei Orgânica do Ensino Agrícola

FONTE: Romanelli, 1986.

Nota<sup>12</sup>: Sistematizado pela pesquisadora, 2024.

Os ensinos industriais, comerciais e agrícolas formavam a tríade que compunha o ensino técnico-profissional, voltado à área econômica, formado por dois ciclos: fundamental (4 anos) e técnico (3-4 anos). Agrupado a modalidade estava previsto na lei os cursos artesanais e de aprendizagem, o primeiro para dar treinamento e o segundo para qualificar os aprendizes para a indústria. O ensino industrial era composto pelo 1º ciclo: nível básico (4 anos), e maestria (2 anos); 2º ciclo: curso técnico (3-4 anos) e curso de formação de professores, em seu caráter pedagógico (1 ano); O ensino comercial: 1º ciclo, curso básico de 4 anos e 2º ciclo, cursos técnicos de 3 anos; O ensino agrícola: baseado, igualmente, em dois ciclos, sendo o 1º ciclo composto pelo básico agrícola (4 anos), maestria (2 anos) e vários curso técnicos de 3 anos, o 2º ciclo, que compunha cursos de agricultura, horticultura, zootécnica, prática veterinária, industriais agrícolas, laticínios e mecânica agrícola, além de cursos pedagógicos voltados à economia rural doméstica, didática de ensino agrícola e administração de ensino agrícola (Romanelli, 1986). O ensino secundário, por sua vez, caracterizava um ensino patriótico e, segundo o Decreto-lei 4.244 tinha como objetivo: a) proporcionar uma cultura geral e humanística; b) alimentar uma ideologia política definida em termos de patriotismo e nacionalismo de caráter fascista; e, c) proporcionar condições para ingresso no curso superior; possibilitar a formação de lideranças (Brasil, 1942, Art. 24).

Uma análise histórica do período vigente do isolamento compulsório mostra que os aspectos educacionais que reverberavam dentro das instituições

segregacionistas dos doentes e de seus filhos apenas buscavam “[...] acentuar a velha tradição do ensino acadêmico propedêutico e aristocrático [...]”, pois como vimos, as características do ensino ofertado nos espaços educacionais dos Hospitais-Colônia e Preventórios, caminhava na direção do ensino técnico profissional, afastado do ensino secundário, que obviamente era direcionado às parcelas da burguesia, que recebia uma educação clássica e científica que os prepararia para o ensino superior e demarcava as classes econômicas do Brasil. Mesmo que, as camadas sociais enxergassem a possibilidade de ascensão social por meio da educação, a sua estrutura organizacional formava as “[...] individualidades condutoras, mecanismo esse fundamentado numa ideologia política definida em termos de patriotismo e nacionalismo de caráter fascista” (Romanelli, 1986, p. 159).

Podemos entender a partir desses dados, que a educação para o trabalho é amplamente direcionada a classe proletária, uma vez que os alunos são moldados à necessidade de vender sua mão de obra, e mesmo após a reformas educacionais advinda em outros períodos, vemos um retrocesso e perpetuação de uma educação que mina as possibilidades do acesso às universidades pela classe trabalhadora. Essa questão fica mais evidente nas palavras das autoras Harnecker e Uribe (1980) que definem como classe proletária aquela que é formada pelos indivíduos que estão diretamente ligados ao processo de produção industrial, que vendem sua força de trabalho ao capitalista, contribuindo para o aumento do capital da classe burguesa, pela sua exploração, haja vista que não possui nem o meio de produção e nem o poder controlar, pois está subordinado as ordens de seus empregadores burgueses.

Em contradição ao modelo educacional que domestica os indivíduos apenas para o mercado de trabalho, Mézáros (2008) infere que a educação precisa estar permanentemente em contraposição à educação alienante (conhecimento técnico para o mercado de trabalho) que o Estado (dominado pelas ideias da classe dominante) oferece ao proletariado, que busca cada vez mais a dominação da classe trabalhadora por meio de seus aparelhos ideológicos e repressivos, entre eles, a escola, que dentro deste sistema econômico de produção, tem sido usada para atender aos interesses do capital, e a educação, foi transformada em mercadoria.

Logo, para a classe dominante, é imprescindível que se produza no imaginário social a necessidade da educação para o mercado de trabalho, para o *futuro*, que a profissionalização para a classe proletária é a solução para que possa ascender à burguesia, ou ainda, produzir uma conformação relativa ao viés de que não existe

nada além do trabalho fabril para o pobre. Ou seja, uma educação pensada pela elite entregue a classe trabalhadora. Nada mais que uma alienação! Isso foi vivido pelos internos da política de combate à *lepra* no Brasil, revelando assim, que o Estado utilizou a educação como forma de manter a conformação social daqueles indivíduos.

### 3.2 EDUCAÇÃO SANITÁRIA

A exemplo das reformas sanitárias que vinham acontecendo em diversos países, a primeira metade do século XX, marca no Brasil, o auge da reforma sanitária, que tinha como seu principal expoente o sanitarista Oswaldo Cruz. Diversos debates de âmbito internacional, discutiam sobre as particularidades que deveriam ser empregadas a questão do isolamento compulsório dos *leproso*s, numa tentativa de uniformizar as ações. Para a execução das internações compulsórias, instituída como política de Estado, foram construídos 33 hospitais-colônias, 102 dispensários e 36 preventórios em todo o território nacional (Souza, 2021).

Neste contexto, a Educação Sanitária foi institucionalizada no Brasil, mediante a organização do Serviço de Propaganda e Educação Sanitária (SPES), conforme estabeleceu a alínea “I” do Art. 1º do Decreto nº 16.300, que uniu as áreas da educação e saúde. O elo entre essas áreas foi construído com a finalidade de educar a população para o desenvolvimento de hábitos higiênicos, que resultaria em uma nação forte, saudável e civilizada, a qual poderia empregar sua vitalidade com maior vigor na execução do trabalho<sup>45</sup>, elemento de caráter essencial ao contexto político da época. A metodologia escolhida para difundir a educação sanitária foi a publicação de mídia impressa, escrita e ilustrada na linguagem mais simples possível, promoção de conferências, divulgação de filmes, intercâmbio de publicações científicas, propagandas informativas e afins (Brasil, 1923).

Posteriormente, com a criação do Serviço Nacional de Educação Sanitária (SNES) em 1941<sup>46</sup>, como parte da Reforma Capanema, em substituição ao SPES as ações de combate as epidemias foram verticalizadas, cabendo ao Governo Federal as normatizações e supervisão dos serviços realizados pelos estados. O SNES deu

---

<sup>45</sup> Associado aos “estudos e trabalhos sobre hygiene industrial e profissional” (Brasil, 1923).

<sup>46</sup> Conforme, alínea “6” do artigo 3º do Decreto-Lei nº 3.171, de 2 de abril de 1941, que instituiu: “O Serviço de Propaganda e Educação Sanitária passa a denominar-se Serviço Nacional de Educação Sanitária” (Brasil, 1941).

maior ênfase nas práticas preventivas mediante a divulgação de informações acerca das doenças, quanto a forma de contágio e tratamento. A ideia central veiculada nas mídias pelas propagandas em cartazes, jornais, rádio, entre outros, a partir de 1941, era que a base para o surgimento de uma nova nação, constituída pela relação interdependente entre educação e saúde<sup>47</sup> (Souza, 2012).

Neste momento, a saúde passou a ser vista como questão pedagógica, e sua centralidade era orientada pelo higienismo, conceito que buscava alcançar todos os setores da sociedade, sobretudo as camadas mais pobres, uma vez que esta era culpabilizada pelo alastramento das epidemias e pela degeneração social, conforme ideia difundida pela eugenia, uma pseudociência que buscava conhecer e explicar a decadência ou levantamento das raças, no sentido de sanear os males e promover a *cura das raças*, mediante a separação entre os que poderiam ser regenerados e os que não poderiam. Para o primeiro grupo, propagava-se que “Era preciso educá-los, incitá-los a casamentos desejáveis, evitar os maus hábitos e perversões” (Schwarcz, 1993, p. 171).

Para o alcance dessa finalidade, foram criadas diversas campanhas como as representadas nos cartazes, na imagem abaixo.

---

<sup>47</sup> Essa relação perdurou até mesmo depois de 1953, quando foi criado o Ministério da Saúde e as pastas da educação e saúde se separaram, depois de 23 anos sob o mesmo comando (Batalha, 2021).

IMAGEM 9 – CAMPANHA EUGÊNICA – SP, 1937



FONTE: (Schwarcz, 1993, p. 174)

Destacamos, por ser nosso objeto de estudo, o terceiro cartaz, de cima para baixo, do lado esquerdo do leitor, que traz o texto informativo: *a tuberculose e a morphéa ceifam famílias e infelicitam a humanidade*. Fica evidente o tom de culpabilização ao indivíduo e marca as ações isolacionistas que poderiam resguardar da morte e da infelicidade a população sadia.

Alvarenga (2011) registra que na década de 1930, durante o processo brasileiro de *progresso* e modernização do Estado, organizado sobretudo pela parceria da classe média com o poder público, os *leprosários* foram usados como indicativo desse processo de transformação e o registro dessa informação pelas autoridades públicas

eram motivo de alívio à elite. A pesquisadora destaca que o Leprosário São Lázaro, na Parnaíba-Piauí,

foi o asilo de lavradores e nunca o de proprietários de terra, operários das pequenas oficinas que funcionavam na cidade, estivadores, sapateiros, domésticas, lavadeiras e seus descendentes e não dos comerciantes ou de profissionais liberais que formavam a elite e o setor médio do Estado (Alvarenga, 2011, p. 220).

E ainda:

Não é observado no livro de registros dos internos desse período ou mesmo nos seus prontuários sobrenomes das grandes famílias do Piauí [...] **foi o povo pobre, excedentes no mundo trabalho, de baixa qualificação profissional, na maioria analfabetos, que teve sua presença inscrita naqueles documentos, que foi registrado e institucionalizado como leproso da sociedade piauiense** (Alvarenga, 2011, p. 221, grifo nosso).

Os excertos revelam a preocupação das autoridades em afastar da sociedade piauiense todos aqueles que indicassem um grau de desarmonia com o *desenvolvimento* planejado ou ainda, os que não seriam aproveitados para o trabalho, mantendo o exército de reserva cada vez maior. O texto nos permite inquirir se realmente não houve pessoas da elite piauiense internadas no Leprosário São Lázaro ou se, os que foram internados, foram excluídos do *hall* de parentesco de suas famílias para que não houvesse ligações que *contaminasse* a classe social a qual pertenciam.

Assim, para conter o alastramento desse *mal*, três pontos fundamentais deveriam ser focalizados na educação sanitária: que apesar de contagiosa, a *lepra* era evitável e clinicamente curável, sobretudo quando diagnosticada precocemente; que as crianças e adolescentes eram especialmente receptivos ao contágio; e que a infecção ocorria pelo contato próximo, cotidiano e prolongado (Maciel, 2021).

O papel profilático da educação sanitária, que deveria levar a população a mudar seus pensamentos de condenação social da *lepra* para o caráter científico pautado nos esclarecimentos difundidos pedagogicamente pelas campanhas, não chegou em sua plenitude, como podemos ver na pesquisa da historiadora Maria de Nazaré de Souza Ribeiro, que analisou a construção social e os estigmas vivenciados pelos ex-moradores do Hospital-Colônia Antônio Aleixo, e apresentou, mediante o relato dos sujeitos da pesquisa, que alguns descobriram na escola, durante a infância, que estavam doentes (Ribeiro, 2011). Este fato corrobora com o caso do senhor

Raimundo Barreto Marques que, em entrevista nos contou como foi o processo de descobrimento da sua doença:

QUADRO 12 – NA ESCOLA, ME EXAMINARAM E VEIO A SENTENÇA...

<b>Raimundo Barreto</b>	Eu estava na escola e eu tinha uma mancha no rosto e outra na perna. E criança usava calça curta, né? e viram. Quem tomava conta do colégio lá em Coari era as freiras. Aí me chamaram para lá e eles me examinaram todinho. Aplicaram uma injeção em mim. E mandaram eu ir para casa. Porque fizeram um bilhete e entregaram para eu deixar, para entregar para minha mãe. Eu entreguei para ela. No dia seguinte ela foi lá. Quando ela veio de lá, já veio com uma sentença que eu não podia estar na rua
-------------------------	--

FONTE: Raimundo Barreto Marques, 2024.

Outros, lembram que a polícia sanitária, assegurados pela educação sanitária propagada na época, levava a força as pessoas que já apresentavam sinais da *lepra* para serem internadas compulsoriamente. Essa medida higienista também é mencionada na coleta de dados desta dissertação. Os entrevistados lembram que existiam as chamadas lanchas do governo, barco Adolfo Lutz e outros mencionam que mesmo quando vinham de transporte próprio, ainda assim era a reboque, uma corda de cerca de 4 metros, para manter distância das pessoas saudáveis que vinham puxando nos barcos ou canoas. É válido salientar que mesmo quando a polícia sanitária não chegava em certos lugares mais longínquos, os vizinhos e até familiares, por vezes, forçavam o doente a sair da região e ir se isolar nos *leprosários*, como narram alguns dos depoentes:

QUADRO 13 – AO REBOQUE DAS LANCHAS DO GOVERNO

<b>Luiza dos Santos</b>	Naquela época era assim. Por isso que tinha uma lancha, né? que saía pelos interiores, onde achava um doente, botava dentro e trazia. É... Eles passavam pra pegar, se alguém tivesse, aí botava e trazia pra colônia. Tomava da família e trazia pra colônia.
<b>Pedro Façanha</b>	quando eu passei por um exame lá em Cruzeiro do Sul, com uma equipe médica do Exército, que lá havia um QG, uma base militar, e descobriram uma mancha nas nádegas, direito. Aí foram... Fizeram a coleta, né? E depois chegou o resultado que eu estaria com a hanseníase, né? Com a idade de cinco anos [...] aí quando saiu a ordem do internamento, aí minha avó veio me deixar aqui. Dia 12 de maio de 1954 [...] aí naquele tempo, ali é onde é... por trás da antiga prefeitura, tem um porto. Era o cais de onde ficavam as lanchas, né? Era conhecido como <b>lanchas do governo. Aí tinha uma lancha por nome Adolfo Lutz. E é... era a que era exclusivamente pra trazer os hansenianos</b> e as mercadorias que vinham, né? Não tinha estrada. Tudo vinha pra cá por via fluvial. E havia um cidadão por nome José [...] que era um hanseniano, assim... Que recuperaram, né? Ele não tinha defeito nas mãos nem nos pés. Aí tomou

	<p>medicamento, né? Ficou... Que os médicos chamavam de pessoas com condições. É, ele que fazia o embarque dos hansenianos numa canoa, que tinha o apelido de Lelé [...] uma canoa grande, com uma toldinha de palha. Aí vinha lá o doente e o acompanhante, que vinha pra entregar a pessoa aqui [...] <b>aí a lancha pegava no reboque, assim, numa corda com uma certa distância.</b> Aí vinha aquela canoinha, né? Aquela canoa grande lá, com aquela toldinha. Descia aí o Rio Negro, entrava aqui no Amazonas e entrava no Lago do Aleixo, né? Até aqui no porto. Esse porto aqui, tinha uma escada grande, parece que com 72 degraus. Aí era conhecido o Porto da Escada, né? Aí tudo chegava aí.</p>
<b>Pedro Borges</b>	<p>Aproximadamente, nós (<i>refere-se a ele, o pai, irmão e tio, que foram internados no mesmo dia</i>) levamos de lá, 2 dias e duas noites lá do interior até chegarmos na Colônia, que era de baixada, pegava reboque num motor. Era numa canoa grande que a gente chamava de batelão com tolda. Meu pai vinha debaixo dessa tolda. A gente também vinha lá, passava a noite ali de baixo, dormia, e tinha sempre uma pessoa que ficava guiando a canoa ali na frente. As pessoas adultas, a gente como era criança, ficava lá. Quando nós chegamos e aportamos, no mesmo dia ninguém subiu porque chegamos mais de 5:00 horas e que existia uma lei lá na... na... na... prefeitura que só poderia subir até às 5:00 horas do porto da Colônia pra cá, não subiria pra colônia se chegasse após as 5:00 horas. Foi o que aconteceu conosco.</p>
<b>Raimundo Barreto</b>	<p>Eu vim a reboque de uma canoa, não vim a bordo do barco, vim a reboco de uma canoa.</p>
<b>Mariza Maciel</b>	<p>Quando eu cheguei aqui, ele já tava aqui (<i>refere-se ao seu marido</i>). Ele veio a remo do Cruzeiro do Sul. Longe. Passaram três meses... Três meses remando pra chegar aqui na Colônia [...] Aí... Aí a lancha foi, tinha o doutor Sinésio, ia lá né, no iate, do governo, né? Ia consultar, né? Nos interiores. Aí foi. Mas ele veio de canoa. Fizeram uma canoa de tolda né? Ele, a irmã dele, o cunhado e um sobrinho. Aí vieram, a remo.</p>

FONTE: Luiza dos Santos Vieira (2024); Pedro Pereira Façanha (2024); Pedro Borges da Silva (2024); Raimundo Barreto Marques (2024); Mariza Maciel Torres (2024).

As ações mencionadas revelam que as práticas profiláticas continuavam legitimando a condenação social, já que a doença expunha o indivíduo às situações de constrangimentos, como ser retirado a força de sua família, ser isolado nas canoas a reboque, seguido pelo isolamento compulsório, conforme expresso nos trechos das entrevistas. Deste modo, o papel da educação sanitária foi utilizado para promover a campanha isolacionista dos doentes. A esse tipo de educação, Cristo (2019) expõe ser uma formação para o sujeito entender a sua condição de doente que agora viveria isolado do espaço social externo à Colônia. Todavia, o pesquisador apresenta que os processos educativos são vividos nos diversos espaços geográficos, inclusive no primeiro contato do acometido de *lepra* e o momento de seu isolamento, e afirma que a "[...] instituição hospitalar também socializou e educou, formou mentalidades de sujeitos de diferentes faixas etárias [...] em que chegaram ao leprosário" (Cristo, 2019, p. 122).

Sobre isso, destaca-se o papel da escola como um instrumento do Estado para coerção e controle da segurança pública no afastamento dos alunos contaminados, uma vez que a escola era um espaço proibido para os que haviam sido diagnosticados com *lepra* ou ainda os que estavam em investigação. Gomes (2019), analisando a situação do combate à *lepra* em Belém-PA, revela que as crianças começavam a ser investigadas dentro das escolas, sobretudo, àquelas que já tinham um caso de doente na família, quando a doença era confirmada a partir da análise de marcas no corpo, o aluno era imediatamente desligado do corpo escolar, esta era uma medida respaldada pelo Regulamento Sanitário de 1914<sup>48</sup>.

Para nos ajudar a compreender esse caráter controlador e coercitivo do Estado, Osório (2014) explica que:

São muitos os mecanismos através dos quais um Estado moderno pode alcançar o consentimento. Isso nos remete ao conjunto de redes e relações que permite que as classes dominantes dominem, um conjunto que abarca desde o Estado até as instituições da sociedade civil, como a escola, a religião e os meios de comunicação – entre os mais importantes –, espaços onde se cristalizam outras formas de exercício de poder, em particular o ideológico (Osório, 2014, p. 73).

Segundo o autor da citação, o Estado utiliza-se das múltiplas instituições no projeto de educar as classes frente as suas (ideologia dominantes) regras e valores, internalizando individualmente aquilo que será em breve aceito socialmente, é uma investida com retorno certo. Deste modo, aquela ideia que era apenas da classe dominante passa a se legitimar na classe dominada, mexendo na estrutura desta.

Todavia, nem tudo o que vem da classe hegemônica é de fato aceito como verdade absoluta, pois a classe dominada também possui sua ideologia social, fato que gera o conflito desses interesses, este conflito gera uma disputa por essa ordem de dominação, ou seja, não é porque a classe dominada está nessa situação de dominação, que aceitam passivamente o que lhe é imposto. Porém, o Estado não aceita ser contrariado e lança mão de mecanismos coercitivos, que deixa em evidência o propósito da classe dominante, e a resistência de sua oposta, fazendo-se necessário a intervenção do Estado na manutenção da dominação. Frente a isso, as

---

<sup>48</sup> Conforme regulamenta o art. 160, do Decreto nº 10.821 “As pessoas affectadas de molestias de notificação obrigatoria e as que residirem na mesma casa, em contacto com os doentes, **devem ser excluidas das escolas publicas ou particulares, collegios, lyceus e estabelecimentos analogos**, até que pela autoridade sanitaria seja dada permissão para a readmissão dellas, passado o periodo do contagio” (Brasil, 1914).

instituições apontadas, dentre elas a escola, colaboram para evitar esses processos de resistência como reprodutores ideológicos.

Nesta perspectiva, a análise documental sobre a Colônia de Itanhenga, reforça a escola como lugar para detectar os doentes, chamado de censo da *lepra*. Essas expressões, marcam a escola como meio idôneo, que foi considerada pelas autoridades sanitárias de meados do século XX, período marcado pelo isolamento compulsório, embalado pelas políticas de combate à *lepra* no Brasil, que cooperava como comunicante de novos casos de *lepra*, sobretudo dos indivíduos em idade escolar (Araújo, 2020; Nascimento, 2001).

