

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA

JULIANA ARAÚJO ALVES

DO HOSPITAL AO BAIRRO:
DESATIVAÇÃO DO "HOSPITAL-COLÔNIA" E CRIAÇÃO DO BAIRRO
COLÔNIA ANTÔNIO ALEIXO EM MANAUS - AM

MANAUS
2011



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA

JULIANA ARAÚJO ALVES

DO HOSPITAL AO BAIRRO:
DESATIVAÇÃO DO “HOSPITAL-COLÔNIA” E CRIAÇÃO DO BAIRRO
COLÔNIA ANTÔNIO ALEIXO EM MANAUS - AM

MANAUS
2011

JULIANA ARAÚJO ALVES

*DO HOSPITAL AO BAIRRO:
DESATIVAÇÃO DO “HOSPITAL-COLÔNIA” E CRIAÇÃO DO BAIRRO
COLÔNIA ANTÔNIO ALEIXO EM MANAUS - AM*

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Geografia da Universidade Federal do Amazonas, como requisito para a obtenção do grau de Mestre. Área de Concentração: Território, Espaço e Cultura na Amazônia.

ORIENTADOR: JOSÉ ALDEMIR DE OLIVEIRA, Prof. Dr.

*MANAUS
2011*

JULIANA ARAÚJO ALVES

**DO HOSPITAL AO BAIRRO:
DESATIVAÇÃO DO “HOSPITAL-COLÔNIA” E CRIAÇÃO DO BAIRRO
COLÔNIA ANTÔNIO ALEIXO EM MANAUS - AM**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Geografia da Universidade Federal do Amazonas, como requisito para a obtenção do grau de Mestre. Área de Concentração: Território, Espaço e Cultura na Amazônia.

Aprovada em 15 de dezembro de 2011.

BANCA EXAMINADORA

*JOSÉ ALDEMIR DE OLIVEIRA, Prof. Dr.
Universidade Federal do Amazonas - UFAM*

*ADELE SCWARTZ BENZAKEN, Profa. Dra.
Fundação de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta – FUAM*

*NELCIONEY JOSÉ DE SOUZA ARAÚJO, Prof. Dr.
Universidade Federal do Amazonas – UFAM*

**MANAUS
2011**

Ficha Catalográfica
(Catalogação realizada pela Biblioteca Central da UFAM)

A663d Alves, Juliana Araújo

Do Hospital ao bairro: desativação do “Hospital-Colônia” e criação do bairro Colônia Antônio Aleixo em Manaus, AM / Juliana Araújo Alves.- Manaus: UFAM, 2011.

187f.; il. color.

Dissertação (Mestrado em Geografia) — Universidade Federal do Amazonas, 2011.

Orientador: Prof. Dr. José Aldemir de Oliveira

1. Bairro - Manaus (AM) 2. Hanseníase - Condições sociais - Manaus (AM) 3. Comunidade urbana - Manaus (AM) I. Oliveira, José Aldemir de (Orient.) II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

CDU (1997) 711.5(811.3)(043.3)

*Se você é capaz de tremer de indignação
a cada vez que se comete uma injustiça no mundo,
então somos companheiros.*

Ernesto Che Guevara

Aquí, o caminho do cientista em nada, ou em muito pouco, difere do caminho do poeta. É primeiramente, uma dedicatória à união entre a ciência, a arte e a poesia. E como tal, é também uma dedicatória a aqueles que almejavam pelas mudanças e pela justiça social, em especial, nesse pedacinho do mundo esquecido que é a Amazônia. Nesse caso, minhas lembranças remetem à Doroti Muller Schwade (in memorian);

É uma dedicatória as pessoas que solidificaram a minha forma de pensar, a qual, tanto esmero tenho. Aos meus pais dedico com todo o carinho. À amada tia Lady Andrade de Araújo (in memorian), bruscamente, tirada da nossa convivência. Sua ida levou um pedaço de mim. Sem dúvida as pessoas mais especiais que conheci e que me emocionaram em cada prosa: Aos homens, mulheres e crianças que sofreram ao serem internadas num hospital, que esta pesquisa possa ser encarada como um porta-voz e um manifesto em favor de vocês, em favor da verdade e da vida.

Dedico.

AGRADECIMENTOS

Ao **CNPq**, pela concessão da bolsa.
À **CAPES**, por me proporcionar via PROCAD o contato com outras universidades;
À **Universidade Federal do Amazonas**, instituição pública que me proporcionou uma boa formação;

À **minha família** pelo apoio incondicional:
“Eu sei que te sustentam e que teu doce peso sobre eles se ergue.”
(Os teus pés, Pablo Neruda)

Ao **Prof. José Aldemir de Oliveira**, pela construção de uma parceria não apenas científica, mas, sobretudo, humana tão peculiar de sua pessoa.
À **amiga-irmã Karlinha**, que apesar da distância mantém vivo o calor da amizade;
Aos **meus queridos amigos Luciana e Valdir**, que me levantaram do chão e me confortaram com o calor de uma verdadeira amizade.

Aos **amigos**, tantos: Maiká e Michélli, Leandro, Máximo, Leandrinho, Ivaní Faria, Rogério Marinho, Pedro Raposo, Estevan Bartoli, Ercivan, Tatiana Barbosa, Kássia, Soraya, Marcos Castro, Danielle Costa, Leny, Ronam, Renato Reis, Deivison Molinari, Marina Ribeiro, Álvaro, Françoise, Jucy, Paulo e tantos outros que aqui cometo o erro de ocultar...

“Amigo, toma para ti o que quiseres, passeia o teu olhar pelos meus recantos, e se assim o desejas, dou-te a alma inteira, com suas brancas avenidas e canções”.
(Amigo, Pablo Neruda).

A dois grandes amigos, dos quais sem o apoio, jamais teria conseguido caminhar até aqui: **Noriel e Edinho**, meus amigos “mineiros”.
Aos amigos que fiz em Uberlândia e Presidente Prudente, durante o intercâmbio, que tornaram os dias de saudades menos dolorosos: Tutti, Flavinha, Vivi, Emmano e Selma.
Tenho ainda que agradecer ao carinho que recebi das famílias mineiras (Viana Pereira, Goulart e Lelis Ribeiro).

Aos **professores do Departamento de Geografia** da Universidade Federal do Amazonas, que muito contribuíram na minha formação: Eduardo Pinheiro, Angélica Cavicchioli, Masulo, Geraldo, Evandro, Alberto Carvalho, Vitor Ribeiro, Adorea Rebello, Mircia, Tatiana, Amélia e Ricardo, vocês contribuíram cada um, à sua maneira, neste trabalho.

À **Secretaria do Programa de Pós-graduação em Geografia**, querida Graça Luzeiro, que tanto me aturou durante essa jornada.

À **Profa. Teca Fraxe** que me recebeu de braços abertos quando eu mais precisei.

Aos amigos da turma de Geografia 2005 que me rendem boas lembranças até hoje...
Aos colegas do **Grupo Geosaúde** Manaus pela perseverança de três grandes amigos que levam o projeto a diante: Renato Souza, Alexandre Donato e Marcos Lira.

À **Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA)**, em especial, ao amigo Marcos Lira;
Ao pessoal do setor de Hanseníase da SEMSA: Waldenor e Alaney pelos dados.

À **Fundação Alfredo da Matta (FUAM)**, nomeadamente a Megume Sadahiro, Emília Pereira - Coordenadora do Programa de Hanseníase, Júlio (Biblioteca), e a Dra. Rosemeyer.

Ao **Seu Theodoro (Zimba)**, **Seu Joaquim (Pintinho)**, **Seu Thiago**, **Zequinha**, **Sr. Brailino** essa pesquisa é pra vocês!

ALVES, Juliana Araújo. Do Hospital ao bairro: desativação do “Hospital-Colônia” e criação do bairro Colônia Antônio Aleixo em Manaus, AM. 2011. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Geografia, Universidade Federal do Amazonas, Manaus - AM, 2011.

RESUMO

As páginas que seguem tratam de um bairro originário do encerramento das atividades do “Hospital-Colônia” Antônio Aleixo, situado na zona Leste da cidade de Manaus. Durante anos o bairro foi estigmatizado, em virtude, da hanseníase doença conhecida pelo termo preconceituoso - lepra. O que corroborou para a desintegração geográfica do bairro, afastado cerca de 15 km do centro urbano de Manaus. Suas atividades iniciais remetem a década de 1940, quando paulatinamente são transferidos os internos da Colônia Belizário Penna, em Paricatuba. E se encerraram, oficialmente, em 1978 quando o Hospital é desativado e a Colônia torna-se bairro de Manaus, declarada aberta e de livre circulação. Compreender esse momento de passagem de Hospital a bairro, a espacialidade e o cotidiano desse espaço foi o objetivo da presente dissertação. A pesquisa que originou o texto parte da vida das pessoas, entendendo que elas constroem e reproduzem suas vidas, ainda que restringidas aos limites de um Hospital. A dissertação está dividida em três capítulos e, conseqüentemente, cada um deles é dividido em três subcapítulos. A tríade não é ao acaso. Partimos do entendimento de que há um questionamento, uma afirmação e, novamente, outro questionamento. Primeiramente, tratamos do bairro tal como ele é constituído hoje. No segundo capítulo tratamos de temas pertinentes aos portadores de hanseníase, a pensão especial, a indenização aos filhos separados e etc. O último capítulo trata do passado do bairro. Longe das pesquisas conclusivas ao terminarmos, a presente dissertação, ela já nos apresentou novos questionamentos. A pesquisa que deu origem a dissertação foi financiada pelo CNPq (Processo 556870/2009-3) pelo projeto “Do espaço da doença ao espaço da moradia”.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase, Hospital-Colônia Antônio Aleixo, bairro, cotidiano, Manaus – AM.

ALVES, Juliana Araújo. From hospital to district: decommissioning of Hospital-Colônia and rise of Colônia Antônio Aleixo district in Manaus - Amazon. Dissertation (Master) - Graduate Program in Geography. Federal University of Amazonas. 2011.

ABSTRACT

The pages that follow deal with originating a neighborhood of closing of the "Hospital-Colônia" Antônio Aleixo, located in the eastern city of Manaus. For years the neighborhood was stigmatized because of the disease known by the term Hansen biased - leprosy. What confirms the geographical breakdown of the neighborhood, about 15 km away from the city center of Manaus. Its initial activities refer to the 1940s, when inmates are transferred gradually Colônia Belizário Penna in Paricatuba. And it ended officially in 1978 when the hospital is shut down and the colony becomes district of Manaus, and declared open to free movement. Understanding this moment of transition from the hospital district, and the spatiality of everyday space was the goal of this dissertation. The research that led to the text portion of people's lives, understanding that they construct and reproduce their lives, even if restricted to the confines of a hospital. The dissertation is divided into three chapters and, consequently, each is divided into three subchapters. The triad is not random. We start with the understanding that there is a questioning, a statement and, again, another question. First, treat the neighborhood as it is constituted today. In the second chapter deal with the pertinent subjects with leprosy, the special pension, compensation for separated children and so on. The last chapter deals with the past of the neighborhood. Far from conclusive research to finish, this dissertation, she introduced us to new questions. The research that gave rise to dissertation was supported by CNPq (Process 556870/2009-3) for the project "From space the disease to living space".

KEY WORDS: Leprosy, Hospital-Colônia Antônio Aleixo, district, everyday, Manaus-AM.

LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 01:</i>	<i>Legenda-síntese do produto cartográfico</i>	<i>20</i>
<i>Figura 02:</i>	<i>Localização da Área de Estudo: Bairro Colônia Antônio Aleixo em Manaus</i>	<i>25</i>
<i>Figura 03:</i>	<i>De Asilo Geraldo da Rocha à Hospital Geral Dr. Geraldo da Rocha</i>	<i>32</i>
<i>Figura 04:</i>	<i>Equipamentos de Saúde no Bairro Colônia Antônio Aleixo</i>	<i>34</i>
<i>Figura 05:</i>	<i>A paisagem não é para todo o sempre: Pavilhões para os portadores de hanseníase</i>	<i>36</i>
<i>Figura 06:</i>	<i>Mosaico da Fé - a quantidade e variedade de igrejas impressionam no bairro</i>	<i>39</i>
<i>Figura 07:</i>	<i>Serviços e equipamentos urbanos disponíveis no bairro Colônia Antônio Aleixo</i>	<i>41</i>
<i>Figura 08:</i>	<i>Um bairro de misturas que se contrapõem e se complementam – Lago do Aleixo</i>	<i>62</i>
<i>Figura 09:</i>	<i>Filhos de portadores de hanseníase separados dos pais após o nascimento</i>	<i>64</i>
<i>Figura 10:</i>	<i>Educandário Gustavo Capanema – vista da fachada principal</i>	<i>67</i>
<i>Figura 11:</i>	<i>Os Aleijados de Pieter Brueghel</i>	<i>82</i>
<i>Figura 12:</i>	<i>O carnaval e a quaresma de Pieter Brueghel</i>	<i>83</i>
<i>Figura 13:</i>	<i>O sopro deste vento sopra de lá para cá, movimentando vagarosamente a dor de cada um: ruínas da leprosaria de Paricatuba, Iranduba/AM</i>	<i>92</i>
<i>Figura 14:</i>	<i>Antigos pavilhões de isolamento para os doentes na Colônia Antônio Aleixo</i>	<i>97</i>
<i>Figura 15:</i>	<i>Prédio da administração da extinta Colônia</i>	<i>98</i>
<i>Figura 16:</i>	<i>Canoas utilizadas pelos internos na época do Hospital-Colônia</i>	<i>100</i>
<i>Figura 17:</i>	<i>Banheiro da dor no embalo da esperança: o barco Adolfo Lutz</i>	<i>104</i>
<i>Figura 18:</i>	<i>Internos da Colônia sendo alfabetizados pelo projeto MOBREAL</i>	<i>107</i>
<i>Figura 19:</i>	<i>Caixa Beneficente da Comunidade</i>	<i>108</i>
<i>Figura 20:</i>	<i>Clubes de futebol na Colônia Antônio Aleixo: Independência F. C.</i>	<i>109</i>
<i>Figura 21:</i>	<i>Sede do antigo ambulatório Alfredo da Matta no bairro Cachoeirinha</i>	<i>115</i>
<i>Figura 22:</i>	<i>No final tudo se volta ao bairro</i>	<i>118</i>
<i>Figura 23:</i>	<i>O rio devora a terra e tem gula por engolir e fertilizar as suas margens</i>	<i>123</i>

LISTA DE GRÁFICOS

<i>Gráfico 01:</i>	<i>Perfil populacional do bairro Colônia Antônio Aleixo</i>	<i>25</i>
<i>Gráfico 02:</i>	<i>Dinâmica populacional no bairro Colônia Antônio Aleixo – 2011</i>	<i>52</i>
<i>Gráfico 03:</i>	<i>Portadores de Hanseníase por Faixa Etária – 2011</i>	<i>55</i>
<i>Gráfico 04:</i>	<i>Portadores de doenças por agravo à saúde na Colônia Antônio Aleixo – 2011</i>	<i>56</i>
<i>Gráfico 05:</i>	<i>Notificações de casos de Hanseníase por sexo na Colônia Antônio Aleixo – 2001-2009</i>	<i>56</i>
<i>Gráfico 06:</i>	<i>Forma Clínica por gênero no bairro Colônia Antônio Aleixo – 2001-2009</i>	<i>60</i>
<i>Gráfico 07:</i>	<i>Forma Clínica dos casos notificados na Colônia Antônio Aleixo – 2001-2009</i>	<i>60</i>
<i>Gráfico 08:</i>	<i>Tipo de Incapacidade Física dos casos notificados no bairro – 2001-2009</i>	<i>61</i>

LISTA DE TABELAS

<i>Tabela 01:</i>	<i>Registro de doentes na Colônia Antônio Aleixo em Manaus</i>	53
<i>Tabela 02:</i>	<i>Dispensários e Preventórios no Brasil</i>	66

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	14
INTRODUÇÃO.....	16
<i>Passo a passo metodológico I - Produto Cartográfico.....</i>	<i>19</i>
<i>Passo a passo metodológico II - História de Vida.....</i>	<i>20</i>
CAPÍTULO 1 - A GEOGRAFIA DO BAIRRO	
1.1Espacialidades do presente.....	24
1.2O bairro dos esquecidos.....	42
1.3Caminhando pelo bairro.....	51
CAPÍTULO 2 - A GEOGRAFIA DA HANSENÍASE	
2.1“Órfãos de pais vivos”.....	64
2.2As folhas soltas da hanseníase.....	75
2.3As Cinzas soltas no vento.....	87
CAPÍTULO 3 - A GEOGRAFIA DOS SENTIMENTOS	
3.1O processo de ocupação do Lago do Aleixo.....	94
3.2A administração das Missionárias.....	105
3.3A desativação do Hospital-Colônia.....	110
4. LEITURAS INACABADAS.....	119
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	124
ANEXOS	

APRESENTAÇÃO

A pesquisa que ora submeto a avaliação como dissertação de mestrado “*Do hospital ao bairro: desativação do “hospital-colônia” e criação do bairro Colônia Antônio Aleixo em Manaus - AM*”¹ não é uma construção ao acaso. É antes de tudo um título datado. É um fato que remete a um processo histórico de construção do conhecimento.

Esse processo remete ao universo da academia, aos dias que não se restringiam mais somente ao horário de aula e se extrapolavam nas conversas pelos corredores, nas leituras extraclases e nos grupos de estudos. Toda essa teia que se desenvolveu ao longo desses 6 anos não se limita às pesquisas, artigos e congressos científicos é, sem dúvida, também, a construção de uma parceria científica entre a autora e orientador que vem se consolidando desde a iniciação científica.

“Juliana, acho que seu mestrado tem que ser em Geografia da Saúde. Vamos pesquisar a Colônia Antônio Aleixo. Monte seu projeto e vamos discutir” dizia-me o Professor Aldemir durante uma reunião-missão do projeto PROCAD *Desenvolvimento sustentável para a Amazônia: ambiente, saúde, cidades e redes* no segundo semestre de 2008. Antes de terminar o ano já se encontrava elaborado o esboço do projeto com objetivo e justificativa. Mas, faltava um detalhe. Faltava o título. Apresento o título ao Prof. Aldemir, inicialmente, como *A Geohistória da hanseníase: desativação do Hospital-Colônia e criação do bairro Colônia Antônio Aleixo em Manaus*. “Juliana, acho que o subtítulo está bom. Mas, falta chamar mais atenção ao enfoque da pesquisa no título principal... **Do Hospital ao Bairro!** Que tal? Parece até um título de um livro...” E foi com o título **Do Hospital ao Bairro: desativação do “Hospital-colônia” e criação do bairro Colônia Antônio Aleixo em Manaus – AM** que se deu entrada ao processo seletivo do Programa de Pós-graduação em Geografia da Universidade Federal do Amazonas em junho de 2009. E assim se consolidou o título da presente dissertação...

De início é preciso fazer uma distinção válida ao título principal da dissertação. *Leprosário* e *Hospital-colônia* são dois termos distintos. A Portaria do Ministério da Saúde nº

¹ Esta pesquisa faz parte do Programa de Cooperação Acadêmica entre as Universidades Federal do Amazonas (UFAM), Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e Universidade do Estado de São Paulo, campus Presidente Prudente (Unesp) projeto intitulado “*Desenvolvimento Sustentável para a Amazônia: saúde, ambiente, cidades e redes*” (projeto nº 249/2007 - CAPES) e foi financiado pelo CNPq, via concessão de bolsa de mestrado, projeto intitulado “*Do espaço da doença ao espaço da moradia: desativação do “Hospital-colônia” e criação do bairro Colônia Antônio Aleixo em Manaus – AM*” (Processo 556870/2009-3).

165/1979 estabelece novas tipologias para o entendimento desses espaços de confinamento: **Hospital-colônia** se caracteriza por ser um espaço de assistência médico-hospitalar aos portadores de hanseníase e outras dermatoses por tempo limitado onde a vida cotidiana era organizada sob a perspectiva de cooperativas, mantidas pelos próprios cooperados. Nestes espaços a vida matrimonial era permitida. Já o termo **Leprosário** se caracteriza por ser um espaço de regime hospitalar fechado. Onde a vida cotidiana não era mantida sob perspectiva cooperativista. Nestes espaços a vida matrimonial era proibida. **Hospital Dermatológico** espaço destinado a atender qualquer doença de pele. **Hospital Geral** destinado a atender qualquer doença; e **Asilo** espaços destinados para qualquer pessoa, independente, de ser portador de hanseníase. Cabe ressaltar outros conceitos que serão recorrentes no decorrer do texto: **Unidade Mista** estabelecimento composto por centro de saúde e centro de internação com características de hospital local. **Posto de Saúde** estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência sanitária a uma população determinada.

Leprosário é internação compulsória e ninguém pode entrar lá. Na Colônia a gente pode entrar e sair, já foi um passo muito grande. Quando era leprosaría os doentes não poderiam ter filhos, mas tinham do mesmo jeito. Quando era Hospital-Colônia já podiam viver em vida matrimonial, mas não poderiam ter filhos e, se os tinha não poderiam criá-los (Maria Ângela Alcade Torrecilla, enfermeira, religiosa e Missionária de Maria)².

Neste caso, limitamos o uso do termo leprosário nesta dissertação por ele ser inconsistente para as características administrativas do Hospital Colônia Antônio Aleixo.

As fotos antigas que virão no decorrer do texto foram gentilmente cedidas pela coordenadora do Programa de Hanseníase da Fundação Alfredo da Matta, Emília Pereira, que contribuiu, significativamente, em vários momentos dessa pesquisa.

² Entrevista realizada com a Enfermeira Maria Ângela Alcade Torrecilla (FUAM) que trabalhou na Colônia Antônio Aleixo e hoje é responsável pelo FUNDHANS. Realizada em 04/03/2010.

INTRODUÇÃO

*“Mais sempre encontro sorriso e o meu paraíso é onde estou.
Por que a gente é desse jeito criando conceito pra tudo o que restou...”
Eu não sei na verdade quem eu sou, O Teatro Mágico.*

O caminhar de uma pesquisa sempre é algo gratificante. Tão gratificante quanto segurar a mão de alguém e caminhar pela estrada da vida. A estrada percorrida para o desenvolvimento desta pesquisa foi guiada por muitas outras mãos. Caminhar sozinho sempre pode ser algo alarmante, mas a estrada que segui foi branda, cheia de mãos amigas que sempre se dispuseram a ajudar. Foram mãos por vezes muito próximas e conhecidas de longa data. Por outras vezes, foram mãos desconhecidas, estas tornaram muito mais emocionante o caminho, pois inalei a solidariedade. Outras vezes, essas mãos foram feridas, machucadas pelo infortúnio da vida, mãos mutiladas, mas que, sem dúvida, me emocionaram com sua história de vida. A caminhada foi curta, não me levou nada mais e nada menos que 2 anos e alguns meses. Por mim, me embrearia nesta estrada pela vida inteira. Uma vida inteira ainda é pouco para descortinar as histórias verídicas ou eivadas de fantasia e simbolismo desta estrada. Mas, de que estrada estamos falando? Quem são esses homens e mulheres que encravaram sua vida na beira desta estrada?

Esta estrada é a própria estrada da vida. É o caminhar de homens e mulheres visto de modo peculiar. Único! É a estrada da vida de portadores de hanseníase, de grupos sociais que se fincaram, involuntariamente, à margem da vida. Trata-se de uma estrada que reflete a dimensão do lugar, ou seja, revelador das marcas da resistência. Este lugar, como tantos outros que se criaram pelo mundo, é espaço-temporalmente definido. Suas portas e funcionamento têm início na década de 1940 quando pessoas portadoras do bacilo de *Hansen* foram aglomeradas num ponto distante e esquecido, para além dos limites urbanos de Manaus. À época, não seria nem o primeiro nem último espaço de isolamento para portadores de hanseníase, era preciso afastar do campo de visão as marcas explícitas dessa doença milenar e já citada biblicamente.

Esses homens e mulheres forçosamente ou não fincaram suas raízes dentro dos limites de um hospital. Esses limites foram definidos em razão de uma exterioridade, em detrimento, de grupos que não fariam parte desta realidade intramuros. Muros se levantam e portões se fecham em virtude de uma decisão mundial. Trata-se de decisões tomadas durante o *Congresso Internacional de Leprologia*, realizados entre 1900-1930, em razão das exposições

de Gerhard H. A. Hansen, o médico norueguês, descobridor do bacilo em 1874. Isolar, segregar, apartar do convívio social, eis a razão de ser da política de isolamento compulsório difundida mundialmente. Essa prática partia da ideia de que o convívio intradomiciliar com o doente poderia causar o contágio de toda a família. Portanto, eis a necessidade de afastar do convívio social tais grupos patológicos evitando, assim, a contaminação da sociedade. Afastado da família e, além disso, tendo que ver tudo o que foi construído ao longo da vida se desfazer. Apenas, por existir em si o bacilo de uma doença milenarmente estigmatizada seus familiares eram discriminados socialmente, em sua moradia era ateado fogo e suas lembranças para sempre se tornariam cinzas. Cinzas soltas no vento, perdidas entre a esperança e a expectativa, esperança de ver sua família novamente e a expectativa de se ver “limpo” da doença.

Cinzas ao vento que se espedaçam, como a vida de pessoas que foram esmiuçadas em migalhas. O sopro deste vento sopra de lá para cá, movimentando vagarosamente a dor de cada um. Diante deste quadro me pus a pesquisar, me solidarizei e procurei encontrar a resistência e a esperança em cada um. Descortinar, desenterrar ou mesmo montar essa história foi um dos meus objetivos primordiais. Fazer-me valer das palavras de cada personagem peculiar dessa história foi meu tesouro. Escavo pelas vielas da vida a procurar esses homens e mulheres que fazem parte desta trama.

Como se anda pela estrada é algo que fui descobrindo aos poucos. Andando é que se descobre como se chegar ao caminho, por meio dos erros e acertos, das vitórias e das derrotas, pois fazer ciência, também, se assemelha à vida, não só por estudar o movimento desta, mas por possuir a dimensão da escolha. Viver é escolher. Fazer ciência também o é. Andando pelas ruas da Colônia Antônio Aleixo, uso a imaginação para retomar ao passado das pessoas e do lugar. Não se trata apenas de um retorno figurativo, posto que, imaginamos como era organizada têmporo-espacialmente o antigo Hospital-colônia.

Para atenuar os ânimos e sistematizar a jornada partimos dos seguintes questionamentos que foram cruciais para o direcionamento da pesquisa:

1. O que é um bairro que guarda as marcas de uma patologia?
2. A Colônia Antônio Aleixo é um espaço de produção ou de reprodução da doença?
3. É, portanto, lugar de reprodução da doença ou lugar de reprodução da vida?
4. A população que nele habita está incluída na cidade?
5. É um espaço de banalização da hanseníase?

A geografia, o tempo e o espaço, a paisagem. Palavras sem sentido nenhum para aqueles que viveram e vivem neste lugar. Para esta pesquisa se constituem em palavras-chave. A geografia por reconhecer a dinâmica do espaço geográfico, socialmente produzido e desigualmente apropriado. O tempo, categoria histórica, filosófica, primordial para se entender o movimento e as mudanças do/no mundo. O espaço, que está posto trata-se de toda e qualquer porção que tenha sofrido intervenção, transformação ou tenha sido modelado pelo homem³. E a paisagem pela sua dupla aparência, a superficial aquela que o campo de visão pode abarcar e a sua aparência complexa, resultante da análise da sua essência.

Para esta pesquisa o conceito de espaço adotado foi o proposto por Santos que entende este como um conjunto indissociável de sistemas de objetos e sistemas de ações⁴. Este conceito é crucial para o entendimento da forma como se estabeleceu o uso e a ocupação da terra urbana no bairro Colônia Antônio Aleixo. A paisagem, companheira de longa data da Geografia se constitui no que o campo de visão pode abarcar, mas a paisagem não é apenas o que se pode ver. A paisagem, também, é essência se constitui naquilo que foi e que de alguma forma interfere e contribui no que é hoje. É nas palavras de Santos um palimpsesto é a sobreposição do velho sobre o novo, guarda as marcas do remoto e do próximo.

A partir das categorias analíticas acima referidas e articuladas à pesquisa de campo e levantamento de fontes documentais, buscar-se-á estruturar a dissertação do seguinte modo:

O primeiro capítulo *A Geografia do Bairro* trata do bairro propriamente dito, tal como é constituído hoje, ou seja, trata-se de um texto em que se enfatiza a morfologia urbana do bairro⁵. O bairro Colônia Antônio Aleixo ainda guarda a marca do cotidiano, pois revela o signo do novo e da novidade. Ainda que por outro lado, esteja arraigado de aspectos do mundano, do banal⁶. É nesse quebra-cabeça que vamos constituindo a Geografia do lugar, trazendo à tona a discussão de conceitos como o de bairro, cotidiano, espacialidade e centralidade da periferia. O primeiro é entendido na sua totalidade, como parte integrante da cidade. O cotidiano e a centralidade são aqui tratados no entendimento humanista de Lefebvre. Por fim, o conceito de espacialidade é retratado na óptica de Milton Santos.

O segundo capítulo *A Geografia da Hanseníase* trata sobre os construtos da paisagem urbana, neste pretendemos fazer uma reconstituição da espacialização desses espaços de isolamento na cidade de Manaus, bem como, abordando questões pertinentes sobre o estigma

³ Pierre Gourou. Pour une géographie humaine. 1973 *apud* Milton Santos. A natureza do espaço. p. 33.

⁴ Milton Santos. A natureza do espaço. p. 61-87.

⁵ “A descrição empírica enfatiza a morfologia; ela dá conta, com exatidão, do que vêem e fazem as pessoas num contexto urbano [...]”. Henri Lefebvre. A revolução urbana. p. 52.

⁶ Henri Lefebvre. A vida cotidiana no mundo moderno. p. 31.

com enfoque para a pensão especial, indenização aos filhos separados dos pais e etc., encerrando, por fim, com o terceiro e último capítulo *A Geografia dos Sentimentos*, como num pêndulo remete à Colônia Antônio Aleixo, último espaço de isolamento para os portadores de hanseníase, desativado precisamente em 1978. Portanto, trata-se de uma dissertação que busca compreender o bairro a partir do presente e encerra-se voltando a ele, resgatando sua história que é também a história de vida das pessoas. Partimos do presente para poder entender o passado. É um retorno ao passado que nos permite compreender como e por que as pessoas, o lugar, seus sistemas de objetos e sistemas de ações assim se organizam. Não faremos, aqui, uma distinção entre a discussão teórica e empírica, pois num determinado momentos elas se complementam.

Cada capítulo terá três subcapítulos e esta tríade não é por acaso. Ela decorre de uma perspectiva da construção teórica de que há um questionamento, uma afirmação e, novamente, outro questionamento. O que remete a um trabalho sempre em construção. Esta pesquisa é datada o que significa ser inerente aos trabalhos conclusivos. Ao terminar ele já apresenta novos questionamentos.

Toda pesquisa surge de uma inquietação, que gera um questionamento, e para explicá-lo é necessário se escolher um método, aqui entendido como um passo a passo metodológico. Primeiramente partimos de uma perspectiva da vida dessas pessoas. Sendo, portanto, antes de tudo uma pesquisa bibliográfica e documental articulada à história de vida.

Passo-a-passo metodológico I - Produto Cartográfico

Procedemos ao levantamento do uso da terra urbana no bairro Colônia Antônio Aleixo. De início utilizamos GPS (Sistema de Posicionamento Global) Garmin eTrex para coletar as coordenadas geográficas dos pontos e, posteriormente, criar o banco de dados georreferenciado do bairro. Constatamos uma falha nesse procedimento: 1 – a baixa navegação do GPS nos apresentava um erro de precisão relevante, que quando plotado os dados na base do bairro dificultavam sua leitura, tal como ele é constituído hoje. A estratégia utilizada foi a plotagem em formato A0 da base do bairro e a pesquisa minuciosa de rua por rua e marcação manual dos equipamentos urbanos no bairro. E lá íamos nós, eu e o auxiliar de campo, ele dirigindo e eu me virando pra marcar os pontos enquanto adentrávamos rua a rua. Foram vários dias de pesquisa de campo para a execução dessa meta, que resultou na criação de um banco de dados com mais de 150 pontos sobre o bairro. O produto cartográfico foi

elaborado a partir da parceria com o Núcleo de Geoprocessamento da Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA utilizando o programa ArcGIS 9.3 para a elaboração dos mapas. Depois de editado na base do bairro os pontos foram incluídos no banco de dados da Colônia Antônio Aleixo, agrupados os equipamentos e elaborada a legenda (Figura 01):



Figura 01: Legenda-síntese do produto cartográfico.

Elaboração: Juliana Alves e Marcos Lira – Tec. Em Geoprocessamento/SEMSA.

E desta legenda resultou o detalhamento do uso e ocupação da terra urbana no bairro Colônia Antônio Aleixo. Para a elaboração dos mapas temáticos dividimos o bairro, de acordo, com as comunidades que são reconhecidas pela população que nele habita. Facilitando, portanto, a sua visualização.

Passo-a-passo metodológico II - História de Vida

De acordo com Julio Aróstegui⁷ a história oral se caracteriza por ser uma técnica qualitativa praticada com as fontes orais. Portanto, a história oral pode ser tratada como técnica e como método qualitativo de trabalho com fontes específicas de dados e informações. Philippe Joutard “a força da história oral [...] é dar voz àqueles que normalmente não têm: os esquecidos, os excluídos ou, retomando a bela expressão de um pioneiro da história oral, Nuno Revelli, os “derrotados. Neste caso, não se trata de derrotados, mas de pessoas

⁷ Julio Aróstegui. *A pesquisa histórica*.

portadoras de uma doença estigmatizada: a hanseníase. Portanto, nossa proposta é demonstrar que esses indivíduos, também, são sujeitos da história e não apenas subordinados a ela⁸. A história oral consiste no emprego de testemunhos transmitidos oralmente ao pesquisador, utilizando-se de gravadores, filmagens etc. Neste caso, utilizamos filmadora Panasonic SDR-H80 com os sujeitos que permitiram o uso de sua imagem e, posteriormente transcrevemos as partes de interesse para a pesquisa. Com os sujeitos que não permitiram realizar entrevista tomamos nota das informações no caderno de campo. Porém, ambas as formas de realizar pesquisa em história oral apresentam dificuldades: objetividade, exaustividade, transcrição correta e a complementaridade das informações com outras fontes.

O processo de construção da fonte oral está sujeito a uma série de fatores sociológicos e psicológicos, que de certa forma dependem do estado de espírito. Philippe Joutard adverte que “não se pode esquecer que, mesmo no caso daqueles que dominam perfeitamente a escrita e nos deixam memórias ou cartas, o oral nos revela o “indescritível”, toda uma série de realidades que raramente aparecem nos documentos escritos⁹”. Em vista disto, entendemos os lugares a partir dos significados expressos por aqueles que o vivem.

Aplicamos o método da história de vida com três grupos diferenciados:

- 1 – Ex-portadores de hanseníase moradores da Colônia Antônio Aleixo (4);
- 2 – Com personagens importantes para a geografia e a história do bairro: irmãs Franciscanas Missionárias de Maria, ex-diretores e administradores do antigo “Hospital-Colônia” (1);
- 3 – Médicos e demais profissionais da área da saúde que deram contribuição para a desativação do Hospital (2);

Deu-se entrada do projeto ao Comitê de Ética da Fundação Alfredo da Matta, logo após o ingresso no Programa de Pós-graduação em Geografia, em 06 de novembro de 2009. Entre ajustes e adequações do projeto, apenas obtivemos o parecer do CEP aprovado em 15 de janeiro de 2010¹⁰.

Para se adequar aos requisitos exigidos pelo Comitê de Ética elaboramos roteiros de entrevista para os três grupos, bem como, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que deveria ser assinado pelos sujeitos da pesquisa. No decorrer da pesquisa, constatamos dois problemas quanto ao uso do roteiro de entrevista semiestruturado: as respostas dos entrevistados seriam objetivas e, talvez, nos privasse de informações importantes, das quais, apenas eles poderiam repassar. Um exemplo foi a descoberta do barco Adolpho Lutz que

⁸ Philippe Joutard In: Sônia Maria de Freitas. *História Oral*, p. 33.

⁹ Ibid, p. 33.

¹⁰ Registro no CEP: 023/2009 FR: 295272 CAAE: 0024.0.266.000-09, em anexo.

trazia os doentes do interior do Estado para a Colônia e Paricatuba, não havendo registro escrito sobre. Portanto, optamos por deixar os entrevistados livres para relatarem a vida e o cotidiano dentro do Hospital. Apenas depois, na fase da transcrição, que selecionaríamos os trechos de interesse para a pesquisa. Quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, regra científica imposta pelo Comitê de Ética, nos constrangia de apresentar aos entrevistados, pois estávamos lidando com pessoas mutiladas que, provavelmente, apresentariam dificuldades em assinar. Portanto, descartou-se o Termo e passamos a dar a opção: (não) permite filmar. E mesmo no texto a identidade dos entrevistados é preservada, sendo ora apenas referenciada com as iniciais e a idade e ora apenas pelo apelido¹¹ do entrevistado. Apenas o nome de alguns entrevistados como Ana Paulina Soares Aguiar, assistente social que trabalhou na desativação do Hospital-Colônia, e Maria Ângela Alcade Torrecilla, enfermeira missionária, permaneceram na íntegra por serem citados em vários documentos sobre a desativação da Colônia.



¹¹ Os internos eram conhecidos por apelidos dentro da Colônia. Ex: Zimba, Bico doce, Pintinho etc.

CAPÍTULO 1

A GEOGRAFIA DO BAIRRO



1.1 Espacialidades do presente

*Todo sopro que apaga uma chama
reacende o que for pra ficar...
Ana e o Mar, O Teatro Mágico*

O tempo passa como de costume e a espera consome. De repente, um aglomerado de pessoas se amontoa e se apressam entre a multidão no terminal de ônibus. Finalmente, a espera parece ter fim, ou se inicia. O ônibus meio que, como sem destino, carrega rostos calejados pela tristeza com aquele olhar distante, tão distante quanto o lugar que se almeja chegar. O caminho é longo e tão longo quanto a infinidade de transformações que apresenta a paisagem. Em poucos minutos da saída do bairro Cachoeirinha a paisagem se metamorfoseia. Adentramos no Distrito Industrial. O ônibus antes densamente ocupado, como um pássaro, passa a distribuir suas sementes pela terra. De lá, em diante, a paisagem muda, abruptamente, sai-se da cidade sem saber que dela não se saiu. A cidade persiste e a floresta resiste. Aos poucos, as fábricas vão esvaecendo e dá-se lugar aos sítios e ao Parque Sauim de Castanheira. Por um longo trajeto a paisagem é a mesma. Poucas casas são avistadas no trajeto. A única lembrança da cidade é o asfalto e a fiação elétrica, a paisagem por vezes é engolida por paredões rochosos o que remete a memória da estrada. Na estrada, a esperança é de se chegar n'algum lugar desse infinito da Amazônia, cansa ao passageiro, esse viajante apurado, a floresta e a quantidade infindável de sítios, mas ao fim, sempre, se chega à cidade. Nesse caso, não se espera chegar à cidade, pois dela ainda nem saímos, espera-se chegar num pedacinho dela esquecido. Um longo caminho ainda tem-se a percorrer. Quando não se espera mais nada desse lugar que abriga nenhum lugar, avista-se uma escola, um grande hospital [...] Tem fim o trajeto e dá-se início a nova jornada. Chegamos...

Chegamos? Onde? No bairro Colônia Antônio Aleixo localizado na Zona Leste da cidade de Manaus (Figura 02). Segundo os dados do IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, sua população que, de acordo com a contagem de 2007, corresponde a 13.800 habitantes¹² com superfície de 923,82 ha¹³ (Gráfico 01). O terreno do bairro está situado em imóvel da União, inscrito sob o nº 3.183, da Ficha nº 1, do Livro nº 2, do Registro Geral do 4º Cartório de Registro de Imóveis na Comarca de Manaus¹⁴.

¹² Dados recentes de 2011 provenientes de dados primários demonstram que “o bairro possui 12.394 habitantes, distribuídos em 3.005 famílias [...]”. Viviana Cláudia de Paula C. Almeida. *Perfil Epidemiológico do bairro Colônia Antônio Aleixo*, p. 12.

¹³ Manaus. Lei nº 1.401, de janeiro de 2010. *Diário Oficial do Município*, p. 04.

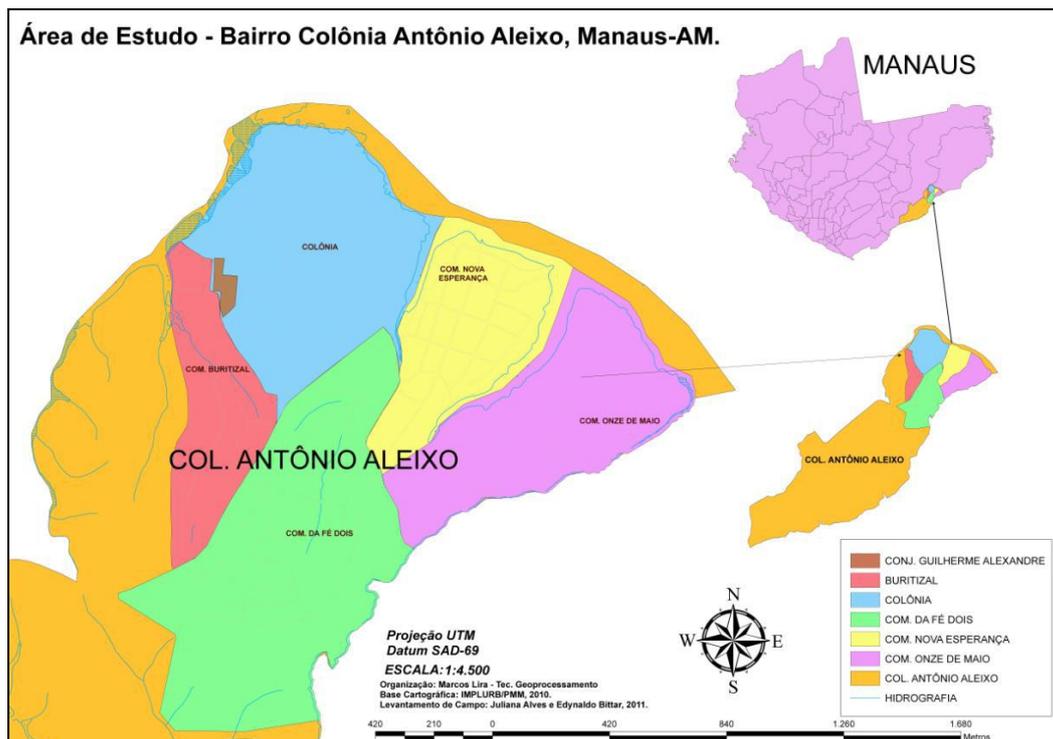


Figura 02: Localização da Área de Estudo: Bairro Colônia Antônio Aleixo em Manaus
Organizado por: Marcos Lira – Téc. Em Geoprocessamento/SEMSA.

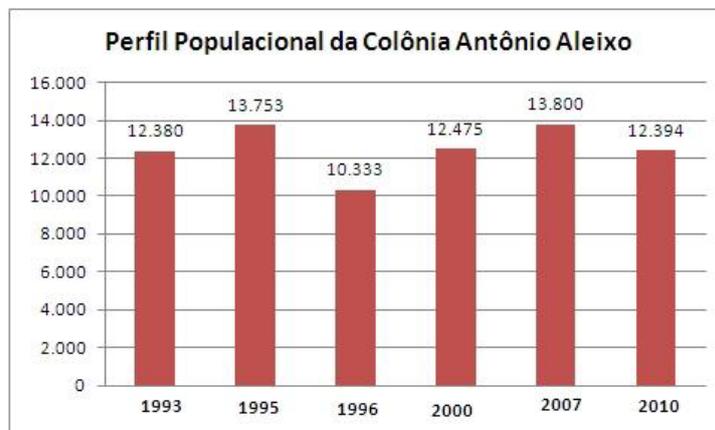


Gráfico 01: Crescimento populacional do bairro Colônia Antônio Aleixo
Fonte: IBGE – Censo 2000; 1993 e 1995 – Decreto n° 2.924 de 07/08/1995;
1996 Contagem População; Estimativa 2007; 2010 – dados de Almeida, 2011.

De início, a chegada no bairro se assemelha a chegada nas cidades da Amazônia, principalmente, aquelas em que o percurso pode ser realizado pela estrada. Por um longo trajeto o que predomina é a paisagem natural. A floresta toma conta da paisagem e ao longo da estrada o campo de visão nos permite deparar com grandes áreas cercadas indicando: aqui

¹⁴ Projeto de Lei n° 4.998 de, 07 de Abril de 2009 da então deputada Vanessa Grazziotin, em anexo.

tem dono. Para além destas, as diferenças deste bairro para os demais se acentuam. Seja pela sua distância em relação ao centro de Manaus, que dista cerca de 14 km¹⁵ seja, pela forma como se chega ao bairro. Chega-se ao bairro de duas maneiras: a primeira pela Avenida Cosme Ferreira que liga o bairro ao centro da cidade e a segunda forma por via fluvial, pelo rio Amazonas que banha a porção sudeste do bairro. Na avenida principal do bairro Colônia Antônio Aleixo de início avista-se a escola (Escola Estadual Manuel Antônio de Souza) mais alguns passos e encontramos a agência dos Correios e mais a frente ao SPA Hospital e Maternidade Chapot Prévost. Em termos históricos o Hospital Chapot Prévost, que foi reformado e inaugurado em 2009, tem uma importância crucial para o entendimento da espacialidade do bairro¹⁶.

Segundo os dados da Secretaria de Atenção à Saúde do DATASUS – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – o SPA Hospital e Maternidade Chapot Prévost possui 50 médicos e 170 funcionários de outras áreas. Os leitos da instituição estão assim distribuídos: Clínica Geral (20 leitos), na Unidade de Isolamento (8 leitos), na Obstetrícia Cirúrgica (4 leitos) e na Obstetrícia Clínica (15 leitos), na Pediatria Clínica (4 leitos). O Chapot Prévost possui como serviços de apoio próprio: ambulância, central de esterilização de materiais, farmácia, lactário, lavanderia, necrotério, nutrição e dietética, serviço social e serviço de manutenção de equipamentos. O Hospital Chapot Prévost mudou sua configuração. Alterando a paisagem. Trata-se da imposição do novo sobre o velho, é o palimpsesto que vai se constituindo por e a partir da paisagem. É o que dá conteúdo e significado a paisagem. Pois, cada lugar combina variáveis de tempos distintos¹⁷.

Entre idas e vindas pela avenida principal do bairro decidimos parar e ir prosear com uma moradora em um restaurante, na esperança de enveredar na estrada atrás do Hospital Geral Dr. Geraldo Rocha, onde se deu o início do bairro e abrigou nos antigos pavilhões de isolamento, muitos doentes. Ao conversarmos com essa senhora descobrimos uma das antigas moradoras do bairro, não sabe ao certo quando se fixou no bairro, só sabe que tinha por volta de 12 ou 13 anos de idade. Sadia, como se autodenomina, veio morar no bairro por ter parentes doentes que lá moravam [...] foi morando, foi vivendo... “Tem que seguir direto nesta rua, sem sair dela, pra chegar lá onde deu início ao bairro”. Andando pelo núcleo inicial

¹⁵ Maria Nilda Barreto Monteiro. *Bairro Colônia Antônio Aleixo*, p. 25

¹⁶ Segundo o relatório do Comitê Técnico Social na Área de Controle da Hanseníase, em 1988, o bairro Colônia Antônio Aleixo dispunha dos seguintes serviços de saúde: Hospital Chapot Prévost (33 leitos); Posto de Saúde Guilherme Alexandre; Centro de Saúde Antônio Aleixo II; Maternidade Isabel Nogueira (06 leitos); Centro de Saúde Nova Esperança; Centro de Saúde 11 de Maio; Hospital Asilo Dr. Geraldo da Rocha (120 leitos).

¹⁷ Milton Santos. *Metamorfoses do espaço habitado*.

do bairro avista-se o Hospital Geral Dr. Geraldo da Rocha, o Lar Azamor Gonçalves Pinheiro, 17º DIP, SAMU e a Policlínica Antônio Aleixo, do ponto de vista geográfico, verifica-se ser aí a centralidade do bairro, ou o centro da periferia.

Centro e periferia como opostos articulados e complexos em termos de compreensão para a espacialidade do bairro Colônia Antônio Aleixo, pois como afiança Santos¹⁸ centro e periferia não são mais conceitos únicos e, nem muito menos, tratados como dissociados. As metamorfoses do espaço, que se acentuam pelas desigualdades de renda, moradia e acessibilidade a serviços e equipamentos públicos: saúde e educação, por exemplo, reforçam essas disparidades. Essa nova configuração da cidade e da vida cotidiana contemporânea permite, dentro deste mosaico, aferir sobre novas centralidades que vão se constituindo em pontos isolados da cidade. Há, portanto, uma quebra das teorias de localização e de acessibilidade aos serviços e equipamentos urbanos, tais como a de Walter Christaller (1933), modelos de hexágono considerando a sociedade como estática. Essa nova configuração espacial de pequenos centros dentro de periferias permite trazer, à tona, a existência de multcentralidades ou de centralidade da periferia.

De acordo com a matriz Lefebvriana a centralidade é, de fato, o que se constitui de essencial no fenômeno urbano. Essa centralidade é sempre entendida a partir de um movimento dialético do mundo: de construção e destruição ou de criação e extinção. Portanto, a cidade não apenas cria, circula e consome, mas principalmente centraliza seu conteúdo. Por outro lado, tudo na cidade é uma mistura do novo e do velho engloba a dimensão do inexorável, ou seja, tem dimensões do velho que permanecem enquanto rugosidades¹⁹ e tem a dimensão que se suplanta enquanto modernização esse processo dialético, do novo e do velho é que garante a dinâmica da espacialidade. Isso faz com que o espaço não seja algo inerte, mas algo que se encontra sempre em constante movimento.

Dialeticamente, tem a capacidade da criação, pois nada tem existência, se não pensarmos nas relações, aproximações e intercâmbios entre os sujeitos sociais²⁰. Por outro lado, o fenômeno urbano é cumulativo. São acumulados conteúdos diversos (áreas residenciais, áreas comerciais, parques industriais e tecnológicos, complexos hospitalares, etc.) que num movimento incessante vão constituindo a vida cotidiana da e na cidade.

¹⁸ Milton Santos. *A natureza do espaço*.

¹⁹ “Chamemos *rugosidades* ao que fica do passado como forma, espaço construído, paisagem, o que resta do processo de supressão, acumulação, superposição, com que as coisas se substituem e acumulam em todos os lugares [...]”. Ibid. p. 140.

²⁰ Henri Lefebvre. *A revolução urbana*.

De um modo ou de outro, não há como esconder o reflexo do processo de reprodução de classes, ainda mais, quando estamos tratando de grupos sociais excluídos por meio de uma patologia como a hanseníase. Dessa forma, as centralidades e, porventura, os serviços e equipamentos, dispostos dentro de seu raio de abrangência atendem de forma diferenciada as distintas classes sociais.

Às vezes essas centralidades, ou seja, aglomerações de serviços e equipamentos urbanos e áreas de acessibilidade necessitam ser criadas. O que influencia na sua criação? A sua criação quase sempre está atrelada ao papel histórico. Mas, não só ao papel histórico do lugar. E, nem muito menos, o entendimento deste de forma isolada. Vivemos numa sociedade de classes, desigual, em que, suas desigualdades se expressam na configuração espacial e se acentuam na paisagem. Para além da categoria temporal, outros dados se apresentam relevantes, como a renda, acessibilidade e circulação para a configuração de centralidades na e da periferia. A centralidade reforça sobretudo a hierarquia entre os lugares. Trata-se de lugares que congregam em si a produção, a circulação e o acesso aos bens e serviços urbanos. Produzindo a hierarquia ela remete a outro aspecto essencial para a discussão: a desigualdade espacial que aponta para o segregacionismo. Nesse caso, não se trata da centralidade ligada ao centro de uma cidade, mas as multacentralidades que passaram a se configurar na cidade contemporânea devido ao seu espraiamento. Na configuração intraurbana de uma cidade encontramos em cada bairro um pouco de tudo, como se ele encerra-se em si um mundo. As formas e os conteúdos que a configuração urbana centraliza e aproxima, num processo dialético, que fragmenta o espaço e promove a sua segregação. Esse processo é denominado por Lefebvre de policentralidade. Processo no qual o centro se rompe e se dispersa. Seja por fatores relacionados à saúde pública seja relacionado à elitização de alguns centros, as cidades acabam por configurar na sua estrutura intraurbana uma multiplicidade de centros, que perpassam o centro comercial e, se configuram, em variadas centralidades: centro de decisões (sede das empresas e instituições governamentais), o centro financeiro, o centro dos serviços dentre os quais os de saúde e etc.

Neste caso, estamos tratando de um bairro situado no extremo leste da cidade de Manaus e, historicamente, conhecido como um espaço “desintegrado”. Hoje, o bairro possui quatro linhas de ônibus (nº 604 – Colônia Antônio Aleixo/ Terminal 2/ Centro); (nº 085 – Colônia Antônio Aleixo/ Terminal 5); (nº 095 – Colônia Antônio Aleixo/Terminal 5) e (nº 603 – Colônia Antônio Aleixo/Centro) servidos pela empresa de ônibus TransManaus²¹. O

bairro tem ganhado repercussão quando se considera os tramites que estão sendo realizados para a construção do Terminal Portuário das Lajes, que irá afetar todo o setor Leste da cidade de Manaus (Mauazinho, Puraquequara e Colônia Antônio Aleixo). O Terminal Portuário das Lajes trata-se de um complexo para servir de cais de carga e descarga de contêineres do Pólo Industrial de Manaus (PIM). Este empreendimento está orçado em R\$ 200 milhões (duzentos milhões de reais) e possui localização estratégica pela proximidade com o encontro das águas, dos rios Negro e Solimões. Recentemente, o juiz federal Marcos Augusto de Sousa do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, em Brasília, revogou a medida liminar que suspendia a licença ambiental e o tombamento provisório do Encontro das Águas, dando início às obras do Porto das Lajes²². O Encontro das águas, em que as águas do rio Negro juntam-se as do rio Solimões para formar o rio Amazonas estava em processo de tombamento pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (Iphan), como Patrimônio Paisagístico-Cultural da Humanidade. A empresa responsável pelo empreendimento, a Lajes Logística S/A, formada pelos grupos Log-in Logística Intermodal e Simões, obteve do Instituto de Proteção Ambiental do Amazonas (Ipaam), a Licença de Instalação (LI)²³ para dar início ao empreendimento. Não é objetivo, ao menos neste momento, aprofundar a discussão acerca deste empreendimento privado, mas é importante assinalar e incitar o debate do quanto, a globalização tende a ser perversa, como nos instrui Milton Santos²⁴.

Tratando-se do bairro, sua centralidade, se acentua no núcleo inicial considerando os serviços e equipamentos de saúde dispostos na área central do bairro (Figura 04). Em Manaus existem 13 estabelecimentos de Alta Complexidade Hospitalar/Ambulatorial; 165 estabelecimentos de saúde ambulatorial que realiza procedimentos de Média Complexidade definidos pela NOAS como de 2º nível de referência M2.E ou de 3º nível de referência – M3, enquadra-se nesta classificação a **Policlínica Antônio Aleixo**; 32 estabelecimentos de saúde ambulatorial capacitados a realizar procedimentos de Alta Complexidade definidos pelo Ministério da Saúde; 551 estabelecimentos de saúde ambulatorial que realiza procedimentos de média complexidade definidos pela NOA como de 1º nível de referência, enquadram-se nesta classificação as **Unidades Básicas de Saúde (UBS) Guilherme Alexandre, Nova**

²¹ As linhas de ônibus só começaram a funcionar com a desativação do Hospital-Colônia, ou seja, depois de 1978. O terminal da Comunidade Onze de Maio só foi instalado em 11 de maio de 1991. Antes as linhas paravam na Praça da Ex-Colônia Antônio Aleixo. Tomázia Tavares. *Antônio Aleixo: de leprosário a bairro de Manaus*.

²² Sentença Tipo “A” do juiz Dimis da Costa Braga e Agravo de Instrumento do juiz federal Marcos Augusto de Sousa, em anexo.

²³ Licença de Instalação – LI. Nº. 134/11, em anexo.

²⁴ Milton Santos. *Por uma outra globalização*.

Esperança e Lago do Aleixo; 23 estabelecimentos de saúde que realizam procedimentos previstos nos níveis de hierarquia 02 e 03, além de procedimentos hospitalares de média complexidade. Por definição se enquadram neste nível os hospitais especializados dentre os quais o **Hospital Geral Dr. Geraldo da Rocha**; 17 estabelecimentos de saúde que realizam procedimentos hospitalares de média complexidade, ou seja, procedimentos previstos nos estabelecimentos de níveis de hierarquia 02 e 03, abrangendo SADT Ambulatorial de Alta Complexidade, enquadrando-se nesta classificação o **SPA Hospital e Maternidade Chapot Prévost**. E, 244 estabelecimentos de saúde ambulatorial que realizam somente Procedimentos de Atenção Básica – PAB e ou procedimentos de atenção básica ampliada definidos pelas NOAS²⁵.

O **SPA Hospital e Maternidade Chapot Prévost**, inicialmente denominado de Hospital Isolamento Chapot Prévost, iniciou suas atividades em 1950 e funcionava na rua Cláudio Mesquita, no bairro de São Geraldo. A transferência desta unidade para o bairro Colônia Antônio Aleixo só veio a acontecer em 1966²⁶. A natureza da organização é de administração direta da saúde nas esferas do Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Estado de Saúde (SES) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS). O SPA Hospital e Maternidade Chapot Prévost dispõe de 50 médicos e 168 profissionais da área de saúde e outras áreas. Presta atendimento: ambulatorial, internação, SADT e de urgência, bem como, atendimento de demanda espontânea e referenciada. Possui 26 leitos de clínica geral, 4 leitos destinados a unidade de isolamento, 11 leitos de obstetrícia cirúrgica, 10 leitos de obstetrícia clínica e 4 leitos de pediatria clínica.