Supomos que esse meio foi escolhido pelas autoridades sanitárias uma vez que muitas famílias não denunciariam seus filhos de idade escolar e nem os entregariam ao asilo do Estado. Todavia para comprovar ou rejeitar essa suposição, seria necessário um levantamento das famílias que tenham seguido essa lógica em comparação às que preferiram entregar seus filhos, fosse por medo, constrangimento e até por *ilusão* de que receberiam um cuidado apropriado que a família não poderia dar naquele momento e que retornariam logo após o término do tratamento medicamentoso. Ou seja, não sabiam como funcionava o isolamento nosocomial, como destacado na entrevista:

QUADRO 14 – EU VIM PARA A COLÔNIA SEM NEM SABER O QUE EU TINHA

<b>Pesquisadora</b>	E o senhor já tinha escutado falar da colônia Antônio Aleixo, leprosário, alguma coisa antes?
<b>Raimundo Barreto</b>	Não.
<b>Pesquisadora</b>	Sabia qual era a doença que o senhor tinha?
<b>Raimundo Barreto</b>	Não. Eu fiquei aqui ( <i>refere-se ao Hospital-Colônia Antônio Aleixo</i> ) sem saber a doença que eu tinha, com a promessa do médico que eu ia ficar só seis meses aqui, ia tomar o remédio e ia voltar. Isso era só para enganar a pessoa, né. Isso não acontecia

FONTE: Raimundo Barreto Marques, 2024.

Desvela-se que a educação sanitária foi uma das estratégias de combate à *lepra*, não necessariamente dentro das colônias, mas dentro dos dispensários, como ressaltado na entrevista, para perpetuar uma ideia em voga, que sustentava o plano econômico em ascensão da época, bem como nas escolas de maneira geral, como medida de ensinar preceitos de higiene que servissem como prevenção de doenças (Carvalho, 2012). Assim temos a premissa de Mézáros (2008) ao afirmar que a

educação (sobretudo a institucionalizada) serve como meio de propagação das ideias da classe dominante, seja de forma consciente ou não, em prol da perpetuação dela.

Um ponto importante que marca as campanhas promovidas pela educação sanitária via médicos e professores, é o fato de as crianças serem o foco principal, uma vez que a criança limpa e asseada era símbolo de progresso, logo, o papel dos educadores sanitários era transformar a vida delas e inculcar diariamente a necessidade de manterem hábitos saudáveis, e o papel da escola, era promover, manter e defender a saúde coletiva (Vilela, 2011).

IMAGEM 10 – AS CRIANÇAS SÃO O FUTURO



FONTE: (Schwarcz, 1993, p. 174)

Todavia, evidencia-se que os preceitos de higiene cobrado da população, não eram refletidos dentro do preventório amazonense – Educandário Gustavo Capanema

– local que abrigava os filhos saudáveis dos internos do *leprosário* e também, os filhos de comunicantes que mesmo com um dos genitores não estando internado, não tinha condições financeira de criar seus filhos e entregava à tutela ao estado – era insalubre, sem condições básicas de higiene, inclusive no que se refere a alimentação das crianças institucionalizadas, além da falta de pessoas capacitadas para o cuidado com as crianças pequenas, ou seja, nem toda criança brasileira seria de fato *o homem de amanhã* das propagandas sanitárias, pois, a depender de sua classe social, o futuro pode nem chegar a existir, conforme revelam os depoimentos a seguir:

QUADRO 15 – AS CRIANÇAS SÃO O FUTURO! QUAIS CRIANÇAS?

<b>Marielza Nogueira</b>	Minha irmã foi internada nesse educandário lá ( <i>refere-se ao Educandário Gustavo Capanema</i> ). Eles levavam os filhos do pessoal daqui ( <i>refere-se ao Hospital-Colônia Antônio Aleixo</i> ) para lá.
<b>Pesquisadora</b>	Tiraram ela, então, e levaram para lá, para o educandário?
<b>Marielza Nogueira</b>	A minha irmã?
<b>Pesquisadora</b>	Aham.
<b>Marielza Nogueira</b>	Não, a minha mãe mesmo internou.
<b>Pesquisadora</b>	Ela internou?
<b>Marielza Nogueira</b>	A loucura dela. Ainda disse pra ela: mamãe, não interne não... ( <i>resposta da mãe</i> ): Não, quando sair de lá, vão sair doutor e doutora, não sei o quê... Quase que morreu. Meu irmão quase que morre afogado, descia para tomar banho lá naquele barracão, o outro empurrou ele na água e quase que ele morre. Uma vez chegou o filho de uma senhora, que morava lá perto, bem perto de lá, né? Chegou lá ( <i>no Educandário</i> ), pediu ele. Aí ela não deixava mais ele ir. Mana, eles já estavam os dois para adoção. Um ia para São Paulo, o outro para Minas Gerais.
	Os seus irmãos?
<b>Marielza Nogueira</b>	Sim. A diretora de lá chamava Donzinha, Donzinha. Já tinha botado pra adoção já, os dois.
<b>Pesquisadora</b>	Mesmo tendo a mãe viva, já estava para adoção?
<b>Marielza Nogueira</b>	Já estava para adoção. Aí...
<b>Pesquisadora</b>	Eles eram mais novos que a senhora?
<b>Marielza Nogueira</b>	É, eu sou a mais velha. Aí, eles... Aí mandaram ( <i>direção do Educandário</i> ) uma carta para ela ( <i>referindo-se a mãe</i> ). Se ela quisesse ver os filhos dela, viesse, porque eles estavam já pronto para adoção e eles iam para outros estados. Aí ela veio, levou. Meu irmão chegou amarelo empombado, chega batia o papo, assim, para morrer. Minha irmã o cabelo cortado, toda curubenta, cheia de coceira. Aí eu disse para a minha mãe, olha mamãe tá aí os doutores como saíram: Esse daqui está quase morto, empombado, amarelo, cheio de anemia. Olha aí como é que está a situação dos seus filhos. Ela foi pela conversa dos outros, não vai pela cabeça dos outros, isso não dá certo.
<b>Pesquisadora</b>	[...] A minha irmã disse que tinha a dia de morrer cinco crianças de uma vez só.
<b>Pesquisadora</b>	No educandário?

<b>Marielza Nogueira</b>	Morreu muita criança, minha irmã disse. Muita criança [...] ela disse que era uma mamadeira, para uns quatro, metendo só na boca dum, botando leite, o outro que pegava aquela doença, do sapinho, que chama, né? Desse jeito.
<b>Pesquisadora</b>	Ela tinha quantos anos quando ela foi para lá?
<b>Marielza Nogueira</b>	A minha irmã? É. Olha, eu acho que ela tinha uns oito anos, por aí.
<b>Pesquisadora</b>	E o seu irmão também?
<b>Marielza Nogueira</b>	É, o meu irmão era menos, acho que, ela devia ter uns seis, sete anos, meu irmão devia ter uns cinco, seis anos, por aí.
<b>Pesquisadora</b>	Eles ficaram lá por quanto tempo?
<b>Marielza Nogueira</b>	Eles chegaram a ficar mais de ano. Minha irmã disse que viu muita coisa ali. Meu irmão? ela apanhava no lugar dele, que ele já vinha amarelo ( <i>referindo-se à condição de saúde, em decorrência da má alimentação</i> ), eles falavam, diziam, não, não pode me bater, meti-lhe a peia, com a palmatória.

FONTE: Marielza Nogueira Alves (2024).

#### QUADRO 16 – QUANTAS MULHERES CHORARAM SEM VER SEUS FILHOS...

<b>Mariza Maciel</b>	Quantas mulheres choraram sem ver os seus filhos ( <i>fala carregada de emoção</i> ). no Educandário ( <i>refere-se ao Educandário Gustavo Capanema</i> ). Quando não tinha parente, ia pro Educandário. Morria lá. Bebê. Muitas mocinhas pra cuidar de criança novinha, não sabe, né? É... É... E muitas morreram afogadas aí no Rio Amazonas, perto da fábrica de cerveja, sim, que era Educandário.
----------------------	--

FONTE: Mariza Maciel Torres (2024).

A entrevista da Sra. Marielza Nogueira, aborda um ponto pouco registrado, a entrega dos filhos ao Educandário quando um dos pais passava pela institucionalização no leprosário. No contexto narrado, a entrevistada relatou que após seu pai ser segregado no Hospital-Colônia Antônio Aleixo, a família passou a enfrentar períodos de grande fome, pois ele era o principal provedor do alimento. Decerto, a entrega ainda que voluntária dos filhos à tutela do Estado, pode ser considerada também involuntária, pois as condições econômicas se sobrepõem as demais, principalmente quando o discurso que se prega é que o Estado supriria as necessidades daquelas crianças. Logo, vemos que o próprio sistema retira as condições de sobrevivência da classe trabalhadora.

As falas, revelam a dor e tristeza pelas mortes prematuras das crianças que, mesmo sem terem contraído a *lepra*, sofreram as consequências do isolamento compulsório. O artigo, *O “cárcere” dos inocente: os preventórios para os filhos dos pacientes de hanseníase no Brasil*, apresenta a discursão que para além da

separação entre filhos saudáveis e pais doentes, ocorreram debates de cunho eugenista na Conferência Internacional de Leprologia, ocorrida em 1931 e na Conferência para a Uniformização da Campanha contra a Lepra, em 1933, acerca da implementação da esterilização compulsória, e da proibição do casamento entre pessoas com *lepra* que cumpriam o isolamento (Souza; Souza; Melo, 2022).

As autoras seguem dizendo que alguns países adotaram a prática da esterilização, enquanto no Brasil, havia representantes que se mostravam a favor, dizendo que a prática reduziria custos com os preventórios e outros contrários a prática, pois acreditavam que os internos, não temendo a gestação, poderiam difundir doenças venéreas nas colônias através de relações sexuais ilícitas, bem como, pelo receio da esterilização, aumentaria o número de fugas, que causaria danos às campanhas de combate à doença, além do fato que já se sabia que a doença não era hereditária ou congênita e a separação dos filhos já desempenhava esse papel de controle.

Destaca-se que “É na Bahia que pela primeira vez se fala em seleção matrimonial, mas é no Rio que se tenta implementar, sem sucesso, a esterilização dos *grupos doentes*”. Essa disputa, tem seu cerne nas questões políticas que envolviam as duas escolas de medicina do país durante os anos de 1930. A escola do Rio, propunha ações mais agressivas, com a criação de espaços de atuação social, entre eles, a liderança nas campanhas de vacinação e nas investigações epidemiológicas, além de “[...] sua proximidade com os locais de maior influência político financeira do país e responsáveis por projetos científicos de sucesso” (Schwarcz, 1993, p. 175).

Entretanto, os ex-internos do Hospital-Colônia Antônio Aleixo, recordam que para poder casar-se, precisavam pedir autorização da freira responsável pela instituição, e cujo pedido, era concedido ou negado a critério exclusivo da religiosa. E contrariando a decisão referente a prática de esterilização compulsória, em uma das entrevistas destaca-se a efetivação do procedimento, que apesar de não ter sido inserida na agenda de saúde e educação, foi praticada e deixou sequelas não apenas emocionais, mas também, físicas. O trecho destacado abaixo, é a coadunação de ambos os processos, que acontecia na escuridão dos limiares da reforma sanitária brasileira.

#### QUADRO 17 – FUGAS PARA CASAR

Pesquisadora	Mas vocês podiam ter relacionamento, então, casar?
--------------	--

<b>Raimundo Barreto</b>	Casava. Agora no tempo das irmãs, só o casamento, só o grupo que ela gostava. Se ela não gostasse, não casava. Se a pessoa insistisse, tinha que sair do hospital para poder casar.
<b>Pesquisadora</b>	E ia para onde depois daqui?
<b>Raimundo Barreto</b>	Igarapé da lenha. Tanta gente que formou uma vila, que o pessoal chamava de Vila Garguelo [...] foram para lá.
<b>Pesquisadora</b>	Os que eram expulsos daqui?
<b>Raimundo Barreto</b>	Exatamente. No tempo das irmãs, foi muita gente expulso da colônia. Elas não tinham nada de caridade [...] eu, eu fui um que queria casar. Com a Rosa. Fui pedir pra ela (refere-se a irmã Fernanda), ela não deixou. E aí o jeito foi ter que sair.
<b>Pesquisadora</b>	Ah, vocês se conheceram aqui na colônia, ainda fechado.
<b>Raimundo Barreto</b>	Aqui na colônia, tudinho. E depois, como ela não deixou, aí... Eu sempre fui uma pessoa que mesmo na migalha de dinheiro, se eu ganhasse... Vamos dizer assim, se eu ganhasse dez reais, eu só gastava cinco, cinco eu fazia um jeito de não gastar. [...] então, quando aconteceu isso, eu tinha uma moto, aí eu vendi a moto, junto com o que eu tinha, eu comprei um flutuante. Lá fora. E nós fomos pro que era nosso (risos).
<b>Pesquisadora</b>	então, vocês foram porque ela não deixou casar?
<b>Raimundo Barreto</b>	Não, deixou casar e fomos pra lá.
<b>Pesquisadora</b>	Mas qual foi a desculpa que ela deu?
<b>Raimundo Barreto</b>	Ela só fez dizer que não podia.
<b>Pesquisadora</b>	Não podia casar?
<b>Raimundo Barreto</b>	Não. Não podia.
<b>Pesquisadora</b>	Então, pra casar tinha que pedir dela, não podia...?
<b>Raimundo Barreto</b>	Tinha que pedir dela e ela é ela que dava a licença ou não. Muitos, muitos. Não foi só eu não que saiu não pra poder casar [...]
<b>Pesquisadora</b>	[...] Então vocês não chegaram a ter filhos aqui dentro da Colônia?
<b>Raimundo Barreto</b>	Não, não, não. Ela teve o primeiro casamento dela. Ela teve uma filha e que foi as freiras mandarem operar e ela não teve mais filho
<b>Pesquisadora</b>	As freiras mandaram operar?
<b>Raimundo Barreto</b>	Foi. Ela novinha, novinha. Mandaram operar e isso deu uma situação de saúde nela muito grande né. Mas, ela e mais outra menina que também está aí. Chama de Guiomar ( <i>nome fictício</i> ) pra ela. Todas as duas foram operadas, todas duas novinhas

FONTE: Raimundo Barreto Marques, 2024.

Evidencia-se pela fala do entrevistado, que mesmo sem a efetivação da política de esterilização compulsória como medida eugênica de regeneração nacional, a realidade vivida no Hospital-Colônia Antônio Aleixo expressou a perspectiva pseudocientífica que subsidiou a sanitização, difundida por meio da educação sanitária. Nota-se também o caráter controlador não apenas dos corpos físicos, mas

da integralidade humana, ao ponto de interferir na subjetividade e emoções das pessoas tuteladas pelo Estado, bem como de controle inclusive da formação de novos vínculos familiares que seriam propiciados na construção da família por meio do casamento e nascimento de filhos. A fala do senhor Raimundo Barreto vai de encontro a recordação, expressa em tom de tristeza pelo senhor Pedro Borges da Silva, ao declarar que:

QUADRO 18 – PROIBIÇÃO AO CASAMENTO

<b>Pedro Borges</b>	E não podia casar pessoas que tivessem problema de saúde e fosse... o que eu quero dizer... pessoas que tivesse sequela muito grave da doença casar com pessoas que não tinham. Ela não diz, não deixava, não.
<b>Pesquisadora</b>	Mas e se fosse com outra que já tivesse, com muitas sequelas também, podia?
<b>Pedro Borges</b>	Os dois podiam. Mais se uma pessoa que não tivesse muita sequela casar com uma pessoa... Aí não podia... Não, ela não deixava não ( <i>voz mais baixa e entristecida</i> ).
<b>Pesquisadora</b>	Ah, então o casamento era só ela, ela tinha que permitir?
<b>Pedro Borges</b>	Ela. Ela é... ela é a que permitia, tinha que pedir dela ( <i>referindo-se a irmã Fernanda</i> ).
<b>Pesquisadora</b>	Pro namoro não tanto, mas pro casamento sim?
<b>Pedro Borges</b>	Namoro não, namoro tranquilamente, era só dizer: irmã tô namorado fulano, então? Tudo bem. Mas para casar era: eu posso casar com fulano? (perguntava pra freira) quem é ela eu vou lá ( <i>resposta de freira</i> ). Ela vinha conhecer, ela, olhava: Não la pode fazer ( <i>resposta da freira caso uma das pessoas tivesse muitas sequelas, ou mais sequelas que o outro</i> ). O Zé ( <i>nome fictício</i> ) casou fugido ( <i>contando em voz mais baixa, em tom de segredo</i> ). Zé que tinha sequela e a dona Joana ( <i>nome fictício</i> ) não tinha. Né? Então são coisas assim que a gente, que a gente ainda se lembra da... daquele tempo.

FONTE: Pedro Borges da Silva, 2024.

A semelhança do que aconteceu na Idade Média, o depoimento expressa o alinhamento quanto à recomendação da proibição ao casamento entre pessoas com hanseníase, realizado nas Filipinas, durante a Conferência Internacional de Leprologia. Mais uma vez, fica notório a mércia entre as intervenções sanitárias de meados do século XX e as teorias eugenistas que ganhavam corpo nas escolas de medicina, cujas discussões deram cabo ao isolamento compulsório dos acometidos de *lepra* e da sua prole sadia.

O eixo desvelou que as intervenções sanitárias estavam assentadas nos princípios eugenistas, discursado como proposta para as elites brasileiras, seguindo as diretrizes norte-americanas, fruto da parceria entre os movimentos sanitaristas com

a Fundação Rockefeller, que no Brasil, desenvolveu características próprias, associadas à salvação nacional – definido como sinônimo entre os conceitos. Ou seja, falar em sanitarismo brasileiro é o mesmo que falar em eugenia, visto que as ações desenvolvidas se coadunavam, demonstrando assim, a relação estabelecida como “uma política de incentivo à ciência em escala mundial” (Kobayashi; Faria; Costa, 2009, p. 348).

Também revelou a quais crianças e adultos as falácias higienistas propagadas pela educação sanitária era destinada. Delimitou qual classe era *responsável* pela degeneração nacional e as *soluções* que sanaram o eminente *problema*. Conforme apreendido por meio das entrevistas e das pesquisas que marcaram as atividades pedagógicas de saúde nos distintos *leprosários* e preventórios do Brasil, o subterfúgio de que o Estado estava investindo na sanitarização do país para melhoria da população, na verdade, reforçava as diferenças sociais a partir das ideias eugenistas, que foram a base das ações sanitárias desenvolvida pela educação sanitária e seus representantes no Brasil.

### 3.3 EDUCAÇÃO ESCOLAR<sup>49</sup>

Além da *educação para o trabalho* e da *educação sanitária* que aconteciam nos *leprosários* e nos educandários de forma orgânica, identificamos que a educação escolar, consoante a escolarização por ciclos ou etapas de ensino, também tinha espaço de atuação e colaborava na criação imagética que conferia – sobretudo aos *leprosários* – a ideia de uma cidade estruturada, capaz de atender todas as necessidades dos internos. Essa organização, rendia para a instituição o *status* de *leprosário* modelo, e mais, “A presença da escola no leprosário correspondia à ideia [...] de construir um espaço médico que proporcionasse aos internos acomodações modernas, higiênicas e que reconstituísse a vida cotidiana de todos os leproso (Antunes, 2017, p. 67).

---

<sup>49</sup> Sob o interesse dos organismos internacionais, a separação entre educação formal, não formal e informal foi proposta com o objetivo de alterar o financiamento das políticas educacionais no âmbito da educação básica. “Nesse sentido, sempre que utilizamos os termos educação formal, não formal e informal, estamos sustentados numa perspectiva não crítica de educação, que possui como base de apoio as análises liberais que orienta os pressupostos teóricos dos organismos internacionais [...]” (Zanella; Lara; Cabrito, 2019, p. 91). A partir dessa reflexão, optamos por marcar a educação ofertada no Hospital-Colônia Antônio Aleixo pelo adjetivo escolar e não escolar.

Ao refletir sobre a citação acima, nota-se que a escola é equiparada a uma acomodação de princípios médico. Diante disso, questionamos se os internos daquele espaço eram vistos especificamente como pessoas doentes e não como sujeitos em todas as suas dimensões históricas e sociais. Isso porque, se pensarmos que o *espaço médico* faz referência a um hospital, já marca que a escola não tinha perspectiva escolar e sim médica, que reduz a pessoa a sua condição clínica.

Partindo dessa abstração, analisamos os processos de ensino regular dispensados a esse público, buscando identificar o currículo escolar, a existência de materiais de apoio, estrutura dos espaços educacionais, os profissionais que trabalhavam como professores, bem como as modalidades de educação escolar que compunham o ensino das escolas destinadas às pessoas institucionalizadas nos leprosários e preventórios brasileiros, e afins.

Com a instituição do Serviço Nacional da Lepra (SNL)<sup>50</sup> e a institucionalização do isolamento compulsório, no Piauí, o Leprosário São Lázaro deu lugar à Colônia do Carpina. Para que a Colônia incorporasse as orientações da política de combate à *lepra*, tanto no que se refere ao asilo quanto ao asilado, foi instalado o processo de escolarização o qual se dava em uma sala do prédio do cassino que recebeu o nome de Escola São Francisco de Sales. A fotografia abaixo, mostra o espaço da sala de aula desta escola, que no momento contava apenas com a presença de alunos jovens e adultos do sexo masculino. A imagem desperta inúmeras indagações, entre elas: as aulas eram divididas por turno conforme o sexo dos alunos e no momento da fotografia estava no horário dos homens? As mulheres podiam frequentar as aulas para receberem a educação escolar? Foram alguns dos questionamentos levantados por Alvarenga (2011), que também afirma que nunca foi construído um prédio exclusivo para a escola.

---

<sup>50</sup> Conforme, alínea “V” do artigo 2º do Decreto-Lei nº 3.171, de 2 de abril de 1941, que compõe a reorganização do Departamento Nacional de Saúde (Brasil, 1941).

IMAGEM 11 – ESCOLA SÃO FRANCISCO DE SALES - PI



FONTE: Alvarenga (2011).  
Nota<sup>13</sup>: Souza-Araujo (1948, p. 123).

Esse fato revela o nível de importância que o Estado dispensava acerca da educação dos internos da Colônia do Carpina. A prioridade dada para a construção de um cassino em detrimento da construção de uma escola nas dependências daquela *cidade para os leprosos*, que naquele momento não era proibido no Brasil, permite supor que a reinserção social daqueles sujeitos fosse algo que as autoridades considerassem improvável de acontecer, logo não havia a necessidade de investimento educacional para além do que eles já tinham – uma sala no prédio do cassino, em outras palavras, oferece-se *diversão* para aquelas pessoas que, em tese, não renderia o *investimento*.

Antunes (2017) infere que apesar de que a constituição etária do *Leprosário São Francisco de Assis (RN)* fosse multigeracional, a escola havia sido construída para atender aos jovens e adultos. Todavia, a pesquisadora não informou se a escolarização alcançou as crianças ou se manteve como público apenas aqueles para quem a escola foi construída, também não conseguiu informações sobre os professores que atuavam na escola, se eram contratados pelo estado, se eram designados pelos diretores da instituição, se eram formados ou profissionais de notório saber.

Semelhantemente, Serres (2009) explanou as experiências de vida de pessoas isoladas em decorrência da *lepra*, e apontou que referente ao processo de

escolarização, o Hospital-Colônia Itapuã dispunha de escola dentro do seu espaço estrutural, mas não especifica como ocorria o processo, nem aponta evidências de formação profissional, seja pela tentativa de não se afastar do foco de sua pesquisa ou ainda, por não ter sido explicitado na fala de seus entrevistados.

Partindo das informações de fonte oral de um único entrevistado, a tese de Bispo (2019) não fornece dados que revelam como acontecia e se acontecia algum tipo de formação ou escolarização no Hospital Colônia São Francisco de Assis, em Natal. O autor pontua que o entrevistado não se recorda ou preferiu suprimir qualquer relação escolar ou educacional. Porém, no decorrer do trabalho, o pesquisador forneceu elementos sobre um modelo educacional que imperava no Brasil que deu as bases para o isolamento compulsório – a educação sanitária, pautada no viés higienista, onde o pobre era a *sujeira* social, que devia ser educado para "[...] modificar e padronizar os comportamentos dos operários, constituindo-se em uma estratégia para imputar no operário a mentalidade de organização e disciplina voltadas para a vocação do trabalho" (Bispo, 2019, p. 95).

A Colônia Getúlio Vargas (PB), juntava escolarização, cultura e lazer, em um mesmo local – Pavilhão Esperança, que continha uma biblioteca, cinema, salão de jogos e escola. As aulas eram ministradas pelos próprios internos, onde os que já estavam mais adiantados ensinavam os outros. Todavia a pesquisa não dispõe de maiores informações sobre o currículo daquela escola ou formação profissionalizante complementar, que era comum às Colônias brasileiras (Nascimento, 2019).

A partir da análise da arquitetura dos *leprosários* brasileiros, Alecrim (2012) identificou a escola compunha como categoria de apoio e espaço de lazer dos internos, e que servia para a realização de atividades aludidas a convivência dentro de uma sociedade, nesse caso, uma sociedade exclusiva para os *leprosos*. Vale lembrar que as Colônias eram separadas entre áreas chamadas de zona sadia, formada pela área exclusiva dos funcionários sadios que trabalhavam nas colônias; zona doente, espaço dos internos, como por exemplo, os pavilhões; e a zona neutra, que era o espaço comum, dentre eles, o refeitório, ainda assim, mantinha-se o afastamento físico entre doentes e sadios. Sobre essas distinções a autora mostrou que na Colônia Santa Isabel (MG), havia um prédio na zona sadia que concentrava as atividades de uma escola exclusiva para os filhos dos funcionários sadios. Não foi possível identificar se essa escola também era categorizada como espaço de lazer ou

se realmente exercia um caráter de ensino escolar e aprendizagem das disciplinas escolares.

A partir das entrevistas que realizamos com os ex-internos do Hospital-Colônia Antônio Aleixo, foi possível identificar uma situação semelhante, uma *escola* que funcionava na casa de uma professora na zona sadia, exclusiva para os filhos dos funcionários. Porém, diferente da Colônia Santa Isabel, no Hospital-Colônia Antônio Aleixo, havia escola e processos educacionais também para os internos, conforme explicitaremos mais adiante.

#### QUADRO 19 – ESCOLA PARA OS FILHOS DOS FUNCIONÁRIOS

<b>Pedro Façanha</b>	E com os que eram chamados da zona sadia, a gente não tinha contato com eles, né? Pra cá era a zona sadia, né? Pegando pra ali, assim ( <i>apontando para as direções</i> ). Onde tinha a usina de luz, que é bem nessa... Onde vai essa rua aqui, essa travessa, né? Onde ocuparam todas essas casas. Aí tinha a casa da professora. Professora Neide. E o seu João, que era o esposo dela. [...] Essa professora Neide, ela não era hanseniana não, era sadia. Ela era sadia. Ela ensinava os filhos dos funcionários sadios
----------------------	--

FONTE: Pedro Pereira Façanha, 2024.

Cristo (2019), realizou um estudo sobre as experiências educativas que os ex-internos da Colônia Marituba (PA) vivenciaram durante o período do isolamento. Ele destacou que a criação e implementação de um espaço específico para a escola somente surgiu pela pressão dos próprios internos, reivindicações sobretudo dos que haviam sido realocados da Colônia do Prata. Com o movimento social, a escola foi fundada dois anos após a fundação da Colônia, e teve como nome: Grupo Escolar Colônia de Marituba, e posteriormente veio a se chamar, Escola Mista Antônio Cerqueira e por último Escola Mista Dr. Renausto Amanajás, em homenagens aos médicos que prestavam serviços à Colônia. Era uma escola regular que a semelhança do que acontecia em outras Colônias, os professores que compunham o quadro de funcionários eram os próprios internos que possuíam maior grau de instrução e era ofertado na grade curricular o ensino primário de 1<sup>a</sup> a 4<sup>a</sup> série, além da Educação de Jovens e Adultos por meio do Projeto Minerva o qual tinha alcance nacional, pois utilizava a rádio difusão.

Nesse momento, o rádio e o cinema tornavam-se mais popularizados na sociedade brasileira. Começava-se a viver, no Brasil, um período de cultura de massas, diferenciando-se da década anterior, onde o rádio era exclusividade das classes mais abastadas da sociedade, não

apenas pelo seu valor econômico, como também pelos conteúdos abordados. [...] Após sua popularização, na década de 1930 tornou-se um importante aliado político, capaz de atingir simultaneamente grandes camadas da população, configurando-se, nesse sentido, uma extraordinária ferramenta para a difusão dos preceitos considerados saudáveis. Assim, **o rádio, destacou-se como veículo de educação e cultura para a população** (Souza, 2012, p. 30, grifo nosso).

O Projeto Minerva (1970-1989)<sup>51</sup> tinha como principal característica a educação a distância, cujo objetivo era *solucionar* os problemas educacionais do Brasil, referente a Educação de Jovens e Adultos que não tinham o ensino de 1º e 2º Grau completo, logo, ele foi uma alternativa para alcance da grande massa, uma verdadeira *escola radiofônica* (Santos, 2016). Criado durante a ditadura militar, como parte do Serviço de Radiodifusão Educativa (SER), com viés político desenvolvimentista, o programa foi ao ar, pela Rádio MEC, reproduzido por todas as emissoras, em caráter obrigatório, com duração de cinco horas semanais.

Pedagogicamente, a formação no Projeto se dava da seguinte forma: Recepção Isolada, onde os alunos participavam apenas ouvindo o programa; Recepção Organizada, que contava com monitores presentes nos rádiopostos, durante o expediente noturno, para sanar as dúvidas das aulas após a transmissão e orientar na utilização dos fascículos de apoio, que eram o aporte escrito, distribuído aos alunos matriculados e vendido nas bancas de revistas a todo o que interessasse. A avaliação para emissão de diplomas era feita através de folhetos de verificação, com perguntas sobre conteúdos de Língua Portuguesa, Matemática, Ciências, Estudos Sociais e Moral e Cívica (Santos, 2014). Vale mencionar que cerca de 77% dos inscritos, não conseguiram obtenção do diploma.

---

<sup>51</sup> Para conhecer um pouco mais sobre o Projeto Minerva, indicamos a reportagem realizada com o professor e produtor (Rádio MEC) Pedro Paulo Gil, exibida em 20 de abril de 2011, pela TV Brasil, disponível no *Youtube*: <https://www.youtube.com/watch?v=Mz0gtsk0gCs>.

IMAGEM 12 – FASCÍCULOS DO PROJETO MINERVA



FONTE: (Monaco; Cockell, 2020, p. 4-5).

É mister conhecer o Projeto Minerva, na intenção de compreender a educação que era oferecida na Colônia de Marituba, mas também para tentar encontrar pistas se esse Projeto de alcance nacional esteve presente em outros *leprosários*. Não podemos deixar de refletir, se aquelas pessoas tinham realizado a inscrição no Projeto ou se eram apenas ouvinte, se na Colônia havia o rádioposto e se esse dispunha de monitores do Projeto ou se eram internos com certo grau de conhecimento, se recebiam os fascículos e o principal, se após concluírem as avaliações (se o faziam), se recebiam os diplomas, ou se eles se encaixam na porcentagem de brasileiros que não obtiveram o certificado. Neste momento, nossa análise caminha muito mais direcionada a elaboração de novas perguntas, do que de fato nas respostas delas.

E ainda conforme o depoimento dos entrevistados, além de aprenderem português, matemática, história e geografia, na escola regular, também compartilhavam conhecimentos entre os internos, através de oficinas de bordado, crochê, tapeçaria, pintura e prendas domésticas (Cristo, 2019). Diferente da espera de dois anos para a construção da escola da Colônia de Marituba (PA), na Colônia Santa Teresa (SC), a escola levou uma década para ser construída, fato que permitiu

a pesquisadora Simone Aparecida Ribeiro de Lima, levantar algumas suposições, como: a falta de verba em época de guerra, proporção de crianças em idade escolar primária para o *gasto* de verbas, se os adultos analfabetos não tinham interesse em aprender a ler e escrever, muitas são as hipóteses em aberto que a pesquisadora não obteve resposta certa.

Diante dessa longa espera, Lima (2019) chamou o processo educacional desenvolvido na Colônia Santa Teresa de ações socioeducativas de cunho cívica-moral, a exemplo dos grupos de escoteiros, que promovia a ideia de formação de um corpo sadio, disciplinado, ordeiro e disciplinado, associado a concepção da educação sanitária e eugenista. Essas atividades surgiam na intenção de substituir as atividades escolares, haja vista a demora na construção da escola. Todavia, em visita a um acervo da Universidade Estadual de Santa Catarina, a autora encontrou indícios de materiais educacionais que podem ter sido utilizado na Colônia, entre eles uma cartilha por nome Nova Cartilha *Analytico-Synthetica* de 1941, utilizada no ensino da leitura e escrita. A pesquisadora ressalta que nos anos 1940, o movimento escolanovista estava em alta, e esse tipo de material não era mais recomendável nos grupos escolares, logo, possivelmente o material tenha chegado à Colônia mediante doação, porém, não há como saber se ele foi utilizado ou não como instrumento educativo dos internos.

Acerca do atendimento educacional para os internos da Vila-*leprosaria* Belisário Penna (AM), mais conhecida como Vila de Paricatuba, temos duas organizações diferentes. Conforme explicita Cabral (2010), existia uma escola de teatro da qual não dá maiores informações se essa formação era disponível para todos os grupos que residiam no espaço, ou se se destinava a um grupo específico de acordo com a idade ou sexo. A pesquisadora também pontua que conforme o relatório de 1934, as crianças (filhos saudáveis de pais pobres, internos que nasciam em Paricatuba) recolhidas pela Casa São José<sup>52</sup>, já contabilizavam um total de 23 asilados de ambos os sexos que recebiam *necessária educação* e tratamento na nova instituição caritativa criada. As crianças recolhidas recebiam assistência médica e *observação científica*, a cargo do Dr. Linhares de Albuquerque. Como algumas

---

<sup>52</sup> Fundada em 30 de maio de 1934, a Casa São José foi destinada ao recolhimento preventorial dos filhos *menores* dos *leprosos* pobres que estavam internados na *leprosaria* de Paricatuba (Barata, 2010).

dessas crianças estavam em idade escolar, a diretoria da Casa São José solicitou e obteve do governo uma escola. Além desta escola, a diretoria mantinha uma outra que funcionava no turno da tarde, que tinha como finalidade dar um maior desenvolvimento ao ensino.

Segundo os relatos dos ex-internos do Hospital-Colônia Antônio Aleixo, havia uma escola que ensinava os meninos e meninas até o 4º ano. Além da educação escolar, os internos aprendiam a trabalhar na área da saúde, ajudando nos serviços hospitalares e em atividades laborais de cultivo e pesca, como forma de aprender a realizarem funções que contribuísse para a organização social do espaço. Consideramos que essa relação com os trabalhos destacados configura como educação profissional, e corrobora com as entrevistas apresentadas no subtópico anterior.

Ribeiro (2011), reforça que durante o período da administração das Irmãs Missionárias Franciscanas de Maria (1966 a janeiro de 1979) houve uma transformação na Colônia Antônio Aleixo, no sentido de organização do espaço e das atividades por meio de redes sociais internacionais de ajuda humanitária que possibilitou o recebimento de verbas da Holanda para a construção de um conjunto residencial para os casais que moravam na Colônia, que recebeu o nome do príncipe holandês Guilherme Alexandre, em homenagem a doação recebida, o príncipe, além da doação, se fez presente no dia da inauguração das novas instalações (foto b da imagem 12), um conjunto hospitalar equipado com cozinha, centro cirúrgico e setor de fisioterapia e ainda a construção de uma escola, com fins de que o analfabetismo fosse combatido.

Essa cooperação entre os representantes da Holanda e a administração religiosa das Irmãs Franciscanas na Colônia Antônio Aleixo, também foi mencionada nas entrevistas que realizamos, como segue:

QUADRO 20 – VERBA INTERNACIONAL

<b>Luiza dos Santos Vieira</b>	Eu não lembro quem era o governador naquela época. Não lembro. Aí, mudaram pra cá. Fizeram ali aquele morro ali, o Guilherme Alexandre ( <i>refere-se ao conjunto habitacional</i> ) foi feito pra nós, que era casado, tinha casa lá, né? Mas eu não fui pra lá. Eu... O Pinto, chamavam Pinto pra esse, que era o marido, né? Trocou com outro doente daqui que morava aqui nos pavilhões. Naquela época, era aqui nos pavilhões.
<b>Marielza Nogueira</b>	Era o centro ( <i>refere-se ao centro cirúrgico</i> ) mais equipado de toda Manaus. Era o daqui do Leprosário. Foi doado o material todo pelos holandês. Vinha aquelas comissões de médicos de fora.

Fazer pesquisa e tudo. Aí doaram e fizeram o melhor centro que tinha aqui. Foi o centro cirúrgico. Era o centro cirúrgico. Cada vez mais estufa, o monstro lá dentro para esterilizar o lençol, esterilizar as ferramentas de cirurgia e tudo.

FONTE: Luiza dos Santos Vieira (2024); Marielza Nogueira Alves (2024).

O texto escrito no periódico *O Jornal* (foto a da imagem 12) destaca a obra dos padres holandeses da paróquia de São Raimundo que arrecadaram recursos financeiros, através de campanha de doação naquele país e que serviram para a construção, inclusive de um centro cirúrgico, que foi considerado o mais moderno da cidade, onde foi realizada a primeira cirurgia de transplante do músculo do temporal, do Amazonas. O texto segue afirmando que bastava boa vontade, amor e dedicação para poder tratar os doentes. Essa frase, que traz as mesmas características da manchete, soa como um retorno ao período Medieval, onde o Estado suprimia seu papel e deixava a assistência aos doentes ao cargo da igreja e das instituições beneméritas.

IMAGEM 13 - RECEBIMENTO DE VERBA HOLANDESA



FONTE: (O Jornal, 1968, s/p.; Gomes, 2020, p. 99).

As falas das entrevistadas discorrem sobre a construção das casas para os casados e da magnitude do centro cirúrgico, mas não menciona a construção da escola financiada com a verba holandesa. Essa falta de menção, nos traz novamente à reflexão que apontamos no início deste subtópico, que os próprios internos, por

vezes, atentavam mais a sua condição de saúde acima das demais. No entanto, se recortarmos a história desse período, veremos que a necessidade de cura era maior que a de aprender a ler, escrever ou até de ter uma profissão, sobretudo, em razão do forte estigma social que a doença causava, pois como vimos nos primeiro subtópico, após o fim das campanhas isolacionistas, para muitos que foram internados, o acesso a profissionalização e a educação, não garantia para todos um receptivo regresso a sociedade, pois o Estado cerceia as oportunidades.

Aberto (e ainda não fechado) esse parêntese, voltamos a focar na educação escolar que era desenvolvida na Colônia Antônio Aleixo. Ribeiro (2011) cita em sua tese, que nesta mesma época em que o *leprosário* recebeu o auxílio financeiro, foi construída uma escola no intuito de combater o analfabetismo do público de jovens e adultos. Visando alcançar esse objetivo, foi feito um convenio com o Movimento Brasileiro de Alfabetização – MOBRAL.

IMAGEM 14 – MOBRAL NO HOSPITAL-COLÔNIA ANTÔNIO ALEIXO, 1970



FONTE: Gomes (2020)  
Nota<sup>14</sup>: Acervo de Delvanir Lopes

O MOBRAL teve como objetivo, alfabetizar funcionalmente os adolescentes e adultos, em dois períodos sucessivos de quatro anos, sendo o primeiro período destinado aos analfabetos até trinta anos de idade, e o segundo aos analfabetos de mais de trinta anos e após esse período, não poderia haver discriminação etária para a formação continuada. O Artigo 3º da Lei nº 5.379, aprovou a utilização dos meios disponíveis para obtenção do objetivo, valendo-se inclusive dos serviços de rádio,

televisão e cinema educativo para a formação de um sistema integrado do plano (Brasil, 1967).

Tanto o Projeto Minerva que foi a modalidade escolhida na Colônia Marituba no Pará, quanto a modalidade que funcionou na Colônia Antônio Aleixo, o MOBRAL<sup>53</sup>, foram criados pelo presidente Médice, que lançou os dois projetos de educação com o objetivo de providenciar a formação escolar das quatro últimas séries do primeiro grau, haja vista que naquele período, início da década de 1970, tinha cerca de 17,9 milhões de analfabetos no Brasil, conforme foi publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dado o sucesso no número de alunos que participavam do Projeto Minerva, foi realizada a parceria entre os dois, onde o MOBRAL valia-se da abrangência radiofônica do Minerva, e este, em contrapartida, se beneficiou pela experiência no quesito alfabetização, instituindo, um treinamento de alfabetizadores pelo rádio (Santos, 2014).

Quando observamos as nuances do MOBRAL, vemos nítidas as contradições do sistema capitalista, um projeto que visava alfabetizar os adolescentes e adultos de forma funcional, não tem interesse em formar pessoas pensantes, que questionam a lógica vigente, que são emancipadas política e humanamente, pelo contrário, proporcionar técnicas para ler, escrever e contar é uma falácia que essas *habilidades* em si mesmas poderão fazer-nos ascender socialmente. Existem sim, por trás desses projetos, ideologia muito bem elaboradas. Ainda assim, e mesmo que não sejam suficientes, as migalhas que a classe trabalhadora recebe, são necessárias e são de direito. Mas cabe a classe, continuar reivindicando, assim como os internos de muitas das Colônias fizeram, lutaram pela construção de escolas, exigiram a formação regular e profissional e lutaram pelo direito a vaga de trabalho, como vimos até aqui.

Gomes (2020), afirma que na Colônia Antônio Aleixo, o MOBRAL foi desenvolvido dentro da Escola Violeta de Matos Areosa, e as aulas aconteciam durante o período noturno. O senhor Pedro Pereira Façanha, em entrevista, corrobora que a aula noturna era destinada aos adultos. E na entrevista do senhor Pedro Borges, ele menciona a escola Violeta de Matos Areosa, mas informa que funcionava uma aula via televisão em um outro espaço. Essa menção, nos conduz a inquirir se nesta

---

<sup>53</sup> Criado pela Lei nº 5.379, de 15 de dezembro de 1967, que previu sobre a alfabetização funcional e educação continuada de adolescentes e adultos.

Colônia, o MOBREAL contou também com a difusão das teleaulas, conforme aprovado pelo Artigo 3º da Lei nº 5.379, ou se aconteciam movimentos de ensino diferentes.