O **Hospital Dr. Geraldo da Rocha** (Código Unidade SUS - 201-8101) foi criado pelo Decreto-Lei nº 4.464, de 18 de dezembro de 1978, iniciando suas atividades desde 08 de fevereiro de 1942 sob a denominação de Leprosário do Aleixo (Diário Oficial do Estado do Amazonas nº 13948, de 06 de fevereiro de 1942) ato do presidente da república Getúlio Vargas e do Ministro Gustavo Capanema. Desde o término da política segregacionista, recebeu outra tipologia, passando de Asilo Geraldo da Rocha (1979) para Hospital Geral vinculado a Secretaria de Estado da Saúde – SUSAM do Governo do Estado. É considerado um Hospital Geral de médio porte com área hospitalar 5.670 m² (terreno todo) e área construída 1.782 m² com 100 leitos existentes (Figura 03).

²⁵ Informações retiradas do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da Secretaria de Atenção à Saúde do DATASUS.

²⁶ Braga e Lula inauguram SPA em Manaus. Secretaria de Estado de Saúde. 26/04/2009.

A **Policlínica Antônio Aleixo** foi inaugurada em 04 de fevereiro de 2004 atendendo as especificações do projeto de Implantação dos Serviços de Média Complexidade da Rede de Saúde do Estado do Amazonas, possui 13 médicos e 53 funcionários de outras áreas; Não possui leitos e o atendimento prestado se dirige para o ambulatorial e o Serviço de Atendimento Diagnóstico e Tratamento – SADT. A Policlínica ainda conta com os seguintes equipamentos: equipamentos de diagnóstico de imagem, equipamentos de odontologia, equipamentos por métodos gráficos – eletrocardiógrafo. Dispõe de serviços de apoio, tais como: Central de Esterilização de Materiais; Farmácia; Serviço Social e Serviço de Atendimento Médico e Estatística (S.A.M.E.) e Serviço de Prontuário de Paciente (S.P.P.).

Há ainda no bairro, as Unidades Básicas de Saúde – UBS, em que se destaca a **Unidade Básica de Saúde Guilherme Alexandre**. Em 1966 com a chegada freiras da Congregação Irmãs Franciscanas de Maria no Hospital Colônia Antônio Aleixo houve melhorias em todos os setores da colônia, principalmente, com os recursos provenientes do governo da Holanda. Com estes recursos foram construídos 91 casas populares, denominado Guilherme Alexandre, para abrigar os portadores de hanseníase. Numa dessas casas foi instalado o Posto Policial, que por pressão dos moradores, se transformou em Posto de Saúde, em 1968. Com o tempo houve a demanda de ampliar os serviços de saúde oferecidos pelo posto de saúde. Sua ampliação ocorreu com a incorporação da casa vizinha, onde funcionou a taberna da igreja *Comércio Nossa Senhora das Graças*. Em 1991 a Unidade foi inaugurada durante a gestão do prefeito Arthur Neto²⁷. A Unidade possui 4 médicos e 20 funcionários de outras áreas. Não possui leitos e o atendimento prestado é direcionado para o ambulatorial e atendimento de demanda espontânea e referenciada. Possui equipamentos de odontologia e Resíduos/Rejeitos; e possui instalações físicas para assistência ambulatorial: 2 clínicas básicas com 2 leitos, 1 consultório de odontologia com 1 leito, 1 sala de curativo e 1 sala de imunização. Dispõe dos serviços de apoio: Farmácia, S.A.M.E. ou S.P.P., Serviço Social e Serviço de Manutenção de Equipamentos (Terceirizado). A UBS Guilherme Alexandre é destinada aos serviços especializados: Serviço de Atenção ao Paciente com Tuberculose (Diagnóstico e Tratamento) e ao Serviço de Atenção ao Pré-natal, Parto e Nascimento (Acompanhamento do pré-natal de baixo risco); Outra **Unidade Básica de Saúde** é a **UBS Nova Esperança** dispõe de 4 médicos e 5 funcionários de outras áreas do SUS. É destinada ao atendimento ambulatorial e atendimento de demanda espontânea. Possui equipamentos de

²⁷ Lenize da Matta Cunha. *Condições sanitárias da população da área de abrangência do Centro de Saúde Guilherme Alexandre*.

odontologia e de Resíduos/Rejeitos; e dispõe de instalações físicas para assistência ambulatorial: 2 consultórios de clínicas básicas com 2 leitos, 1 consultório de odontologia com 1 leito, 1 sala de curativo com 1 leito, 1 sala de serviços de enfermagem com 1 leito, 1 sala de imunização com 1 leito, 1 sala de nebulização com 1 leito e mais uma sala classificada pelo CNES como “consultórios não médicos” com 1 leito. Os serviços de Apoio: Farmácia e o S.A.M.E. ou S.P.P; os serviços especializados: serviço de atenção ao paciente com tuberculose (diagnóstico e tratamento) e o serviço de atenção ao pré-natal, parto e nascimento (acompanhamento do pré-natal de baixo risco), e finalmente a **Unidade Básica de Saúde Lago do Aleixo** que dispõe de 4 médicos e 25 funcionários de outras áreas. Também, não possui leitos e o atendimento prestado é conduzido para o ambulatorial e o SADT. Mas, o fluxo de atendimento é maior para a demanda espontânea e referenciada. A UBS dispõe de equipamentos de odontologia e de Resíduos/Rejeitos; Possui nas instalações físicas para assistência: 3 consultórios de clínicas básicas, 1 consultório de odontologia com 1 leito, 1 sala de curativo, 1 sala de imunização, 1 sala de nebulização e 1 consultório classificado pelo CNES como “outros consultórios não médicos” com 1 leito; que estão dispostas em pontos estratégicos do bairro possibilitando o atendimento em cada um dos três conjuntos.



Figura 03: De Asilo Geraldo da Rocha à Hospital Geral Dr. Geraldo da Rocha
Fonte: Pesquisa de Campo, 2010.

O bairro ainda dispõe de uma **Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF L-19)** que possui 1 médico e 17 funcionários de outras áreas do SUS. Não possui leitos e o atendimento prestado se dirige para o ambulatorial e de demanda espontânea. A UBSF L-19 dispõe dos seguintes equipamentos: Equipamentos de odontologia diversos; e conta com

instalações físicas para assistência: ambulatorial (1 clínica básica e 1 sala de nebulização) e serviços de apoio (S.A.M.E. ou S.P.P.). É destinada aos seguintes serviços especializados: Estratégia de Saúde da Família (Saúde Bucal); Serviço de Atenção ao Paciente com Tuberculose (Diagnóstico e Tratamento) e Serviço de Atenção ao Pré-natal, Parto e Nascimento (Acompanhamento do Pré-natal de Alto Risco); e um posto do **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)** que possui uma ambulância.

Em setembro de 2008, foi inaugurado o **Centro de Reabilitação Colônia Antônio Aleixo** destinado a prestar atendimento a pessoas com dificuldade motoras e funcionais decorrentes da hanseníase. As estimativas da Secretaria de Estado de Saúde (SUSAM) são de que cerca de 2.300 pessoas que contraíram a doença nas últimas cinco décadas e que ficaram com algum tipo de seqüela física. O Centro de Reabilitação oferece assistência médica, psicológica, atendimento fisioterápico e social. Com consultórios, 2 salas de cinesioterapia (de terapia pelo movimento), laboratório cinesiológico funcional e salas de terapia de grupo. Para a construção do Centro de Reabilitação do bairro o Governo do Estado do Amazonas utilizou recursos na ordem de R\$: 490 mil nas obras e cerca de R\$: 342 mil em equipamentos²⁸.

²⁸ Secretaria de Estado de Saúde. *Governo inaugura Centro de Reabilitação*.

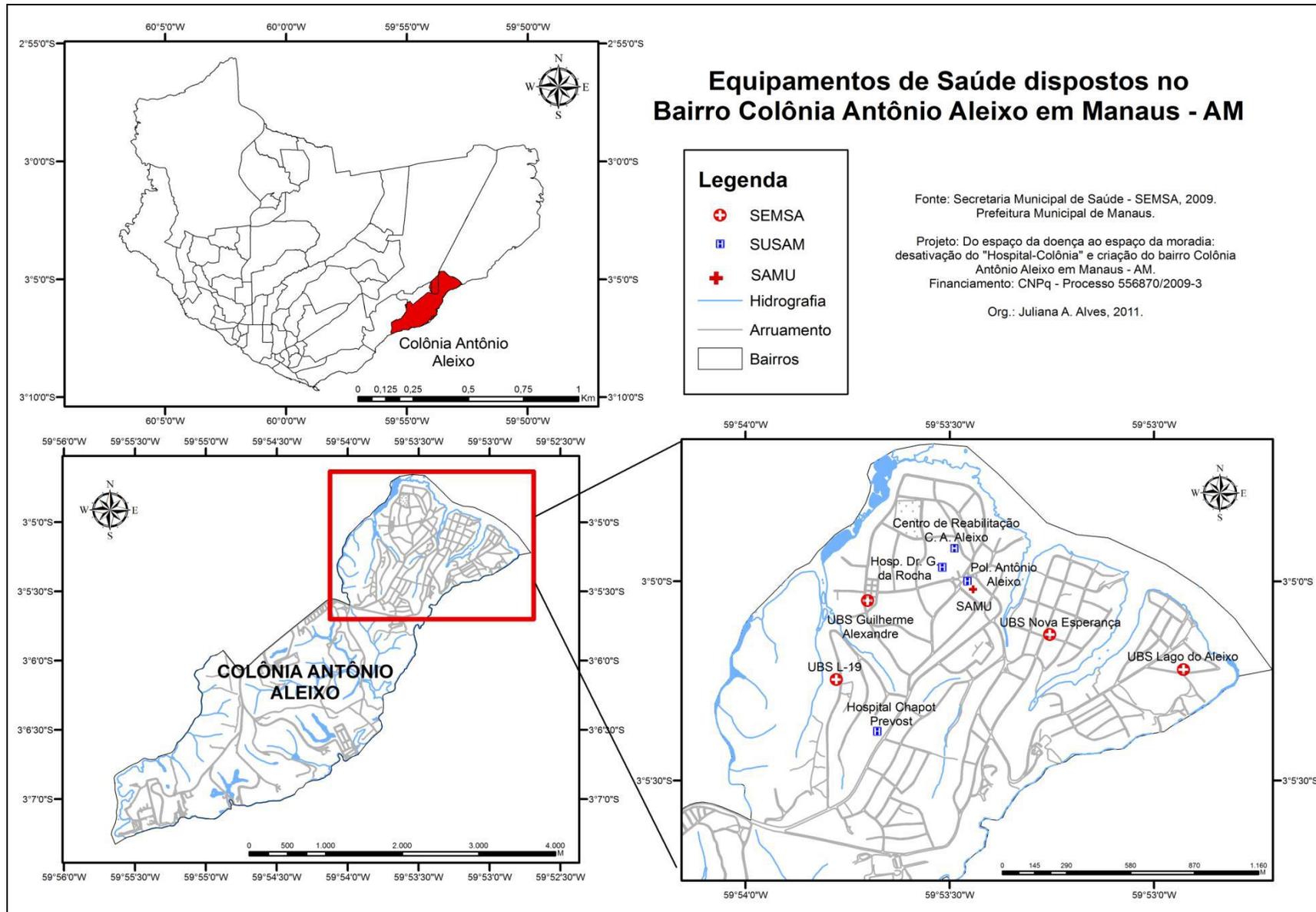


Figura 04: Equipamentos de Saúde no Bairro Colônia Antônio Aleixo.
Org.: Juliana Araújo Alves, 2010.

O que se percebe é que o bairro, em sua espacialidade presente, apresenta se comparado a outros bairros de Manaus, considerável infraestrutura de saúde, contando com serviços e equipamentos de alta complexidade para o atendimento e procedimentos de reabilitação. Olhar para o bairro hoje não permite compreendê-lo como o *Bairro dos Esquecidos*, quando a máquina do tempo é acionada, começamos a perceber o quanto o estigma, construído historicamente, privou a Colônia Antônio Aleixo de se integrar à cidade. Contudo, a memória olha para o passado e há a necessidade da construção do espaço que se encontra num incessante processo de devir, de construção e destruição, mas, sempre disposto a ser transformado. Esta é a dinâmica do espaço, ou melhor, a sua *inércia dinâmica*. “[...] Ele é o teatro dessa novação por ser, ao mesmo tempo, futuro imediato e passado imediato, um presente ao mesmo tempo concluído e inconcluso, num processo sempre renovado²⁹”.

Muito bem memorado, a paisagem não é para todo o sempre³⁰. É sempre um processo sucessivo do novo sobre o velho, das formas viúvas e das formas virgens. É um mosaico sempre mudando de peças, estratégias e agentes. As peças mudam na Colônia Antônio Aleixo, a paisagem se transforma e mesclam por si só, o novo e o velho, dialeticamente. A estrutura da Colônia era formada por vários pavilhões distribuídos por gênero, um pavilhão ambulatorial e cerca de 125 casas construídas em alvenaria. Dos pavilhões, nada ou pouco ou muito pouco restou. Há marcas do velho sobrepostas sobre novo, como por exemplo, o Hospital Geral do Dr. Geraldo da Rocha. E há marcas velhas, verdadeiras rugosidades espaciais em determinados pontos do bairro, antigos pavilhões de isolamento refuncionalizados, como moradias.

Em 2003, o Governo do Estado do Amazonas via Superintendência de Habitação do Estado do Amazonas (SUHAB) reformaram os pavilhões destinados à moradia de portadores de hanseníase integrando-os na política habitacional do Estado. Em novembro de 2003, os portadores de hanseníase, moradores da Colônia Antônio Aleixo, foram sorteados através da SUHAB com 66 habitações no Conjunto Amine Lindoso³¹. Em 2010, foram inauguradas as obras dos pavilhões para os portadores de hanseníase inseridas no Programa Habitacional do

²⁹ Milton Santos. *A natureza do espaço*, p. 330.

³⁰ Milton Santos. *Metamorfoses do Espaço Habitado*, p. 74.

³¹ **Amine Lindoso** é esposa do ex-governador do Estado José Bernardino Lindoso (1979-1981). Parte da área da Colônia Antônio Aleixo foi doada pelo Governo Federal aos doentes por intermédio da primeira dama. Ficou conhecida pelas suas ações em prol dos portadores de hanseníase criando a Central de Voluntários, órgão que desenvolveu projetos sociais à época. **José Bernardino Lindoso** foi indicado pelo Presidente Ernesto Geisel (32º presidente da República Federativa do Brasil: 1974-1979), assumiu o governo do Estado em 1979, afastando-se do cargo em 1981 para concorrer ao senado nas eleições, com a derrota afastou-se da vida política. Foi no período do mandato do militar **Ernesto Geisel** que ocorreu a instauração da Portaria nº 165, de 14 de maio de 1976 que aboliu a terminologia lepra.

Estado. Cada pavilhão contém 08 apartamentos de 46m² de área construída, dotados de sala, cozinha, quarto, banheiro e área de serviço. Essas obras substituem os antigos pavilhões de isolamento construídos na década de 1940. Portanto, trata-se de uma metamorfose do espaço que não deixa de remeter ao passado, visto que, a forma pode mudar, mas a função pode ser a mesma. Estas obras estão orçadas no valor de R\$ 3,4 milhões, sendo que destes recursos, R\$ 1,2 milhões são recursos provenientes do Governo do Estado e o restante, financiados pela Caixa Econômica Federal (CEF). Todo o complexo é composto por 12 pavilhões com 08 moradias cada, perfazendo 96 moradias. Destes Lares destinados aos hansenianos e que recebem o nome destes, em homenagem: **Lar Azamor Gonçalves Pinheiro** (morador do bairro Colônia Antônio Aleixo, residente há 51 anos. Foi acometido pela doença aos 13 anos e foi internado em Paricatuba em 1941).



Figura 05: A paisagem não é para todo o sempre: Pavilhões para os portadores de hanseníase
Fonte: Pesquisa de campo, 2010.

Lar Raimundo Eufrásio das Chagas (nasceu em 1905 em Belém/PA e chegou a Colônia Antônio Aleixo em 1948. De 1951 a 1963 foi Presidente da Caixa Beneficente. De 1964 a 1968 foi Prefeito da Colônia. Faleceu no ano 2000), **Lar Wilson Naziazeno Benigno França** (nasceu em 1927 em Manaus/AM e chegou na Colônia aos 16 anos sendo morador do Conjunto Guilherme Alexandre. Foi com a dedicação de Wilson que foi construído e implementados a UBS Guilherme Alexandre e o Posto de Saúde Nova Esperança. Foi Presidente do Centro Social Pe. João D'Vries. Faleceu em 2009, aos 81 anos) e o **Lar Geremias Matias** (nasceu em 1924 em Manaus/AM e aos 12 anos foi para Paricatuba, onde entre 1950 e 1960 foi Prefeito e Delegado, em 1966 foi transferido para a Colônia onde trabalhou na Prefeitura, setor de Limpeza Pública e Mediação de Terras. Foi delegado e Presidente da Caixa Beneficente. Faleceu em 2008).

Durante o **Fórum Nacional de Habitação de Interesse Social**³², realizado entre os dias 01 e 02 de Junho de 2011, o Lar dos Hansenianos recebe o Selo de Mérito do Fórum Nacional de Secretários de Habitação e Desenvolvimento Urbano da Associação Brasileira de Cohabs e Agente Públicos de Habitação. O Lar para os portadores de Hanseníase faz parte do Plano Habitacional do Estado do Amazonas.

A todo o momento algo muda na cidade. Não a cidade propriamente muda, mas suas formas ganham novos conteúdos que são revelados pelas novas funções que estas formas passam a desempenhar no mosaico urbano. “No espaço urbano, sempre acontece alguma coisa. As relações mudam, diferenças são contrastes que vão até o conflito; ou então se atenuam, são erodidas, ou corroídas³³”. As mudanças no mosaico urbano não se restringem apenas as formas urbanas, mas as relações sociais de produção que, são essenciais, para a compreensão da configuração territorial³⁴. A configuração territorial, aparente ou não na paisagem, se constitui na soma das realizações passadas (formas) e as realizações futuras (eventos) e é substanciada pela materialidade, enquanto o espaço abarca a materialidade e as relações sociais. A partir do espaço, conjunto indissociável de sistemas de objetos e sistemas de ações, e das interações dos objetos e ações. Pois de um lado “sistema de objetos condicionam a forma como se dão as ações [...] e sistemas de ações leva à criação de objetos novos ou se realiza sobre objetos preexistentes³⁵”. Portanto, a cidade a todo o momento adquire novos significados e novos elementos na forma urbana que vão ser expressos pelos equipamentos urbanos, a infraestrutura urbana ou o que Santos (2004) denominou de obras dos homens, que vão ser representadas pelas casas, estradas, portos e tudo o mais que for produto da ação humana e das relações sociais.

Lefebvre sustenta que para esclarecer o significado do termo *forma* deve-se partir da elucidação abstrata imbricada numa teoria muito mais geral, a qual ele denominou de *teoria das formas*³⁶. Quando a forma se separa do conteúdo ela perde a sua existência real, a sua

³² O Segundo lugar na Categoria Nacional foi para o Lar dos Hansenianos – Superintendência Estadual de Habitação do Amazonas. Conjunto Cidadão XII e Lar dos Hansenianos recebem prêmio em Brasília. In: *Jornal A Crítica*.

³³ Henri Lefebvre. *A revolução urbana*.

³⁴ “A configuração territorial não é o espaço, já que sua realidade vem de sua materialidade, enquanto o espaço reúne a materialidade e a vida que a anima. A configuração territorial, ou configuração geográfica, tem, pois uma existência material própria, mas sua existência social, isto é, sua existência real, somente lhe é dada pelo fato das relações sociais.”. Milton Santos. *A natureza do espaço*, p. 62.

³⁵ *Ibid*, p. 63.

³⁶ “[...] a *teoria das formas*, próxima a uma teoria filosófica do conhecimento, que prolonga uma tal teoria e que no entanto é bem diferente, uma vez que por outro lado ela designa suas próprias condições históricas e “culturais” e que por outro lado, ela se apóia em difíceis condições matemáticas. Henri Lefebvre. *O direito à cidade*, p. 86.

concretude. Mas, é quando forma e conteúdo se separam que a forma emerge na sua pureza. Portanto, a forma que aqui se discute é a forma urbana, que para Lefebvre tem dupla existência, encontrando sua razão com o conteúdo e por outro lado se dissocia dele.. A teoria das formas³⁷ evidencia a dupla existência das formas: mental e social. Na sua existência mental a forma urbana abarca a simultaneidade; na existência social reúne o encontro daquilo que existe nos arredores e na vizinhança, o encontro da obra e do produto.

A própria cidade é uma obra. Enquanto obra a cidade remete ao valor de uso a sua contemplação enquanto obra de arte. A cidade enquanto produto atrela-se ao parcelamento, loteamento e a especulação da terra urbana. Com o tempo as formas, objetos culturais, artificiais e históricos passam a ganhar novos acréscimos, se constituindo numa verdadeira sobreposição de formas velhas (rugosidades) e formas novas (a imposição do novo).

Uma década depois³⁸ o bairro Colônia Antônio Aleixo mudou significativamente. Expandiu-se em termos de tecido urbano³⁹, formas adquiriram novos conteúdos e a chegada do novo, entendida a partir dos equipamentos urbanos, foi instaurada. O levantamento de Monteiro (2000) acerca dos equipamentos urbanos existentes no bairro apresenta 7 escolas municipais (6 da rede pública de ensino: 4 municipais – Educação Infantil e Ensino Fundamental – 2 estaduais (Ensino Fundamental e Médio) e uma escola da Associação Espírita (Educação Infantil). Em pesquisa de campo listamos as seguintes escolas: 2 escolas estaduais (E. E. Manoel Antônio de Souza e a E. E. Tancredo Neves); 5 escolas municipais (E. M. Pe. João D'vries, Centro M. de Educação Infantil Tancredo Neves, E. M. São Luiz, E. M. Lili Benchimol e a E. M. Violeta de Mattos Areoza) e a Escola Infantil Arte de Crescer.

³⁷ “[...] *Um quadro das formas* [...] é uma espécie de crivo que serve para decifrar as relações entre o real e o pensamento. Este quadro (provisório, passível de ser revisto) vai do mais abstrato ao mais concreto, e por conseguinte do menos imediato ao mais imediato. Cada forma se apresenta em sua dupla existência, mental e social. Ibid, p. 88.

³⁸ Maria Nilda Barreto Monteiro. *Bairro Colônia Antônio Aleixo*. p.28

³⁹ “[...] Esta metáfora não é muito clara. Mais do que um tecido jogado sobre o território, essas palavras designam uma espécie de proliferação biológica e uma espécie de rede de malhas [...]”. Henri Lefebvre. *O direito à cidade*, p. 11.



Figura 06: Mosaico da Fé - a quantidade e variedade de igrejas impressionam no bairro
Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

O bairro ganhar novos equipamentos, a partir, das necessidades que passam a ser criadas ou demandadas. Portanto, não existe um lugar onde tudo seja novo ou onde tudo seja velho. As formas são criadas, recriadas ou passam a ganhar novas funções. Quanto aos equipamentos religiosos Monteiro constatou 1 igreja católica – Paróquia Nossa Senhora das Graças – que congrega 8 comunidades católicas; 9 igrejas Pentecostais; 1 Universal do Reino de Deus; 3 Assembleias de Deus; 6 Batistas; 3 Adventista do 7º Dia; 1 Prebisteriana; 1 Quadrangular; 1 Testemunha de Jeová.

Na pesquisa de campo realizada em 2010 e 2011 identificamos além da Paróquia, 6 igrejas católicas (Igreja Comunitária Nossa Senhora da Consolata, Igreja São Francisco de Assis; Igreja Pe. Ludovico Crimela; Igreja Comunidade Sagrado Coração de Jesus, Igreja São José e a Igreja da Comunidade Nossa Senhora de Fátima); 8 igrejas Pentecostal (2 Igrejas Pentecostal Deus é Amor, 3 Igreja Pentecostal Unida do Brasil, 1 Igreja Pentecostal Celeiro de Oração, 1 Igreja Pentecostal Jesus da Galiléia e 1 Igreja Pentecostal de Deus no Brasil); 7 Assembleias de Deus; 5 Igrejas Batistas (Missão Batista Nacional Renovada, Congregação Batista Regular Nova Esperança, Igreja Batista Nacional; Igreja Batista Canaã e a Igreja Tabernáculo Batista da Colônia Antônio Aleixo); 1 Centro Espírita Chico Xavier; 1 Igreja Evangélica Santuário Vivo; 1 Comunidade Cristã no Brasil; 1 Igreja Mundial do Poder de Deus; 1 Igreja Missão Global da Fé. Quanto aos serviços de utilidade pública: 1 Agência dos Correios; Serviço Comunitário de Água (Central de Abastecimento); FUMASA – Fundo de Manutenção e Abastecimento de Água Guilherme Alexandre; Serviço Comunitário de Água 11 de Maio; 1 casa de medição da Amazonas Energia; 1 posto policial (17º DIP); 1 Feira

Municipal (Nova Esperança). Os centros comunitários e associações: Centro Pe. José Maria Fulmagali; sede do Morhan; Associação dos Moradores da Comunidade da Fé I e II; Clube das Mães Isabel Nogueira; Central Única dos Mototaxistas; Centro Social Recreativo Frei Miller; e o Cemitério Santo Alberto. As mudanças foram singelas, mas significativas, principalmente, quando consideramos se tratar de um bairro marcado pelas desigualdades de uma patologia.

A figura 07 evidencia a ocupação da terra urbana no bairro, destaque para os serviços e equipamentos urbanos. O bairro está dividido em 5 comunidades, que não são reconhecidas legalmente, nem pelo Instituto Brasileiro de Geografia, a Câmara e Prefeitura Municipal de Manaus, mas são reconhecidas pelos seus moradores. Essa divisão em comunidades está diretamente relacionada ao processo de ocupação da área. O polígono azul – Comunidade da Colônia - representa a porção de ocupação mais antiga da área, onde se situavam os pavilhões dos internos e todos os demais equipamentos do Hospital-Colônia. O polígono em amarelo – Comunidade Nova Esperança – é originária de uma invasão na área que pertencia aos funcionários da antiga Colônia. A Comunidade Onze de Maio é originária da área que foi ocupada pelos parentes dos internos do Hospital Colônia. De ocupação mais recente as Comunidades da Fé II e Buritizal (ou Da Fé I). Cabe ressaltar que não há consenso na delimitação das comunidades e nem nos seus nomes. Portanto, a área denominada de Com. Buritizal, também, é reconhecida pelo nome de Comunidade da Fé I.

O padrão de ocupação do bairro seguiu a estrada principal de acesso a antiga Colônia, que concentra os pavilhões construídos pela SUHAB e a maior parte dos equipamentos de saúde. Importantes equipamentos de saúde, tais como o Hospital Geral Dr. Geraldo da Rocha, Centro de Reabilitação e a Policlínica do Aleixo estão situados na Comunidade da Colônia. Os demais equipamentos estão distribuídos de maneira uniforme pelo bairro, com exceção do policiamento que se concentra na supracitada comunidade⁴⁰.

⁴⁰ Consultar o apêndice Detalhamento Comentado, em anexo.

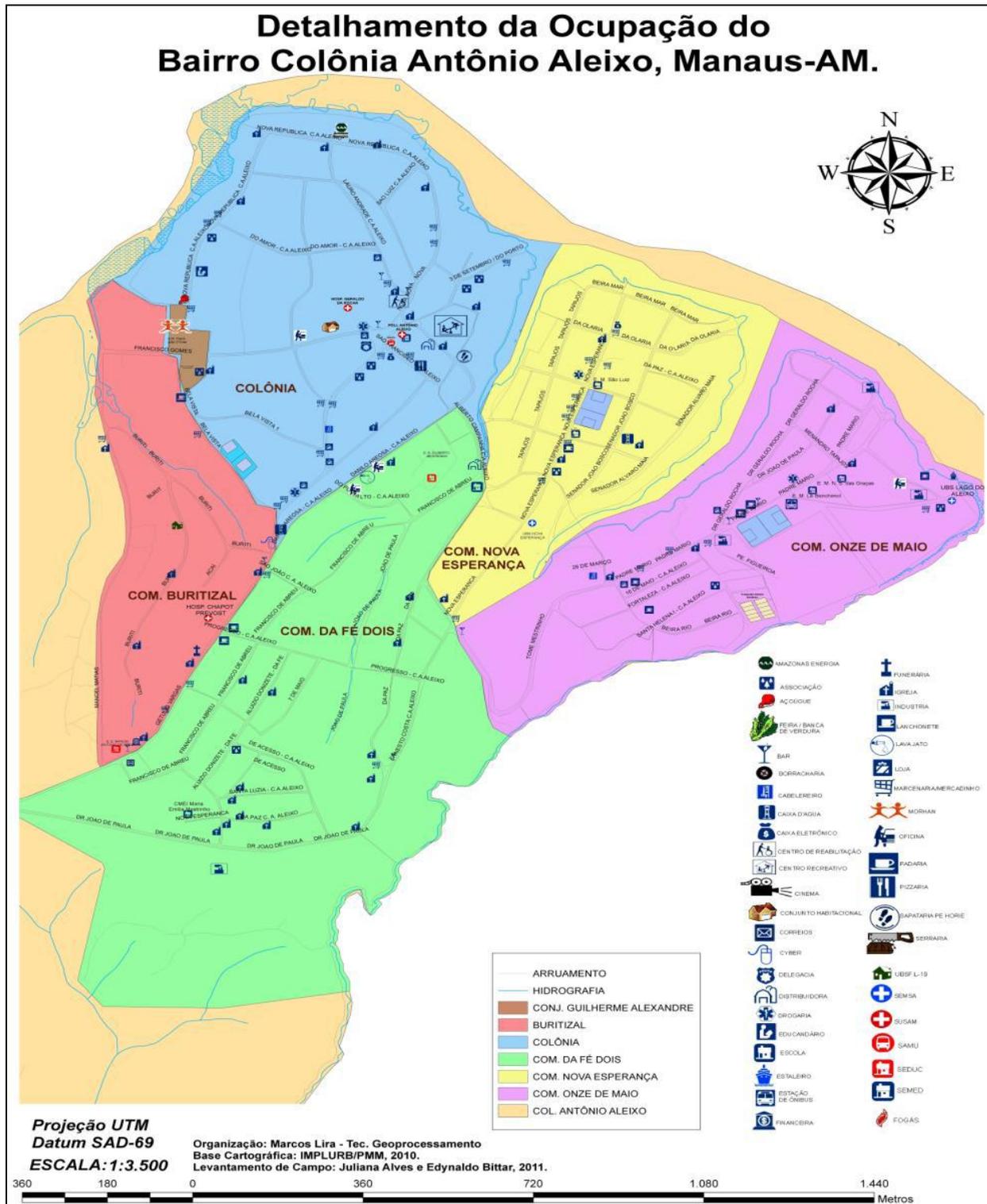


Figura 07: Serviços e equipamentos urbanos disponíveis no bairro Colônia Antônio Aleixo - 2011
 Org.: Marcos Lira, Téc. em Geoprocessamento/SEMSA.

1.2 O bairro dos esquecidos

Poderia falar de quantos degraus são feitas as ruas em forma de escada, [...] mas sei que seria o mesmo que não dizer nada.
A cidade não é feita disso, mas das relações entre as medidas de seu espaço e os acontecimentos do passado.
Ítalo Calvino, Cidades Invisíveis.

Tanto falamos até aqui, mas ainda não se chegou a uma definição clara do que é bairro. Para uma definição inicial, partimos do entendimento que todos vivem em um lugar e estabelecem com este algum tipo de relação. Adquiriram ou criaram identidade com este dado lugar. “Nos bairros ricos das grandes cidades, os homens vivem juntos sem saber sequer quem é seu vizinho⁴¹”. Essa é a dinâmica do mundo contemporâneo. Contudo o bairro Colônia Antônio Aleixo apresenta a outra face do bairro das cidades na Amazônia e, em especial, dos bairros que abrigam a população menos favorecida economicamente. Ainda é comum encontrar as rodas de pracinha. As conversas na calçada no fim do dia. O banal do cotidiano está aí posto a ser compreendido. “[...] Nas ruas e becos densamente ocupados [...] todos se conhecem bem e se encontram em contato contínuo⁴²”. Essa premissa é tão válida, principalmente, quando consideramos a história de um bairro, em que, a maior parte de seus moradores viveu, grande parte de suas vidas, dentro dos limites de um Hospital.

As conceituações de bairros são as mais variadas. Tão quão variadas são as suas raízes etimológicas que acabam por receberem distintos fins conceituais. Do latim *'barrium'*, do árabe *'barri'* de etimologia **barr**, **bar**, terra, campo, campo imediato a uma população. De raiz etimológica distinta na língua francesa, **quartier** define realidades similares a dos bairros. Na língua inglesa apresenta complicações etimológicas equiparativas entre **neighbourhood** e **district** para definir bairro⁴³. Percorrendo o entendimento deste como localidade que possui características próprias que tendem a ser reforçadas com o passar do tempo, de modo a individualizá-lo na totalidade. Outros entendimentos de bairro perpassam pelo campo da fenomenologia, entendendo que este toma por início a sua base territorial, do qual seus moradores estabelecem sentimentos de localidade. Por outro lado, Pierre George (1983)⁴⁴

⁴¹ Marcelo Lopes de Souza. *O bairro contemporâneo de abordagem política*, p. 139.

⁴² *Ibid.*, p. 139.

⁴³ *Ibidem.*, p. 153-1554.

⁴⁴ “O bairro é: a unidade de base da vida urbana. [...] O morador refere-se ao seu bairro, quando quer situar-se na cidade; tem a impressão de ultrapassar um limite quando vai a outro bairro. [...] É com base no bairro que se desenvolve a vida pública, que se organiza a representação popular. Finalmente, e não é o menos importante, o bairro tem um nome que lhe confere uma personalidade dentro da cidade”. Pierre George. *Geografia Urbana*, p. 76.

atrela o conceito de bairro como uma unidade da vida urbana, enquanto Henri Lefebvre⁴⁵ identifica o bairro como uma unidade sociológica relativa, ou seja, não sendo a base da vida urbana. Além das definições de bairro como unidade política. Há ainda noções de bairro que se aproximam da “comunidade de aldeia” como espaço de trocas, sejam elas de conhecimento, ajuda e controle. Por outro lado, há definições mais rígidas que o definem apenas como o lugar de residência e que o distancia cada vez mais do lugar de relações intensas. Para outros⁴⁶, o bairro apresenta uma polissemia que o impossibilita de ser delimitado, de qualquer modo, “[...] o bairro define-se através do vivido e do agir social, consolidando-se a partir de sua história⁴⁷”. Ana Fani A. Carlos⁴⁸ atenta para a ordem de problemas da análise do bairro: o primeiro remete a questão da escala, pois o bairro é apenas um fragmento da metrópole e da cidade, portanto, impossibilitado, de representar a totalidade. E por outro lado, o problema se apresenta em como o bairro, espaço fragmento, representa a realidade e o cotidiano de uma cidade. O bairro, portanto, se apresenta como categoria socioespacial que envolve a dimensão do vivido e ganha concretude com o cotidiano. Enquanto prática socioespacial, o bairro, na sua concretude se revela pelas relações de afetividade, pelos laços de solidariedade que vão se constituindo no cotidiano. Essa escala de análise do cotidiano releva as múltiplas identidades no e do espaço e vão se evidenciar e ganhar novas dimensões a partir do ponto de referência da vida, pois a casa, a rua, a quadra e o conjunto vão ganhar a dimensão do bairro⁴⁹. O bairro pode ganhar novos significados quando essa referência da vida adquire conotação negativa, principalmente, se considerando um bairro marcado pelo segregacionismo de uma patologia. Partindo desse pressuposto no bairro vão existir novas denominações que negam ou reafirmam o cotidiano das pessoas dentro desse recorte espacial⁵⁰. O bairro ainda pode se encarado como espaço de resistência e de fuga na metrópole ou da grande cidade, pois cada vez mais os espaços da cidade incorporam a dimensão do mercado, constituindo-se em valores de troca e o bairro pode se apresentar como a válvula de escape, pois alguns bairros se apresentam como *locus* da

⁴⁵ “El único proceso científico para llegar a él, para definirlo, determinando sus límites y su grado de realidad, es el que se basa en la ciudad como totalidad y no como conjunto de elementos o colección de los aspectos (y en consecuencia en la sociedad como un todo superior a las formas, a las estructuras y a las funciones) que engloba. Sean cuales fueren las dificultades metodológicas y teóricas del acceso a la totalidad y a la globalidad, este proceso es el único aceptable; el único que evita la inadmisible reducción del conjunto a los elementos.”. Henri Lefebvre. *De lo Rural a lo Urbano*, p. 192.

⁴⁶ Antônio Custódio Gonçalves. *Os bairros urbanos como lugares de práticas sociais*, p. 29

⁴⁷ *Ibid*, p. 30.

⁴⁸ Ana Fani Alessandri Carlos. *Espaço-tempo na metrópole*, p. 244.

⁴⁹ *Ibid*, p. 244.

⁵⁰ As subdivisões do bairro em conjunto Guilherme Alexandre, Colônia Antônio Aleixo, Nova Esperança, 11 de Maio, Bairros da Fé I e II e Buriti que por um lado negam ou reafirmam o cotidiano dos seus habitantes.

resistência, em que predominam o valor de uso, se valorizam as relações de vizinhança e os laços de solidariedade entre os habitantes.

O exemplo de espaço de solidariedade se concretiza no bairro Colônia Antônio Aleixo quando dia 04 de março de 2011, a Prefeitura Municipal de Manaus tomou a decisão de fechar a Unidade Básica de Saúde Guilherme Alexandre, situada no bairro e, que funciona desde 1980 e se originou de adaptação de uma casa do conjunto. A Prefeitura, por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), alega que a unidade não possui estrutura e que apenas passará por reformas, que fazem parte do Programa de Reestruturação de Rede Pública Municipal de Saúde da Prefeitura de Manaus. Segundo a Assessoria de Comunicação da SEMSA existem, aproximadamente 60 pacientes que frequentavam a Unidade Básica de Saúde Guilherme Alexandre e que carecem de curativos em lesões decorrentes da hanseníase. Esses pacientes passaram a ser atendidos em suas residências, enquanto a Unidade permanecer em reforma. Quando na estrutura intraurbana do bairro algo é modificado ou atingido a solidariedade se apressa e se faz presente tornando o bairro um verdadeiro espaço de práticas sociais. Com a decisão de reforma da Unidade Básica de Saúde os moradores realizaram um protesto no dia 04 de março de 2011 solicitando a reversão da decisão, que ocorreu na Praça em frente à Unidade de Saúde Guilherme Alexandre.

Ainda que em termos teóricos lefebvrianos o bairro deva ser entendido como parte integrante de um todo (des)organizado, por ser parte de uma estrutura maior, a cidade. Aqui, o entendimento de bairro, parte de uma análise específica atrelada aos detalhes do cotidiano que não são, necessariamente, desorganizados. O conceito de bairro, antes de ser aplicado para a Colônia Antônio Aleixo passa por duas questões considerando seus atributos históricos:

1 – Enquanto complexo hospitalar para portadores de hanseníase o conceito que mais se aproximava para a Colônia é o de município em decorrência das suas atribuições jurídicas (prefeitura, delegacia e etc.);

2 – Hoje ele ainda guarda marcas do complexo hospitalar, verdadeiras rugosidades inscritas na paisagem, que o diferenciam dos demais bairros. Sendo possível, argumentar em primeira análise a existência de uma cidade dentro de outra cidade.

Ainda que o bairro seja articulado a uma estrutura maior, a cidade, dialeticamente é *desigual e combinado*⁵¹ com esse sistema macro. O bairro é superficialmente auto-suficiente, dentre os elementos que direcionam para esse entendimento estão a rede de transportes, a estrutura bancária, hospitalar e educacional, a igreja e etc., ou seja, cada detalhe circunscrito

⁵¹ Roberto Lobato Corrêa. *O espaço urbano*.

no tecido urbano faz parte de uma estrutura maior que por sua vez está articulada a estrutura regional, nacional e mundial.

O bairro é algo que guarda diferenciação e a revela no plano da totalidade, ou seja, da cidade, ao tempo, em que toma a cidade um grande mosaico, que vai se montando e se constituindo a partir das contradições inerentes da sociedade. O bairro revela a resistência. Portanto, são peças de um quebra-cabeça que permite o entendimento da vida urbana em sua plenitude. As particularidades dos bairros são expressas nas mais variadas perspectivas sociais e geográficas: seja por meio da sua composição demográfica (bairros mais e menos populosos); seja pelos dados de renda (mais e menos favorecidos economicamente); pela sua importância histórica e etc.

Mas, o que é de fato um bairro que guarda as marcas de uma patologia?

O construto teórico e histórico do bairro nos aponta um cenário, do qual resultam algumas questões: a Colônia Antônio Aleixo é um espaço de reprodução da vida ou de reprodução da doença?

Alguns pontos tornam-se importantes serem ressaltados:

1. Não se trata de polos excludentes, ou seja, onde há reprodução da vida não há espaço de reprodução da doença. Um não exclui o outro, pois onde se reproduz vida, também, estão imbricados outros processos, dentre eles a reprodução da vida condicionada a uma patologia.

2. Também não se trata de espaço de reprodução da doença, pois não necessariamente se tratam de complexos patogênicos da doença. É mais apropriado neste caso o termo reprodução do espaço da doença. Pois, se trata de uma política pública de esfera governamental que instituiu o isolamento compulsório.

O geógrafo francês Max Sorre, com forte influência do conceito de *gênero de vida* de Paul Vidal de La Blache, formulou o conceito de complexos patogênicos (1955)⁵². Sorre, utilizou a denominação de complexos patogênicos, para definir uma região e a integração de dados físicos e humanos demonstrando, portanto, a individualidade do fenômeno espacial. Em outras palavras, o complexo patogênico, foi criado para designar um espaço que reunia as condições físicas naturais (temperatura, umidade, direção do vento, radiação solar, morfologia do terreno, condições limnológicas, etc.), as condições humanas e sociais (renda, moradia,

⁵² “[...] a constituição dos complexos patogênicos dependem, em grande parte, do gênero de vida dos grupos humanos e dos costumes que este gênero de vida exerce sobre o vestuário, alimentação, ocupação e condição de moradia”. Max Sorre. *Fundamentos biológicos de la geografia humana*, p. 279.

hábitos culturais, etc.) associados a condições ambientais propícias ao vetor. Pierre George⁵³ amplia o conceito de Sorre, considerando o uso da tecnologia como fator primordial para o surgimento das patologias atuais, surgindo o termo *sistemas tecno-patogênicos*. Henri Picheral também propõe a ampliação do conceito de complexos patogênicos, referindo-se a eles enquanto *complexos sócio-patogênicos*⁵⁴. Posteriormente, surgiram outras adaptações resultantes do acelerado processo de urbanização e industrialização da e nas cidades, que autores como, Susana Curto discutem a existência de dois sistemas: *sistema patogênico da pobreza* e *sistema patogênico da industrialização*⁵⁵. Pickenhayn, Guimarães e Lima, relacionando a alta tecnologia e, seu modo de inserção desigual nos circuitos globalizados, articulado com sistemas de vigilância para pensar na emergência de um novo conceito: *complexos tecno-patogênicos informacionais*⁵⁶, recorrendo ao conceito de *meio técnico-científico-informacional*⁵⁷.

Quando consideramos o complexo patogênico de Sorre, suas derivações demonstram que as doenças infectocontagiosas, considerando que o ambiente reserva condições propícias para o desenvolvimento e infestação de determinada moléstia, contribuem para a proliferação da doença. O fator humano e sua ação, também corroboram para a proliferação de determinadas doenças, tais como: contaminação da água, que ocasiona o desenvolvimento de doenças parasitárias; desmatamento, contribuindo para o aumento de doenças de transmissão infecciosas, como a malária e a leishmaniose; Antonio José Souto Loureiro⁵⁸ relacionou a alta prevalência da hanseníase às regiões com maior produção extrativista de borracha. Neste caso, se trata retomando a tríade aqui proposta, do que preferimos chamar de *espaços de reprodução da doença*. Ou seja, o que assim denominamos se referem aos espaços que reúnem características ambientais que propiciam o desenvolvimento do vetor e condiciona a infestação do hospedeiro adicionado às condições sociais que possibilitam a transmissão de determinadas doenças. “*Eu fui internado em 1954, e vim do seringal Arimã no município de Canutama. Primeiro meu pai teve a doença e depois todos os meus 6 irmãos [...]*” (J.P.N., 69 anos)⁵⁹.

⁵³ Pierre George. *Perspectives de recherche pour la géographie des maladies*.

⁵⁴ Henri Picheral. *Géographie médicale, géographie des maladies, géographie de la santé*.

⁵⁵ Susane Curto de Casas. *Geographical inequalities in mortality in Latin America*.

⁵⁶ Samuel do Carmo Lima et al. *Determinação social no complexo técnico-patogênico informacional da malária*.

⁵⁷ Milton Santos. *A natureza do espaço*, p. 238.

⁵⁸ Antonio José Souto Loureiro. *História da Medicina e das Doenças no Amazonas*, p. 118.

⁵⁹ Entrevista gravada em 21 de abril de 2011, com filmadora Panasonic SDR-H80.

Foram nos comitês de saúde da Noruega que foram instauradas algumas políticas de profilaxia para a hanseníase, dentre elas a mais cruel foi o isolamento compulsório, ainda em pleno século XIX. Não menos diferente foi retratado os loucos por Foucault⁶⁰, que durante a Renascença eram afastados do convívio social sendo lançados na *Stultiera Navis* sem rumo pelos rios da Remânia e dos canais flamengos⁶¹. Os loucos, assim como os portadores de hanseníase, e posteriormente, os portadores de doenças venéreas também foram isolados em lugares distantes das cidades. Nesse caso, retomamos o que denominamos de *reprodução do espaço da doença*, ou seja, se refere a espaços, com equipamentos e infraestrutura específicas para comportar determinadas doenças que passam a ser difundidos para outros lugares como estratégia de profilaxia ou política pública de saúde.

Com o fim da política de isolamento, para os portadores de hanseníase e de doenças venéreas, e a abertura desses espaços para livre circulação revelou que muito dos portadores dessas doenças não conseguiam mais se inserir na sociedade. E esses espaços passaram a ser o lócus da *reprodução do espaço da vida*. Pois, em vida essas pessoas sempre desenvolveram, ainda que não de forma plena e considerando todas as suas limitações, a questão é que está reprodução da vida, nos limites de um hospital e para além destes, sempre esteve condicionada a uma patologia, seja ela a hanseníase estudo de caso, seja a loucura, as doenças venéreas, etc. Chegamos no último pressuposto da tríade: a *reprodução do espaço da vida ou do espaço condicionado a uma patologia/doença*.

Esta *reprodução do espaço da vida ou do espaço condicionado a uma doença* está articulada aos produtores do espaço urbano. Quando se considera a esfera do Estado e as políticas públicas, trata-se de uma reprodução do espaço da doença que não remete a vida dos portadores de hanseníase. Mas, se trata da reprodução do espaço (condicionado a uma patologia) considerando o bem-estar dos sãos.

Na dimensão dos produtores imobiliários e do capital se constituíam em espaços que agregavam valores negativos reforçando, portanto, o isolamento para além dos limites urbanos das cidades.

Quando se considera a reprodução do espaço da doença pela sociedade está condicionada a construção social da doença. É apenas uma peça distinta no mosaico urbano por causa da construção social da doença no imaginário popular. É antes de tudo um espaço da doença construído e reproduzido socialmente pelos sãos.

⁶⁰ Michel Foucault. *História da Loucura*, p. 08.

⁶¹ *Ibid.*, p. 09.

Na visão dos doentes é um espaço de reprodução da vida que não exclui a dimensão da doença, mas apresenta-se como espaço de esperança para a reprodução da vida na sua totalidade.

No viés dos movimentos sociais o bairro é um espaço de resistência, de luta, o lugar do possível onde os portadores de hanseníase, em meio às contradições inerentes da sociedade, resistem ao estigma e persistem na reprodução da vida.

Portanto, trata-se do espaço da vida em múltiplas dimensões. Apesar das suas singularidades um espaço marcado pelos resquícios de uma patologia, como a hanseníase, é um espaço de reprodução da vida que abarca a dimensão do vivido. Ainda que seja um espaço resultante de um complexo hospitalar é o espaço onde as pessoas vivem, dormem, comem, socializam e consomem.

A chegada ao bairro Colônia Antônio Aleixo, por outro lado, não remete a chegada de qualquer outro bairro dentro da cidade de Manaus. Primeiro pela falta de um *continuum* da forma urbana, continuidade que a cidade apresenta na sua morfologia, pois os limites dos bairros só existem na ordem jurídica. Na realidade a própria cidade pode ser entendida como um grande bairro. E segundo, pela sua própria configuração espacial: isolado e dotado de equipamentos, que permitem caracterizá-lo como um bairro diferente e deslocado do tecido urbano de Manaus, um desses equipamentos é o cemitério (Santo Alberto). A Colônia Antônio Aleixo é o único bairro da cidade que possui um cemitério para seus moradores, outros bairros como o São Raimundo, Morro da Liberdade e Tarumã, também possuem cemitérios, mas a distinção está na finalidade, o cemitério São Alberto é exclusivo para os moradores do bairro Colônia Antônio Aleixo. Instigante e intrigante de se pensar e questionar quando se trata de um bairro originário do fechamento de um complexo hospitalar para portadores de hanseníase.

Portanto, quando se atenta para a configuração espacial do bairro, esta nos possibilita entendê-lo por um ângulo distinto, não mais o caracterizando como um bairro, mas aproximando a escala de análise para uma cidade, a *cidade dos esquecidos*⁶², ou em linhas mais gerais, uma cidade dentro de outra cidade, ou quem sabe bairro dos esquecidos.

Muitos equipamentos e serviços permanecem e exercem suas funções desde a desativação do complexo hospitalar. A própria cidade vai se inscrevendo nas suas ruas, nos muros e nos seus habitantes. Mas, memorado por Lefebvre⁶³, essa escrita nunca acaba e o

⁶² Apologia ao título de Katia Auvray. *Cidade dos esquecidos*.

⁶³ Henri Lefebvre. *A revolução urbana*. p. 114.

livro nunca se completa, ele não tem fim, algumas de suas páginas estão em branco ou até mesmo rasgadas. Nesse caso, a cidade se inscreve na vida de portadores de hanseníase.

Muitos desses espaços de isolamento se transformaram em espaços de tratamento psicológico. É o caso de alguns hospitais-colônias no Brasil. E até mesmo fora do país, como no caso da Leprosaria Nacional de Rovisco Pais em Portugal⁶⁴. Das 33 Colônias existentes no Brasil, apenas a Colônia Antônio Aleixo se transformou em bairro, as demais tiveram seu papel redefinido transformadas em hospitais gerais, centros de pesquisa ou simplesmente foram desapropriadas e absorvidas a áreas residenciais. A decisão de transformar hospitais em bairro adivinha do fim da política segregacionista e da instauração de uma política de inclusão dessas pessoas na sociedade.

No caso do bairro Colônia Antônio Aleixo a desativação acarretou na retirada do complexo ambulatorial que foi transferido para as dependências do atual Centro de Referência em Dermatologia, a Fundação Alfredo da Matta. Enquanto, o processo de ocupação do solo urbano no bairro foi sendo realizado, primeiramente, pelos parentes dos doentes, que outrora impossibilitados de ter contato com o familiar doente após a desativação do hospital-colônia ali fixaram residência, e, posteriormente, foi sendo ocupado por outras pessoas provenientes de outros municípios do Estado do Amazonas. Maria Barreto Monteiro, salienta que seus primeiros domicílios foram exatamente os que já existiam na época do Hospital Colônia, o que não poderia ter sido diferente, pois com exceção de alguns que retornaram aos seus locais de origem, os antigos moradores quase na sua totalidade ali permaneceram⁶⁵. Anteriormente, ainda carregada de estigmas a área era evitada por outros moradores da cidade de Manaus. Foi somente durante o mandato do presidente Ernesto Geisel (1974-1979) que se iniciou a discussão acerca da desativação dos hospitais-colônias no país. A Colônia Antônio Aleixo foi, oficialmente, declarada desativada durante a gestão do prefeito Jorge Teixeira (1975-1979)⁶⁶. Nesse instante ela é declarada aberta, de livre-circulação e a instalação de familiares no bairro é

⁶⁴ “No início do século XX, Portugal foi particularmente afectado pela endemia, tornando-se imprescindível implementar medidas destinadas a combater esse flagelo. Foi nessa conjuntura que nasceu a Leprosaria Nacional de Rovisco Pais, cuja inauguração teve lugar a 7 de Setembro de 1947, na Quinta da Fonte Quente (Tocha) destinado ao internamento de doentes de Hansen de ambos os sexos [...] Perante o decréscimo do número de doentes a partir da década de 70 [...] foi criado o Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais, pelo Decreto-Lei nº 203/96, de 23 de Outubro”. Susana Maria Cavaleiro Meira. *O Hospital Rovisco Pais*, p. 02.

⁶⁵ Maria Nilda Barreto Monteiro. *Bairro Colônia Antônio Aleixo*, p. 26.

⁶⁶ O Coronel Jorge Teixeira de Oliveira foi nomeado prefeito de Manaus, em 15 de abril de 1975, pelo então governador à época Henock da Silva Reis. Apesar de muitas melhorias para a Colônia terem sido trazidas pelo Pe. Lodovico Crimella foi durante a gestão de Jorge Teixeira que muitas ruas da Colônia foram asfaltadas facilitando o acesso e a circulação.

permitida. Essa instalação é importante para se entender a atual configuração espacial do bairro dividido em comunidades.

A configuração espacial do bairro, marcada pela complexa relação entre fluxos e fixos, apresenta um bairro distinto dos demais e com comunidades delimitadas. Remetendo-se ao início do processo de ocupação do bairro que foi se estruturando de acordo com a chegada do ocupante. Essa chegada, claro, estava relacionada, dentre alguns fatores, à proximidade familiar, a morfologia do terreno e etc.

No Plano de Desativação a demarcação das terras da Colônia Antônio Aleixo estava a cargo da Secretaria de Estado de Produção Rural – SEPROR que iniciou realizando o levantamento topográfico de toda a área para traçar o projeto de urbanização. Deste quadro, acarretou no seguinte entrave: como tratar a questão da titulação da terra e das benfeitorias especialmente as casas?

A prioridade do plano de ação era atender primeiro os moradores da Colônia e depois do Lago do Aleixo. Mas, acabaram chegando pessoas de vários lugares: Paricatuba, Manaus, do interior do Estado e de outros Estados. Para dar continuidade ao processo de distribuição dos terrenos foi indicado pela SESAU um administrador temporário para a Colônia, Raimundo Batista, que assumiria essa posição até a Prefeitura ostentar de direito aquela área, transformando-a em bairro. Posteriormente uma área em torno do leprosário foi loteada e distribuída às famílias dos pacientes, numa tentativa de integrá-los à sociedade⁶⁷.

A Secretaria de Estado de Interior e Justiça – SEIJUS à época elencaram as seguintes propostas: 1. Repasse de carta documento dando ao proprietário o direito de posse; 2. Repasse de título ao proprietário, o qual disporia de cláusula informando que o proprietário apenas poderia se desfazer dos seus bens após 5 anos de permanência no mesmo; 3. Repasse do título de proprietário com todos os direitos, sem poder vender mesmo que em caso de morte e repasse a herdeiro. Hoje as terras continuam sendo de domínio da União⁶⁸. Em 2009, a então deputada Vanessa Grazziotin elaborou projeto de lei que dispunha sobre a doação aos respectivos ocupantes às porções que integram o terreno da Colônia Antônio Aleixo [...] pertencente ao Patrimônio da União Federal⁶⁹.

⁶⁷ Tomázia Tavares. *Antônio Aleixo: de leprosário a bairro de Manaus*.

⁶⁸ Algumas instituições deram a posse aos usuários, seja em termo provisório, seja através da Caixa Beneficente, são exemplos: Marituba/PA (termo de cessão provisória por três anos – 2004); Casas do Conjunto do Lago do Aleixo/AM (termo de cessão provisória); Maracanaú/CE sob gestão do município sem legalização; Hospital Colônia Tavares de Macedo/RJ. *Relatório Final do Diagnóstico da Situação Atual dos Hospitais Colônia*.

⁶⁹ Projeto de Lei de 07 de Abril de 2009 da então Deputada Vanessa Grazziotin, em anexo.

Os dados de Viviana Cláudia Almeida apresentam o seguinte cenário da situação de moradia na Colônia Antônio Aleixo: 8,59% em situação de aluguel, 81,63% própria, 0,10% em situação de financiamento, 6,82% cedido/emprestado e 2,03% outras situações de moradia. Do universo de 3.005 famílias que totalizam 12.394 habitantes no bairro 21,06% moram em casa de madeira, 0,13% em casa de tipo barro, 67,75% em casa de madeira e alvenaria 6,29% moram em casa de outro tipo. A quantidade de cômodos 11,58% dispõem de 1 cômodo em casa, 19,03% de 2 compartimentos, 31,35 de 3 cômodos e 36,94 de mais de 4 cômodos na residência.

Segundo o *Relatório Final do Diagnóstico da Situação Atual dos Antigos Hospitais Colônia*, as terras dos antigos hospitais colônia pertencem aos seus Estados, às entidades filantrópicas ou a Diocese. Em alguns casos, parte das terras foram cedidas ao município e a outros órgãos do Estado para diferentes finalidades. Contudo, em quase todos esses locais os proprietários não dispõem dos documentos comprobatórios quanto à posse da terra.

1.3 Caminhando pelo bairro

De um lado a poesia, o verbo, a saudade
Do outro a luta, a força e a coragem pra chegar ao fim
E o fim é belo e incerto depende de como se vê [...]
O Anjo mais Velho, O Teatro Mágico.