QUADRO 21 – ORGANIZAÇÃO ESCOLAR PARA AS CRIANÇAS INTERNADAS

<b>Pedro Façanha</b>	Aí já, nos anos de... 62... 63... Teve outra mudança... [...] passou a ser o padre... Da paróquia, né? Que comandava essa igreja aí... Isso aí é antiga também... E em seguida veio uma freira de nome Irmã Elisa... Irmã Elisa... 63, mais ou menos? Foi... Começou em 63, né?
<b>Pesquisadora</b>	Ah, então o Estado deixou de assumir, então?
<b>Pedro Façanha</b>	A colônia... Deixou... Ficou só na mão do padre com a freira... Do padre com a freira, né? Até...Uns anos depois... Veio outra... Uma equipe maior, né? De irmãs aí...Já no governo... Do... Parece que era Vicente Reis... [...] aí... Elas ficaram na administração, mas aí a gente voltou a ter tudo... O que a gente tinha antes, né? Aí melhorou [...] aí elas tomaram... Uma... Uma decisão, né? Todos aqueles...Rapazes... Né? Acima de oito anos... Acho que na época... Eu tinha uns oito para nove anos... Ela pegou todos esses...Esses... Esses... Esses pré-adolescentes, né? E colocou para estudar...
<b>Pesquisadora</b>	Antes disso... Vocês não estudavam?
<b>Pedro Façanha</b>	Não... [...] pra adulto, aula noturna e tudo. Todo mundo estudou...
<b>Pesquisadora</b>	Depois dos anos 60 já?
<b>Pedro Façanha</b>	Isso, já. Na década de 60. Já teve aula pra todo mundo.

FONTE: Pedro Pereira Façanha, 2024.

QUADRO 22 – TELEAULA

<b>Pedro Borges</b>	Tinha a escola Violeta. A única escola que tinha. Agora, tinha uma teleaula via televisão, era dada no centro social. Vários, vários, vários internos estudaram nessa teleaula, lá no centro social. Várias pessoas [...] tudo dado via, via teleaula mesmo. Só teleaula mesmo. A pessoa assimilava porque o professor lá tinha muita propriedade para explicar o conteúdo.
---------------------	---

FONTE: Pedro Borges da Silva, 2024.

Identificamos ainda, que existia a educação escolar para as crianças e que além dos professores da teleaula, também tinham professores, tanto os que eram formados/licenciados quanto os de notório saber que lecionavam nas escolas que existiram no Hospital-Colônia Antônio Aleixo, conforme os depoimentos abaixo:

QUADRO 23 – AQUI, TINHA ESCOLA E PROFESSOR I

<b>Pesquisadora</b>	[...] os professores então só os que eram lá pela teleaula que vocês tinham, né?
<b>Pedro Borges</b>	Sim, <b>mas tinha professor aqui</b> , quando dá... <b>até a quarta série [...] tinha... tinha, Antônio Tomé</b> , até a quarta série aqui tinha. <b>Raimundo Quintino. Orlando Brasil</b> . E o primeiro

	professor da Colônia que eu não conheci, <b>professor Azevedo</b> , que ele tem até uma rua em homenagem ao nome dele [...] foi o primeiro professor da Colônia Antônio Aleixo, professor Azevedo, e tinha uma tal de Maria, professora também, tal... desculpe o tal, é porque não a conheci.
<b>Pesquisadora</b>	E esses eles moravam aqui?
<b>Pedro Borges</b>	Todos moravam aqui, eram hansenianos... eram hansenianos, mas quando vieram já tinham um conhecimento melhor, né? Já tinham uma formação maior, teve pessoas que vieram para cá que eram seminaristas, né? Estavam estudando pra padre, teve outros que estudava direito, tem o Edino, que era, era o dono da escola Dom Bosco era formado em administração e veio para cá [...] quando eu cheguei ( <i>chegou aos 8 anos de idade</i> ) fui logo, fui logo estudar, fui para a escola. Aí fui eu, fiz o primeiro ano, fiz o segundo, fiz, <b>estudei em vários locais</b> . Hoje, um dos locais onde era escola, <b>escola Antônio Aleixo</b> , ficava lá, onde hoje é o, o pavilhão Ana Braga

FONTE: Pedro Borges da Silva, 2024.

#### QUADRO 24 – AQUI, TINHA ESCOLA E PROFESSOR II

<b>Raimundo Barreto</b>	A escola... A educação tinha esse ex-diretor ( <i>refere-se ao Dr. João de Paula</i> ). Antes do diretor chegar [...] era só o enfermeiro que tomava conta. Aí ele percebeu que as crianças precisavam estudar, de não saber ler. Os adolescentes não sabiam ler. E uma parte dos adultos também era analfabeta. Aí tinha uma internada e era professora formada. Aí ele falou com ela pra ela alfabetizar. E ela começou a alfabetizar. Inclusive eu fui alfabetizado por ela.
<b>Pesquisadora</b>	Como era o nome dela?
<b>Raimundo Barreto</b>	Como era? Cavel... Rosa Cravel. Rosa Cravelo. Professora Rosa.
<b>Pesquisadora</b>	Além dela, tinha outros professores?
<b>Raimundo Barreto</b>	Tinha. Ele organizou a escola, que ele deu o nome à escola. Ele deu o nome à escola... <b>Escola Professor Antônio Aleixo</b> . Escola Professor Antônio Aleixo. Ele deu o nome à escola e colocou ela como professora. Colocou Nestor Azevedo e Carlos Azevedo. Eram os três professores. O Carlos Azevedo... Nestor Azevedo era filho do Carlos Azevedo.
<b>Pesquisadora</b>	Os dois moravam aqui?
<b>Raimundo Barreto</b>	Todos moravam aqui.
<b>Pesquisadora</b>	Eles eram professores formados?
<b>Raimundo Barreto</b>	Formados.
<b>Pesquisadora</b>	Aí ficaram trabalhando aqui?
<b>Raimundo Barreto</b>	Foi. Por sinal, todos que entravam para ser professores eram legalizados na Secretaria de Educação
<b>Pesquisadora</b>	E vocês que estudavam, onde que era essa escola Antônio Aleixo?

<b>Raimundo Barreto</b>	A escola Antônio Aleixo... Ainda existe o pavilhão hoje, onde ela funcionava. O último pavilhão descendo ali ( <i>mostrando a direção</i> ) que se chama... Pavilhão Rio Mar. Está embaixo, perto da beira lá. Já está bom, né? Porque já tem gente morando lá. Aqui... Aqui por detrás... Descendo no rumo do porto. Do lado esquerdo aqui [...]
<b>Pesquisadora</b>	Além dessa, teve outras?
<b>Raimundo Barreto</b>	[...] teve sim, depois que as irmãs chegaram... Aí ela... numa visita que o governador Danilo Areosa fez aqui a Colônia... Ela fez alguns pedidos aonde pediu uma escola. E ele mandou fazer aquela escola Violeta de Matos Areosa) [...] porque... por isso que colocaram o nome da escola de Violeta de Matos Areosa, porque era a esposa do governador.

FONTE: Raimundo Barreto Marques, 2024.

As entrevistas nos ajudaram a identificar o nome de alguns professores que lecionaram nas escolas: Antônio Aleixo e Violeta de Matos Areosa, conforme mencionados: Raimundo Quintino, Antônio Tomé, Orlando Brasil, Rosa Cravelo, Nestor Azevedo, Carlos Azevedo, e foi citado o professor Azevedo, o qual, pode ser uma referência ou ao Nestor ou ao Carlos.

De modo mais específico, os entrevistados Pedro Pereira Façanha, Luiza dos Santos Vieira e Pedro Borges da Silva, contaram alguns detalhes sobre a organização da sala de aula, quais conteúdos aprendiam, as didáticas dos professores e os materiais pedagógicos e suas lembranças daquele período, conforme apresentado no quadro abaixo:

#### QUADRO 25 – CARACTERÍSTICAS DA ESCOLARIZAÇÃO

<b>Pedro Borges</b>	Olha, eu louvo à época que eu estudei, porque existia uma coisa chamada sabatina que a gente se esforçava para aprender para não pegar palmatoria <sup>54</sup> dos outros. E aí, minha filha, a gente... tabuada eu aprendi muito matemática. Depois que eu saí daqui eu voltei a estudar de novo. Fui estudar na SENAI que eu fiz tecnologia de construção civil lá.
<b>Luiza dos Santos</b>	Aí a gente estudava. Tinha um professor. Eu não me lembro como era o nome dele. Era um professor muito bom. Era professor de verdade. A gente estudava ali naquela... Não sei, aquele prédio ali embaixo onde chamam Prefeitura, né? [...] Lá era a escola. Nós tínhamos uma parte... Um local lá que era a nossa escola. A gente estudava. Era muito bom. E era bom porque naquela época os alunos não podiam conversar, né? Era muito difícil conversar. Era dois em cada uma carteira, né? Mas ai de um você se olhasse pro outro e começasse a conversar. O professor tinha uma varinha assim, ó... tcha tcha tcha na

<sup>54</sup> Apanhar nas mãos com uma palmatória.

	<p>gente (<i>onomatopeia expressando o barulho da varinha quando batia nos alunos conversando</i>) mas era bom pra ensinar né, eu aprendi, né? Eu estudei até a quarta série, né? Porque naquela época... Quando eu fui... Eu vinha, o meu pai comprava aquele... Carta de ABC e ensinava pra gente em casa. Aí eu já sabia o ABC, as cartilhas, tudinho [...] é, modéstia à parte eu sempre fui inteligente, eu e meus irmãos tudinho, tudo a gente aprendia, né? Estudava ler, escrever. Aí quando eu saí daquele...Fui até a quarta série. Naquele tempo era quarta série, quarto ano, né? É. Era o livro. Tinha o primeiro livro, o segundo, o terceiro, o quarto [...] cada ano era um livro. A gente estudava até... Aí tinha um grande assim, um livro grande que se chamava [...] chamava de serviços Gerais né, era tudo ali né? Tinha matemática, português, é geografia, é tudo naquele livro ali, que a gente estudava [...] naquela época a gente tinha um caderno e esse livro que eu falei que tinha né, era o livro e esse livro que falei que chamava de conhecimentos gerais, que tinha as matérias né? O professor passava. Você vai ler, estudar matemática essa semana. Dia de sábado tinha sabatina. Chamava, né? Da matemática. Aí a gente ia para lá, ficava, fazia aquela roda assim, né? E ele ia perguntando, aquele que errava pegava bolo. Eu... eu não errava, a gente não tem tempo pra... que nem hoje em dia você ver televisão, essas coisas, naquele tempo não tinha né? então eu estudava. Nunca levei bolo de ninguém. Eu dava bolo nos outros. Mas o material era assim, só era um caderno e o livro de conhecimento geral e o livro de leitura. A leitura naquela época tinha a história do... Que era o livro do Pai João, era um velhinho, né, que... que... que... (<i>tentando recordar a história do livro</i>) que não entrou da onça com o bode, né, (<i>gargalhadas</i>) ficaram fazendo casa no dia que se encontraram, um correu pra um lado outro pro outro. Era assim, aquelas histórias a gente lia lá na escola, na aula, na aula, fazia aquela leitura. Era bom, a gente aprendia as coisas, chegava em casa, tinha um monte de louça pra lavar...</p>
<p><b>Pedro Façanha</b></p>	<p>Ali onde é o pavilhão Rio Mar... Foi... Pegaram dois quartos... De um lado, né? E dois do outro... Nessa frente daqui... Fizeram só um salão... De quatro quartos fizeram um salão... Aí lá... Foi a nossa escola... Tinha o nome de escola... André Araújo<sup>55</sup>... E o professor era Orlando Pereira Brasil, ele era professor mesmo, formado, aí apareceu doente e veio pra cá né, e aí ele começou a dar aula [...] tinha três carreiras de carteiras, né? Aí as duas das laterais eram dos meninos e a do centro era das meninas [...] começava na carta de ABC, né? E até o segundo ano. Aí depois que as freiras organizaram, né? Aí passou a ter... Aproveitaram, né? Todos aqueles pessoal que tinham sabedoria, né? Assim, tinha... Nível superior, né? Aqui tem muita gente de nível superior. Pessoas que tinham... Naquele tempo era... Tinha... Fazia o ABC, né? Aí fazia o curso primário, né? E tinha aquela madureza ginásial, né? Tinha o ginásio, né?</p>

FONTE: Pedro Borges da Silva, 2024; Luiza dos Santos Vieira, 2024; Pedro Pereira Façanha, 2024.

As falas demonstram a importância que a escola representou na vida institucionalizada dos sujeitos da pesquisa, como podemos perceber nas frases: “*Eu*

<sup>55</sup> Dentre as entrevistas, essa é a única vez que é mencionado a existência de uma escola com este nome, todavia, Gomes (2020) acredita ser a mesma escola Antônio Aleixo.

*louvo à época que eu estudei*”; “A gente estudava. Era muito bom.”; “Foi a nossa escola...”. Naquele lugar, onde residiam os *párias da sociedade*, talvez o momento de ir à escola, fosse o que mais aproximava-os do seu estado da infância. Os entrevistados registraram que a formação que tiveram na escola foi crucial depois do momento de desativação do Hospital-Colônia, fosse para dar continuidade em um novo nível escolar, ajudar os filhos nas tarefas escolares, exercer algum trabalho quando tinham oportunidade. Ressalta que a lembrança das sabatinas e da varinha de disciplina seguem vividas na memória, no entanto, eles não consideram que foi um período ruim, foi na verdade, um dos momentos que mais sorriram durante o momento das entrevistas.

Apesar dos depoimentos deste tópico indicarem que existia mais de uma escola e que a educação escolar se fazia presente na Colônia, os entrevistados indicam que mesmo após se formarem, não receberam certificado de conclusão, com exceção do senhor Raimundo Barreto que menciona que foi certificado.

QUADRO 26 – NÃO, NÃO RECEBI O CERTIFICADO DA ESCOLA

<b>Pesquisadora</b>	vocês também recebiam o certificado?
<b>Marielza Nogueira</b>	Não, não chegaram a dar.
<b>Pesquisadora</b>	Não deram?
<b>Marielza Nogueira</b>	Eu estudei até a quarta série, que era o primeiro grau antigamente, né?
<b>Pesquisadora</b>	Até a quarta série. Mas não ganhou o certificado de prova?
<b>Marielza Nogueira</b>	Não, não deram.
<b>Pesquisadora</b>	Mas a senhora sabe dizer se era pelo governo que era a escola?
<b>Marielza Nogueira</b>	Acho que era pelo governo, não sei qual era o órgão. Não sei quem dava aula, né? A gente tinha as professoras, tinha Dona Zuleide, tinha Manoel Benedito, o senhor Antônio Tomé [...] o professor Antônio Tomé

FONTE: Marielza Nogueira Alves, 2024.

QUADRO 27 – NINGUÉM ERA DIPLOMADO

<b>Pedro Borges</b>	Mas eu estudava, eu estudei lá no cinema, estudei aí, estudei na Violeta, né? Concluí a, a parte do ensino fundamental, né? Lá na violeta.
<b>Pesquisadora</b>	Mas vocês recebiam diploma tudo certinho ou não?
<b>Pedro Borges</b>	Ninguém era diplomado.
<b>Pesquisadora</b>	Não recebia?

<b>Pedro Borges</b>	Porque não existia isso nessa época, não. Não tinha
---------------------	---

FONTE: Pedro Borges da Silva, 2024.

#### QUADRO 28 – EU TENHO MEU DIPLOMA

<b>Pesquisadora</b>	E quem estudava lá, recebia no final um diploma, alguma coisa assim?
<b>Raimundo Barreto</b>	Recebia. O primeiro tempo era... Primeiro grau, né? Uhum. Primeiro grau... Segundo grau... E hoje mudou, né? É. Hoje mudou.
<b>Pesquisadora</b>	Aí o senhor fez o seu primeiro grau... No Antônio Aleixo. Ou no...?
<b>Raimundo Barreto</b>	Já no Violeta. Já no Violeta. Já no Violeta. Já no Violeta
<b>Pesquisadora</b>	O senhor recebeu o seu diploma?
<b>Raimundo Barreto</b>	Sim.
<b>Pesquisadora</b>	O senhor tem ainda aí?
<b>Raimundo Barreto</b>	Tenho, mas não sei por onde é
<b>Pesquisadora</b>	Nossa, o senhor tem ainda.
<b>Raimundo Barreto</b>	Tenho.
<b>Pesquisadora</b>	Ah, que legal. Muito bom!

FONTE: Raimundo Barreto Marques, 2024.

Durante a análise das entrevistas, supomos que não havia a entrega de diploma de conclusão da etapa escolar por se tratar de uma escola que foi organizada pelos enfermeiros e diretor do Hospital-Colônia, onde os professores, ainda que formados, eram institucionalizados em decorrência da *lepra*, ou seja, não era uma escola certificada. Todavia, ao deparar-nos com a pesquisa de Gomes (2020), que em sua tese se debruçou em conhecer os pormenores da escolarização do período em que a Colônia estava ativada, nos deparamos com dois documentos do Diário Oficial do Estado, no ano de 1956, que nomeava o professor Orlando Brasil como professor interino da escola Antônio Aleixo, que segundo o pesquisador e as fontes orais apresentadas nesta dissertação, ela foi a primeira escola e era composta de turma multisseriada, por turnos, e atendia de 1ª a 4ª série. Recebia materiais da Secretaria do Estado de Educação, como quadro, giz, carteiras e realizava o pagamento dos professores.

IMAGEM 15 – ESCOLA ANTÔNIO ALEIXO



FONTE: (Gomes, 2020, p. 159; 162)

A Escola Antônio Aleixo funcionou de 1942 a 1962 no pavilhão Rio Mar<sup>56</sup> e em 1963, devido ao pouco espaço disponível, ela foi transferida para o antigo prédio da prefeitura, onde funcionou até 1969. Após a entrada das Irmãs Franciscanas na administração e a solicitação que fizeram ao governador Danilo de Matos Areosa, foi inaugurada a escola Violeta de Matos Areosa, que funciona até os dias atuais.

Por fim, mas sem intenção de finalizar o tema, destacamos ainda que nem todos os internos do *leprosário* tiveram condições de cursar a educação escolar, pelo menos não de maneira integral, como expressa com tristeza a senhora Mariza Torres.

---

<sup>56</sup> Gomes (2020), baseado nas entrevistas que coletou em sua pesquisa, aponta o nome atual do pavilhão: Sandra Braga, pois foi a forma que seus entrevistados mencionaram, como pode ser encontrado na tese, sempre referindo “onde funcionava nos dias de hoje o pavilhão Sandra Braga” (p. 158). Conjecturamos que pelo fato da pesquisadora ser moradora desde sua infância do bairro Colônia Antônio Aleixo, os entrevistados que colaboraram com a fonte oral desta dissertação tenham optado por mencionar o nome do pavilhão como era na época, pois a pesquisadora saberia diferenciá-lo, dado a análise que as informações e características da escola e dos professores são do mesmo período.

O trecho marca alguns recortes da sua vida para além da temática educação, pois nos ajuda a compreender os desafios e entraves que ela teve para conseguir cursar por pelo menos um ano a educação escolar que tanto sonhava.

QUADRO 29 – EU NÃO TINHA TEMPO PARA ESTUDAR

<b>Mariza Torres</b>	Ah, quando eu cheguei eu tinha 15 anos.
<b>Pesquisadora</b>	15?
<b>Mariza Torres</b>	Uma mocinha, né? [...] um desastre quando eu cheguei. Meu pai fez eu me casar, pra arrumar uma casa, pra apoiar meu pai [...] aí, pra poder eu cuidar dele, né? Aí eu me casei, arrumei uma casa, aí botei isso pra dentro de casa. Os dois, o papai e minha irmã. Aí fui lutar. Marido. Marido. Morreu logo. Com seis meses, o marido morreu. Pegou hepatite. Tava doente do pé. Foi um desastre. Aí ele morreu, passei mais de ano viúva. Não queria me casar de novo, mas o papai com medo de ele morrer. E tomarem dele a casa, né? Porque só podia ficar na casa se fosse casada. Se não, voltar pro pavilhão. Pra não voltar pro pavilhão [...] eu não queria.
<b>Pesquisadora</b>	Não queria voltar pro pavilhão?
<b>Mariza Torres</b>	Eu não [...] se eu não casar, se o papai morresse, ia pra uma casa de família. Eu queria mais era ficar mais bacana na casa de um casal. Trabalhar por um casal, ganhar, estudar. [...] Aí eu tava lendo o caça-palavra, que eu comprava muito o caça-palavra. Eu digo, eu vou aprender a ler. Que eu não podia ir pra aula, que eu não podia deixar o papai sozinho de noite. Ah... A lamparina [...] pode o mosquito apagar a luz, a lamparina, e o papai podia cair, no sanitário, né? Que é pertinho do quarto dele. Eu não ia pra aula.
<b>Pesquisadora</b>	Só tinha aula de noite?
<b>Mariza Torres</b>	Hã?
<b>Pesquisadora</b>	Só tinha aula de noite pra senhora?
<b>Mariza Torres</b>	Ó, tinha aula de manhã pras crianças, tarde e à noite. Eu só podia ir de noite. Aí... Aí eu disse, eu não vou. Se eu vou, se Deus me permitir, eu ainda vou estudar. Aí foi um tempo que ele morreu. Aí eu fui pra aula com o marido. Aí foi... Era eu e o meu marido pra aula. Mas aí eu fui pra arrancar essa palavra, acabei a ler, aí aprendi a ler. [...] só não aprendi mais porque a doença atacou e eu abandonei [...]
<b>Pesquisadora</b>	E escola? Como que eram as escolas?
<b>Mariza Torres</b>	Ah, a escola era boa.
<b>Pesquisadora</b>	Era, que eu vim, né? A minha irmã estudou no...no particular, que não tinha, não tinha colégio, né?
<b>Mariza Torres</b>	Aqui dentro da colônia não tinha?
<b>Pesquisadora</b>	Nem quarto, nem casa (referindo-se as suas necessidades e desejos da época)
<b>Mariza Torres</b>	O professor, ele lecionava na casa dele mesmo.
<b>Pesquisadora</b>	Aqui dentro da colônia?
<b>Mariza Torres</b>	Da colônia.