O pesquisador sempre é um estranho dentro da cidade. Ainda que não se sinta como tal, as pessoas o olham como um estranho. Tentamos não chamar atenção. Fixando atentamente o olhar na paisagem sem perder seus expressivos movimentos. Mesmo depois de quase 32 anos que se constituiu como bairro a Colônia Antônio Aleixo parece ter parado no tempo. Poucos carros circulam no bairro. A maior parte do transporte utilizado são motocicletas. Após uma volta pela montanha russa, pelos sinuosos caminhos asfaltados do bairro, decide-se avistar a parte banhada pelo rio Amazonas. Perdidos, sem saber que rumo tomar e tentando através da comunicação se aproximar do objeto. Perguntei: “Como chego ao rio?”. As pessoas sem entenderem o que desejávamos fazer, diziam: “É longe! É melhor ir de mototáxi tem que ir pro 11 de maio!”. Insisti: “Mas, quero ir a pé”. Subimos e descemos ladeiras. Muitas foram as paradas para se perguntar como chegar ao rio. Nessas idas e vindas, subidas e descidas algo me chama a atenção. As instituições passam a receber outro nome. Os letreiros não apresentam mais o nome do bairro. Tudo passa a ser Nova Esperança, ainda

dentro do bairro Colônia Antônio Aleixo – questiono-me, ao momento, se não é por causa do estigma que o núcleo inicial do bairro carrega – ex-Hospital Colônia. O antigo complexo de isolamento da Colônia se situa na porção Oeste do bairro. No mais, o antigo leprosário, está espaço-temporalmente delimitado, posto que: a porção Sudoeste é conhecida como *Conjunto Guilherme Alexandre* (construída com verbas da Holanda, onde moravam os casais); ao Norte se situa a *Nova Esperança*, segundo a história se constitui em favela que surgiu com invasões na área que pertencia aos funcionários da antiga Colônia; ao Sudeste se situa as *Comunidades da Fé I e II*; e ao Leste do bairro o *Onze de Maio* (originário da instalação dos parentes dos pacientes tratados no Hospital-Colônia).

Há registros de que o bairro se divide em sete comunidades: Fé I, Fé II, Onze de Maio, Nova Esperança, Colônia Antônio Aleixo (núcleo inicial do hospital), Planalto e Burityal. Mas, a população do bairro faz referência à apenas 5 dessas comunidades que estão em termos demográficos de acordo com o gráfico:

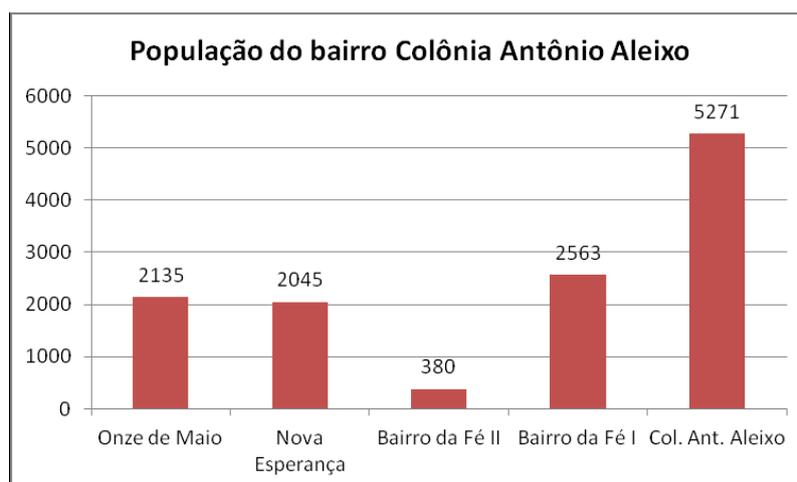


Gráfico 02: População do bairro Colônia Antônio Aleixo – 2011
Fonte: Almeida, 2011. Org.: Juliana A. Alves.

A marca do estigma da doença ainda é muito presente no bairro. Está em cada pedacinho deste, seja no nome do bairro que remete ao antigo complexo hospitalar, seja pelas ruas que guardam as marcas da doença incrustadas na paisagem, seja na vida, no corpo e na memória das pessoas. Durante a década de 1970 o bairro abrigou cerca de 2.000 pacientes em tratamento e hoje possui 439 pessoas vitimadas pela doença, o que corresponde a 3,54% do total de habitantes (considerando como contingente populacional do bairro 12.394 habitantes). Sendo que desse total de vitimados da doença 250 são do gênero masculino (57%) e 189 do gênero feminino (43%) na faixa etária de 61 a 70 anos (33,03%). Dentre estes o grau de escolaridade predominante é compatível com o ensino fundamental incompleto (45,56%) e

grande número de não alfabetizados (40,77%)⁷⁰. Este quadro, pintado com a aquarela firme e triste do preconceito, é reflexo da política de isolamento compulsório. Quando detectada a doença a vida era interrompida em todo o seu sentido, interrompia-se os estudos, os trabalhos, o convívio familiar e etc.

Ano	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978
Nº. de doentes	1.462	1.400	1.365	1.320	1.282	1.243	1.292	1.114	1.111	780	620

Tabela 1: Registro de doentes na Colônia Antônio Aleixo em Manaus

Fonte: Talhari, 1981. Org.: Juliana A. Alves.

E a “[...] tristeza parece poesia [...]”⁷¹ nos faz refletir que a beleza, também, se encontra nos rostos calejados pela tristeza. A hanseníase deixa sua marca nos seus portadores. É uma marca pra vida inteira e que os impelem de se integrarem na sociedade. Mais do que uma marca incrustada na pele, a doença deixou uma marca na memória dos seus portadores. Aqui essa Geografia da Hanseníase é contada na mescla mágica entre a ciência e a arte. Lefebvre lembra que a “[...] poesia não interdita o conhecer. Pelo contrário, partindo do vivido, penetra num conhecer qualitativamente diferente do saber. Este conhecer do “viver” e do “vivido” recupera as outras esferas (o empírico, o sociológico, o sócio-político), conferindo-lhes outro sentido [...]”⁷². Aqui este outro sentido é atribuído as marcas que perpassaram a paisagem e mesmo as políticas de isolamento compulsório. É um sentido que revela a vida por um outro prisma, pela tristeza. Onde “os olhos mentem dia e noite a dor [daquela] gente [...] mas, o fim é belo e incerto”⁷³.

Alguns contos retratam as marcas da doença como o de Miguel Torga em *O leproso*⁷⁴:

“[...] Havia muito de qualquer coisa em si medrava como o fungo nas espigas verdes. Cresciam-lhe na cara gomos de carne dura, insensível e vermelha. Desconhecia, porém, a gravidade do mal, e ninguém, até ali, tivera a crueldade de lho nomear. Amofinado de angústia, estudava ao espelho, com minúncias de investigador, as sutis modificações da expressão, a transfiguração progressiva do rosto, mas o chamadoiro da sua desgraça era um mistério, E o que o coração temia sem saber, o que a razão não descobrira claramente, estava ali irreparável e cruel: leproso.”

⁷⁰ Viviana Cláudia de Paula C. Almeida. Perfil *Epidemiológico do Bairro Colônia Antônio Aleixo*.

⁷¹ Sonho de uma Flauta – O Teatro Mágico.

⁷² Henri Lefebvre. *Hegel, Marx e Nietzsche ou o reino das sombras*, p. 205.

⁷³ O anjo mais Velho. O Teatro Mágico. Composição de Fernando Anitelli.

⁷⁴ Miguel Torga. *O leproso*.

O conto do médico Adolfo Correia da Rocha, sob o pseudônimo de Miguel Torga, retrata as marcas da doença. Essas marcas se espalharam pelo mundo num momento de pouco avanço médico e científico sobre a doença. A hanseníase é uma doença infecciosa de evolução crônica típica de países subdesenvolvidos. A evolução da patologia depende da imunidade celular específica contra o bacilo de Hansen. Essa doença apresenta uma evolução lenta e insidiosa, sua primeira manifestação clínica é uma mancha que evolui até chegar a uma perda progressiva da sensibilidade dolorosa e tátil.

Algumas formas clínicas da doença quando não detectadas e tratadas em tempo ágil deixam sequelas nos seus portadores. Segundo os dados disponíveis na pesquisa de Viviana Cláudia Almeida (2011) na Colônia Antônio Aleixo, do universo de 439 pessoas que foram vitimadas pela doença, 12, 53% não apresentam sequelas, 42,37% garra fixa nas mãos e nos pés, 9,34% pé caído, 28,25% pé torto, 41% reabsorção óssea mãos, 63,55% reabsorção óssea pés, 11,62% reabsorção óssea face, 1,37% amputação de MMSS, 20,27% amputação de MMII, 10,93% deficiência visual, e 6,83% outras sequelas. Cabe ressaltar que um mesmo paciente pode apresentar mais de uma sequela. No que se refere à existência de úlceras⁷⁵ nos portadores 53,08% não apresentam úlceras, 32,80% em um pé, 8,43% nos dois pés e 7,52% em outros locais do corpo.

Apesar da considerável infraestrutura de saúde existente no bairro, quando se analisa os dados referentes à realização de curativos nessas 439 pessoas que foram vitimadas pela doença, a utilização do sistema de saúde apresenta baixas porcentagens: 53,99% não realizam curativos, 31,44% fazem sozinhos, 5,92% fazem com ajuda de alguém, 5,24% fazem com um profissional de saúde, 3,43% realizam o curativo no Hospital Geral Dr. Geraldo da Rocha, 3,87% realizam na Policlínica do bairro, 2,96% fazem nas Unidades Básicas de Saúde existentes no bairro (que somam 4 UBS, sendo 1 dessas Unidades da Família) e 0,23% realizam o curativo no Centro de Referência em Dermatologia Alfredo da Matta⁷⁶. Presume-se que essa baixa demanda, para os serviços nos estabelecimentos de saúde, no bairro seja decorrente da ausência de recursos humanos habilitados para lidar com os quadros da doença e da falta de recursos destinados à saúde. São reflexos que partem dos seguintes dados relativos aos problemas no atendimento nas unidades de saúde: 66,26% atribuem à falta de remédios, 41,23% falta de laboratórios, 39,07% falta de profissionais Quando se considera o

⁷⁵ Denomina-se úlcera qualquer perda superficial de substância tecidual com pouca ou nenhuma tendência a cicatrização. Pode atingir a pele e as mucosas; Daniel Rubio de Souza *et al.* *Dicionário de Termos Técnicos de Saúde*, p. 470.

⁷⁶ Viviana Cláudia de Paula C. Almeida. *Perfil Epidemiológico do bairro Colônia Antônio Aleixo*.

universo de 3.005 famílias segundo o local de procura para atendimento de saúde 79,13% se dirigem ao Hospital/SPA/Clínica, 0,90% farmácia, 0,50% vão à benzedeira/igreja, 26,79% às Unidades Básicas de Saúde, 3,79% se utilizam de remédios caseiros, 0,13% procuram ajuda no vizinho, 0,23% não fazem nada, e 0,47% utilizam outros meios⁷⁷. Quando se considera a faixa etária das 439 pessoas vitimadas pela hanseníase no bairro detecta-se a predominância na faixa etária entre 40-70 anos, assim distribuídos:

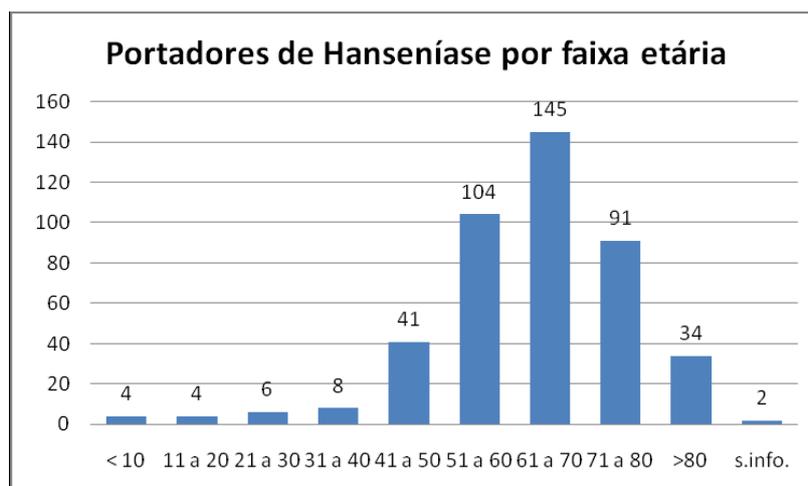


Gráfico 03: Portadores de Hanseníase por Faixa Etária – 2011

Fonte: Almeida, 2011. Org.: Juliana A. Alves.

Trata-se de um grupo etário composto quase que na sua totalidade por adultos e idosos o que permite aferir sobre a permanência dos portadores desde a época do hospital. Quando a doença é detectada em menores de 15 anos é um indicador de que existe dentro do domicílio um agente transmissor ativo, ou seja, que não tomou o medicamento e ainda continua transmitindo o bacilo. A população portadora de algum agravo à saúde é significativa:

⁷⁷ Ibid.

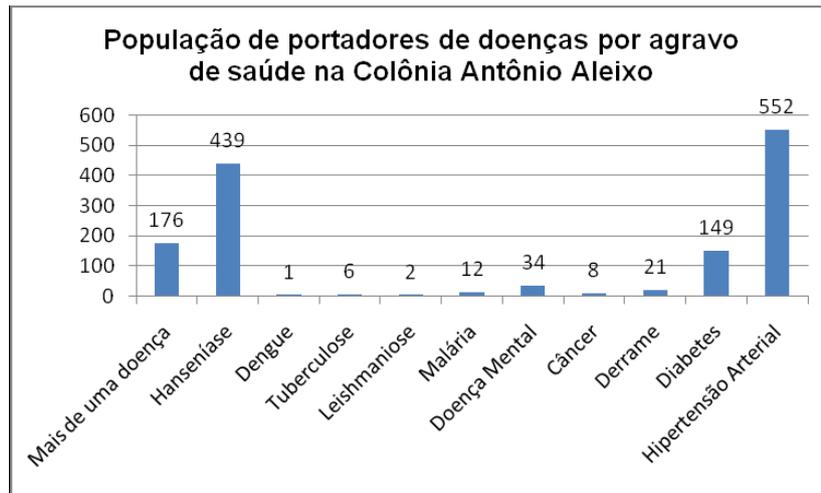


Gráfico 04: Portadores de doenças por agravo à saúde na Colônia Antônio Aleixo – 2011
Fonte: Almeida, 2011. Org.: Juliana A. Alves.

Dessas 176 são portadoras de mais de uma doença, 439 pessoas são portadoras de hanseníase, 149 pessoas são diabéticas e 552 sofrem de hipertensão arterial, doenças crônico-degenerativas. A Hipertensão já é considerada problema de saúde pública e, alguns estudos, já apontam sua associação com diabetes mellitus. O Ministério da Saúde estabeleceu o Programa de Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA).

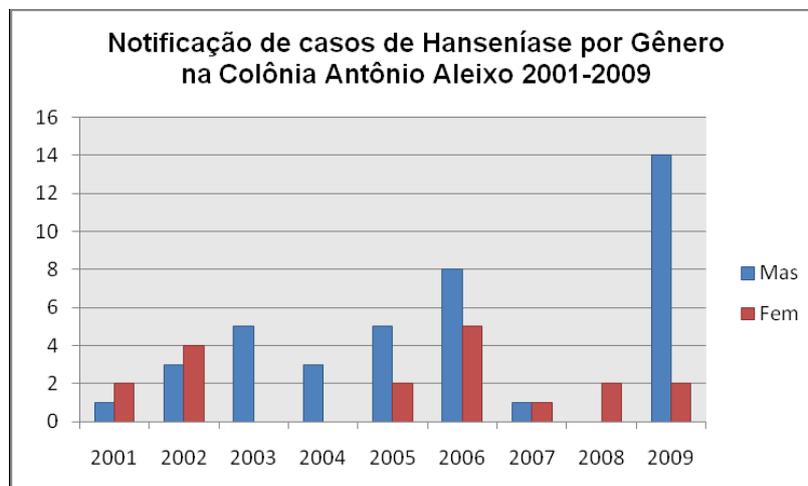


Gráfico 05: Notificações de casos de Hanseníase por sexo na Colônia Antônio Aleixo – 2001-2009
Fonte dos dados: FUAM, 2009. Org.: Juliana A. Alves.

No período de 2001 a 2009 foram notificados 60 casos de hanseníase no bairro Colônia Antônio Aleixo. Sendo que, 40 homens e apenas 18 mulheres.

Alargava-se o nariz, cujos rebordos inchados e úmidos se reviravam extravagantemente. As maçãs do rosto tingiam-se de um vermelho sujo. Os beijos, medonhamente groços, uniam-se mal, movendo-se a custo, quase paralisados, entre-abertos sempre, como os de um cadáver, num rictus

perpétuo: dentes brancos e perfeitos, fulgurando, entre essas duas postas de carne túrgida, aumentavam ainda a sinistra expressão dessa máscara. Quase nada de sobancelhas e de pestanas, já. Os olhos pareciam assim maiores, sempre molhados, sempre tristes. E era uma verdadeira máscara de carnaval, meio rindo, meio chorando, numa mistura indefinível de sarcasmo e de dor⁷⁸.

Olavo Bilac assim descreve um portador de hanseníase no conto *O Lázaro* atentando para as suas feições físicas. É corriqueiro ouvir falar da face leonina, as mãos de garras, o pé caído e de outras denominações atribuídas às sequelas ou manifestações que se apresentam no portador de hanseníase.

A forma como a doença se manifesta em cada portador define uma forma clínica da doença. Existem várias classificações. A primeira classificação remete a Antiguidade, em que se conheciam duas formas fundamentais de hanseníase: uma em que os fenômenos neurológicos predominam e outra em que ocorrem deformidades nasais, madarose e úlceras. *Sushruta Samhita*, o livro médico indiano de 500 a.C. já fazia referência a essas duas formas. E esse entendimento da classificação da doença permaneceu até 1848, quando Daniel Danielsen e Carl Boeck dividiram: forma nodular e forma anestésica. Em 1895, Gerhard Henrik Armauer Hansen e Carl Looft propuseram uma nova tipologia: forma tuberosa (nodular) e forma máculo-anestésica. Em 1898, Jadassohn, individualizou o estudo da lepra tuberculóide. Essa variedade reconhecida por Jadassohn teve grande destaque durante a III Conferência Internacional de Lepra de Estrasburgo, em 1923. Em 1903, Neisser dividiu a lepra em três formas: lepra tuberosa, lepra cutânea e lepra nervorum.

A emergência da Segunda Guerra Mundial interrompeu as Conferências Internacionais de Lepra durante 10 anos. Somente em 1948 foi realizado o Congresso Internacional de Leprologia em Havana, na sua quinta edição, adotou uma classificação variante da sul-americana⁷⁹. Na sua terceira edição, a Conferência Pan-americana, sugeriu a substituição do termo *incharacterístico* por *indeterminado*⁸⁰. Em 1952, a Organização Mundial da Saúde realiza a primeira reunião de técnicos em hanseníase, que deliberou a inclusão de um grupo denominado *bordeline* entre as outras formas propostas no Congresso de Havana. No Congresso Internacional de Madri (1953) a doença foi dividida em 2 grupos instáveis:

⁷⁸ Olavo Bilac. *Os lázaros*.

⁷⁹ Antes do V Congresso Internacional de Leprologia realizado em Havana (1948) foram realizadas 3 conferências pan-americanas sobre hanseníase, a segunda delas foi realizada no Rio de Janeiro (1946) algumas deliberações foram acatadas: o termo lepromatoso foi mantido, o tipo neural foi substituído pelo tipo tuberculóide e foi introduzido uma terceira tipologia denominada de *incharacterístico*.

⁸⁰ A mudança de terminologia se estabeleceu pelos seguintes argumentos, segundo Diltor Opromolla: primeiro porque as lesões desse tipo eram, na verdade, com relação a hanseníase, perfeitamente características, e segundo, porque para a classificação internacional, de acordo com Edward Arning, a sigla designando o tipo de hanseníase deveria ter correspondência em outras línguas.

Indeterminado (I) e o Bordeline (B); e 2 tipos estáveis e incompatíveis: Tuberculóide (T) e o Lepromatoso (L), com variedades muito específicas. Houve várias críticas quanto a esta classificação, principalmente, provenientes dos especialistas indianos⁸¹.

Posteriormente, surgiram outras classificações que não foram reconhecidas por uma Comissão Internacional de Classificação:

Indian Association of Leprologists: dividiu a hanseníase em 6 formas: 1 – Lepromatosa; 2 – Tuberculóide; 3 – Máculo-anestésica; 4 – Bordeline; 5 – Polineurítica; e 6 – Indeterminada.

Classificação de Ridley e Jopling (1962): classificação baseada em critérios clínicos, bacteriológicos, histopatológicos e imunológicos: *Tuberculóide (TT)* que corresponde à forma polar, benigna, estável, da Classificação de Madri: *Borderline tuberculóide (BT)*; *Borderline borderline (BB)*; *Borderline lepromatoso (BL)*; *Lepromatoso (LL)* equivalente à forma Lepromatosa da Classificação de Madri, sendo ainda dividida em Lepra Lepromatosa polar (LLp) e Lepra Lepromatosa subpolar (LLs).

Em 1982, a Organização Mundial de Saúde, simplificou a classificação da doença com a introdução da poliquimioterapia no tratamento. E foram divididos da seguinte maneira:

Paucibacilares: Em termos clínicos observa-se de 1 a 5 lesões hipopigmentadas ou eritematosas. Há perda da sensibilidade e comprometimento de um só tronco nervoso. A baciloscopia é negativa. Nessa forma está incluída a Hanseníase Indeterminada (I) e a Tuberculóide (TT) da Classificação de Madri (1953); e a Hanseníase TT da Classificação de Ridley e Jopling (1962).

Multibacilares: Apresenta mais de 15 lesões com distribuição assimétrica, perda da sensibilidade e pode ocasionar comprometimento de vários troncos nervosos. A baciloscopia é positiva em pelo menos uma localização. Nessa forma está incluída a Hanseníase Virchowiana (lepromatosa) e a Dimorfa da Classificação de Madri (1953) ou a Hanseníase LL, BL, BB e alguns casos de BT da Classificação de Ridley e Jopling (1962).

Indeterminada: Manifestação inicial da doença, caracterizada pela presença de poucas lesões cutâneas. Manchas hipocrômicas, hipostésicas com limites imprecisos. Após, um determinado período essas placas se transformam em lesões sólidas nodulares⁸², papulosas

⁸¹ Ditor Vladimir Araujo Opramolla. *Noções de Hansenologia*, p. 47

⁸² “Lesão sólida, circunscrita, elevada ou não, de 1 a 3 cm de tamanho. É o processo patológico que localiza-se na epiderme, derme e/ou hipoderme. Pode ser lesão mais palpável que visível”. In: Ministério da Saúde. *Guia para controle da Hanseníase*, p. 14.

que acarretam na queda de cílios e supercílios (madarose⁸³). Na medida em que as manchas evoluem poderá acarretar na redução da sudorese e rarefação de pêlos, o que já pode indicar evolução para a forma clínica Tuberculóide.

Virchowiana⁸⁴: Na maioria das vezes é a evolução da forma clínica Indeterminada, não tratada em pacientes sem resistência ao bacilo. A Hanseníase Virchowiana é caracterizada por máculas⁸⁵ hipocrômicas, hipoestésicas (perda da sensibilidade) com limites imprecisos; Com o tempo essas placas evoluem e se transformam em lesões sólidas nodulares, papulosas⁸⁶; ocorre madarose e essas lesões podem infeccionar e ulcerar. Na forma Virchowiana há comprometimento de troncos nervosos periféricos e de mucosas, com perda da sensibilidade. A baciloscopia é positiva.

Tuberculóide: Pode ser resultante da Hanseníase Indeterminada não tratada, nos pacientes com boa resistência ao bacilo. A presença na superfície da macha de pápulas ou tubérculos⁸⁷ sugere a evolução da forma Indeterminada para a Tuberculóide. A forma clínica é caracterizada por placa única ou placas pouco numerosas, eritematosa, violácea, de bordas limitadas, edemaciada, pigmentada, papulosa, sem pêlos, ocorrendo perda da sensibilidade. A baciloscopia é negativa.

Dimorfa ou Borderline: Surge em indivíduos que são portadores da forma clínica Indeterminada com resistência superior aos portadores da forma Virchowiana e inferior aos portadores da forma Tuberculóide. Na forma clínica dimorfa pode, também, ocorrer somente com manifestações neurológicas.

As diferenças entre os tipos clínicos são determinadas pelos seguintes fatores: tipo e extensão das lesões; presença de bacilos nas lesões; reação de Mitsuda positiva ou negativa; evolução e contagiosidade; histologia das lesões cutâneas. Cabe ressaltar que em todos os tipos de hanseníase os nervos periféricos são atingidos, evoluindo para o comprometimento do tronco nervoso, com paralisia de grupo musculares, deformidades e amiotrofias⁸⁸.

⁸³ Fenômeno patológico que consiste na queda dos cílios seguida de processos inflamatórios. *Dicionário de Termos Técnicos em Saúde*, p.302.

⁸⁴ “Apresenta lesões da pele, mucosas, olhos, nervos periféricos (polineurites) e vísceras, sempre tendentes à difusão e expansão”. In: *Portaria Normativa n 1174/MD*, de 06 de Setembro de 2006. Seção 6 – Hanseníase.

⁸⁵ Zona circunscrita da epiderme que apresenta modificação da coloração normal; +hipocrômica de cor mais pálida do que a da pele, pode ser encontrada nos casos de albinismo parcial, de vitiligo e de hanseníase.

⁸⁶ Pequena lesão circunscrita da pele, geralmente de coloração rósea.

⁸⁷ “Em anatomia, o termo é empregado para designar saliência de forma arredondada, bem evidenciada na superfície de um órgão. Em patologia, o termo indica uma forma de granuloma de natureza tuberculosa”. *Dicionário de Termos Técnicos em Saúde*, p. 464.

⁸⁸ Moléstia que se manifesta por diminuição do volume e frouxidão dos músculos. *Ibid.*, p. 23.

O bairro Colônia Antônio Aleixo apresenta os seguintes dados quantitativos quanto à forma clínica por gênero:

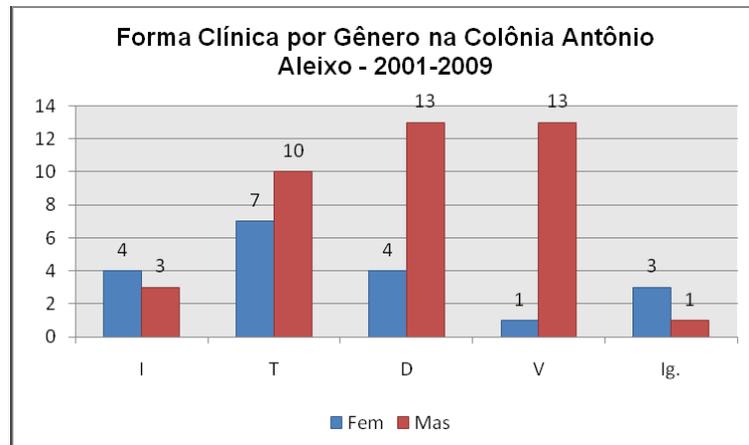


Gráfico 06: Forma Clínica por gênero no bairro Colônia Antônio Aleixo – 2001-2009
Fonte dos dados: FUAM, 2009. Org.: Juliana A. Alves.

Considerando a forma clínica nos casos notificados entre os anos de 2001 a 2009, predominam-se o gênero masculino nas formas clínicas Tuberculóide (T) com 10 casos do gênero masculino e 7 casos do gênero feminino, 13 casos do gênero masculino na forma Dimorfa (D) e 4 casos no gênero feminino, a forma clínica Virchowiano (V) com 13 casos do gênero masculino e 1 caso do gênero feminino. A forma clínica Indeterminada (I) é a que apresenta o menor número de casos e é a única em que o gênero feminino predomina, sendo: 4 casos do gênero feminino e 3 do gênero masculino.

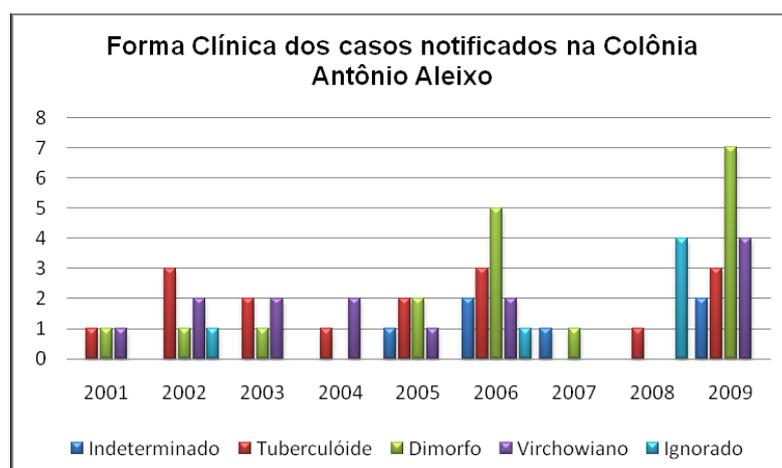


Gráfico 07: Forma Clínica dos casos notificados na Colônia Antônio Aleixo – 2001-2009
Fonte dos dados: FUAM, 2009. Org.: Juliana A. Alves.

A série histórica de 2001 a 2009 de casos por forma clínica apresenta para o ano de 2001: 1 caso Tuberculóide, 1 caso Dimorfo, 1 caso Virchowiano. Os casos notificados em

2002 já apresenta predominância dos casos na forma clínica Tuberculóide seguido da forma clínica Virchowiano manifestada predominantemente no gênero masculino. A forma clínica indeterminada apresenta-se na série apenas a partir de 2005. Em 2006 e 2009 a forma clínica Dimorfo apresenta o maior número de notificações, sendo 5 e 7 casos, respectivamente.