<b>Pesquisadora</b>	Como era o nome dele?
<b>Mariza Torres</b>	Não lembro. Era Azevedo.
<b>Pesquisadora</b>	O professor Azevedo?
<b>Mariza Torres</b>	É.
<b>Pesquisadora</b>	Ele dava aula na casa dele?
<b>Mariza Torres</b>	Morava. Ali pra baixo. Ele e a mulher dele. O professor Azevedo chamava ele. [...]
<b>Pesquisadora</b>	[...] A sua irmã estudou com ele? A senhora não estudou com ele?
<b>Mariza Torres</b>	Não tive tempo.
<b>Pesquisadora</b>	[...] A sua irmã era mais nova?
<b>Mariza Torres</b>	vixe, muito.
	Ela podia estudar, né? [...] ela estudava de manhã. Mas eu não estudei. [...]

FONTE: Mariza Maciel Torres, 2024.

A fala carregada de sentimentos da dona Mariza Torres, transparece o percurso de vida de alguém que precisou cerrar o desejo de estudar em detrimento das inúmeras situações de vida. Nos mostra também, que o fato de o Estado ou ações filantrópicas proverem a escola, regularizarem um sistema de ensino, as condições reais e materiais para a sua efetivação não são garantidas, como visto na história de vida da entrevistada, que precisou casar ainda *uma mocinha*, cuidar do pai, irmã e marido, trabalhar e ainda encontrar tempo para almejar aprender a ler, ou como ela mesma disse, *arrancar essas palavras*.

O eixo evidenciou o entrelace entre as três formas de educação percorridas na seção. Vimos que nas colônias, os internos alfabetizados podiam exercer funções de *prestígio* como serem enfermeiras, delegados, já as funções de serviços domésticos eram destinadas aos internos que não possuíam escolarização ou que não eram alfabetizados. Ou seja, a educação, sobretudo a escolar, equivalia a possibilidade de uma *ascensão* na sociedade formada dentro das Colônia de isolamento. Identificamos que a educação escolar que foi vivenciada nos *leprosários* seguia o modelo de educação escolar que era vivenciada pelos pobres extra muro institucional, uma educação para conformação de classe, para a manutenção de leigos funcionais, mediado pelos Projetos de educação a distância, que utilizaram o rádio, televisão, mas vale recordar, que o período é marcado pela ditadura militar que controlava os meios comunicação da grande massa, logo, controlava também a educação.

### 3.4 SISTEMATIZAÇÃO DA SEÇÃO

A seção teve como foco analisar as dimensões educacionais ofertadas aos internos das Colônias e Preventórios a partir do levantamento e categorização de teses e dissertações no repositório CAPES. A análise evidenciou que as pesquisas não tinham como foco central a temática educacional acerca do objeto de estudo, aparecendo como elementos secundários. Provavelmente, esse fato se deve às perspectivas que ancoram as áreas dos programas de pós-graduação que conferem o maior quantitativo de pesquisas defendidas no campo da História. Citamos como exceção da afirmação, o estudo de Cristo (2019), que se concentrou nas memórias das experiências educativas dos ex-internos da Colônia de Marituba, no Pará.

Percebemos a recorrências de citação entre os autores das pesquisas, ou seja, as pesquisas mais antigas têm servido de base de estudos para outros pesquisadores recentes. Acreditamos que isso se deva sobretudo ao fato de terem poucas pesquisas disponíveis sobre o tema, mas também mostra a importância e o reconhecimento dos estudos realizados na academia brasileira.

De forma geral, identificamos nos eixos, pelo menos quatro desdobramentos educacionais apresentados, são eles: o ensino regular, profissional, reforço escolar e cultural. A organização dos eixos apresentados na seção, entrelaçam as marcas educacionais perpassadas nas instituições estudadas. Analisamos que os quatro desdobramentos educacionais encontrados, revelam a ação do Estado classista que distingue trabalho intelectual de trabalho manual, ou seja, a educação para a constituição da elite pensante, que dita a condução do trabalho e a educação de característica técnica/profissional que forma o exército de reserva, já que não há espaço fabril para todos venderem sua mão de obra aos donos dos meios de produção. Esse tipo de educação, direcionada a classe proletária, fortalece a ideia de que essa classe só pode desenvolver trabalho manual e amplia as condições de subalternação frente as relações trabalhistas.

A falta de informações sobre a escolarização e metodologias de ensino proposto dentro das Colônias e Preventórios nos chamou atenção. No entanto, quando observado o período histórico, vemos que estava em voga a Reforma Capanema, que na década de 1940, havia estruturado a Educação Profissional Brasileira, mediante as Leis Orgânicas de Ensino, cujos ramos de ensino eram:

secundário, industrial, comercial, agrícola, normal e primário (Medeiros Neta; Lima; Barbosa; Nascimento, 2018). Essa estruturação coincide com os modelos educacionais apresentados nos depoimentos dos eixos temáticos.

As bases para análise, foram lançadas, porém, algumas questões permanecem em aberto, como por exemplo, existia uma política educacional voltada aos internos? Havia financiamento por parte do Estado para a construção e manutenção de escolas nas Colônias? Os/as professores/as eram servidores do estado? Eram remunerados/as? Entre outras. No entanto, acreditamos que só quando a temática educacional configurar como foco central deste objeto é que poderemos encontrar respostas. Certo que as limitações persistentes nos lembram que na pesquisa, as fontes são inesgotáveis. Por fim, a seção evidenciou que uma tarefa foi delegada a educação: a de cooperar na sanitização do país.

## 4 CONCLUSÃO

A investigação sobre o Hospital-Colônia Antônio Aleixo e a ideologia do combate à *lepra* no Amazonas, é uma contribuição para compreender a trajetória e os efeitos do isolamento compulsório que foi utilizado como uma estratégia da saúde pública no enfrentamento da *lepra*, com foco nas experiências vividas por ex-internos da instituição, localizada em Manaus/AM. O estudo abordou dimensões históricas, sociais e educacionais, haja vista ser um campo científico que ainda carece de uma análise mais aprofundada na bibliografia existente. A relevância da investigação reside na busca por esclarecer as nuances de um período sombrio e ainda negligenciado na história do Brasil, com vistas a proporcionar espaço de destaque às memórias e experiências das pessoas que foram diretamente afetadas pela doença, as quais tiveram seus corpos afastados da sociedade, baseados em uma pseudociência.

Frente essa contextualização, iniciamos a pesquisa partindo do seguinte questionamento: *como as histórias de vida das pessoas que passaram pela institucionalização na Colônia Antônio Aleixo – AM desvelam o projeto político, econômico e sanitário de modernização do Brasil em meados do século XX que orientou o isolamento compulsório, em decorrência da lepra?* Movidas pelo ímpeto de contribuir com a sociedade e a academia, a dissertação foi produzida com o objetivo de evidenciar as histórias de vida das pessoas atingidas pela *lepra* que foram isoladas compulsoriamente no Hospital-Colônia Antônio Aleixo.

Para esse feito, realizamos de antemão, um levantamento no repositório CAPES para identificar estudos sobre *leprosários* e preventórios, focando na educação nesses espaços. Nesse inventário, foram selecionadas 24 pesquisas para a revisão de literatura. As pesquisas se mostraram relevantes em toda a escrita do trabalho, pois nos permitiram elaborar um panorama geral sobre a execução da política de combate à *lepra* no Brasil e seu meandros em caráter regional, que revelaram similaridades quanto às atividades educacionais, culturais e profissionais exercidas pelos internos.

Destacamos, todavia, que essa dissertação se une aos trabalhos de Ribeiro (2011); Alves (2011) e Xerez (2013); Gomes (2020); Cabral (2010; 2023), que ao longo desses anos se debruçam sobre o tema da *lepra*/hanseníase em seu contexto histórico, social, político e educacional no âmbito do Amazonas. Essas pesquisas

despertaram um fervilhar de informações, criticidade e novas arguições, como é o fluxo dialético da própria ação de pesquisar.

Destarte, contextualizamos brevemente o período de atividades do Hospital-Colônia Antônio Aleixo, que funcionou de 1942 a 1979 e posteriormente, após sua desativação, tornou-se um bairro de Manaus, onde muitos pacientes continuaram a morar naquele espaço devido à falta de laços familiares e sociais que haviam sido rompidos, os quais, para muitos ali, já fazia anos desde que foram compulsoriamente isolados, logo, não havia para onde retornar. É certo, que alguns dos ex-internos mantiveram contato com suas famílias, e essas, após a desativação, ou como falaram os entrevistados: *depois que a Colônia abriu*, fixaram moradia no novo bairro, e puderam reconstruir os laços de afinidade familiar.

A pesquisa tomou como ponto de partida, as mudanças epistemológicas relacionadas à *lepra*, consoante as justificativas para a segregação dos doentes. Abordamos o caráter estigmatizador da religião frente ao sujeito, as ações beneméritas apoiadas pelos clérigos e a nobreza, na perspectiva isolacionista de exclusão do doente/pecador. Identificamos que ante a história da *lepra*, várias civilizações antigas, incluindo Egito, Índia, China, Grécia, dispuseram de concepções diferentes no que tange ao nome e tratamentos, fosse ou não por um viés terapêutico. No campo das representações sociais, perdurou e foi difundida a crença de que a *lepra* estava associada à degradação moral e castigo divino que influenciou as práticas de exclusão e a estigmatização ao longo da história. Todavia, o estudo marca que no Oriente Islâmico, a *lepra* não representava estado de impureza, pecado ou desordem, pelo contrário, como discorrido, tanto o general Naamã quanto o rei Balduíno IV, exerciam papel de destaque entre o seu povo, e participavam ativamente das atividades sociais.

A análise da *lepra* na Antiguidade foi feita a partir de textos bíblico, livro de medicina de diversos povos que já faziam referência a doença, origem da palavra *tsaraat* e como seu significado ganhou diversas interpretações frente as muitas traduções que a bíblia recebeu ao longo dos tempos, assim, quando olhamos para a *lepra* bíblica e a hanseníase, podemos cair no grave erro anacrônico, porque a doença não é a mesma que a daquele período, mesmo que algumas das características sejam semelhantes, pois lá ela tinha um caráter voltado à moral, e a hanseníase é exclusivamente patológica, mesmo que os estigmas ainda persistam.

Apresentamos ainda o papel do sacerdote como o grande médico dos hebreus, que realizava a anamnese e em caso de confirmação, indicava o isolamento. Como dito nesta dissertação, as concepções de saúde e doença, podem coexistir no tempo, dessa forma, mesmo diante do modelo mágico-religioso que predominava na Antiguidade, teve início naquele contexto, uma nova forma de compreender a doença pela ótica racional, a partir dos estudos de Hipócrates. Esse foi o primeiro passo para a *lepra* ganhar novas conotações.

Em suma, as primeiras justificativas para o isolamento dos atingidos pela *lepra* é resultado de uma concepção mágico-religiosa que atribuía à doença o resultado do pecado e da desordem moral, sendo necessário excomungar o desordeiro do meio do povo como forma de eliminar a *impureza* da vida social e buscar novamente as bênçãos divinas. Todavia, é mister ressaltar o que Douglas (1991, p. 8) pontua: “Cada cultura primitiva é um universo em si”. Ou seja, muitas são as nuances que perpassaram os modos de compreender os conceitos de saúde e doença dos diversos povos antigos, algumas, inclusive, se sobrepuseram, outras, resistem ao tempo e estão presente nas práticas culturais contemporâneas.

A Idade Média, sob a influência da religião e tomada do poder ideológico pela Igreja Católica, passou a relacionar a *lepra* aos atos sexuais ilícitos, resgatando os símbolos de pecado e desvio moral, que culminaram na exclusão dos doentes em instituições organizadas para esse fim. Nesse viés, nossa análise identificou que os centros de saúde da Antiguidade foram fechados em 335 por Constantino, que havia se convertido ao cristianismo, e passou a estimular a criação dos hospitais cristãos chamados *Xenodochium*, todavia, esse era um modelo unificado para acolhimento dos viajantes, pobres, órfãos e doentes, não era exclusivo para a *lepra*, somente em 460 d.C é que foi construído o primeiro *leprosário* da Europa, por nome Sant Oyen, situado na França, com as mesmas características beneméritas e de ordenamento social.

O estudo possibilitou conhecer que nos primeiros anos da Era Cristã a prática de castração de *leprosos* era comum, pois era considerado o meio para a purificação do corpo e o modo de alcançar o caminho da moralidade. Conforme apresentamos, o tema da *lepra* incorreu em vários Concílios da Igreja Católica, pois ela, era a reguladora das ordens sociais em relação as providências que deveriam ser tomadas acerca dos *leprosos*. Um marco que nos remete à prática realizada também na modernidade foi a legislação que conferia o direito à separação ou anulação de

casamento em casos de contaminação de um dos cônjuges. Tanto a castração como a possibilidade de rompimento matrimonial foram fatos que ampliaram a prática de exclusão e estigma. Ao conhecer essas ações, analisamos e identificamos que essas práticas foram pautas em Conferências sobre a *lepra* na modernidade, e caminhava como debate promovido pela pseudocientificidade eugênica, de melhoramento da raça, que propunha a esterilização compulsória e a proibição de casamento entre os doentes de *lepra*.

Dessa forma, especificamos que, desde a Antiguidade, a prática do isolamento dos *leprosos* já era praticada, porém, no período Medieval, a institucionalização partiu da Igreja Católica, afinal, ela era a principal instituição organizadora no medievo e dominante das estruturas sociais. Logo, ela decidia sobre como proceder no *cuidado* com os *leprosos* e na *purificação* dos espaços comuns dos sãos. No final da Idade Média, já com ares de declínio do poder da Igreja, triunfo da criação das universidades e exercícios médicos que recuperaram partes dos postulados hipocráticos, a *lepra* entra novamente no campo médico. No entanto, a associação entre *lepra* e medicina não significou o abandono das práticas de segregação, pelo contrário, ela permaneceu como principal prática no tratamento terapêutico durante a modernidade.

Nesse ínterim, o Estado assumiu o controle social, político e econômico, passando a deliberar as formas de categorizar e agrupar da maneira que lhe convém as classes sociais, como tentativa de manter a ordem hegemônica. Para manter essa *ordem*, os aparatos legais do Estado entraram em cena, como a política pública de saúde, que organizou conferências internacionais para debater o tema da *lepra*. A vista disso, o governo Vargas, buscando alcançar a modernidade por meio do capitalismo monopolista, através do modelo de produção industrial, se alinhou epistemologicamente ao sanitarismo para pôr fim àqueles que representavam o maior entrave, os *párias sociais*, onde se incluíam também os *leprosos*. Assim, o Brasil seguiu a agenda política conforme preconizada pela I Conferência Internacional sobre *Lepra* que orientava o isolamento como uma prática com sustentação científica mediante a sistematização e rigor do conhecimento quanto ao agente etiológico da doença.

Logo, o governo brasileiro sistematizou as ações de combate a *lepra* valendo-se das políticas públicas de saúde e educação, numa perspectiva sanitária e militarizada, a partir da compulsoriedade. Identificamos que essas ações eram realizadas a partir do discurso de crescimento econômico e avanço industrial. Para

que o discurso soasse atraente, Getúlio Vargas, por meio da censura e controle dos meios de comunicação, se utilizou de campanhas publicitárias, para difundir a idealização do padrão de modernidade, ligado a imagem corpórea que os indivíduos deveriam assumir, projetou na figura da criança a ideia de futuro e manipulou de forma tendenciosa as representações dos pobres e doentes, sob o pretexto de que era necessário separá-los da sociedade para que recebessem a ajuda de se reerguer e atingir o padrão que o resto da sociedade (burguesa) alcançava, quando na verdade o que revela é o mecanismo de controle social da classe proletária e a garantia da força de trabalho pela exploração do trabalhador saudável, por parte do Estado, seguindo as articulações da elite brasileira. A análise dos textos que fundamentaram a pesquisa, nos permitiu refletir que naquele período a prática da institucionalização da pobreza em seus diversos níveis e categorias, era a forma que o capital encontrou para educar a classe proletária para o trabalho e manutenção da nova ordem econômica (Zanella, 2018).

As políticas de saúde se alinharam as de educação e tiveram como pretensão fundamento a formação do cidadão proletário na condição de sujeito passivo, alienado de seu trabalho e estranhado de sua classe social. Sob essa interpretação, analisamos as dimensões educacionais ofertadas aos internos das Colônias e Preventórios a partir do levantamento e categorização de teses e dissertações no repositório CAPES para compreendermos a relação entre educação e saúde, e os entrelaces dessas políticas públicas, que na época da institucionalização da política de combate à *lepra* dividiam a mesma pasta ministerial. Analisamos as modalidades educacionais que eram oferecidas naquelas instituições, e contrastamos e/ou aproximamos com a realidade vivida pelas pessoas que foram isoladas no Hospital-Colônia Antônio Aleixo, mediante o registro das entrevistas de egressos desta instituição, a fim de compreender a história da hanseníase no Amazonas, destacando a importância dos estudos que abordam não apenas aspectos patológicos, mas também sociais, educacionais e históricos da doença.

Doravante, analisamos o inventário das 24 teses e dissertações, já detalhados nas seções dessa produção e identificamos as categorias: educação para o trabalho, educação sanitária e educação escolar, pelas quais analisamos as dimensões educacionais ofertadas aos internos das Colônias e Preventórios brasileiros e a ideologia da educação que era destinada a esse público. A análise teve como aporte teórico os autores (Harnecker; Uribe, 1980), (Mészáros, 2008), (Osorio, 2014) e

(Freitas, 2018) e foi permeado pelas entrevistas de ex-internos do Hospital-Colônia Antônio Aleixo, com o objetivo de conhecer e registrar as marcas deixadas pelo isolamento compulsório, destacando a percepção das pessoas que passaram pelo processo de institucionalização. De imediato, destacamos que não realizamos a análise das políticas educacionais do período que delimitamos para a escrita do texto, outrora, a partir das entrevistas e das teses e dissertações, caminhamos no sentido de desvelar como a educação pode reproduzir a lógica do capital. No entanto, consideramos que essa lacuna pode impulsionar novas pesquisas.

Embora tenhamos separado as categorias em tópicos, entendemos que elas caminharam juntas e na mesma direção. Dito isso, identificamos que a educação escolar no Hospital-Colônia Antônio Aleixo foi sistematizada e organizada após a administração das Irmãs Franciscanas, que solicitaram ao Governador Danilo Areosa a criação de um prédio escolar. Foi mencionado que todas as crianças eram obrigadas a frequentar a escola, como parte das rotinas diárias, e os adultos eram contemplados com o ensino noturno e teleaulas. A partir das características citadas e das análises dos textos inventariados, entendemos que a educação dos adultos era por meio do Projeto Minerva e MOBREAL, ambos os projetos foram criados pelo presidente Médici na década de 1970, para combater o analfabetismo no Brasil. As aulas do projeto eram por meio do rádio e televisão para o público de adultos e adolescentes. Cabe ressaltar que, apesar de o MOBREAL ter sido criado para alfabetizar de forma funcional ele não incentivava o pensamento crítico ou a emancipação política e humana, refletindo as contradições do sistema capitalista, pressupomos que o mesmo pode ser dito da escolarização das crianças, pois a aparência do fenômeno educacional nas Colônias é de uma escolarização voltada a rotina de ocupar o tempo dos internos. Todavia, os entrevistados destacaram a importância da educação nas suas vidas, apesar das dificuldades e da falta de certificação formal para muitos.

A dissertação mostrou que a educação nas colônias e sobretudo nos preventórios, era voltada para a profissionalização dos internos, como vistas ao preparo da mão de obra para o capital. Nas entrevistas foi mencionado a existência do *pavilhão das profissões*, um espaço destinado a oferta de cursos para aprendizagem de ofícios, entre os citados se encontram a preparação de alimentos, carpintaria, alfaiataria, sapataria, funilaria, entre outros, os quais eram ensinados pelos doentes que possuíam notório saber, similar ao que acontecia nas instituições de outros estados. Alguns preventórios inclusive utilizavam os produtos produzidos e

destinavam à comercialização, todavia, não identificamos nos textos o destino do dinheiro das vendas. Destaca-se que esses cursos não eram certificados por nenhuma secretaria do Estado. Temos assim que a educação profissional nas colônias e preventórios estava ligada às Reformas educacionais que ocorreram entre 1942 e 1946 com as Leis Orgânicas do Ensino, quando foi estruturado no Brasil o ensino técnico-profissional mediante a Lei Orgânica do Ensino Industrial, o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI), Lei Orgânica do Ensino Comercial, o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), Lei Orgânica do Ensino Agrícola, que condizem exatamente com a educação fornecida nos *leprosários* e preventórios. Inferimos que, esses cursos revelam a lógica do Estado na separação entre o ensino propedêutico e o manual, com classe social delimitada, pois como os dados mostraram, na grande maioria dos espaços evidenciados no estudo, existia a educação escolar, mas a grande ênfase era a profissionalizante, todavia, mesmo após a desativação das colônias, os ex-internos enfrentavam dificuldades para se (re)integrar ao mercado de trabalho devido ao estigma e às sequelas da doença.

Conquanto, no Hospital-Colônia Antônio Aleixo, o principal curso profissionalizante era o de atendente de enfermagem, ligado à área da saúde, que era ministrado pelas freiras e era um curso certificado. Como evidenciamos, as nuances em relação ao curso nos levaram a conjecturar que a principal finalidade não era colocá-los na sociedade, mas perpetuar a *sociedade* formada pelos internos da instituição, onde eles seriam os responsáveis pelo serviço terapêutico que deveria ser fornecido pelo Estado, uma vez que eles estavam segregados em um espaço que ideologicamente era para o cuidado. Outra hipótese que formulamos é que o curso profissionalizante de enfermagem foi proporcionado levando em conta a eminência da desativação das instituições de isolamento da *lepra* no Brasil.

Quando fazemos um recorte da educação nos preventórios, identificamos que o discurso político era de que a instituição iria cuidar e educar as crianças. Todavia, o discurso propagado serviu para incentivar a institucionalização dos filhos saudáveis, pois como mostramos na dissertação, os preventórios recebiam as crianças que nasciam nos *leprosários*, filhos dos doentes que não tinham familiares que os acolhessem ou que mesmo quando tinham, eram institucionalizados da mesma forma, mas também ingressavam os filhos dos comunicante, ou seja, quando o adulto já havia constituído família e descobria que estava doente e era segregado no Hospital-Colônia, seus filhos poderiam ser levados ou entregues para o preventório, ainda que

tivesse um dos pais saudáveis, como expressado na entrevista da Sra. Marielza Nogueira (vide quadro 15).

O depoimento nos permite visualizar o entrelace da saúde com a educação ante a perspectiva sanitária que era a corrente epistemológica que direcionava as ações de saúde no Brasil, o elo entre esses dois campos foi consolidado pelo Decreto nº. 16.300 que institucionalizou a educação sanitária, cujo objetivo era educar a população para manter hábitos de higiene com vistas a criar uma nação forte e saudável. Mas a educação sanitária ganhou contornos específicos quando direcionado aos doentes de *lepra*, pois ela estava assentada na pseudociência eugenista. Nesse campo ela preconizou debates sobre esterilização compulsória e proibição de casamento entre pessoas com hanseníase, muito embora a esterilização não tenha sido oficialmente implementada, houve casos de esterilização forçada, causando sequelas físicas e emocionais. Essas ações faziam parte de uma agenda velada sobre o melhoramento da raça humana. Nesse sentido, supomos que os *leprosos* eram um alvo fácil para servirem de *cobaias* as ideologias dominantes, pois seus corpos estavam tutelados pelo estado, nos ermos dos *leprosários*. Ademais, vemos novamente uma cooperação entre o Estado e a Igreja, pois essa, por meio das suas Ordens/Irmandades controlavam as ações de saúde e educação naquelas instituições, inclusive as relacionadas aos casamentos nas colônias, onde eles permitiam ou negavam conforme seus critérios, o que afetava a formação de novas famílias. Ou seja, o plano de *melhoramento* da raça estava ganhando forma.

Diante do exposto, é notório que a educação destinada aos indivíduos institucionalizados via Política de Saúde, tinha um viés direcionado ao trabalho manual, apesar das deformidades que os doentes desenvolviam em virtude da *lepra*. Todavia, conforme apresentado no eixo educação escolar, as Colônias eram a representação de uma cidade própria para os acometidos de *lepra*, os quais aprendiam e desenvolviam atividades manuais sobretudo ligadas à agricultura, marcenaria, artesanato e produtos de alimentação, mas também, aqueles que possuíam um grau maior de formação escolar, desenvolviam os trabalhos de liderança, nas áreas médicas, de segurança e da educação. Esse fato revela que mesmo nas Colônias existiam níveis hierárquicos, uma reprodução da lógica capitalista.

Em contrapartida, foi consolidada a contradição entre a modernização do país e a oferta de educação profissional direcionada ao modelo econômico agrícola, que

naquele momento conflitava com sistema econômico industrial das fábricas. Conjecturamos que a formação econômica e social das Colônias se ligava ao modelo que estava sendo substituído (pelo menos em parte) fora dos limites delas, já que os corpos daquelas pessoas não correspondiam a agilidade exigida para o trabalho com as máquinas, e quiçá, seriam reinseridos na sociedade de onde foram expurgados, e ainda que fossem (como foram), ocupariam seu lugar nas camadas sociais mais baixas. Nesse sentido, não havia a necessidade de uma educação propedêutica, pois esta é destinada à elite. Novamente, a separação entre o intelectual e o manual.

Não podemos perder de vista que a constituição social do homem é histórica, embricado pelas contradições da divisão de classes, o qual é perpassado pelas dimensões econômica e política. Logo, é indispensável conhecer a estrutura societária própria do sistema capitalista vigente, no sentido de se reconhecer dentro da classe de pertencimento, visando a organização e transformação social. A vista disso, temos o papel da educação como instância soberana, tanto no que se refere a elaboração das estratégias que se adequem ao projeto revolucionário de minar as reproduções sociais do Estado moderno, quanto para desenvolver a *automudança consciente*, ou seja, resgate do trabalho ontológico para autorrealização e subsistência humana (Mészáros, 2008).

A guisa de conclusão, temos que o entrelace educação e saúde cumpriu o seu propósito, pois a educação refletia uma visão eugenista e higienista da época. Também desvelamos as bases ideológicas que fundamentavam os discursos acerca da manutenção do processo segregatório, mesmo ante o avanço científico que desmistificou o caráter religioso relacionado à *lepra*, bem como identificamos o processo de contágio e possíveis tratamentos clínicos e farmacológicos. No contexto pesquisado, observamos a influência das ideologias políticas e científicas perpassadas nas políticas de combate à *lepra* que nos permite afirmar que não foi o Brasil, quiçá a política do isolamento compulsório que inventou a exclusão social dos *leprosos* em ermos ou em instituições, pois como discorreremos longamente, ela acontece desde a antiguidade.

A vista disso, concluímos que os lugares destinados à segregação do doente de *lepra* é anterior a saúde pública e ao Estado moderno, porém o isolamento compulsório foi legitimado no Brasil durante o governo Vargas, dentro da lógica do capitalismo monopolista, característico do modo de produção industrial, onde se faz necessário a implementação de Políticas Públicas de saúde que garantam à

preservação do aumento da mais-valia através da força de trabalho proletário, e implementado pelo aparelho estatal da saúde pública, que neste caso foi delineado pela educação higienista. Essa ação alinhou-se ao modelo de saúde sanitaria, baseado no viés pseudocientífico eugenista, usado para apartar da sociedade moderna todo aquele que fosse considerado um *perigo* social. Mostramos que naquele contexto, os *leprosos* compunham essa categoria de *perigo* social, motivo pelo qual desencadeou a institucionalização da segregação daqueles indivíduos, resultando em um fenômeno que implicou na perpetuação do estigma social no imaginário da doença, no isolamento compulsório dos filhos saudáveis e sobretudo, na desintegração familiar.

Reconhecemos que nesta elaboração, muitas perguntas ainda ficarão sem respostas, todavia, os esforços científicos empreendidos nesta pesquisa, que vai além deste recorte da nossa dissertação, nos indicarão estas e outras respostas que certamente surgirão e pavimentarão o caminho para os textos que futuramente serão escritos a partir deste. Ademais, acreditamos que o potencial acadêmico desta dissertação reside no fato de que ela não teve a pretensão de encerrar o tema, ou ainda, as muitas temáticas que ela evoca. Logo, as leituras inacabadas nos permitem seguir e fomentar outras pesquisas que no início do projeto não foram cogitadas e outras, que no decurso do mestrado foram surgindo e que agora, apontamos com a perspectiva de continuidade: como essas políticas históricas moldam práticas contemporâneas das políticas públicas atuais de saúde e educação; a possível relação do período histórico concernente à ditadura militar e anistia com as ações de isolamento nos *leprosários* e sua desativação; a perpetuação das práticas eugenistas na atualidade; a história dos pequenos *leprosários* que atuaram em algumas cidades do Amazonas; a institucionalização da infância pobre, com recorte aos filhos saudáveis que foram segregados nos preventórios; a atuação dos organismos internacionais frente ao movimento social do Morhan-Am.

Finalizo esse texto com uma reflexão que me atravessou ao escrever as últimas linhas dessa pesquisa, quando me deparei que era chegada a hora de escrever a seção de consideração final.

Digo. Iniciar uma pesquisa é um ato sobremodo desafiador. Surge uma pergunta, uma hipótese, uma ideia. Alimentamos a curiosidade. Lemos. Estudamos. Escrevemos. No caminho, nos deparamos com muitas informações, teorias, epistemologias. Nesse emaranhado precisamos delinear, pois ainda que queiramos

colocar todos os nossos achados em nossos textos acadêmicos, sabemos que é impossível abraçar o mundo. Com esse entendimento, mesmo que nosso espírito pesquisador relute, algumas portas não podem ser fechadas ao término da escrita de um trabalho. Mas, isso também é bom, pois, quem de nós quer anunciar o fim de uma investigação, dizer que ela está completa, acabada? Triste de quem pensa que o conhecimento é findo. Eu quero conhecer mais, descobrir mais, pois afinal, tem um mundo todo esperando para ser decifrado.

## REFERÊNCIAS

- ALECRIM, Laura Karina Nobre A. **Arquitetura profilática: leprosários brasileiros (1918-1945)**. 2012, 120 p. (Mestrado, Desenvolvimento Urbano). Recife: UFPE, 2012.
- ALVARENGA, Antonia Valteria Melo. **Desenvolvimento e Segregação: Políticas de modernização e isolamento compulsório de famílias afetadas pela lepra no Piauí (1930-1960)**. 2011, 359 p. (Doutorado, História). Niterói: PPGH, 2011.
- ALVES, Fernanda Karoline Martins Lira. **“Aqui Renasce a Esperança”**: trajetórias de vidas marcadas pela experiência com a lepra. 2016, 175 p. (Doutorado, História). Recife: UFPE, 2016.
- ALVES, Juliana Araújo. **Do hospital ao bairro: desativação do “Hospital-Colônia” e criação do bairro Colônia Antônio Aleixo**. 2011, 187 p. (Mestrado, Geografia). Manaus: UFAM, 2011.
- AMAZONAS. Governo de Estado do Amazonas. **Fundação de Dermatologia Tropical e Venereologia “Alfredo da Matta”**: informe FUAM 2020/Governo do Estado do Amazonas. Manaus: FUAM, 2020.
- ANTUNES, Isa Cristina Barbosa. **Leprosário São Francisco de Assis (1923-1941): o espaço físico e as práticas médicas**. 2017, 197 p. (Mestrado, História). Natal: UFRN, 2017.
- ARABI, Marli Aparecida Carneiro. **A imagem do homem público em tempos de guerra: Getúlio Vargas e o olhar do estrangeiro (1940-1945)**. 2017. 228 p. dissertação (Mestrado, História). Goiânia: UFG, 2017. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/7576>. Acesso em: 20 mar. 2023. (2017).
- ARAUJO, Tania Maria de. **Vivos no campo de esquecimento: lepra e isolamento compulsório no Espírito Santo (1920-1962)**. 2020, 255 p. (Doutorado, HISTÓRIA). Vitória: UFES, 2020.
- BARROS, Luiz Arthur Azevedo. **Colônia de Itanhenga – a luta contra a lepra no Espírito Santo (1934 -1945)**. 2014, 161 p. (Mestrado, História). Vitória: UFES, 2014.
- BATALHA, Elisa. Serviço Nacional de Educação Sanitária – o estreito vínculo entre educação e saúde. **invivo; Museu da vida; FIOCRUZ**. 2021. Disponível em: <https://www.invivo.fiocruz.br/historia/servico-nacional-de-educacao-sanitaria-o-estreito-vinculo-entre-educacao-e-saude/>. Acesso em: 04 abr. 2024. (2021).
- BÍBLIA. **A Bíblia Sagrada**: contendo o Velho e o Novo Testamento [Revista e Corrigida]. Tradução. João Ferreira de Almeida. Várzea Paulista: Casa Publicadora Paulista, 2020.

BISPO, Alaim Passos. **LEPRA - Doença, dor e medo**. 2019, 188 p. (Doutorado, Ciências Sociais). Natal: UFRN, 2019.

BRASIL. **Decreto nº 10.821, de 18 de março de 1914**. Dá novo regulamento á Directoria Geral de Saúde Publica. 1914. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-10821-18-marco-1914-501496-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 20 jun. 2023. (1914).

BRASIL. **Decreto nº 15.484, de 8 de maio de 1944**. Aprova o Regimento do Serviço Nacional de Lepra do Departamento Nacional de Saúde. 1944. Disponível em: <https://hpcs.bvsalud.org/wp-content/uploads/2022/05/Decreto15484SNL.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2023. (1944).

BRASIL. **Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923**. Aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saude Publica. 1923. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1910-1929/D16300impressao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/D16300impressao.htm). Acesso em: 20 jun. 2023. (1923).

BRASIL. **Decreto nº 22.257, de 26 de dezembro de 1932**. Confere ás irmãs de caridade, com pratica de enfermeiras ou de farmacia, direitos iguais ás enfermeiras de saúde pública ou práticos de farmacia, para o fim de exercerem essas funções em hospitais. 1932. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/442592/publicacao/15621447>. Acesso em 31 mar. 2024. (1932).

BRASIL. **Decreto nº 23.774, de 22 de janeiro de 1934**. Torna extensiva aos enfermeiros práticos as regalias concedidas aos farmacêuticos e dentistas práticos quanto ao exercício de suas respectivas funções. 1934. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1930-1949/D23774impressao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D23774impressao.htm). Acesso em: 31 mar. 2024. (1934).

BRASIL. **Decreto nº 76.078, de 4 de agosto de 1975**. Altera a denominação de órgãos do Ministério da Saúde e dá outras providências. 1975. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-76078-4-agosto-1975-424627-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 20 jun. 2023. (1975).

BRASIL. **Decreto-Lei nº 4.244, de 9 de abril de 1942**. Lei Orgânica do ensino secundário. 1942. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-4244-9-abril-1942-414155-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 20 mar. 2024. (1942)

BRASIL. **Decreto-Lei nº 3.171, de 2 de abril de 1941**. Reorganiza o Departamento Nacional de Saúde, do Ministério da Educação e Saúde, e dá outras providências. 1941. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/1937-1946/del3171.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/del3171.htm). Acesso em: 07 jan. 2024. (1941).

BRASIL. **Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955**. Regula o exercício da enfermagem profissional. 1955. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1950-1959/lei-2604-17-setembro-1955-361190-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em 07 mar. 2024. (1955).

BRASIL. **Lei nº 5.379, de 15 de dezembro de 1967.** Provê sobre a alfabetização funcional e a educação continuada de adolescentes e adultos. 1967. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-5379-15-dezembro-1967-359071-norma-actualizada-pl.html#:~:text=3%C2%BA.-,Art.,Poder%20Executivo%20que%20o%20aprovar.> Acesso em 09 fev. 2024. (1967).

BRASIL. **Lei nº 9.010, de 29 de março de 1995.** Dispõe sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase e dá outras providências. 1995. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9010.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.010%2C%20DE%2029,hansen%C3%ADase%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias.](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9010.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.010%2C%20DE%2029,hansen%C3%ADase%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias.) Acesso em: 20 jun. 2023. (1995).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o Controle da hanseníase.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRAVO, Joana; SILVA, Cláudia Gonçalves da; BUTA, Francisco Lima. **Drapetomania – diagnóstico controverso do passado.** s/d. disponível em: [https://www.uc.pt/site/assets/files/1265516/joanabravo\\_1.pdf](https://www.uc.pt/site/assets/files/1265516/joanabravo_1.pdf). Acesso em: 30 mar. 2023. (s/d).

BVS. [Biblioteca Virtual em Saúde: História e Patrimônio Cultural das Ciências e da saúde]. **Legislação sobre hanseníase.** s/d. Disponível em: <https://hpcs.bvsalud.org/vhl/legislacao-sobre-hanseniase/>. Acesso em: 29 jan. 2024. (s/d).

CABRAL, Adriana Brito Barata. **De lazareto a leprosário:** políticas de combate a lepra em Manaus (1921-1942). 2010, 201 p. (Mestrado, História). Manaus: UFAM, 2010.

CÂMARA, Cidinalva Silva. **O Começo e o Fim do Mundo:** estigmatização e exclusão de internos da Colônia do Bonfim. 2009, 147 p. (Mestrado, Ciências Sociais). São Luís: UFMA, 2009.

CAMPOS, André Luiz Vieira. **Políticas Internacionais de Saúde na era Vargas:** o Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

CARVALHO, Keila Auxiliadora. Discussões em torno da reconstrução do significado da lepra no período pós-sulfônico, Minas Gerais, na década de 1950. **História, Ciências, Saúde.** Manguinhos, Rio de Janeiro. v.22, n.2, abr.-jun. 2015, p.541-557. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/pTYgSp8YPbJWTZty8WW3BxB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2023. (2015).

CARVALHO, Keila Auxiliadora. **Colônia Santa Izabel:** a lepra e o isolamento em Minas Gerais (1920-1960). 2012, 246 p. (Doutorado, História). Niterói: UFF, 2012.

COELHO, Maria José H.; ROTTA, Vera. (Orgs.). **Paredes invisíveis:** políticas públicas e hanseníase na Amazônia brasileira. Distrito Federal: SDH/PR; Florianópolis: Comunicação, estudo e consultoria, 2013.

COSTA, Patrícia da Silva. **Crianças e a memória do confinamento**. 2014, 131 p. (Mestrado, Educação e Saúde na Infância e Adolescência). Guarulhos: UNIFESP, 2014.

COSTA, Ricardo da; ANGOTTI-NETO, Hélio. A lepra medieval e a *Medicina metafórica* de Ramon Llull (1232-1316). [Palestra]. **I Seminário UFES de paleopatologia**; *Mirabilia Medicinæ*. p 1-30, jul-dez 2015. Disponível em: <https://www.ricardocosta.com/artigo/lepra-medieval>. Acesso em: 08 fev. 2024.

CRISTO, Moises Levy Pinto. **Labirintos da memória**: experiências educativas de ex- internos da Colônia de Marituba/PA (1940 - 1970). 2019, 214 p. (Mestrado, Educação). Belém: UEPA, 2019.

CRISTO, Moises Levy Pinto; FRANÇA, Maria do Perpétuo Socorro Gomes de Souza Avelino de. **Lepra e Educação**: labirintos da memória e vivências da internação no Lazarópolis de Marituba no Pará de 1940 a 1970. Edição do Kindle. Curitiba: CRV, 2021.

CRUZ, Marly Marques da. Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde. In: GONDIM, Roberta; GRABOIS, Victor; MENDES, Walter (Org.). **Qualificação de Gestores do SUS**. 2. ed. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2011. Disponível em: [https://moodle.ead.fiocruz.br/modulos\\_saude\\_publica/sus/files/media/saude\\_doenca.pdf](https://moodle.ead.fiocruz.br/modulos_saude_publica/sus/files/media/saude_doenca.pdf). Acesso em: 01 abr. 2023. (2011).

CURI, Luciano Marcos. **“Defender os sãos e consolar os lázaros”**: Lepra e isolamento no Brasil. 1935/1976. 2002. 231p. Dissertação (Mestrado, História). Uberlândia: UFU, 2002. Disponível em: [http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select\\_action=&co\\_obra=18956](http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=18956). Acesso em: 29 mar. 2023. (2002).

CURI, Luciano Marcos. **Excluir, isolar e conviver**: um estudo sobre a lepra e a hanseníase no Brasil. 349 p. Tese (Doutorado, História). Belo Horizonte: UFMG, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/VGRO-8D8P6P>. Acesso em: 05 fev. 2024. (2010).

DORIA, José Luís. Apontamentos históricos sobre a lepra. **Colóquio do Patrimônio, 7º encontro**: S. Lázaro, uma leprosaria visionária (séc. XIV-XXI). [Anais do IHMT]. p. 109-115. Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT): Universidade Nova de Lisboa, 2014. Disponível em: <https://anaisihmt.com/index.php/ihmt/article/view/155>. Acesso em: 05 fev. 2024. (2014).

DOUGLAS, Mary. **Pureza e perigo**: ensaio sobre a noção de poluição e tabu. Lisboa: Edições 70, 1991.

DUCATTI, Ivan. **A hanseníase no Brasil na Era Vargas e a profilaxia do isolamento compulsório**: estudos sobre o discurso científico legitimador. 2008. 199 p. Tese (Doutorado, História). São Paulo: USP, 2008. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-09032009-171024/pt-br.php>. Acesso em: 18 fev. 2023 (2008).

ECCLESIA. [Sacra Arquidiocese Ortodoxa de Buenos Aires]. **História da igreja: 1º Concílio Ecumênico, Nicéia (325)**. Biblioteca: Seleção de Textos, s./d. Disponível em: [https://www.ecclesia.org.br/biblioteca/historia\\_da\\_igreja/primeiro\\_concilio\\_ecumenico\\_de\\_niceia.html](https://www.ecclesia.org.br/biblioteca/historia_da_igreja/primeiro_concilio_ecumenico_de_niceia.html). Acesso em: 13 fev. 2024. (s./d.).

EIDT, Letícia Maria. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. **Saúde e sociedade**. v. 13, n.º. 2, p. 76-88, maio/ago, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/nXWpzPJ5pfHMDmKZBqkSZMx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 13 dez. 2023. (2004).

ENGELS, Friedrich. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado: em conexão com as pesquisas de Lewis H. Morgan**. Trad. Nélio Schneider. [1884]. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2015.