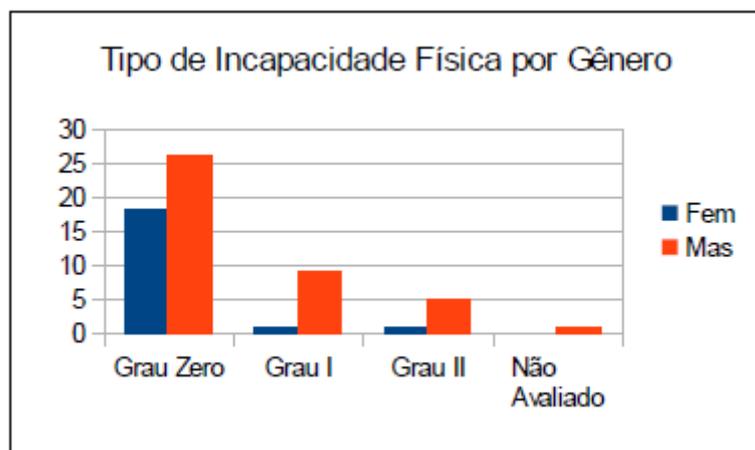


Gráfico 08: Tipo de Incapacidade Física dos casos notificados no bairro– 2001-2009
Fonte dos dados: FUAM, 2009. Org.: Juliana A. Alves.

O termo incapacidade foi definido em 1973 e envolve a dimensão clínica (patológica) e social (indivíduo). Incapacidade diz respeito a toda a alteração anatômica ou fisiológica, que impede ou impossibilita parcial ou totalmente, temporário ou permanentemente, atividade e/ou convivência normais, conforme a idade, padrão cultural, renda ou grau de instrução⁸⁹. A Organização Mundial de Saúde, em 1961, padronizou o instrumento de avaliação proposto por Bechelli & Dominguez, considerando as lesões em: mãos, pés e olhos. Essas incapacidades são graduadas de acordo com sua gravidade em: grau zero (que corresponde à ausência de incapacidades relacionadas à hanseníase), leve (1), moderada (2) e grave (3). Em 2002, o Ministério da Saúde aglutinou o grau de incapacidade III ao II, padronizando a atual classificação. A incapacidade física em ambos os gêneros é maior no Grau Zero. Os graus I e II são maiores no gênero feminino. O grau de incapacidade é relacionado com o tempo da doença e pode ser um dos indicadores que permitem a detecção precoce e tratamento adequado da doença.

A Geografia do Bairro trata do bairro propriamente em si, onde a paisagem e o lugar parecem sempre estar relacionados à patologia, ou chegam a se confundir. Está incrustado nas suas ruas, nos seus equipamentos, nas pessoas que lá viveram na época da Colônia e ainda

⁸⁹ ALVES, Cinthia Janine Meira *et al.* Avaliação do grau de incapacidade dos pacientes com diagnóstico de hanseníase em Serviço de Dermatologia do Estado de São Paulo.

permanecem lá e, sem dúvida, na própria história do bairro. Talvez, por este motivo tudo, ou quase todos os equipamentos urbanos situados no bairro tenha alguma relação com a doença. No capítulo seguinte A Geografia da Hanseníase vamos tratar, propriamente, dos aspectos relacionados à patologia e os espaços de isolamento que antecederam a Colônia Antônio Aleixo.



Figura 08: Um bairro de misturas que se contrapõem e se complementam – Lago do Aleixo.
Fonte: Pesquisa de campo, 2010.

De repente, muda-se a paisagem, fragmentada e metamorfoseada, as fábricas vão esvaecendo e dá lugar a floresta, não a floresta como, comumente, estamos acostumados a conhecer. Trata-se de uma floresta modificada pela ação modeladora do homem, portanto, tem a dimensão da paisagem, daquilo que o campo de visão nos permite alcançar, não se constitui na essência, nem muito menos demonstra as marcas do que aquele lugar fora outrora. É aquilo que eu vejo e nada mais. Não me pode revelar nada além do que eu quero e posso ver.



CAPÍTULO 2
A GEOGRAFIA DA HANSENÍASE



2.1 “Órfãos de pais vivos”



Asilo Santa Terezinha do Menino Jesus, Carapicuíba SP - Cinco ninhadas de filhos de leprosos 1945

Figura 09: Filhos de portadores de hanseníase separados dos pais após o nascimento

Fonte: Morhan, 2010.

Caminante, son tus huellas el camino, y nada más;
 caminante, no hay camino, se hace camino al andar.
 Al andar se hace camino, y al volver la vista atrás
 se ve la senda que nunca se ha de volver a pisar.
 Caminante, no hay camino, sino estelas en la mar.
 Antônio Machado

Iniciamos este capítulo retirado das páginas do *Dossiê – A história dos filhos órfãos de pais vivos no Brasil*, realizado pelo Morhan, a fotografia acima que apresenta cinco cestos com filhos de portadores de hanseníase, na década de 1940, que foram separados dos pais e encaminhados a creches e preventórios⁹⁰. Tal forma cruel de separação dos filhos de seus pais não aconteceu somente no Amazonas, mas em todo o país. Foi instituída em 13 de janeiro de 1949, Lei nº 610 – todos os portadores de hanseníase devem ser separados do convívio dos familiares e seus filhos devem ser levados para Preventórios/Educandários. Em 15 de outubro de 1968, esta lei foi revogada pela Lei nº 5.511 que determinava que a profilaxia da lepra fosse executada a partir das normas gerais:

I – Descobrimto de doentes por intermédio de:

⁹⁰ “O primeiro filho nascido da união de Paulo e Alcidália foi Manoel Mendonça dos Santos, que hoje tem 30 anos. “Minha esposa nem chegou a tocar no bebê ou dar a primeira mamada. Os recém-nascidos eram levados imediatamente ao Preventório antes mesmo de tomar o primeiro banho. Eles só cortavam o umbigo do neném, colocavam-no numa cesta e mandavam para o abrigo”, realça. Paulo diz que Manoel, o primeiro dos seis 12 filhos, tem problemas mentais por causa de maus-tratos sofridos na infância. Consultar reportagem da UOL escrita por Val Sales “Hoje é o Dia Mundial de Combate à Hanseníase” de 30 de janeiro de 2011, em anexo.

- a) Censo; b) exame obrigatório de todos os “contatos”; ou comunicantes e dos suspeitos ou “observados; c) notificação compulsória; d) exame de pessoas que procuraram espontaneamente os serviços de lepra;
- II – Investigação epidemiológica de todos os casos de lepra;
- III – Isolamento compulsório dos doentes contagiantes;
- IV – Afastamento obrigatório de menores “contatos” de casos de lepra da fonte de infecção;
- V – Vigilância sanitária;
- VI – Tratamento obrigatório de todos os doentes de lepra;
- VII – Educação sanitária;
- VIII – Assistência Social aos doentes e suas famílias⁹¹.

É perceptível a partir das normas gerais a política coercitiva de combate à hanseníase na década de 1960. Os doentes eram realmente caçados como animais: seja por denúncias, seja quando fugiam dos espaços de isolamento. Os itens III e IV das normas reforçam a política da compulsória e o afastamento dos filhos de pais portadores de hanseníase. No Brasil houve inúmeros espaços destinados ao recebimento de filhos de portadores de hanseníase, quase sempre estes espaços eram providos com donativos de pessoas da alta sociedade, a partir de fundos ou fundações de damas da sociedade. A profilaxia de combate à hanseníase se baseava numa assistência que, também remete a uma tríade: leprosários, dispensários e preventórios. Em 26 de abril de 1922 foi inaugurada a creche “Alice Salles” que se situava na rua Urucará, no bairro Cachoeirinha⁹² inaugurada pelo Dr. Samuel Uchôa, diretor do Serviço de Saneamento Rural. Heraclides C. de Souza Araújo⁹³, em 1936, relata a existência do Abrigo Menino Jesus (ex-D. Alice Salles), em Manaus, destinado aos filhos dos portadores de hanseníase.

Com a mudança de nome para “Abrigo Menino Jesus” foi alocado em nova sede: edifício público de 2 pavimentos, situado em centro de terreno, à rua Duque de Caxias, nº 1, em Manaus, tendo como diretora a D. Maria de Miranda Leão e médico o Dr. Alfredo da Matta. Em 1933 havia ali 15 filhos de portadores de hanseníase, sendo que, o mais novo tinha 40 dias e o mais velho 11 anos de idade. No ano anterior, morreram 5 recém nascidos, 2 desses não eram filhos de portadores de hanseníase. “A despesa mensal do estabelecimento

⁹¹ Lei nº 610 de 13 de janeiro de 1939. Fixa normas para a profilaxia da lepra.

⁹² Foi fundado por iniciativa do Dr. Alfredo da Matta, inicialmente, destinado a recolher os filhos dos portadores de hanseníase do Umirissal. Estes desde 1922 vinham sendo entregues a caridade da benemérita Dona Maria do Carmo de Jesus, que residia no Bairro de São Raimundo. Foi em homenagem à esposa do então governador do Estado à época, Dr. Ephigenio Salles, que o abrigo recebeu o nome de “Creche Alice Salles”. Sendo, posteriormente, chamada de “Abrigo Menino Jesus” recebendo auxílio da Prefeitura e do Governo do Estado. *Tratado de Leprologia*, p. 117.

⁹³ Heraclides Cesar de Souza Araújo. *A lepra e as organizações anti-leprosas do Brasil em 1936*.

era de 2: 400\$000, ou seja um *per capita* de 160\$000. O governo do Estado dá-lhe sede, água e luz e 500\$000 mensaes e a Prefeitura de Manáos auxilia-o com 400\$000”⁹⁴.

Em 10 de fevereiro de 1942, foi inaugurado o Educandário “Gustavo Capanema”, também, destinado aos cuidados com os filhos dos portadores⁹⁵. A maior parte dos internados do Educandário “Gustavo Capanema” foi transferida do Asilo D. Alice de Salles.

Entre 1900 e 1960, existiam no país as seguintes instituições destinadas a abrigar os filhos dos hansenianos:

ESTADO	MUNICÍPIO	PREVENTORIO
ACRE	Cruzeiro do Sul	Educandário Cruzeiro do Sul
	Porto Velho	Educandário Belisário Pena
	Rio Branco	Educandário Santa Margarida
ALAGOAS	Maceió	Educandário Eunice Weaver
AMAZONAS	Manaus	<i>Creche Alice Salles (1922)</i>
		<i>Abrigo Menino Jesus (Ex. Alice Salles) (1936)</i>
		<i>Educandário Gustavo Capanema (1942)</i>
BAHIA	Salvador	Educandário Eunice Weaver
CEARA	Fortaleza	Educandário Eunice Weaver
ESPIRITO SANTO	Vitória	Educandário Alzira Bley
GOIAS	Goiânia	Educandário Afrânio de Azevedo
MARANHÃO	São Luiz	Educandário Santo Antônio
MATO GROSSO	Campo Grande	Educandário Getúlio Vargas
MINAS GERAIS	Araguari	Educandário Eunice Weaver
	Belo Horizonte	<i>Educandário São Tarcisio (1934)</i> Aprendizado Técnico Profissional Pupileira Ernani Agrícola
	Juiz de Fora	Educandário Carlos Chagas
	Varginha	Educandário Olegário Maciel
PARA	Belém	<i>Asylo Infantil “Santa Terezinha” (1931)</i> Educandário Eunice Weaver
PARAIBA	João Pessoa	Educandário Eunice Weaver
PARANA	Curitiba	Educandário Curitiba <i>Abrigo Escola (1927)</i>
PERNAMBUCO	Recife	Instituto Guararapes
PIAUI	Parnaíba	Educandário Padre Damião
RIO DE JANEIRO/ GUANABARA	Niterói	Educandário Vista Alegre Educandário Santa Maria
	Rio de Janeiro (Distrito Federal)	<i>Preventorio “Recanto Feliz” (1936)</i>
RIO GRANDE DO NORTE	Natal	Educandário Oswaldo Cruz
RIO GRANDE DO SUL	Porto Alegre	Amparo Santa Cruz
SANTA CATARINA	Florianópolis	Educandário Santa Catarina
SÃO PAULO	Carapicuíba	<i>Asylo Santa Terezinha (1927)</i>
	Jacareí	<i>Educandário Jacareí (1933)</i>
	São Paulo	Creche Carolino Mota e Silva
SERGIPE	Aracajú	Educandário São José

⁹⁴ Heraclides Cesar de Souza Araújo. *Epidemiologia e Prophylaxia da Lepra no Norte do Brasil*, p. 24.

⁹⁵ José Geraldo dos Anjos (org.). *Síntese Histórica das Ex-Colônias de Portadores de Hanseníase no Amazonas*.

Tabela 02: Dispensários e Preventórios no Brasil.

Fonte: Souza Araújo, 1937; Manual de Leprologia, 1960. Org.: Juliana A. Alves, 2010.

O Educandário Gustavo Capanema (Figura 10) se caracterizava por ser uma instituição beneficente mantida pela Sociedade Eunice Weaver de Manaus. De início teve como objetivo principal abrigar os filhos saudáveis de portadores de hanseníase.

Há referências no Decreto nº 4.817, de 31 de outubro de 1939, em que o presidente da República Getúlio Vargas, concede com base no art. 74 da Constituição auxílios a instituições de caráter privado, dentre as listadas faz-se referência ao Abrigo Menino Jesus em Manaus, destinando a este a quantia de 30:000\$0⁹⁶.



Figura 10: Educandário Gustavo Capanema – vista da fachada principal

Fonte: *Síntese Histórica das Ex-Colônias de Portadores de Hanseníase no Amazonas*, 2006.

Atualmente, o Educandário Gustavo Capanema presta serviços a crianças carentes da faixa etária entre 3 a 15 anos. Essas crianças são assistidas com: aulas de reforços, atendimento socioeducativo, psicológico e médico-odontológico. O Educandário está situado no bairro Colônia Oliveira Machado, na Zona Sul da cidade de Manaus.

Durante as décadas de 1930 e 1970 vários portadores de hanseníase foram isolados em leprosários e separados do convívio familiar. A partir da década de 1950 os filhos de portadores da doença deveriam ser separados dos seus pais e enviados a educandários e creches destinadas aos cuidados destes. Recentemente, o Brasil passa a ser o segundo país, o primeiro foi o Japão, a tomar medidas de indenização aos portadores de hanseníase. No caso do Brasil o processo foi conquistado a partir de ações entre os poderes Legislativo e

⁹⁶ Diário Oficial da União – Seção 1 – 03/11/1939, página 25918 (Publicação).

Executivo. No Japão, as indenizações foram resultado de uma ação judicial. Tem direito a pensão especial pessoas que tiveram hanseníase e foram submetidas ao isolamento e internação compulsórios até 1986.

Se a indenização para os filhos separados de pais portadores de hanseníase for concedida, o país passa a ser o primeiro a adotar essa postura. De acordo com Rogério Sottili, ex-secretário-executivo da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, a instituição da pensão é mais do que uma compensação econômica, é uma forma de “desculpas públicas.”⁹⁷

Foi por meio da Recomendação do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 8, de 08 de julho de 2010 e considerando que a Comissão de Direitos Humanos da ONU passou a reconhecer os abusos que foram cometidos, em âmbito de Direitos Humanos, com os portadores de hanseníase e com seus familiares, que propõe aos países membros, que se faça jus a políticas afirmativas em razão dessas vulnerabilidades; considerando ao Governo e a Sociedade, o erro da extensão da política segregacionista, por meio da Lei nº 11.520, ponderando que essa política realizou a separação dos filhos. Pois, mesmo após a abolição da política segregacionista nenhuma medida foi tomada e executada para a reintegração dessas pessoas. Diante deste quadro o CNS recomenda ao Governo Federal a indenização e reparação aos danos cometidos aos filhos separados dos pais na época da compulsória.

A movimentação acerca da indenização aos filhos separados de pais portadores de hanseníase já vem se consolidando desde 2010 no país. Em 19 de agosto de 2010, em Brasília, cerca de 200 filhos de portadores de hanseníase apresentaram um dossiê elaborado pelo Morhan ao ministro da Secretaria Especial e Direitos Humanos, à época, Paulo Vannuchi e ao chefe de gabinete da Presidência da República Gilberto Carvalho. A época, segundo o Morhan, cerca de 3,5 mil pessoas já havia preenchido o cadastro se declarando filhos de portadores de hanseníase isolados em hospitais-colônias. Em Manaus, a instituição que auxilia os portadores de hanseníase a reunirem a documentação comprobatória é o Centro de Referência em Dermatologia e Doenças Venéreas Fundação Alfredo da Matta. A instituição abrangeu a causa e auxilia no recolhimento dos documentos para a pensão especial instaurada sob a Lei 11.520 de 18 de setembro de 2007. O processo se inicia com os documentos enviados pelo requerente. O retorno é realizado por carta enviada de Brasília solicitando a documentação. Posteriormente, se inicia o processo minucioso de coletas de provas de que o

⁹⁷ Artigo *Direito e Reparação* por Rogério Sottili publicado em 21/06/2010 originalmente no Jornal O GLOBO Caderno Opinião, p. 7.

requerente esteve internado compulsoriamente em Hospital-Colônia: consulta a base de dados antiga da Fundação Alfredo da Matta, Consulta ao SINANW⁹⁸, Verificação da existência de prontuário na FUAM ou no Hospital Geral Dr. Geraldo da Rocha, verificação de prontuário microfilmado, consulta de informações ao comitê formado por ex-moradores da Colônia (distintas épocas) e técnicos da FUAM. Na ausência dessas informações a equipe do Programa de Hanseníase da Fundação Alfredo da Matta recorre a outras fontes: registro fotográfico, oitivas etc.

O Projeto de Lei que prevê a pensão mensal vitalícia aos portadores de hanseníase que foram submetidos ao isolamento compulsório foi elaborado, pelo então senador à época do Acre, Tião Viana (PT/AC). No artigo 1º do Projeto de Lei nº 206, de 2006 assim dispõe: É assegurado, às pessoas atingidas pela hanseníase e que foram submetidas a isolamento e internação compulsórios, em hospitais-colônia, pensão mensal vitalícia correspondente a setecentos reais, conforme disposto em regulamento.

A hanseníase é contemplada pela Previdência Social na concessão ao auxílio-doença, assim como outras 15 patologias (Conforme Art. 1º da Portaria Interministerial MPAS/MS nº 2.998, de 23 de agosto de 2001), com a condição que o portador possua a qualidade de assegurado (vínculo empregatício comprovado com carteira profissional ou comprovante de recolhimento – carnês, Guia da Previdência Social – GPS e por meio de inscrição no Ministério do Trabalho). Porém, alguns desses portadores foram acometidos pela doença muito cedo com marcas severas que nem chegaram a trabalhar. Esses portadores de hanseníase que não possuem a qualidade de assegurado podem recorrer ao benefício Amparo Assistencial ao Idoso e ao Deficiente (Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS – nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993).

Em Manaus, a manifestação acerca da indenização aos filhos separados de pais portadores de hanseníase teve início com as discussões realizadas no dia 26 de Abril de 2011 na sede da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB-AM) durante o *Projeto Filhos Separados* promovido pelo Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan) que tem ocorrido em todos os estados do país⁹⁹.

⁹⁸ Tabulação de Dados SINAN Windows – recurso específico destinado aos gestores municipais e estaduais de vigilância epidemiológica.

⁹⁹ Cinzas soltas no vento: Isabel foi levada para o hospital aos 6 anos de idade, ela conta que “[...] corria para abraçar minha mãe e ela se afastava dizendo que não podia, eu chorava pedindo pra que ela me levasse [...]”. Reportagem Hansenianos separados de seus filhos podem ser indenizados por Livia Anselmo no *Portal do Jornal Diário do Amazonas* de 23/04/2011.

O Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan) e o Instituto Nacional de Genética Médica Populacional (Inagem) lançam programa para que exame genético comprove os laços de parentesco entre os filhos separados de pais portadores de hanseníase. O exame genético será realizado por meio da coleta de amostras de saliva (preservadas em recipiente refrigerado e enviadas para o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, onde serão analisadas). “Os resultados servirão de base para o pedido de indenização daqueles que não possuem nenhum documento que comprove que são filhos de ex-pacientes e foram separados dos pais¹⁰⁰”. Isto, porque em alguns lugares os registros históricos, as listas com os nomes dos pacientes e listas com o nome dos filhos encaminhados à educandários, preventórios etc., foram queimados ou perdidos o que dificulta, recentemente, a comprovação para alguns filhos separados de pais portadores de hanseníase. Cada resultado da amostra de saliva demora cerca de 15 dias para revelar o laço de parentesco. O patrimônio genético é exclusivo para cada indivíduo e pode ser extraído de pequenas amostras biológicas: saliva, unhas, dentes, ossos, sêmen, cabelo, fluídos biológicos e manchas de sangue. Sobre a indenização um morador elucida como iniciou o processo de recebimento:

A questão financeira começou porque a maior parte do povo na época era deficiente. E na época o hanseniano a maior parte deles só ganhava o Fundo Rural que era um salário mínimo. A pessoa que é doente com um salário mínimo não tem como sobreviver lá fora [...] aconteceu o seguinte, uma das grandes obras, na época do governo do Gilberto Mestrinho, o hanseniano ganhava meio salário mínimo, isso do Governo Federal, aí entrou o presidente Color, e aí mexeu lá na gaveta e deu um dinheiro pra complementar o salário. Nesse período, o pessoal aqui se organizaram e marcaram uma audiência com o governador Gilberto Mestrinho na época e falaram que a gente ganhava só meio salário [...] aí foi que ele disse que ia pensar no que ia fazer. Com poucos dias ele voltou publicando que ia dar mais meio salário e daria o nome de complementação. Era o meio salário que ia sair dos termos. A gente recebia meio do governo estadual e meio do governo federal. Aí o Color foi e complementou o meio salário do governo federal, ficou completo. Como essa pensão é vitalícia então ela continuou e aí os outros governantes estaduais passaram a complementar. E é esse que o hanseniano ganha hoje um salário do estado e um do governo federal (R.T. C., 67 anos¹⁰¹)

Dados recentes da Colônia Antônio Aleixo revelam que 49,11% da população não recebem nenhum benefício do governo por família, 33,61% benefício bolsa-família¹⁰², 8,49%

¹⁰⁰ Genética vai ajudar órfãos da hanseníase, *Jornal da Tarde*.

¹⁰¹ R.T.C., 67 anos, portador de hanseníase, morador da Colônia Antônio Aleixo e foi presidente da Casa Andrea. Entrevista realizada em 12/04/2011.

¹⁰² Programa instituído pela Lei nº 10.836.04 e regulamentada pelo Decreto nº 5.209/04. O Programa Bolsa Família é um programa de transferência direta de renda com condicionalidades, que beneficia famílias em

pensão especial destinada aos atingidos pela hanseníase¹⁰³, 4,73% beneficiados pela prestação continuada¹⁰⁴, 3,19% recebem o idoso compulsório¹⁰⁵ e 0,87% outros benefícios.

As indenizações e pensões são formas de compensar os *danos morais*, aqueles que atingem as esferas interna, moral e subjetiva do lesado de forma a provocar-lhe sofrimento. Esses danos geram responsabilidades de caráter penal ou civil. No caso dos danos causados aos portadores de hanseníase e seus familiares elucidam-se: a abolição da liberdade individual dos portadores da doença, agravo com relação ao preconceito acerca da doença, esfacelamento da unidade familiar e, conseqüentemente, marginalização das famílias atingidas. Nesse caso, trata-se de uma responsabilidade civil que envolve três sujeitos: o Estado, o lesado e o agente do Estado. Contudo, o Estado, como pessoa jurídica é considerado um ser intangível e somente se faz presente em termos jurídicos por intermédio de seus agentes, ou seja, o estado por si só não pode causar danos, pois “o Estado não é representado por seus agentes, mas age através deles e dos órgãos em que atuam [...]”¹⁰⁶. A forma primordial de apurar as responsabilidades do Estado é por intermédio da análise de sua Carta Política, ou seja, através da sua declaração de intenções para com a sociedade. Luiz A. Curado Júnior menciona as constituições de 1946 e 1988, como as primeiras manifestações em que o

situação de pobreza e de extrema pobreza. Dependendo da renda familiar pó pessoa, que deve ser limitada a R\$:140,00 para recebimento do benefício, do número e da idade dos filhos, o valor do benefício por família pode variar de R\$:32,00 a R\$:242,00 valores resultantes do reajuste anunciado em 1º de março de 2011 e vigoram a partir dos benefícios pagos em abril do mesmo ano (BRASIL, 2011 – site do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome)

¹⁰³ A Pensão Especial é vitalícia, mensal e retroativa à data de publicação da Medida Provisória nº 373, que foi no dia 25 de maio de 2007. Essa pensão é destinada as pessoas atingidas pela hanseníase e que foram submetidas a isolamento e internação compulsórios em hospitais-colônias, até 31 de dezembro de 1986. O valor da pensão é de R\$:750,00 pagos mensalmente pelo INSS, por meio de conta bancária ou de cartão magnético. O Decreto nº 6.168, de 24 de Julho de 2007, estabelece o direito à pensão especial e as diretrizes de como fazer o requerimento. O requerimento da Pensão Especial deve ser encaminhado ao Secretário Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. Os documentos exigidos para o requerimento da Pensão Especial: Cópias Autenticadas da Carteira de Identidade (RG), e do CPF; Requerimento da Pensão Especial; Ficha da internação compulsória ou cópia do prontuário do Hospital-Colônia que comprove a internação obrigatória e comprovante de residência. A Pensão Espacial pode ser acumulada com a aposentadoria por invalidez, por tempo de serviço, por idade, por contribuição ou especial, mas não pode ser acumulada com o Benefício Assistencial de Prestação Continuada (De acordo com a Medida Provisória nº 373, de 24 de maio de 2007 convertida na Lei nº 11.520, de 18 de setembro de 2007 e o Decreto nº 6.168, de 24 de julho de 2007. Sobre os termos jurídicos da Pensão Especial consultar: Wagner de Oliveira Pierotti. *A pensão especial para as pessoas atingidas pela hanseníase*.

¹⁰⁴ “O Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC-LOAS, é um benefício da Assistência Social, integrante do Sistema Único da Assistência Social – SUAS, pago pelo Governo Federal, cuja operacionalização do reconhecimento do direito é do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS e assegurado por lei (BRASIL, 2011 – site da Previdência Social e site do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome)

¹⁰⁵ Benefício destinado a pessoas que não possuem condições financeiras de contribuir para a Previdência Social. O amparo assistencial é destinado aos idosos com idade a partir dos 65 anos que não exerçam atividade remunerada e os portadores de deficiência incapacitados de realizar trabalho. Para ter direito ao benefício é necessário comprovar renda mensal per capita inferior a ¼ do salário mínimo e não podem estar vinculadas a um regime de previdência social e nem receber benefício público de qualquer espécie.

¹⁰⁶ Luiz Augusto Curado Júnior. *Responsabilização civil do Estado perante os portadores da hanseníase e seus filhos internados em preventórios*.

Estado assume para si a responsabilidade com a saúde pública. A Constituição de 1946 reservava a União o poder de legislar sobre o tema da saúde pública. Enquanto, a Constituição de 1988 declara de forma expressa, que a saúde pública é direito do povo e obrigação do Estado. Curado Júnior adverte para os equívocos na interpretação de que apenas a partir de 1988 o Estado seria o responsável pelos danos causados e aponta como marco da responsabilidade do Estado Brasileiro no que se refere à Saúde Pública o Decreto nº 19.402, de 14 de novembro de 1930, assinado pelo então presidente da república Getúlio Vargas, que criou o Ministério dos Negócios da Educação e da Saúde Pública.

Médicos e pesquisadores renomados na época defendiam o isolamento compulsório e o afastamento dos filhos dos portadores de hanseníase¹⁰⁷, conforme as deliberações apresentadas nos trabalhos durante a Segunda Conferência Panamericana de Lepra no Brasil, sediada no Rio de Janeiro entre 19 e 31 de Outubro de 1946:

EPIDEMIOLOGIA DA LEPRA NA INFÂNCIA.

Prof. Dr. J. Aguiar Pupo

Dr. Nelson de Souza Campos

C O N C L U S Õ E S:

1) A alta incidência da lepra na infância decorre da maior promiscuidade com o foco contagante familiar, na mais íntima e permanente convivência com os progenitores e irmãos afetados pelo grande mal.

[...]

3) O rigor da vigilância clínico-leproológica nos preventórios evita o „Circulo vicioso de contágio“ entre os próprios filhos de leprosos, sendo de relevante interesse a prática de um triênio de observação preventiva antes da transferência à comunidade dos asilos de amparo aos filhos de leprosos.

4) As medidas constantes do isolamento trienal, indicadas na conclusão anterior, reduziram a incidência da lepra entre as crianças amparadas pelo preventório da Associação Teresinha do Menino Jesus A cifra de 21,5%, que Julgamos ser o menor índice registrado nos anais da epidemiologia da lepra na infância. (grifo nosso).

A IMPORTANCIA DO ISOLAMENTO HOSPITALAR DOS DOENTES CONTAGIANTES NA PROFILAXIA DA LEPRA:

Luiz Marino Bechelli e Reinaldo Quagliato

Médicos do D.P.L. de São Paulo

C O N C L U S Õ E S:

Os Autores apresentam documentadas observações sobre o isolamento do hanseniano, considerando essa medida como uma das mais importantes e eficientes na profilaxia da lepra.

Estão de acordo com a opinião de JEANSELME, quando afirma que é o isolamento uma das medidas básicas, isso

¹⁰⁷ Ibid; Luciano Marcos Curi. *Defender os sãos e consolar os lázaros: lepra e isolamento no Brasil 1935/1976*. 2002; Vívian da Silva Cunha. *O isolamento compulsório em questão: políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941)*. 2005; Ivan Ducati. *A hanseníase no Brasil na Era Vargas e a profilaxia do isolamento compulsório: estudos sobre o discurso científico legitimador*. 2008.

porque, ignorando-se a transmissão da moléstia e não se dispondo de uma terapêutica específica, não são aplicáveis aos meios racionais que decorreriam do conhecimento desses fatores.

[...]

Contudo, conforme vem sendo feito, atualmente, o isolamento compulsório dos contagiantes deve ser secundado por outras medidas, tais como: controle dos comunicantes (diagnóstico precoce) e de doentes com alta: proteção aos filhos dos doentes (preventórios), elevação do padrão de higiene da população, educação sanitária, etc..

Afirmam que se tivessem que tomar apenas uma medida profilática entre as várias, acima mencionadas, não teriam dúvida em escolher primeiramente o isolamento das formas contagiantes. Isso para evidenciar o valor que dão ao isolamento em relação as outras medidas, sendo desnecessário reassegurar que todas as medidas profiláticas devem ser tomadas a um só tempo com igual intensidade e constância para uma solução mais rápida do problema.

Esperam, que para o futuro, com o progresso dos estudos da patogenia, terapêutica, imunología, etc.. as medidas atuais de profilaxia pelo isolamento, sejam atenuadas e reduzidas a proporções mínimas.

Dentro, porém, dos conhecimentos atuais da leprologia, consideram os Autores que nos países ou áreas onde a lepra é endêmica, não há outra orientação a seguir, senão a do isolamento hospitalar do doente contagiante, recurso essencial para o sucesso da profilaxia e que deve ser tomado conjuntamente com as outras medidas preventivas já citadas. (grifo nosso)¹⁰⁸.

A racionalidade difundida à época era do isolamento compulsório. Apesar de algumas pesquisas já apresentarem outras soluções de tratamento da doença como o uso da *sulfona*¹⁰⁹ que, posteriormente, veio a torna-se uma das medidas substitutas ao isolamento, muitos médicos e estudiosos defendiam o isolamento por acharem que este impediria a proliferação da doença.

O primeiro medicamento usado foi o óleo de chaulmoogra. Antes, as formas de cura da doença estavam relacionadas a lendas e mitos. Posteriormente, na década de 1950, surge um medicamento bastante eficaz no tratamento da hanseníase: a *Talidomida* que foi sintetizada pela primeira vez na antiga Alemanha Oriental. Nos laboratórios de testes foi constatado que a medicação tinha efeito tranquilizante e que diminuía náuseas e vômitos. E não provocava nenhum efeito colateral em filhotes de ratos. Foi muito usada pelas mulheres grávidas para conter os enjoos dos primeiros meses de gravidez. E foi vendida pelo mundo inteiro até ser constatado pelo médico alemão Lenz, entre as décadas de 1950 e 1960, a correlação entre o consumo da talidomida por gestantes e o aparecimento das malformações

¹⁰⁸ Laurinda Rosa Marciel. “*Em proveito dos sãos perde o lázaro a liberdade*”.

¹⁰⁹ Designação genérica das substâncias que têm o grupo –SO₂- unido a dois grupos hidrocarbônicos. Composto antimicrobiano, utilizado no tratamento da lepra”. *Dicionário de termos técnicos em saúde*. p. 443.

congênitas. Surge, então, a Síndrome da Talidomida Fetal¹¹⁰. Em 1965, um dermatologista israelense prescreveu o medicamento a um paciente com quadro grave de eritema nodoso. A talidomida ainda é utilizada como medicação em alguns pacientes que possuem esse tipo de complicação da hanseníase.

A implantação dos esquemas poliquimioterápicos preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para todos os tipos de hanseníase iniciou-se em 1986. Em 1990, a Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária do MS (DNDS/MS) oficializa a utilização dos esquemas para todo o país. Antes da descoberta do tratamento da doença com a poliquimioterapia, o isolamento em Hospitais-colônias era a única forma de tratamento. O tratamento, hoje para a doença, é a poliquimioterapia e deve ser realizado pelas unidades de saúde. Esse conjunto de medicamentos (rifampicina, dapsona e clofazimina, com administração associada) mata o bacilo, evita a evolução da doença e previne as incapacidades e deformidades decorrentes dela, levando à cura. Quando o paciente inicia o tratamento, a transmissão da doença é interrompida. A administração do medicamento é realizada, de acordo com a classificação operacional: paucibacilar ou multibacilar. Para o esquema Paucibacilar (PB) é utilizada uma combinação de rifampicina e dapsona, acondicionados numa cartela. No esquema Multibacilar (MB) é utilizado uma combinação de rifampicina, dapsona e de clofazimina, acondicionados numa cartela¹¹¹. E o medicamento é distribuído gratuitamente nas unidades de saúde.

¹¹⁰ Em 20 de dezembro de 1982 foi criada e aprovada a Lei Federal nº. 7.070, em que prevê a todos os portadores da Síndrome da Talidomida o direito ao recebimento de uma pensão especial (mensal, vitalícia e intransferível). O valor da pensão especial devida ao portador da síndrome é calculada mediante a multiplicação do número total de pontos indicadores da natureza e do grau de dependência resultante da deformidade física, conforme §§ 1º e 2º do artigo 1º da Lei 7.070/82. Além disso, em 13 de janeiro de 2010 foi instituída a Lei nº. 12.190, em que prevê o pagamento de indenização por danos morais às pessoas com deficiência física decorrente do uso da talidomida. O valor da indenização por dano moral prevista na referida lei corresponde a R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) multiplicado pelo número dos pontos indicadores da natureza e do grau da dependência resultante da deformidade física, limitado ao máximo de oito pontos.

¹¹¹ “A duração do tratamento PQT deve obedecer aos prazos estabelecidos: de 6 doses mensais supervisionadas de rifampicina tomadas em até 9 meses para os casos Paucibacilares e de 12 doses mensais supervisionadas de rifampicina tomadas em até 18 meses para os casos Multibacilares”. Ministério da Saúde. *Guia para Controle da Hanseníase*, p. 35.

2.2 As folhas soltas da hanseníase

*O vento da vida pôs-te ali
A princípio não te vi: não soube que ias comigo [...]
Pablo Neruda*

A política de isolamento para os doentes do mal de *Hansen* tem alicerce nos comitês de saúde da Noruega, modelo instituído no Ocidente Medieval e difundido por todo o mundo. Dois marcos foram importantes nesse processo de confinamento dos portadores de hanseníase: a 1º Conferência Internacional de Lepra de 1897 em Berlim; e a 2º Conferência Internacional de Lepra de 1909 em Bergen¹¹². De fato, trata-se de uma questão política e ideológica, para não se dizer tratar de uma questão geopolítica na disputa pela descoberta da cura da doença, entre dois países que haviam avançado muito na discussão: Alemanha e Noruega, tendo com expoentes, respectivamente, os médicos Rudolf Virchow e Armauer Hansen. A partir das deliberações tomadas num encontro científico de estudiosos da doença estigmatizada milenarmente, como lepra, seu presidente, Armauer Hansen, assim discursou:

[...] De qualquer forma, todas as tentativas terapêuticas para a lepra foram até agora tão claramente mal-sucedidas, ou pelo menos tão inseguras, que não nos resta outra alternativa. Será o mais sensato e mais humano de nossa parte, se nós combatermos a propagação desta enfermidade através do isolamento dos doentes [...]¹¹³

Muros se levantam e portões se fecham em virtude de uma decisão mundial. De fato, esta política segregacionista foi oficialmente recomendada na 2º Conferência Internacional da Lepra em Bergen, Noruega. Mas, foi apenas instituída no Brasil com o Regulamento Sanitário de 1920. Porém, não havia ainda condições, em termos de infraestrutura, de ser instaurado no país esse modelo segregacionista, sustenta autores como Cunha (2005), sendo apenas de fato implantado e revogado posteriormente. O Regulamento Sanitário Federal de 1920 definiu a atuação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) quanto das atribuições da Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas por meio do Decreto nº 14.189 de 26 de maio de 1920¹¹⁴. Trata-se de uma política que entra no círculo

¹¹² BECHLER, Reinaldo Guilherme. Muito mais do que isolamento em questão: ciência, poder e interesses em uma análise das duas primeiras Conferências Internacionais de Lepra – Berlim 1897 e Bergen 1909. In: Temporalidades – Revista Discente do Programa de Pós-graduação em História da UFMG, vol. 1, nº 2, ago./dez. 2009).

¹¹³ Ibid., *apud* I INTERNATIONALE WISSENSCHAFTLICHE LEPRÄ-KONFERENZ. Zweite Sitzung: 2. 48-49. Berlin, 1897.

¹¹⁴ BRASIL, Coleção de Leis, 1920, vol. 2. Decreto nº 14.189, de 26 de maio de 1920. p. 1157 *apud* Vívian da Silva Cunha. O isolamento compulsório em questão. Políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941), p. 38.

vicioso da ordem global interferindo na ordem local¹¹⁵. Mas, que não, necessariamente, chega e se instaura em todos os lugares ao mesmo tempo.

Estamos pelos idos de 1920, o problema da lepra, ainda que não tivesse tomado proporções em termos epidemiológicos absurdos, era tratada como um mal que deveria ser eliminado, um grande problema de Saúde Pública.

Dentro de mais vinte anos, não se providenciar IMMEDIATAMENTE quanto ao segregamento dos leprosos, o problema não terá mais solução: o Brasil será um tremendo leprocomio, repudiado por todo o mundo civilizado¹¹⁶.

Embora esta política segregacionista ocorra até o final da década de 1960, essas instituições, denominadas por Erving Goffman de “instituições totais”, são estruturadas de forma mais eficaz durante o governo de Getúlio Vargas. Essas instituições fechadas e coercitivas criam cenários isolados. Há de início uma primeira mutilação que não se faz no plano do visível. É a mutilação do indivíduo, uma barreira criada entre o internado e o mundo externo. Outras instituições totais mutilam uma das manifestações de identidade mais fortes do indivíduo: o nome. Mas, no caso de uma patologia como a hanseníase, essas mutilações ultrapassam a identidade, perpassam a mutilação do corpo e do indivíduo, elas mutilam no seu sentido mais amplo: com perda e atrofiamento de membros. Não se trata de uma perda como consequência do internamento. A mutilação, no sentido lato, é decorrente da lembrança que a doença deixou naquele que carregou junto consigo o bacilo de *Hansen*.

A forma como os países lideram com a lepra foi diferente. O “modelo alemão” de Robert Koch propunha aos leprosários dois princípios: respeitar ao máximo as diversidades e as individualidades dos internos; e serem autossustentáveis. Havia normas que se repetiam em outros países, como: os internos serem separados por sexo. A única diferença do modelo alemão aplicado nas colônias africanas é que, além de separados por sexo, se separavam ainda por etnia. A presença de parentes dos doentes era permitida. E os doentes desenvolviam a agricultura e a pecuária, tornando assim, a colônia autossustentável. Como no final do século XIX e início do XX, os dois países que mais tinham avançado sobre a doença era a Alemanha e a Noruega, cita-se além do modelo alemão o modelo norueguês, muito mais rígido que o alemão, este modelo previa o isolamento compulsório obrigatório e irrestrito. A Noruega apresentava então dois modelos: Prático – que foi desenvolvido neste país em meados do

¹¹⁵ Milton Santos. *A natureza do espaço*.

¹¹⁶ Belisário Penna. *A lepra no Brasil*.

século XIX; e o Teórico – que foi apresentado nas duas primeiras conferências internacionais de lepra e difundido mundialmente. A Noruega implantou um modelo baseado em estruturas e medidas educativas sanitárias, com isolamento voluntário; e por outro lado difundiu para o mundo o modelo coercitivo¹¹⁷.

Durante 1915 a 1919, se reuniam grandes pesquisadores, sanitaristas e cientistas, formando a Comissão de Profilaxia da Lepra criada em meados de 1915 e proposta pelos médicos Belmiro Valverde e Juliano Moreira à Associação Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro. Tratava-se de reuniões sobre temas sociais e científicos relacionados à lepra: como família, mercado de trabalho e etc. Essa comissão encerrou suas atividades durante a última reunião que foi realizada em 27 de outubro de 1919¹¹⁸. A grande deliberação desta Comissão foi a proposta de lei de criação da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e era uma estratégia do Estado assumir a responsabilidade de tratamento e controle da doença que, até então este papel era exercido pelas congregações religiosas. Além, da presença mais forte do Estado a proposta, também, era de reunir leprólogos, para criar um fórum em que pudessem ser discutidos temas e pesquisas referentes à doença. As deliberações desta comissão são importantes para entendermos como ocorreu o processo de isolamento. Aliás, todas as medidas tomadas quanto ao tratamento e profilaxia da lepra no país foram baseadas em determinações de eventos e reuniões.

O isolamento obrigatório dos doentes, independente, de classe social; fundação de colônias para os doentes que pudessem trabalhar com auxílio do Estado; seriam construídos asilos para os doentes inválidos; o isolamento em domicílio seria apenas permitido para doentes que dispusessem de meios financeiros para tal. Porém, seriam submetidos a restrito tratamento profilático e vigilância rigorosa. Foram algumas das medidas instauradas pela Comissão de Profilaxia da Lepra.

A Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas foi instaurada pelo Decreto nº 3.987, de 02 de janeiro de 1920, art. 5º, alínea e; o mesmo que instaurou o Departamento Nacional de Saúde Pública. O dermato-sifilógrafo Eduardo Rabello assumiu a chefia da Inspetoria e a responsabilidade de elaborar o regulamento da instituição. A Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, atuou durante uma década, ou seja, de 1920 a 1929. Dentre as atuações da Inspetoria, a primeira foi firmar acordos entre a União e os estados da federação para a criação dos Serviços de Profilaxia Rural; a realização de

¹¹⁷ Yara Monteiro. *Da maldição divina a exclusão social*, p. 124.

¹¹⁸ *Ibid*, p. 125.

censos nesses Estados com estudo clínico e epidemiológico dos mesmos. E era responsável pela construção dos leprosários, mas antes da criação o Laboratório de Leprologia sob o encargo do médico Heráclides Cesar de Souza Araújo no Instituto Oswaldo Cruz¹¹⁹.

A partir de 1930, com a tomada do governo provisório por Getúlio Vargas (1930-1934), houve uma reforma de âmbito social em geral. Foi neste período que foi criada o Ministério da Educação e Saúde Pública (Mesp), em novembro de 1930, e foi um dos primeiros atos do Governo Provisório. Apenas em 1953, foi desmembrada a saúde e a educação com a instauração, respectivamente, do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação e Cultura. O Ministério da Educação e Saúde Pública (Mesp) acabou incorporando quatro Departamentos Nacionais: de Saúde Pública, de Ensino, Assistência Pública e de Medicina Experimental.

Durante o Governo Provisório a atuação do Serviço de Combate a Lepra foi pouco expressivo. Ainda durante o Governo Provisório as atuações quanto à profilaxia da lepra ficaram sob a responsabilidade da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas (IPLDV). Outra tomada importante durante o Governo Provisório ocorreu a partir de 1932, o Governo Federal passou a fornecer recursos financeiros regulares às esferas estaduais destinados à construção e manutenção de leprosários. A atuação da IPLDV durante o Governo Provisório se restringiu a apenas alguns Estados, sendo a sua atuação neste período limitada. Em 1933, a Federação das Sociedades de Assistência aos Lázarus e Defesa contra a Lepra realizou, na Capital Federal, a Primeira Conferência Nacional de Lepra, mais conhecida como Conferência para a Uniformização da Campanha contra a Lepra, que tinha por objetivo reunir estudiosos de todo o território para discutir providências para a cura da doença em todo o país. As determinações resultantes da Conferência incluíam: um corpo de técnicos especializados para controle das verbas destinadas a manutenção das organizações que fossem fundadas; e deveriam ser executadas todas as deliberações em todas as regiões da federação, pois assim acreditava-se que seria possível reduzir os números de casos da doença no país. Contudo, as sugestões decorrentes da Conferência não foram postas em prática.

Foi durante o 7º Congresso Internacional de Leprologista de Tokyo em 1958 que a prática de isolamento foi considerada ultrapassada. O marco dessa decisão se baseia no aparecimento da sulfona. Essa filosofia foi introduzida no Brasil a partir da Portaria do

¹¹⁹ Para uma discussão mais profunda sobre as políticas de isolamento compulsório no Brasil, ver a dissertação de mestrado de: CUNHA, Vívian da Silva. O isolamento compulsório em questão: Políticas de combate a Lepra no Brasil (1920-1941); e a tese de doutorado de: DUCATTI, Ivan. A hanseníase no Brasil na Era Vargas e a profilaxia do isolamento compulsório: estudos sobre o discurso científico legitimador.

Ministério da Saúde nº 165, de 14 de maio de 1976, que passou a definir os seguintes conceitos:

- a) a necessidade de se preservar a unidade familiar;
- b) abolição do afastamento dos filhos de seus pais doentes;
- c) quando houvesse casos de crianças nascidas de pais doentes, as mesmas poderiam ser afastadas dos genitores e colocadas no meio familiar ou instituições públicas de assistência a infância;
- d) quando o doente necessitasse de hospitalização, o mesmo poderá ser em hospitais gerais, reservando os hospitais especializados só em casos específicos, sempre limitando o tempo de permanência.

Parecia ser mais uma daquelas histórias inventadas que inventam uma vida. Mas, o poeta Drummond já advertia que “o problema não é inventar. É ser inventado hora após hora e nunca ficar pronta nossa edição convincente”. Essa história pode atravessar o tempo, atravessar continentes, espaço-temporalmente ser comparada a uma espiral, num movimento excessivamente cíclico. A história contém a dimensão da vida em sua plenitude, ela é viva. E, está viva, dentro de cada um, cada um é história e se faz fragmento de história na totalidade. Não apenas os sujeitos, homens e mulheres, de uma trama, têm palavras soltas ou desconexas formando uma história. As paredes, os objetos, são lembranças materializadas e, também, perpassam o inanimado e passam a ganhar existência quando entram no enredo da memória. Por ocasiões, essas histórias passam como filmes, nítidos, coloridos e quase como que reais, acontecendo no ali e no agora. Por vezes, esse filme é logrado. É preciso paciência para rebobiná-lo e dar continuação à sessão. “Há cortes, mas não começos; discontinuidades, mas não fins¹²⁰.”

A sessão tem início. Marca um período nevrálgico, abissal e caótico da Saúde Pública. Tem um nome, ou melhor, tem uma marca. Ela se denomina lepra. Incrustou-se na vida e nesta erigiu sua marca. Seus primeiros registros escritos são encontrados na Bíblia sob a denominação de *Zara'at*. Na Índia, o “Shushruta Samhita”, compilado sob a neologia “vat-ratka e Vatsonita” de 600 a.C. fazia referência a uma patologia que ocasionava anestesia, formigamento e deformidades¹²¹ chamada de Kushtha. Os documentos mais antigos sobre essa doença foram encontrados há 1.500 a.C. na Índia. Na Pérsia era conhecida sob a denominação de Pisaga. O doente de Pisaga, segundo Heródoto, não podia ter pombos brancos, nem se comunicar com o povo, pois se acreditava que estes doentes haviam pecado contra o Sol. Outros acreditavam que os judeus haviam sido expulsos do Egito por causa da

¹²⁰ Henri Lefebvre. *A vida cotidiana no mundo moderno*. p. 16

¹²¹ Ditor Vladimir Araújo Opromolla. *Noções de Hansenologia*.

lepra¹²². Aparece nos livros de medicina da China com a denominação de “Lai-fom”. No “Vedas” (1.400 a.C.) a hanseníase é mencionada como Kushtha. Nas Leis de Manu (1300-500 a.C.) são encontradas referências no livro nono (XIX – Dos deveres do marido e da mulher) no Art. 479º – *Uma mulher dada aos licores inebriantes, tendo maus costumes, sempre em contradição com seu marido, atacada de uma moléstia incurável, como a lepra, ou de um gênio mau e dissipa seu bem, deve ser substituída por outra mulher*¹²³. Há referências há hanseníase no papiro de Ebers¹²⁴, registro da 18º dinastia egípcia (1300-1800 a.C.) para os seguintes sintomas “queixa de caráter externo para o qual era prescrito como tratamento unguento”. As formas de detecção da hanseníase, também, estavam rodeadas de estigmas e lendas: a *Lei de Strasbourg* do final do século XV, por exemplo, determinava que quatro pessoas fossem designadas para examinar os doentes: um médico, um cirurgião e dois barbeiros. Esses quatro profissionais eram responsáveis pela realização dos testes de sangue e urina.

A morféia, mal de Lázaro, doença de *Hansen*, lepra ou hanseníase como é, oficialmente, conhecida no Brasil desde a década de 1970, se caracteriza por ser uma doença endêmica em países com altas taxas de pobreza e carentes de políticas públicas. Sendo que, seus maiores casos se concentram na faixa tropical do país. Os portadores dessa doença denominada de lepra, “KUSHTA”, “LAI-FOM” ou remetendo-se a sua denominação bíblica *tsara'ath* do hebraico são os que vieram lotar os grandes hospitais de todo o mundo. Sua estigmatização era tamanha que, uma vez diagnosticado o quadro clínico da “lepra”, o enfermo deveria ser “isolado” da sociedade e passaria a carregar para sempre perante a sociedade, o símbolo de “leproso”.

Nas passagens bíblicas em Levítico 13: são encontradas as *Leis acerca da Lepra*. Aquele que tivesse incrustado em sua pele mancha profunda deveria ser examinado pelo sacerdote. E se, esta mancha for branca e parecer mais profunda do que a sua pele, ele era declarado imundo: é lepra. Já na Bíblia a forma segregacionista e estigmatizante, como foi tratada a hanseníase, é muito presente. Aquele que fosse declarado pelo sacerdote como imundo, teria suas vestes rasgadas e queimadas, sua cabeça descoberta e passará a clamar: imundo, imundo. Enquanto for declarado imundo habitará fora do arraial. Aproximando a

¹²² Fernando Jorge. *O Aleijadinho*.

¹²³ *Manu* é uma personagem mítico que assume ora a figura de um antigo sábio, de um rei, de um legislador, ora como único ser sobrevivente após a catástrofe do dilúvio. O Código era composto por mais de 100 mil dísticos (grupo de dois versos); nas edições hoje conhecidas constam 2.685 dísticos distribuídos em 12 livros.

¹²⁴ O **papiro de Ebers** tem mais de 20 metros de comprimento e inclui referências a mais de 7.000 substâncias medicinais incluídas em mais de 800 fórmulas. Esse papiro, escrito em hierática, conserva-se atualmente na Universitäts Bibliothek de Leipzig. J. P. Sousa Dias. *A farmácia e a História*.

análise da teoria geográfica, se entende que se o espaço reflete desigualdades, produto e reflexo de sociedade de classes distintas, essa segregação é ainda maior quando se considera uma patologia, como a hanseníase, que manifesta sequelas cutâneas visíveis.

Quando considerado curada pelos sacerdotes era necessário uma série de rituais para a purificação completa do doente. Nas passagens bíblicas as doenças são entendidas como castigos divinos. Contudo, a lepra que a Bíblia descreve, em Levítico, nem sempre é a lepra da qual temos entendimento hoje. Essa tipologia era designada a toda e qualquer doença cutânea naquela época. Mas, não apenas as pessoas podiam ficar impuras. Os objetos, também, podiam ficar doentes: roupas, casas, comida, objetos e etc. A estigmatização era tamanha que, se cristalizava na paisagem, até esta podia se tornar impura. A doença retorna com mais estigma ainda durante a Idade Média, a qual fora atrelada a atos de paganismo e bruxaria. Na Idade Média os doentes eram expulsos para além dos muros das cidades medievais. Prática que, quando comparada ao que foi realizada com os portadores de hanseníase no Brasil, não difere muito das políticas de combate à lepra do final do século XIX disseminada mundialmente pela 2ª Conferência Internacional de Lepra. Os portadores de hanseníase foram apartados do convívio social, segregados e excluídos em pontos distantes do campo de visão da sociedade, para além dos limites urbanos das cidades.

Estamos em plena Idade Média, entre os séculos XI e XIII, período em que os leprosários se expandiram, tendo por volta de 19 mil instituições para esta finalidade na Europa¹²⁵. E até mesmo os leprosários se estruturavam numa sociedade de classes. Existiam leprosários destinados aos poderosos e viver nestes espaços significava a reprodução da vida, que não morreriam de fome. Por outro lado, alguns desses doentes, que não eram admitidos nos leprosários, estavam predestinados a mendigarem pelas ruelas das cidades medievais.

A forma de controle dessas instituições variava muito, em alguns leprosários da Idade Média, eram controlados por um doente, mas na maioria das vezes controlados pelas congregações religiosas. Prática esta, que não deixou de ser adotada no final do século XIX e início do século XX, quando consideramos a organização dos leprosários no Brasil que, quase sempre, eram controlados pelas mais diversas congregações da Igreja Católica. As autoridades brasileiras solicitaram que viriam da Alemanha algumas religiosas da Congregação das Irmãs Franciscanas de São José para atuarem na Colônia de São Roque, Paraná. A partir dessa experiência parte da congregação (Fraternidade de Nossa Senhora Aparecida) assumiu a assistência aos doentes na Colônia Santa Teresa, em 1940.

¹²⁵ Paulo Gabriel Hilu da Rocha Pinto. *O Estigma do Pecado*, p. 138.

Apesar, de toda a liberdade de circulação permitida dentro dos leprosários neste momento¹²⁶, quando os doentes partiam dos limites dessas instituições para fora era necessário serem tomadas alguma medidas, tais como: além de estar vestido com longa capa para cobrir suas chagas e mutilações; durante o carnaval, eram pregados rabos de raposas nas capas; ainda, tinham que usar luvas e um grande chapéu pontudo.

A pintura representa bem esse momento, principalmente, as telas do pintor flamengo do século XVI: *Aleijados* (1568) e *A luta entre o carnaval e a quaresma* (1559).

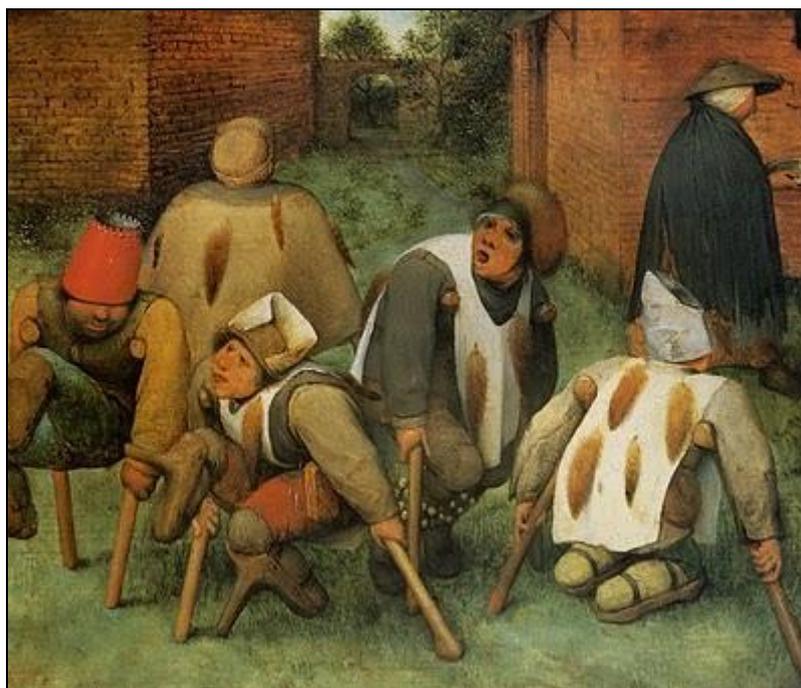


Figura 11: Os Aleijados de Pieter Brueghel.

Aleijados, Pieter Brueghel “O Velho” 1568 - 22x18 cm - Óleo sobre madeira – Museu do Louvre, Paris – França

As pinturas do pintor flamengo Pieter Brueghel, expressam os estigmas, superstições e segregacionismo pelo qual passaram esses doentes durante a Idade Média. A ideia de Brueghel em *Aleijados* é demonstrar que a doença não atinge determinada classe social, pois dos 5 personagens na tela, pelas toucas, representam distintas classes sociais: um rei, um bispo, um soldado, um burguês e um camponês.

¹²⁶ ROCHA PINTO, Paulo Gabriel Hilu da. O Estigma do Pecado: A Lepra durante a Idade Média.



Figura 12: O carnaval e a quaresma de Pieter Brueghel.

O carnaval e a quaresma. Pieter Brueghel “O Velho” 1559 - 118x164,5 cm - Óleo sobre painel de cavalo – Museu de Kunsthistorisches, Viena – Áustria.

Trata-se de um artista preocupado em narrar às situações e episódios da vida cotidiana. E o faz impecavelmente. Dotados das vestes necessárias para circular no meio coletivo: a grande capa, luvas, o chapéu pontudo e agitar uma grande matraca anunciando a sua chegada. Tal como retratado em *O carnaval e a Quaresma* (1559).