FAGIONATO, Rodolfo; BRITO, Daivis; BRAGA, Flávia; MARTINS, Michelle. História da medicina na Mesopotâmia. **Revista do Hospital Universitário Getúlio Vargas**. V.7, n. 1-2 jan/dez, p. 23-26, 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/revistahugv/article/view/9601>. Acesso em 01 out. 2024. (2008).

FARIA, Kalyna Ynanhia Silva de. **Da dignificação dos filhos de Lázaro: um estudo sobre o Preventório Afrânio de Azevedo (Goiânia, 1942-1950)**. 2014, 119 p. (Mestrado, História). Goiânia: UFG, 2014.

FIOCRUZ. **Cláudio Galeno**. [Biografia, ilustres], s./d. Disponível em: <https://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/Biograf/ilustres/claudiogaleno.htm>. Acesso em 13 fev. 2024. (s./d.)

FREITAS, Luis Carlos de. *A Reforma Empresarial da Educação: nova direita, velhas ideias*. São Paulo: Expressão Popular, 2018.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GOMES, Elane Cristina Rodrigues. **A lepra e a letra: escrita e poder sobre a doença na cidade de Belém (1897-1924)**. 2019, 234 p. (Doutorado, História). Fortaleza: UFC, 2019.

GOMES, Salatiel da Rocha. **Memórias de Outsiders na figuração da hanseníase: do isolamento compulsório às experiências de escolarização**. 2020, 251 p. (Doutorado, Sociedade e Cultura na Amazônia). Manaus: UFAM, 2020.

HARNECKER, Marta; URIBE, Gabriela. **Luta de classes: As classes sociais no Brasil**. Cadernos da Educação Popular. São Paulo: Global, 1980.

JUBRICA, Fabricia Pereira Stein. **Filhos de lázaros**: memórias de internos do Educandário Getúlio Vargas (década de 1970). 2016, 130 p. Dissertação (Mestrado, Educação). Parnaíba: UEMS, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.uems.br/publicos/download/105723>. Acesso em: 20 mar. 2023. (2016).

KOBAYASHI, Elisabete; FARIA, Lina; COSTA, Maria Conceição da. Eugenia e Fundação Rockfeller no Brasil: a saúde como proposta de regeneração nacional. **Interface. Sociologias.**, ano 11, nº 22, jul./dez. p. 314-351. Porto Alegre, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/nJkjQHMPsb33WB3L4QHdRZN/>. Acesso em 03 fev. 2024. (2009).

LE GOFF, Jacques. **A Civilização do Ocidente Medieval**. Tradução: Monica Stahel. Petrópolis: Vozes, 2016.

LEJEUNE, Philippe. **O pacto autobiográfico**: de Rousseau à Internet. Organização Jovita Maria G. Noronha; tradução Jovita Maria G. Noronha, Maria Inês Coimbra Guedes. – 2. ed. – Belo Horizonte: Editora UFGM, 2014.

LIMA, N. T.; FONSECA, C.; HOCHMAN, G. **A saúde na construção do Estado nacional no Brasil**: Reforma Sanitária na perspectiva histórica. In: LIMA, Nísia Trindade; GERSHMAN, Silvia; EDLER, Flávio; SUÁREZ, Júlio (Orgs). Saúde e Democracia: História e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

LIMA, Simone Aparecida Ribeiro de. **Laços no exílio**: ações socioeducativas no leprosário Colônia Santa Teresa (Santa Catarina – 1936-1952). 2019, 133 p. (Mestrado, Educação). Paraná: UFPR, 2019.

MACIEL, Laurinda Rosa. Educar para (in)formar: a educação sanitária do Serviço Nacional da Lepra na década de 1940. **Dimensões** - Revista de História da UFES. n. 47. p. 107-124. 2021. ISSN: 2179-8869. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/dimensoes/article/view/36793/24680>. Acesso em 18 nov. 2023. (2021).

MACIEL, Laurinda Rosa. **Em proveito dos sãos, perde o Lázaros a liberdade**: uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962). 2007. 380 p. Tese (doutorado, História). Niterói: UFF, 2007.

MACIEL, Rosely Martins Tristão. Os estigmas religiosos lançados à lepra e aos leprosos. **Revista Plurais – Virtual**, v. 3, n. 1, p. 7-31, 2013. Disponível em: <https://revista.ueg.br/index.php/revistapluraisvirtual/article/view/1506>. Acesso em: 15 jan. 2024. (2013).

MARX, Karl. **O capital**: crítica da economia política: Livro I: o processo de produção do capital. [1867]. Trad. Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo, 2013.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **A ideologia alemã**: crítica da mais recente filosofia alemã em seus representantes Feuerbach, B. Bauer e Stirner, e do socialismo alemão em seus diferentes profetas (1845-1846). Trad. Rubens Enderle; Nélcio Schneider; Luciano Cavini Martorano. São Paulo: Boitempo, 2007.

MAURANO, Flávio. **Tratado de Leprologia**. [Tomo 1 - História da lepra no Brasil e sua distribuição geográfica]. Rio de Janeiro: Serviço Nacional de Lepra, 1950.

MEDEIROS NETA, Olívia Morais Medeiros; LIMA, Eva Lídia Maniçoba de; BARBOSA, Juliana Kelle da Silva Freire; NASCIMENTO, Francinaide de Lima Silva. Organização e estrutura da educação profissional no Brasil: da Reforma Capanema às leis de equivalência. **HOLOS**, v. 4, p. 223–235, 2018. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/6981>. Acesso em: 15 jan. 2024. (2018).

MEISTERDRUCKE. **A Batalha de Montgisard, 25 de novembro de 1177, c. 1842**. [pintura de Charles Philippe Lariviere], 2023c. Disponível em: <https://www.meisterdrucke.pt/impressoes-artisticas-sofisticadas/Charles-Philippe-Lariviere/98557/A-Batalha-de-Montgisard%2C-25-de-novembro-de-1177%2C-c.1842.html>. Acesso em: 02 fev. 2024. (2023c)

MEISTERDRUCKE. **Os mendigos, grupos de deficientes mortos e infelizes, c. 1525-1569**. [pintura de Pieter Brueghel]. 2023. Disponível em: [https://www.meisterdrucke.pt/impressoes-artisticas-sofisticadas/Pieter-Bruegel-the-Elder/971180/Os-mendigos-Grupos-de-deficientes-mortos-e-infelizes.-Pintura-de-Pieter-Bruegel-\(ou-Breugel-ou-Brueghel-ou-Breughel\)-o-primeiro-\(1525-1569\).-1568.-Dim.-0,18x0,21-m.-Museu-do-Louvre,-Paris.html](https://www.meisterdrucke.pt/impressoes-artisticas-sofisticadas/Pieter-Bruegel-the-Elder/971180/Os-mendigos-Grupos-de-deficientes-mortos-e-infelizes.-Pintura-de-Pieter-Bruegel-(ou-Breugel-ou-Brueghel-ou-Breughel)-o-primeiro-(1525-1569).-1568.-Dim.-0,18x0,21-m.-Museu-do-Louvre,-Paris.html). Acesso em: 16 out. 2024. (2023).

MEISTERDRUCKE. **Santa Isabel da Hungria cuidando dos doentes e leprosos, c. 1671-74**. [pintura de Bartolomé Esteban Murillo], 2023b. Disponível em: <https://www.meisterdrucke.pt/impressoes-artisticas-sofisticadas/Bartolom%C3%A9-Esteban-Murillo/38418/Santa-Isabel-da-Hungria-cuidando-dos-doentes-e-leprosos%2C-c.1671-74.html>. Acesso em: 02 fev. 2024. (2023b).

MÉSZÁROS, István. *A Educação para além do Capital*. São Paulo: Boitempo, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Hanseníase**. Publicado em: 01 dez. 2007. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Hanseníase#:~:text=Nervos%20engrossados%20e%20doloridos%2C%20feridas,sangramento%20ou%20ferida%20no%20nariz>. Acesso em: 04 jul. 2023. (2007).

MONACO, Rosa Maria Garcia; COCKELL, Marcela. O material didático impresso do projeto minerva – curso supletivo de 1º grau – fase II (1973-1979): a dialética das representações na produção das práticas sociais e culturais. **XIX Encontro de História da Anpuh-Rio**. [História do futuro: ensino, pesquisa e divulgação científica]. 21-25/set. 2020. Disponível em: [https://www.encontro2020.rj.anpuh.org/resources/anais/18/anpuh-rj-erh2020/1601330041\\_ARQUIVO\\_ae8561a2ef702167ac86350e1439d34d.pdf](https://www.encontro2020.rj.anpuh.org/resources/anais/18/anpuh-rj-erh2020/1601330041_ARQUIVO_ae8561a2ef702167ac86350e1439d34d.pdf). Acesso em: 08 abr. 2024. (2020).

NASCIMENTO, Emanuel Calixto do. "**A lepra e a ordem**": uma história da construção do hospital colônia Getúlio Vargas - Paraíba (1929-1941). 2019, 145 p. (Mestrado, História). João Pessoa: UFPB, 2019.

NASCIMENTO, Heleno Braz do. **A lepra em Mato Grosso**: caminhos da segregação social e do isolamento hospitalar - 1924-1941. 2001, 178 p. (Mestrado, História). Cuiabá: UFMT, 2001.

NETO, Armando Taranto. **A síndrome de Miriã**. Gospel Prime. 2018. Disponível em: <https://www.gospelprime.com.br/a-sindrome-de-miria/>. Acesso em: 02 out. 2024. (2018).

NUNES, Pedro J. **Os guizos da incompreensão**. (2005). Disponível em: [https://www.tertuliacapixaba.com.br/paraler/os\\_guizos\\_da\\_incompreensao.html](https://www.tertuliacapixaba.com.br/paraler/os_guizos_da_incompreensao.html). Acesso em: 04 jul. 2023. (2005).

O IMPARCIAL. [jornal impresso]. **A lepra no Brasil**. O que se tem feito e o que resta fazer. Entrevista do Professor Parreiras Horta. Anno IV, num. 5.701. Rio de Janeiro, 1926.

O JORNAL. [jornal impresso]. **Hospital "Antônio Aleixo" é uma bela prova do quanto pode o amor ao próximo**. 1968. Instituto Durango Duarte. Disponível em: <https://idd.org.br/jornais/estrada-do-hospital-antonio-aleixo/>. Acesso em: 02 mar. 2024. (1968).

OLIVEIRA, Carolina Pinheiro Mendes Cahu de. **Mirueira**: metrópole da dor. Práticas de exclusão e tática de resistência. 1940-1960. 2007, 162 p. (Mestrado, História). Recife: UFPE, 2007.

OPROMOLLA, Diltor Vladimir Araújo. **Noções de hansenologia**. Bauru: Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato, 1981.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guia para eliminação da hanseníase como problema de saúde pública**. OMS: Leprosy Elimination Group World Health Organisation, 2020. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brazil\\_guide.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brazil_guide.pdf). Acesso em: 01 jun. 2023. (2020).

OSÓRIO, Jaime. **O Estado no centro da mundialização**: a sociedade civil e o tema do poder. Tradução: Fernando Correa Prado. São Paulo: Outras Expressões, 2014.

PAVANI, Elaine Cristina Rossi. **O controle da "lepra" e o papel dos preventórios**: exclusão social e interações socioespaciais dos egressos do educandário Alzira Bley no Espírito Santo. 2019, 665 p. (Doutorado, Geografia). Vitória: UFES, 2019.

PEREIRA, Lígia Maria Leite. Algumas reflexões sobre histórias de vida, biografias e autobiografias. **Revista História Oral**, v. 3, p. 117-127, jun. 2000. Disponível em: <https://revista.historiaoral.org.br/index.php/rho/article/view/26>. Acesso em 30 set. 2024. (2000).

PERNA, Paulo de Oliveira; CHAVES, Maria Marta Nolasco. O materialismo histórico-dialético e a teoria da intervenção praxica da enfermagem em saúde coletiva: a demarcação do 'coletivo' para a ação da enfermagem. **Revista Trabalho necessário**. vol.6, n.6, p. 1-28, jun. 2008. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/trabalhonecessario/article/view/4631>. Acesso em 15 fev. 2023. (2008).

PINTO, Paulo Gabriel Hilu da Rocha. Estigma do pecado: a lepra durante a Idade Média. **PHYSIS – Revista de saúde Coletiva**. vol. 5, n.1, p. 131- 144. 1995. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/1995.v5n1/131-144>. Acesso em: 17 out. 2024. (1995).

PORTO, Carla Lisboa. **Reinventando um lugar de exclusão: práticas, representações e sociabilidades de portadores do Mal de Hansen no Aimorés (Bauru, São Paulo, 1945-1969)**. 2017, 233 p. (Doutorado, História). Assis: UNESP, 2017.

REZENDE, Joffre Marcondes de. **À sombra do plátano: crônicas de história da medicina** [online]. São Paulo: Unifesp, 2009.

RIBEIRO JR., Wilson. **Areteu da Capadócia**. Portal Grécia Antiga, São Carlos, 2016. Disponível em: <https://greciantiga.org/arquivo.asp?num=1030>. Acesso em: 14 fev. 2024. (2016).

RIBEIRO, Maria de Nazaré de Souza. **De leprosário à bairro: reprodução social em espaços de segregação na Colônia Antônio Aleixo (Manaus/Am)**. 2011, 283 p. (Doutorado, Geografia Humana). São Paulo: USP, 2011.

RICHARDS, Jeffrey. **Sexo, desvio e danação: as minorias na Idade Média**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1993.

RODRIGUES, Ivan Canoletto. **Chagas da exclusão: internação compulsória e Leprosário do Padre Bento (São Paulo 1930-1986)**. 2016, 117 p. (Mestrado, História). São Paulo: PUC/SP, 2016.

ROMANELLI, Otaíza de Oliveira Romanelli. **História da Educação no Brasil (1930/1973)**. Petrópolis: Vozes, 1986.

ROUQUAYROL, Maria Zélia. **Epidemiologia e saúde**. Rio de Janeiro: Medsi, 1993.

SANTOS, José Carlos. **“Eu cresço com o Minerva e o Brasil cresce também”. o projeto minerva pela Radiobrás: a experiência em Sergipe (Brasil - 1970 / 1985)**. 233 p. (Doutorado, Educação). Porto Alegre: PUCRS, 2016).

SANTOS, José Carlos. Instrução educacional nas ondas do rádio: um estudo sobre o Projeto Minerva. **IV Congresso sergipano de História & IV Encontro estadual de História da Anpuh/SE o Cinquentenário do Golpe de 64**. 21-24/out. Sergipe: Instituto Histórico de Geográfico de Sergipe, 2014. Disponível em: [https://www.encontro2014.se.anpuh.org/resources/anais/37/1424131126\\_ARQUIVO\\_JoseCarlosSantos.pdf](https://www.encontro2014.se.anpuh.org/resources/anais/37/1424131126_ARQUIVO_JoseCarlosSantos.pdf). Acesso em: 03 abr. 2024. (2014).

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870-1930**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SCHWEICKARDT, Julio Cesar. A história da política de controle da hanseníase no Estado do Amazonas. In: SCHWEICKARDT, Júlio Cesar (orgs.). **História e política pública de saúde**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Physis: revista de saúde coletiva**. v. 17(1), p. 29-41. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/WNtwLvWQRFbscbzCywV9wGq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 mar. 2023. (2007).

SCLIAR, Moacyr. **Lepra: a maldição divina**. [Aventuras na História], 2019. Disponível em: <https://aventurasnahistoria.uol.com.br/noticias/reportagem/lepra-a-maldicao-divina.phtml>. Acesso em: 08 fev. 2024. (2019).

SERRES, Juliane Conceição Primon. **Memórias do isolamento: trajetórias marcadas pela experiência de vida no Hospital Colônia Itapuã**. 2009, 200 p. (Doutorado, História). São Leopoldo: UNISINOS, 2009.

SLHESSARENKO, Natasha. **Janeiro Roxo: hanseníase tem cura!** [Hipernotícias], 2024. Disponível em: <https://www.hnt.com.br/artigos/janeiro-roxo-hansenise-tem-cura/389149>. Acesso em: 08 fev. 2024. (2024).

SONTAG, Susan. **A doença como metáfora**. Tradução: Márcio Ramalho. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

SOUSA, Amandia Braga Lima. Construção de uma rede de serviços no interior do Amazonas: a experiência do SESP e da FSESP, 2017. In: SCHWEICKARDT, Júlio Cesar (orgs.). **História e política pública de saúde**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017.

SOUZA, Cordovil Neves de. **Construção e reconstrução de novas formas sociais de vida nas colônias de hanseníase do Brasil: estigma, segregação, violência e superação**. 182 p. (Mestrado, Promoção da Saúde e Prevenção da Violência). Belo Horizonte: UFMG, 2021. Disponível em: [https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFMG\\_47d0a6881e29df187c36914e830429ff](https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFMG_47d0a6881e29df187c36914e830429ff). Acesso em: 03 fev. 2024. (2021).

SOUZA, Érica Mello de. As práticas educativas em saúde: o Serviço Nacional de Educação Sanitária em estudo (1940-1970). Anais do **XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH**. São Paulo, julho 2011. Disponível em: [https://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1308176164\\_ARQUIVO\\_TextoAnpuh2011.pdf](https://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1308176164_ARQUIVO_TextoAnpuh2011.pdf). Acesso em 20 out. 2023. (2011).

SOUZA, Érica Mello de. **EDUCAÇÃO SANITÁRIA: orientações e práticas federais desde o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária ao Serviço Nacional de Educação Sanitária (1920-1940)**. 115 p. (Dissertação, História das Ciências e da saúde). Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/19769>. Acesso em 20 out. 2023. (2012).

SOUZA, Inhana Olga Costa; SOUZA, Cordovil Neves de; MELO, Elza Machado de. O “cárcere” dos inocentes: os preventórios para os filhos dos pacientes de hanseníase no Brasil. e-cadernos CES [Online]. Nov./2022. Disponível em: <http://journals.openedition.org/eces/7162>. Acesso em: 04 nov. 2022. (2022).

SOUZA, Vanderlei Sebastião de. Por uma nação eugênica: higiene, raça e identidade nacional no movimento eugênico brasileiro dos anos 1910 e 1920. **Revista Brasileira de História da Ciência**, v. 1, n. 2, p. 146-166, jul./dez. 2008. Disponível em: <https://rbhciencia.emnuvens.com.br/revista/article/view/397>. Acesso em: 15 fev. 2023. (2008).

SOUZA-ARAUJO, Heraclides Cesar de. **História da Lepra no Brasil: períodos colonial e monárquico (1500-1889)**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946.

SOUZA-ARAUJO, Heraclides Cesar de. **História da Lepra no Brasil: período republicano (1889-1946)**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948.

STINA, Neumoel. **É contagioso**. Rádio Novo Tempo. 2021. Disponível em: <https://www.novotempo.com/audio/licoesdabibliaradio/e-contagioso/>. Acesso em 02 out. 2024. (2021).

SWAMI, Devamrita. **O que são os Vedas?** s/d. Disponível em: <https://voltaaosupremo.com/artigos/artigos/o-que-sao-os-vedas/>. Acesso em 01 out. 2024. (s/d).

TAVARES, Amanda Pereira Nunes. **História social da hanseníase no nordeste de Minas Gerais**. 110 p. (Dissertação, Enfermagem). Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2013.

TAVARES, Tomázia. **Antônio Aleixo: de Leprosário a bairro de Manaus**. Manaus: Edições do Autor, 2011.

TAVARES, Tomázia. **Histórico** [Fundação Hospitalar Alfredo da Matta]. s./d/. Disponível em: <http://www.fuham.am.gov.br/institucional/historico/>. Acesso em: 02 mar. 2024. (s./d.).

THIAGO, Idelvani da Conceição Bezerra. Construção do conceito infância: uma revisão histórico-crítica. 108 p. (TCC, Pedagogia). Orientadora Dra. Maria Nilvane Fernandes. Manaus: UFAM, 2022. Disponível em: <https://rii.ufam.edu.br/handle/prefix/6268>. Acesso em 11 jul. 2022.

TORÁ. Ensaio: contaminação por tsaarat. In: **A Torá: um comentário moderno**. Trad. Luis Dolhnikoff. São Paulo: União do Judaísmo Reformista da América Latina, 2021.

VILELA, Maria Aparecida Augusto Satto. **Semear educação e colher saúde: 1.º Congresso Nacional de Saúde Escolar (São Paulo – 1941)**. 244 p. (Tese, Educação). São Paulo: PUC-SP, 2011. Disponível em: <https://tede.pucsp.br/bitstream/handle/10295/1/Maria%20Aparecida%20Augusto%20Satto%20Vilela.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2024.

ZANELLA, Maria Nilvane. **Da institucionalização de menores à desinstitucionalização de crianças e adolescentes: os fundamentos ideológicos da extinção da FUNABEM como solução neoliberal.** 586 p. (Tese, Educação). Maringá: Universidade Estadual de Maringá, 2018. Disponível em: <http://www.ppe.uem.br/teses/2018/2018%20-%20Maria%20Nilvane.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2020. (2018).

ZANELLA, Maria Nilvane; LARA, Angela Mara de Barros; CABRITO, Belmiro Gil. A refundação dos conceitos de educação social e educação popular na educação de jovens adultos: a atuação dos organismos internacionais. **RLE – Revista Lusófona de Educação**, 2019, n. 42, pp. 77-93. Disponível em: <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/6699> (2019).

## APÊNDICE

### APENDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (UFAM)  
 Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE)  
 Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão sobre Políticas, Educação, Violência e Instituições (GEPPEVI)

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “**A Colônia Antônio Aleixo e o combate à lepra no Amazonas: educação para os excluídos, higienismo e desintegração familiar**”, desenvolvida pela pedagoga Mestranda em Educação, Idelvani da Conceição Bezerra Thiago, sob orientação da Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Maria Nilvane Fernandes. O objetivo central deste estudo é evidenciar as histórias das pessoas atingidas pela *lepra*, que foram isoladas compulsoriamente em meados do século XX, durante a Era Vargas, como medida sanitária de combate à doença no Estado. Os objetivos específicos são: 1) Desvelar os discursos que foram decisivos para a proposta do isolamento compulsório, colocada em prática por meio das políticas de combate à lepra no Amazonas; 2) Realizar uma pesquisa documental das políticas sanitárias, órgãos e instituições que compuseram o chamado tripé de combate à *lepra* no Amazonas, para verificar a relação destas com as políticas nacionais e a sua efetivação no âmbito regional e 3) Identificar as marcas deixadas pelo isolamento compulsório na vida das pessoas atingidas pela doença, a partir do relato e registro das memórias de seus depoentes.

O(A) Sr(a) está sendo convidado(a) porque vivenciou de forma direta o processo de isolamento compulsório, na Colônia Antônio Aleixo. Asseguramos sua plena liberdade para decidir sobre sua participação, podendo retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhuma penalização.

Caso aceite participar, sua participação consistirá em conceder entrevista por meio de um roteiro, que conduzirá nossa conversa acerca do tempo e experiências que viveu no isolamento compulsório na Colônia Antônio Aleixo. O encontro será registrado por meio de gravações de áudio e anotações em diário de campo, conforme seu consentimento. As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos físicos e digitais por pelo menos 5 anos, conforme Resolução CHS Nº 510/2016, sendo utilizado unicamente para a pesquisa.

1 de 4

Rúbricas:

\_\_\_\_\_ participante

\_\_\_\_\_ pesquisadora



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (UFAM)  
 Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE)  
 Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão sobre Políticas, Educação, Violência e Instituições (GEPPEVI)

Solicitamos autorização para registro da sua imagem e gravação de áudio da sua voz, que auxiliará, posteriormente, a pesquisadora a realizar a análise dos dados obtidos na conversa. O(A) Sr.(a). poderá optar pela confidencialidade da utilização do seu nome e imagem na publicação da pesquisa. Asseguramos a não estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa os possíveis riscos para o(a) Sr.(a) são: constrangimento ou alteração de comportamento durante a gravação de áudio, rememorar situações traumáticas e/ou conflituosas, sentimentos de tristeza, bem como cansaço ou aborrecimento ao responder as questões da entrevista. Todavia, conforme a orientação da Resolução CHS Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) a pesquisadora se responsabiliza em adotar medidas para minimizar os riscos apresentados, sobretudo aos riscos de ordem psicológica e emocional, buscando não aprofundar, pausar e/ou concluir a entrevista sempre que o(a) Sr.(a) não se sentir à vontade para expor determinados assuntos que provocam reações desta ordem.

Espera-se os seguintes benefícios com esta pesquisa: fortalecimento do tema no contexto de problematização e discussão diante do campo das políticas públicas, científico e social acerca da exclusão sofrida pelas pessoas que foram institucionalizadas compulsoriamente na Colônia Antônio Aleixo, além de contribuir como fonte para futuras pesquisas, uma vez que há escassez de materiais publicados pelas Instituições de Ensino Superior sobre o tema e lugar desta pesquisa.

É garantido ao(à) Sr(a), e seu acompanhante quando necessário, o ressarcimento das despesas devido sua participação na pesquisa, ainda que não previstas inicialmente. Também estão assegurados ao(à) Sr(a) o direito a pedir indenizações e a cobertura material para reparação a dano causado pela pesquisa ao participante da pesquisa. Está assegurado ao(à) Sr(a) o direito de assistência integral gratuita devido aos danos

2 de 4

Rúbricas:

\_\_\_\_\_ participante

\_\_\_\_\_ pesquisadora



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (UFAM)  
Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE)

Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão sobre Políticas, Educação, Violência e Instituições (GEPPEVI)

diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo ao participante, pelo tempo que for necessário, para isso contamos com o apoio do Centro de Serviço de Psicologia Aplicada (FAPSI/UFAM) para atendimento psicológico, caso seja necessário.

Está garantido ao/à Sr.(a) a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

#### **Esclarecimento de dúvidas:**

O(A) Sr(a). pode entrar em contato com a pesquisadora responsável Idelvani da Conceição Bezerra Thiago, a qualquer tempo para receber informação adicional por meio do telefone: (92) 99311-0807, ou no E-mail: [yani.ufam@gmail.com](mailto:yani.ufam@gmail.com). Também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM) e com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), quando pertinente. O CEP/UFAM fica na Escola de Enfermagem de Manaus (EEM/UFAM) - Sala 07, Rua Teresina, 495 – Adrianópolis – Manaus – AM, Fone: (92) 3305-1181 Ramal 2004, E-mail: [cep@ufam.edu.br](mailto:cep@ufam.edu.br). O CEP/UFAM é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Este documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, que serão rubricadas em todas as suas páginas, exceto a com as assinaturas, e assinadas ao seu término pelo(a) Sr(a)., ou por seu representante legal, e pela pesquisadora responsável, ficando uma via com cada um. Se julgar necessário, o(a) Sr(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida.

#### **CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO**

3 de 4

Rúbricas:

\_\_\_\_\_ participante

\_\_\_\_\_ pesquisadora



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (UFAM)  
Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE)  
Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão sobre Políticas, Educação, Violência e Instituições (GEPPEvi)

Declaro que li este documento e concordo em participar da pesquisa.

Manaus-Am, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.



\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) participante

Impressão Dactiloscópica

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora

## ANEXOS

## ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAZONAS - UFAM



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** A COLÔNIA ANTÔNIO ALEIXO E O COMBATE À LEPROSA NO AMAZONAS: EDUCAÇÃO PARA OS EXCLUÍDOS, HIGIENISMO E DESINTEGRAÇÃO FAMILIAR

**Pesquisador:** IDELVANI DA CONCEIÇÃO BEZERRA THIAGO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 71344923.0.0000.5020

**Instituição Proponente:** FACULDADE DE EDUCAÇÃO - FAGED / UFAM

**Patrocinador Principal:** Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas - FAPEAM

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.218.613

**Apresentação do Projeto:**

O projeto de pesquisa que ora se apresenta, intenciona evidenciar as histórias das pessoas atingidas pela lepra, que foram isoladas compulsoriamente em meados do século XX, durante a Era Vargas, como medida sanitária de combate à doença no Estado. É nosso interesse nos aprofundarmos nos discursos que impulsionaram a criação de políticas que legitimaram esse processo segregacionista e nas instituições que cumpriram o papel de manter essas pessoas afastadas dos meios urbanos e do convívio social e familiar. Pretensiosamente, buscamos também nos aproximar das histórias dos filhos saudáveis que foram separados dos pais doentes, a fim de descobrirmos o destino que os recém-nascidos tinham após a separação. E ainda, é de nosso interesse conhecermos o trabalho que o Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN), vem desenvolvendo no que tange aos processos de reparações do Estado, no rompimento de estigmas, e na reaproximação com as famílias, inclusive no auxílio que esta entidade presta no encontro e/ou criação dos laços familiares entre os pais e filhos que foram separados. A pesquisa parte da seguinte problematização: como o projeto econômico, político e sanitário de modernização do Brasil em meados do século XX orientou o isolamento compulsório das pessoas que passaram pela institucionalização na Colônia Antônio Aleixo em decorrência da lepra? A fim de obtermos resposta ao questionamento apresentado, acreditamos que, a priori, seja significativo a realização de um levantamento sobre a história da lepra no Amazonas e a sua relação com os ideais políticos do século XX. Para compreendermos as conceituações trabalhadas

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 6.218.613

no objeto e o próprio percurso histórico, utilizaremos como metodologia, a pesquisa bibliográfica em autores como: Ribeiro (2011), Maciel (2007), Xerez (2013), Figueiredo (2008), Alves (2011), Cabral (2010), Silva (2013), Gomes (2020), e em obras literárias que nos forneçam as conceituações temáticas e caminhos de análise; a pesquisa documental será realizada nas legislações que dão providências à doença, além de buscarmos os Regimentos das Instituições, fotografias, jornais, entre outros, a fim de identificarmos as legislações, discursos e estigmas a que eram submetidas as pessoas contaminadas pela lepra; e o instrumento de entrevista semi-estruturada será aplicado nas pessoas que foram isoladas de forma compulsória na Colônia Antônio Aleixo. Desta feita, o estudo apresentado será estruturado a partir dos seus objetivos específicos, os quais corresponderão às seções da dissertação. Logo, teremos três seções. Na primeira seção objetivamos desvelar os discursos que foram decisivos para a proposta do isolamento compulsório, colocada em prática por meio das políticas de combate à lepra no Amazonas. A segunda seção irá realizar uma pesquisa documental das políticas sanitárias, órgãos e instituições que compuseram o chamado tripé de combate à lepra no Amazonas, para verificar a relação destas com as políticas nacionais e a sua efetivação no âmbito regional. Na terceira seção buscaremos identificar as marcas deixadas pelo isolamento compulsório na vida das pessoas atingidas pela doença, a partir do relato e registro das memórias de seus depoentes. Destacamos que o estudo será pautado no Materialismo Histórico-Dialético, pois acreditamos que ele pode nos favorecer uma visão para além do fenômeno da doença e das marcas deixadas por ela, de modo que venha a favorecer a nossa compreensão acerca dos movimentos intrínsecos à amplitude de temas que orbitam o objeto pesquisado.

**Critério de Inclusão:** Pessoas de ambos os sexos, sem distinção de gênero, que foram isoladas compulsoriamente na Colônia Antônio Aleixo (Manaus/AM) durante os anos de 1942-1979, em decorrência do acometimento da lepra.

**Critério de Exclusão:** Pessoas que tenham vivido na Colônia Antônio Aleixo no período de 1942-1979, mas que não tinham a doença; Pessoas que tenham passado pelo isolamento compulsório em outra Colônia que não seja a Colônia Antônio Aleixo; Pessoas que moram no bairro Colônia Antônio Aleixo (antigo Hospital-Colônia) mas que não passaram pelo isolamento compulsório; Pessoas que retirem o consentimento de participação em qualquer fase da pesquisa.

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 6.218.613

**Metodologia de Análise de Dados:** Utilizaremos uma pesquisa de campo através da técnica de entrevista semiestruturada, organizada por eixos temáticos, que passará pelo Comitê de Ética de Pesquisa – CEP, em conformidade à Resolução 510/2016, onde apresentaremos as devidas documentações exigidas. Elucidamos algumas etapas que seguiremos na pesquisa de campo após o aceite do CEP, sendo: inserção na comunidade, pois, apesar de a pesquisadora viver sua vida toda no espaço da antiga Colônia, hoje bairro Colônia Antônia Aleixo, sua vivência como moradora é diferente de sua vivência e de seu olhar de pesquisadora; apresentar-se aos entrevistados: apresentar a pesquisa e a relevância da mesma, e dar devolutiva do produto final. Utilizaremos a técnica de entrevista semiestruturada por eixos temáticos, com uso de gravador de voz e diário de campo. Os locais para a entrevista ficarão a critério dos entrevistados, ainda assim, contaremos com os espaços físicos do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN/AM) e da própria residência dos entrevistados. Temos a pretensão de que as entrevistas durem cerca de 2 (duas) horas, com flexibilização para mais ou para menos, a depender da disposição do entrevistado, podendo uma mesma entrevista ser realizada em dias diferentes para obtenção dos dados necessários da pesquisa. Contaremos com o apoio do MORHAN/AM para a aproximação com os possíveis entrevistados. Destacamos que os entrevistados poderão serem acompanhados por alguma pessoa de sua confiança, caso deseje. As análises dos dados serão realizadas mediante as categorias e conceitos marxistas: Estado, trabalho, luta de classes, totalidade e contradição.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:** Evidenciar as histórias das pessoas atingidas pela lepra, que foram isoladas compulsoriamente em meados do século XX, durante a Era Vargas, como medida sanitária de combate à doença no Estado.

**Objetivo Secundário:**

1. Desvelar os discursos que foram decisivos para a proposta do isolamento compulsório, colocada em prática por meio das políticas de combate à lepra no Amazonas.
2. Realizar uma pesquisa documental das políticas sanitárias, órgãos e instituições que compuseram o chamado tripé de combate à lepra no Amazonas, para verificar a relação destas

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 6.218.613

com as políticas nacionais e a sua efetivação no âmbito regional.

3. Identificar as marcas deixadas pelo isolamento compulsório na vida das pessoas atingidas pela doença, a partir do relato e registro das memórias de seus depoentes.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa os possíveis riscos para o(a) Sr.(a) são: constrangimento ou alteração de comportamento durante a gravação de áudio, rememorar situações traumáticas e/ou conflituosas, sentimentos de tristeza, bem como cansaço ou aborrecimento ao responder as questões da entrevista. Todavia, conforme a orientação da Resolução CHS Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) a pesquisadora se responsabiliza em adotar medidas para minimizar os riscos apresentados, sobretudo aos riscos de ordem psicológica e emocional, buscando não aprofundar, pausar e/ou concluir a entrevista sempre que o(a) Sr.(a) não se sentir à vontade para expor determinados assuntos que provocam reações desta ordem.

**Benefícios:** Espera-se os seguintes benefícios com esta pesquisa: fortalecimento do tema no contexto de problematização e discussão diante do campo das políticas públicas, científico e social acerca da exclusão sofrida pelas pessoas que foram institucionalizadas compulsoriamente na Colônia Antônio Aleixo, além de contribuir como fonte para futuras pesquisas, uma vez que há escassez de materiais publicados pelas Instituições de Ensino Superior sobre o tema e lugar desta pesquisa.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se da primeira submissão do projeto de pesquisa em nível de mestrado : A COLÔNIA ANTÔNIO ALEIXO E O COMBATE À LEPROSA NO AMAZONAS: EDUCAÇÃO PARA OS EXCLUÍDOS, HIGIENISMO E DESINTEGRAÇÃO FAMILIAR sob responsabilidade da Pesquisadora IDELVANI DA CONCEIÇÃO BEZERRA THIAGO e orientação da Prof.ª. Dr.ª. Maria Nilvane Fernandes, ambas vinculadas ao Programa de Pós-Graduação em Educação, da Universidade Federal do Amazonas. O referido projeto de dissertação de mestrado possui como objetivo geral evidenciar as histórias das pessoas atingidas pela lepra, que foram isoladas compulsoriamente em meados do século XX, durante a Era Vargas, como medida sanitária de combate à doença no Estado. A investigação demanda resposta à seguinte problematização: como o projeto econômico, político e sanitário de

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 6.218.613

modernização do Brasil em meados do século XX orientou o isolamento compulsório das pessoas que passaram pela institucionalização na Colônia Antônio Aleixo em decorrência da lepra? O recorte teórico-metodológico será fundamentado na perspectiva do Materialismo Histórico-Dialético, e utilizará categorias de análise e instrumentos de pesquisa que possibilitem a compreensão da totalidade do objeto, referente a história das pessoas atingidas pela lepra/hanseníase no Amazonas, as políticas sanitárias de combate à doença, os estigmas sociais e as marcas do isolamento compulsório aos quais foram submetidos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Ver item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Recomendações:**

Ver item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não foram observados óbices éticos.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Não foram observados óbices éticos. Nosso PARECER é pela APROVAÇÃO DO PROTOCOLO DE PESQUISA.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2177241.pdf	12/07/2023 17:00:42		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.pdf	12/07/2023 16:58:52	IDELVANI DA CONCEIÇÃO BEZERRA THIAGO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	12/07/2023 16:58:23	IDELVANI DA CONCEIÇÃO BEZERRA THIAGO	Aceito
Outros	ROTEIRO_DA_ENTREVISTA.pdf	08/07/2023 21:07:06	IDELVANI DA CONCEIÇÃO BEZERRA THIAGO	Aceito
Outros	ANUENCIA_FAPSI.pdf	08/07/2023 21:04:54	IDELVANI DA CONCEIÇÃO BEZERRA THIAGO	Aceito
Outros	OFICIO_PARA_FAPSI_UFAM.pdf	08/07/2023 21:04:27	IDELVANI DA CONCEIÇÃO BEZERRA THIAGO	Aceito

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1161

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 6.218.613

Outros	ANUENCIA_MORHAN.pdf	08/07/2023 20:59:08	IDELVANI DA CONCEIÇÃO BEZERRA THIAGO	Aceito
Outros	OFICIO_MORHAM.pdf	08/07/2023 20:56:45	IDELVANI DA CONCEIÇÃO BEZERRA THIAGO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/07/2023 20:54:28	IDELVANI DA CONCEIÇÃO BEZERRA THIAGO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_DA_PESQUISA.pdf	08/07/2023 20:53:39	IDELVANI DA CONCEIÇÃO BEZERRA THIAGO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DA_PESQUISA.pdf	08/07/2023 20:50:09	IDELVANI DA CONCEIÇÃO BEZERRA THIAGO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MANAUS, 03 de Agosto de 2023

Assinado por:  
Eliana Maria Pereira da Fonseca  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Teresina, 4950  
Bairro: Adrianópolis CEP: 69.057-070  
UF: AM Município: MANAUS  
Telefone: (92)3305-1181 E-mail: cep.ufam@gmail.com

## ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA DA FACULDADE DE PSICOLOGIA



Ministério da Educação

Universidade Federal do Amazonas

Centro de Serviço de Psicologia Aplicada - FAPSI

**DECLARAÇÃO**

Declaramos para os devidos fins que prestaremos apoio, se necessário, aos participantes da pesquisa intitulada "*A Colônia Antônio Aleixo e o combate à lepra no Amazonas: educação para os excluídos, higienismo e desintegração familiar*", da discente Idelvani da Conceição Bezerra Thiago, matrícula 22200741, pelo Programa de Pós-Graduação em Educação, da Faculdade de Educação, da Universidade Federal do Amazonas (PPGE/FACED/UFAM). Trata-se de uma pesquisa de Mestrado vinculada ao Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão sobre Políticas, Educação, Violências e Instituições (GEPPEvi/CNPq), e será desenvolvida sob a orientação da Professora Dr<sup>a</sup>. Maria Nilvane Fernandes, líder do GEPPEvi, docente no PPGE, lotada no Departamento de Teorias e Fundamentos da Faculdade de Educação (DTF/FACED/UFAM).

Atenciosamente,

Prof.Dr. Sérgio Sócrates Baçal de Oliveira

Coordenador do CSPA

Manaus, 24 de maio de 2023.

	Documento assinado eletronicamente por Sérgio Sócrates Baçal de Oliveira, Professor do Magistério Superior, em 24/05/2023, às 05:52, conforme horário oficial de Manaus, com fundamento no art. 6º, § 1º, do <a href="#">Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015</a> .
	A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <a href="https://sei.ufam.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&amp;id_orgao_acesso_externo=0">https://sei.ufam.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&amp;id_orgao_acesso_externo=0</a> , informando o código verificador 1515475 e o código CRC 85A15A72.

Av. General Rodrigo Otávio, 6200 - Bairro Coroado I Campus Universitário, Setor Sul, Bloco X -  
Telefone: (92) (92) 3305-1181 / Ramal 2583

CEP 69080-900 Manaus/AM - [cspa.fapsi@ufam.edu.br](mailto:cspa.fapsi@ufam.edu.br)

Referência: Processo nº 23105.022785/2023-01

SEI nº 1515475

## ANEXO C – TERMO DE ANUÊNCIA DO MORHAN



Coordenação Estadual do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase-  
MORHAN/AM. Fundado em 02 de Outubro de 1983. Sede: Rua Dr. Menandro Tapajós Nº01, sala 03  
CEP: 69008-060 Colônia Antônio Aleixo.  
CNPJ: 19.024.469/0001-99

**OFÍCIO Nº 024 / 2023- MORHAN/AM**

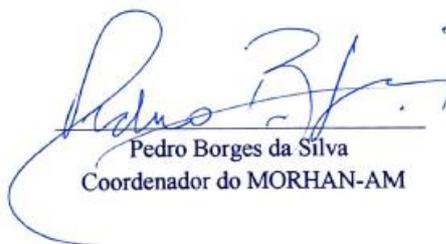
Manaus, 16 de maio de 2023.

A Senhora,  
**Profa. Dra. Maria Nilvane Fernandes**  
Docente PPGE/FACED/UFAM/

A Coordenação Estadual do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase- **MORHAN-AM**, fundada em 1983 no Amazonas, por ex-pacientes do antigo Hospital-Colônia, localizado no bairro Colônia Antônio Aleixo, no uso das suas atribuições que é mobilizar, sensibilizar e promover atividades relacionadas ao combate e enfrentamento da hanseníase no Estado do Amazonas, visando fortalecer as redes de saúde e contribuindo com políticas públicas relacionada ao tema.

Cumprimentando cordialmente e em resposta ao ofício nº 008/2023 viemos através deste, informar que a Instituição tem a honra em poder contribuir com a mestranda Idelvani da Conceição Bezerra Thiago, disponibilizando informações do nosso Banco de Dados e todos os encaminhamentos necessários para que a mestranda possa concluir sua pesquisa.

Desde já agradecemos e nos colocamos a disposição para qualquer esclarecimento.



Pedro Borges da Silva  
Coordenador do MORHAN-AM