A hanseníase, mais do que qualquer outra doença, esteve muito relacionada a crenças, costumes e lendas. Seja quanto à aquisição, transmissão, cura, contágio e outros aspectos relacionados à doença. A primeira relação que se faz a hanseníase (ou lepra) é ligada ao castigo divino, decorrente do pecado, rituais satânicos de bruxaria e das relações sexuais em período menstrual. Por vezes, a hanseníase foi atrelada a ingestão de determinados alimentos, como: a carne de porco, pinhão de Minas Gerais, mel, algumas frutas¹²⁷ e ao peixe liso (bagres) por habitarem o fundo do rio e se alimentarem de lodo, e por possuírem pintas no couro. Esse fato criou um verdadeiro *tabu alimentar* na Amazônia, que perdura até hoje. Acreditava-se ainda que as águas pudessem corroborar para a cura da hanseníase e, alguns lugares, foram reconhecidos no Brasil como: as águas de Mariana, em Minas Gerais; e Caldas Novas, em Goiás. Outras lendas corriam pelo imaginário popular, entre elas de que se a doença fosse transmitida a sete pessoas, seu portador seria curado. Há relatos, em Flávio

¹²⁷ Flávio Maurano. *Tratado de Leprologia*.

Maurano¹²⁸, de que houve uma verdadeira catástrofe da invasão de um grupo de doentes em uma cidade no norte do Estado de São Paulo. Já havia quem acreditasse que se o doente proferisse pragas transmitiriam a outras pessoas a doença e seriam curados. Havia, ainda o uso de plantas medicinais, que eram aplicadas sobre as lesões cutâneas. A planta mais conhecida no combate a hanseníase, por mais de cinco décadas, foram as plantas designadas de chaulmoogras¹²⁹. A administração, inicial do medicamento, se deu diretamente da aplicação do óleo sobre as úlceras. Somente em 1850, Frederic John Mouat levou os pacientes a fazerem uso do medicamento por via oral pelas pílulas produzidas de sementes batidas em massa. No final do século XIX, o óleo de chaulmoogra passou a ser administrado por via intravenosa “o que gerava pânico entre os pacientes, por serem extremamente dolorosas, além de causarem reações locais e febre”. No início do século XX, Vitor Heiser, do Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos, reformatou o uso hipodérmico do óleo, adicionando a este um composto à base de cânfora, que permitia a absorção da chaulmoogra quando injetada¹³⁰. Quase 15 anos depois, surgiram pesquisas químicas que apontaram para a produção de ésteres etílicos de chaulmoogra, mais usados por serem fáceis de administrar, toleráveis e mais eficazes.

Já advertia Vinícius de Moraes, “seguramente não sou eu. Ou antes: não é o ser que sou, sem finalidade e sem história¹³¹”. E era justamente essa ideia de ser sem história que o isolamento em Hospitais-Colônias transmitia ao portador de hanseníase. A respeito do estigma, Goffman¹³² diz existir 3 tipos distintos: primeiro – as abominações do corpo e suas várias deformidades físicas; segundo: as culpas de caráter individual, por exemplo distúrbio mental, prisão, vício etc.; terceiro: estigmas tribais de raça, nação e religião. Todos esses estigmas evidenciam discriminações.

A referência dos leprosários para além dos muros das cidades, também, é muito presente, onde os doentes poderiam perambular sem colocar em risco a vida dos demais. Há uma forte alusão de que a cidade não era o lugar onde os portadores de hanseníase poderiam

¹²⁸ Flávio Maurano. *História da Lepra em São Paulo*.

¹²⁹ Essas plantas pertencem à família das Flacourtiáceas, e seus óleos contêm ácidos hidnocárpico e chaulmúgrico, que são considerados responsáveis pela ação terapêutica da hanseníase. [...] Os gêneros dessa família conhecidos como chaulmoogras são: *Hydnocarpus*, *Carpotroche*, *Caloncoba*, *Oncoba*, *Lindackeria* e *Mayna*, sendo os dois últimos pouco empregados no tratamento da hanseníase. O gênero *Hydnocarpus* corresponde à maior parte das espécies das chaulmoogras e inclui as espécies que possuíam maior valor no tratamento da hanseníase. In: Fernando Sergio Dumas dos Santos *et al.* *O óleo de chaulmoogra como conhecimento científico*, pp. 29-46.

¹³⁰ John Parascandola. *Chaulmoogra oil and the treatment of leprosy*.

¹³¹ MORAES, Vinícius de. *Elegia ao primeiro amigo*.

¹³² Erving Goffman. *Estigma*, p. 14.

reproduzir a vida. Primeiro porque as cidades medievais se constituíram, de verdadeiros burgos e o ingresso de uma doença para dentro dos seus limites poderia ser uma calamidade, como foi em várias cidades com a peste. E segundo, porque as cidades foram e ainda são os maiores *clusters* populacionais.

A cidade é um grande quebra-cabeça: complexa, articulada e desigual, condicionante e reflexo da sociedade¹³³. Esta premissa é válida para todo e qualquer contexto histórico, quando consideramos uma sociedade marcada pelas desigualdades sociais. Portanto, o entendimento do cotidiano é primordial para a compreensão desse recorte geográfico, pois “o estudo da vida cotidiana [...] determina assim o lugar em que se formulam os problemas concretos da *produção* em sentido amplo: a maneira como é produzida a existência social dos seres humanos, com as transições da escassez para a abundância e do precioso para a depreciação¹³⁴.” Entender o passado para compreender o futuro. Apreender o cotidiano para perceber a organização da sociedade.

No Brasil, com a adoção do sistema de isolamento para os portadores do bacilo de *Hansen*, a Saúde Pública passou a ser tratada como caso de polícia. Existem relatos que descrevem a Lei da Compulsória como uma verdadeira caçada de animais. Os doentes eram perseguidos, denunciados por vizinhos, familiares, ou até mesmo através de cartas anônimas. A “Polícia de Saúde” saía pelas ruas nos camburões que eram descritos como “Trapeiras” (as Jardineiras)¹³⁵. Em Manaus, em 1983, “o Código de Posturas estabelecia uma pena alternativa de multa, no valor de cem réis (100\$000), ou cinco dias de prisão para a família do paciente acometido da doença infecto-contagiosa que não comunicasse o fato à inspetoria de Higiene¹³⁶.” Foi, mais precisamente, durante a década de 1920 com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) e as ações do médico sanitariano Carlos Chagas que as ações relativas a Saúde Pública ganharam repercussão em todo o território federal, sendo que, vigiar e punir eram os lemas dessa política. Essa política era baseada num tripé: a notificação obrigatória; exame periódico dos comunicantes; e o isolamento em hospitais-colônias, asilos, dispensários e até mesmo no domicílio¹³⁷.

Além de serem caçados, os pertences dos doentes eram reunidos e ateados fogos. Verdadeiras cinzas soltas no vento. Isolados, segregados e esquecidos. Contudo, viver em

¹³³ Roberto Lobato Corrêa. *O espaço urbano*.

¹³⁴ Henri Lefebvre. *A vida cotidiana no mundo moderno*. p. 30.

¹³⁵ Katia Auvray. *Cidade dos Esquecidos*, p. 59

¹³⁶ Superintendência de Saúde do Estado, p. 17

¹³⁷ A notificação compulsória da Hanseníase foi reafirmada pelo Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923, no artigo 445, inciso X, do Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública.

sociedade como antes, também, já não era a melhor opção para os portadores de hanseníase. Estigmas que não diferiam substancialmente dos cometidos na Idade Média eram realizados. Seus objetos íntimos eram separados, pratos, talheres e copos¹³⁸. Ao menos nos grandes hospitais de isolamento, criados para conter a disseminação dessa doença milenarmente estigmatizada, os doentes tinham liberdade de transitar por todos os espaços. “Após a revogação da “Compulsória”, em 1962, o próprio paciente não desejava mais alta. A miséria e o abandono familiar inviabilizavam o retorno a vida social¹³⁹”.

A segregação e o estigma não norteavam apenas o universo do doente, seus familiares, filhos e cônjuges, também, eram vítimas. Um sujeito da pesquisa, filho de portadores de hanseníase relata o preconceito: *Eu fui muito discriminado! Deus me livre, filho de leproso...* [Zequinha, filho do Bico Doce, 84¹⁴⁰].

Os filhos de portadores hansenianos eram levados para os preventórios, instituições destinadas aos filhos sadios dos doentes promovendo-lhes educação, eram construídas e mantidas, pela iniciativa privada. Havia um discurso de que seus filhos já traziam em si a doença. Separados dos pais e criados pela mão invisível da sociedade: o escrúpulo.

Essa era a imagem do portador de hanseníase, num período em que, os estigmas acerca da doença e do doente eram ainda muito atrelados aos preceitos bíblicos e aos relatos da Idade Média. Contudo, essa imagem e este estigma construído em torno da lepra não se restringiam apenas a imagem do portador e se cristalizaram na paisagem.

As instituições totais¹⁴¹, que são caracterizadas pela criação de mundos isolados que exercem controle sob o internado e passam a incorporar a imagem dos doentes. Goffman classifica em cinco agrupamentos, a que nos interessa neste trabalho é o segundo tipo, que o autor caracteriza como instituições destinadas a cuidar de pessoas que não possuem mais capacidade de cuidar de si mesmas e ainda apresentam ameaça à comunidade de maneira não intencional. Ex: sanatórios, leprosários e etc.

O descaso era tamanho com essas instituições, havendo relatos de hospitais infestados por animais peçonhentos, insetos e etc. Havia leis e regras a serem seguidas: lugares que não eram permitidos que os doentes circulassem, normas para visitas e entregas de objetos aos doentes, por exemplo.

¹³⁸ A crueldade do segregacionismo pode ser lido no relato de Francisco Augusto Vieira Nunes. *À margem da vida num leprosário do Acre*.

¹³⁹ Katia Auvray. *Cidade dos Esquecidos*, p. 61.

¹⁴⁰ Entrevista realizada em 04 de setembro de 2010.

¹⁴¹ Erving Goffman. *Manicômios, prisões e conventos*.

A sociedade criou uma imagem desses espaços e a difundiu. A imagem de um verdadeiro cemitério de almas pecaminosas, restando a elas apenas a espera pela morte. A localização desses espaços deveria ser o mais distante possível do campo de visão da sociedade. Havia até mesmo a preocupação de que, a situação geográfica desses espaços não estivesse acima da cidade e nem na direção do vento, posto que, se acreditava na possibilidade do contato com o portador de hanseníase com a água, pudesse contaminá-la e porventura contaminar o restante da sociedade.

Esses espaços ainda se tornariam os grandes símbolos do segregacionismo. Fechar-se-iam como ostras nos mares do estigma. Muros levantados e portões fechados para por no esquecimento o que a sociedade de maneira mais cruel construiu.

2.3 As Cinzas soltas no vento

Ele mandou fazer uma casa pro filho dele lá depois da cerca do gado uns 100 m depois e mandou fazer um tamancão dessa altura e ele ia lá...ficava perto da cerca e de lá ele gritava: - Getúlio. - Senhor. - Bênção pai. - Deus te abençoe meu filho.

(R.T.C., 67 anos – relatando a vida do primo portador de Hanseníase)¹⁴².

O cotidiano está nas coisas mais banais da vida. Ele é, propriamente, o banal. Está nas coisas mais simples: no sorriso do cidadão, no repetitivo, naquilo que de tão corriqueiro ninguém mais dá tamanha atenção. Ele, também, se expressa pelas atitudes, pela dinâmica do espaço. Porém, apesar de ser o repetitivo da vida urbana, o cotidiano guarda as suas particularidades. Ele tem um movimento único em cada fragmento da totalidade. É tudo o que se dispõe na cidade, palco das relações sociais. Não se trata, necessariamente, de procurar encontrar a beleza onde não tem. Pois, estamos falando de algo construído a partir das contradições revelando, portanto, a beleza e a indignidade da cidade. Já alertava Fernando Pessoa sobre a beleza.

*Nem defini-la, nem achá-la, a ela –
A Beleza. No mundo não existe.
Ai de quem coma alma ainda mais triste
Nos seres transitórios quer colhê-la!
Acanhe-se a alma porque não conquistou
Mais que o banal de cada coisa bela,
Ou saiba que ao ardor de querer havê-la –
À Perfeição – só a desgraça assiste¹⁴³.*

¹⁴² Entrevista realizada em 12 de abril de 2011.

¹⁴³ Fernando Pessoa. Em busca da Beleza. In: Jornal da Poesia.

Mais é aquilo que, também, dentro do cotidiano pode ter vida. Charles Baudelaire em “O mau vidraceiro” é tomado pela histeria ao pedir, do vidraceiro, cores e vida ao vidro: “ousa passear pelos bairros pobres sem ao menos trazer vidros que tornem a vida bela! [...] E inebriado com minha loucura, gritei-lhe furiosamente:”que tornem a vida bela! A vida bela!” [...]”¹⁴⁴”. O cotidiano, também, tem seus devaneios. Existe uma lembrança que persiste *per si* dentro de cada um. Como construtores da cidade e executores da vida urbana na sua plenitude, somos tomados pelos devaneios de Baudelaire ao ver as transformações drásticas na Paris de Haussmann, no caso em questão, essas mudanças drásticas se restringem à da *Paris dos Trópicos*, de Leandro Tocantins.

Porém, pensar do movimento habitual e familiar do cotidiano deve-se estar atentos aos imprevistos. Pois, trata-se de um tempo que remete a instabilidade. É estamos falando da vida cotidiana no mundo moderno. Na cidade e nas suas variantes escalas: a zona, o bairro, a rua, a casa, o cômodo e etc. Por isso mesmo, “o cotidiano é o humilde e o sólido, aquilo que vai por si mesmo, aquilo cujas partes e fragmentos se encadeiam num emprego de tempo [...] é portanto aquilo que não tem data [...]”¹⁴⁵”. Portanto, compreender este recorte do espaço geográfico que exclui a totalidade, não sugere, necessariamente, o encadeamento de fragmentos, permite compreender o movimento da sociedade e as transformações espaciais.

As medidas adotadas para conter a profilaxia da patologia na região eram as mesmas adotadas no restante do país: notificação e isolamento compulsório em leprosários. Já em 1854 há relatos da doença em Ega (Tefé), Fonte Boa, Tonantins, Santo Antonio, Amaturá, São Paulo de Olivença e Tabatinga, todas cidades do Rio Solimões. Em 1860, o então Inspetor de Saúde Dr. Antonio David de V. Canavarro propõe ao Governo da Província a construção de uma casa para tratar dos doentes em Silves. É uma das primeiras menções a existência da doença no baixo Amazonas.

Desde a Proclamação da República, de 1889 até 1905, nada em termos de políticas públicas foram formuladas nem dotadas para conter o cenário da doença no Estado do Amazonas. As poucas casas de tratamento destinadas a esses doentes, melhores equipadas em termos de infraestrutura, se situavam na capital do Estado, na cidade de Manaus. Os doentes do interior do Estado eram todos transferidos para Manaus.

¹⁴⁴ Viviana Bosi. Baudelaire mau vidraceiro. p. 102.

¹⁴⁵ Henri Lefebvre. *A vida cotidiana no mundo moderno*. p. 31.

[Em 9 de setembro de 1867 era recolhida uma leprosa [...] procedente daquelle logar (Silves), numa palhoça levantada junto ao Lazareto de variolosos de Umirisal¹⁴⁶].

O leprosário do Umirisal, situado a montante de Manaus, à margem esquerda do rio Negro, tinha por finalidade inicial recolher os acometidos de varíola procedentes do Sul do país. O início de suas atividades para o tratamento dos portadores de hanseníase se estabeleceu com o fechamento do isolamento dos variolosos e as precárias condições de permanência dos doentes no Hospital de Misericórdia. Todos os doentes procedentes do interior do Estado e os que estavam isolados no Hospital de Misericórdia foram, paulatinamente, sendo transferidos para o Umirisal. Em 1907, o médico Alfredo da Matta assume o posto de Inspetor Sanitário Rural do Estado do Amazonas e propõe a transformação do isolamento do Umirisal em “asilo-colônia”. As medidas necessárias para o processo de transição ficaram a serviço da Diretoria de Higiene em 1908, quando o então governador do Estado do Amazonas, Affonso de Carvalho, ordenou a instalação de um lugar para o isolamento dos doentes. Os médicos Miranda Leão e Alfredo da Matta prestavam assistência médica gratuita, tanto no Umirisal como na Linha de Tiro, na Cachoeirinha. De fevereiro de 1908 a dezembro de 1921, 75 pacientes foram encaminhados para o isolamento do Umirisal, 54 desses doentes morreram durante o mesmo período, outros escaparam ou receberam alta, deixando apenas nove pacientes em 1922. Neste período, o isolamento dispunha de dois barracões. O Serviço de Prophylaxia ordenou a construção de 48 quartos e de uma oficina. Em 1922, os portadores de hanseníase da Linha de Tiro foram transferidos para o Umirisal¹⁴⁷.

A assistência médica, neste período, estava sob a responsabilidade de Miranda Leão e de Alfredo da Matta. O governo aplicava a quota de 500\$000 (quinhentos contos de réis) e, depois 1500\$000 (mil e quinhentos contos de réis) para que fossem destinadas a abarcar todas as despesas, estas quantias eram entregues ao Secretário da Repartição do Serviço Sanitário, então na época: Pharme Vicente Araújo. Com recursos escassos, estrutura imprópria para o estabelecimento dos doentes e infraestrutura limitada havia o impedimento de ingresso de mais doentes que vinham do interior do Estado e de países limítrofes. Em decorrência, havia a necessidade de construir um leprosário moderno que atendesse as modernas exigências de higiene até então estabelecidas, esta demanda já era solicitada pelo Serviço Sanitário dirigido por Miranda Leão.

¹⁴⁶ Heraclides Cesar de Souza Araújo. *Contribuição à Epidemiologia e Prophylaxia da Lepra no Norte do Brasil*. p. 09.

¹⁴⁷ Disponível em: <http://www.leprosyhistory.org/cgi-bin/showdetails.pl?ID=323&type=lep>

Adriano Jorge, em 1919, apresenta a Assembléia Legislativa o projeto, que foi aprovado com unanimidade, o que permitiu liberar autorização para o Poder Executivo de adquirir terreno e fundar este leprosário modelo. Sendo convertido, em seguida, em lei pelo então governador, Alcântara Bacellar. Neste período, aumentava ainda mais o número de doentes na cidade, o isolamento do Umirisal já abrigava o dobro do que suas instalações permitiam. Com este cenário armado, a Superintendência de Manáos acabou por criar um “albergue volante” situado no bairro Cachoeirinha, próxima a chamada Linha de Tiro ou Villa Americana.

A partir do Decreto nº 1.426, de 29 de dezembro de 1921 o Governo do Estado repassa a responsabilidade de recolhimento dos doentes para o Saneamento Rural¹⁴⁸. A medida tomada pelo Saneamento Rural foi concentrar todos os doentes no isolamento do Umirisal extinguindo, assim, a Linha de Tiro.

O Professor Eduardo Rabello, neste período, assume o cargo de Inspetor Sanitário Rural para a seção da Lepra e das Doenças Venéreas e elabora um relatório que aborda a questão da doença no Estado do Amazonas e, aponta a necessidade de construção de um leprosário. Ao assumir o cargo, foi designado de imediato, tarefas entre os doentes: um administrador, dois enfermeiros e ajudantes, cozinheiros e auxiliares, lavadeira, guarda, e espaços para oficinas de carpintaria e funilaria, recebendo uma pequena remuneração pelos serviços prestados. Os filhos de hansenianos deveriam ser separados dos pais, tão longo nascessem. Em 26 de abril de 1921, inaugurava-se a Creche Alice Salles, situada num prédio na Avenida Urucará, no bairro Cachoeirinha.

Em 1930, são encerradas as atividades do isolamento do Umirisal, os doentes são transferidos para o leprosário modelo, situado na outra margem do Rio Negro, na localidade de Paricatuba. A Vila de Paricatuba surgiu de um agrupamento de três famílias que se instalaram nas barrancas daquela localidade, com vista para a Ilha do Camarão, no início do século XIX. Com o advento do período áureo da atividade gomífera, o Governo do Estado constrói um casarão, com a finalidade de servir de hospedaria para os imigrantes italianos, durante o governo de Fileto Pires Ferreira (1896-1898). O casarão desenvolveu a função de hospedaria por um tempo, ficando abandonado. Em seguida padres espíritanos franceses, criaram no local o Liceu de Artes e Ofício, encerrando suas atividades em 1916¹⁴⁹. E o casarão é transformado em Casa de Detenção. Todavia desde 1921, como resultado das ações

¹⁴⁸ Alfredo da Matta. *Escorço histórico da lepra no Estado do Amazonas*, p. 09.

¹⁴⁹ Pedro Garcia Neto. Paricatuba: uma breve abordagem etnográfica do processo histórico-cultural. In: *Ethos & Episteme. Revista de Ciências Humanas e Sociais da FSDB* Ano I, Volume II – julho-dezembro 2005.

do Chefe do Serviço de Saneamento Rural, Samuel Uchôa, já havia a demanda para a construção do novo espaço de isolamento. Por meio do Decreto-lei nº 1.479, de 01 de julho de 1924, o prédio de Paricatuba, anteriormente tendo como função de presídio, é cedido ao serviço de profilaxia rural, com a intervenção do então governador Turiano Meira¹⁵⁰. Contudo, foi somente em fevereiro de 1925 que Paricatuba foi entregue ao serviço de Saneamento Rural. Quanto aos presos de Paricatuba, estes foram removidos para a Detenção de Manaus, que foi modificada, em termos de infraestrutura, para receber os presos, em 1924¹⁵¹.

A leprosaria de Paricatuba foi desativada em meados de 1970 sendo uma decisão conjunta da SESAU (Secretaria de Estado de Saúde) e da Fundação SESP (Fundação Serviços de Saúde Pública), seus doentes foram paulatinamente removidos para a Colônia Antônio Aleixo.

O preconceito era tamanho, até mesmo nos relatórios e discursos dos governantes da época. Na literatura descreve-se a cidade de Manaus como a mais cosmopolita do país, dotada de equipamentos arquitetônicas da Europa. Por outro lado, numa literatura marginalizada e pouco tratada, encontra-se a outra faceta da cidade: suja, ausente de saneamento, em que perambulavam doentes pelas ruas da cidade a mendigarem e que trabalhavam nas mais diversas atividades, independente de suas limitações.

Perambulavam pelas arterias publicas mais de cinquenta leprosos, que dormiam ao relento, nos bancos dos jardins, nos patamares dos theatros, nos armazens da “Manãos Harbour”, esmolando publicamente. Encontrou-se um doente entregue á profissão de vender doces em tableiros, ordinariamente comprados pelas crianças e pelos estudantes. O leite, fornecido á população de Manãos, provinha do Careiro e do Cambixe, onde viviam em promiscuidade inumeros doentes, empregados nas pequenas fazendas¹⁵².

A voz da alma incorporou o fio do novelo. Trata-se de interesses financeiros. Afinal, nada interessante para a *Paris dos Trópicos* ou a *Veneza Tropical*, mergulhada no fetiche do *boom* da borracha, ter a sua imagem atrelada a um dos grandes problemas de Saúde Pública à época: a lepra.

¹⁵⁰ “[...] cedeu os terrenos e prédios do Instituto Affonso Penna”, em Paricatuba, a margem direita do Rio Negro e cerca de 2 horas de viagem a vapor de Manaós, vendendo-os, porém, ao Governo Federal, para ali ser instalado um leprosário, (Lei 1.211 de 20 de Outubro de 1923)”. Alfredo da Matta. *Esorço histórico da lepra no Estado do Amazonas*. p. 14-15.

¹⁵¹ Para leitura mais detalhada sobre Paricatuba, consultar: Samuel Uchôa. *A leprosaria de Paricatuba*, 1926.

¹⁵² *Ibid*, p. 02.

A Geografia da Hanseníase trata da história e da geografia da doença. O capítulo seguinte, A Geografia dos Sentimentos tratará propriamente da Colônia, dos sentimentos dos técnicos, do pesquisador, das pessoas e, especialmente, dos doentes que lá ainda permaneceram. É, portanto, um capítulo que não deve ser apenas lido, mas essencialmente, sentido.



Figura 13: O sopro deste vento sopra de lá para cá, movimentando vagarosamente a dor de cada um: ruínas da leprosaria de Paricatuba, Iraduba/AM.

Fonte: Acervo de André Zumak do Nascimento, graduando em geografia pela UFAM. Maio de 2010.

“Aquele homem moreno sentado na beira da calçada da praça, cuja construção foi sua idealização, de estatura mediana, com mãos atrofiadas pelo infortúnio da doença. O rosto predizendo o seu passado, a face leonina, as fontes atrofiadas, os pés caídos e as muletas ao lado. Sentamos na roda, a escutar o murmúrio da floresta...”

Nasci nas barrancas do rio Purus em Canutama, interior do Estado do Amazonas [...]

“Foi com 15 anos que cheguei em Manaus, no dia 09 de Abril de 1951, as 15 horas e fui examinado pelo Dr. Antônio Matos e no dia 10 de Abril de 1951 segui para o leprosário de Paricatuba [...]” (T.C.S. 75 anos¹⁵³).



¹⁵³ Entrevista realizada no dia 11 de setembro de 2010 na Colônia Antônio Aleixo em Manaus/AM.

CAPÍTULO 3
A GEOGRAFIA DOS SENTIMENTOS



3.1 O processo de ocupação do Lago do Aleixo

*E foi com essas palavras que aquele velho viajante emanou seus sentimentos...
O “tuc tuc” do motor deixa para trás
cada pedacinho da Amazônia,
A visão a noite é do negro refletindo pequenos
pontos luminosos,
que anunciam: aqui tem gente!
O céu não diferente, da visão das comunidades, também, é pontilhado
pelas estrelas
num movimento incessante de cenários que
se contrapõem e se complementam.
....
Juliana Alves*

De início demarca-se um espaço: a cidade de Manaus. Posteriormente há de se destacar o esforço que aqui se faz, ainda seja num fragmento deste cotidiano, se revela no plano do bairro há possibilidade de serem aludidas, metaforicamente, as *matryoshka* (as bonecas russas) em que cada parte é integrante da totalidade, apesar de distintas, e ao mesmo tempo iguais refletem uma escala que pode ser atrelada as escalas espaciais da análise deste estudo. E Rachel de Queiroz¹⁵⁴ foi quem atribuiu a semelhança dessas bonecas com a sociedade:

Pois a gente também é assim. A princípio eu pensava que, com a passagem das diferentes idades do homem, o maior ia substituindo o menor, quero dizer, o menino ficava no lugar do nenê, o adolescente no do menino, o moço no adolescente, o homem feito no do moço, o de meia-idade no do homem feito, o velho no lugar do de meia-idade e por fim o defunto no lugar de todos. Mas depois descobri que os indivíduos passados não desaparecem, se incorporam, ou, antes, o indivíduo novo incorpora os superados como se os devorasse, e uns vão ficando dentro dos outros, tal como as bonecas russas do começo da história.

Da mesma maneira são as formas espaciais, uma não substitui a outra. Há antes uma sobreposição de formas espaciais que se revelem, a cada vez, que busca a sua essência. Nem as formas espaciais deixam de existir com o advento do novo. De todo modo, nesse processo é importante destacar que a paisagem, é apenas um dos fragmentos da configuração territorial, ela tem vida, odor e cor¹⁵⁵. A paisagem esconde movimentos da sociedade, que evidenciam suas transformações e que podem ser percebidos, a partir, da sua essência. Pois, a paisagem é heterogênea e guarda as marcas das diversas transformações da sociedade. Como um arqueólogo que escava as entranhas da paisagem, em busca de resquícios da sociedade, para

¹⁵⁴ Rachel de Queiroz. Bonecas russas. In: *Correio Brasiliense* Publicado em 23/09/00.

¹⁵⁵ Milton Santos. *Metamorfoses do espaço habitado*, p. 67.

entender seu passado. Assim, o faz o geógrafo. Porém, seu papel é entender a dinâmica espacial, as relações sociais e a forma como elas modelam o espaço, por ser este um produto da sociedade.

Então, faz-se necessário situar de que contexto histórico está tratando e de qual paisagem buscamos compreender a essência, para tanto é necessário retomar-se a paisagem pretérita. A volta remete a 1940 e de início, se busca compreender até 1978, as dimensões socioespaciais de um ponto distante e isolado da cidade de Manaus. Apesar de não está socialmente demarcado, com muros, suas limitações estão impostas no imaginário. O enredo tem data: 10 de fevereiro de 1942. Dia, mês e ano exato do início das atividades do Hospital Colônia Antônio Aleixo em Manaus.

Segundo informações da SEMSA¹⁵⁶, a origem do processo de ocupação da zona leste data da década de 1920, quando o exército brasileiro ocupou a área banhada pelo Lago do Aleixo. Foram construídos à época algumas casas e 18 pavilhões para abrigar os militares. A área foi desocupada pelos militares logo em seguida, após um surto de malária, hoje essa área é conhecida como Colônia Antônio Aleixo.

Da sua inauguração em 1942, seus fins eram distintos dos quais ela acabou exercendo, a criação da Colônia está relacionada às estratégias políticas e econômicas de caráter do Governo do Estado do Amazonas¹⁵⁷. Sua finalidade estava em criar um entreposto militar do exército devido às condições geográficas favoráveis, como a de situação e localização. Porém, a malária se apresentava como um dos últimos fortes fatores de resistência da floresta, que impedia o avanço e a fixação do homem, nas proximidades e no interior da mata.

É encontrado no Decreto nº 60, de 18 de março de 1938, que o lote de terras situado na região do Lago do Aleixo, onde se situa hoje a Colônia Antônio Aleixo, era pertencente ao senhor Manuel Tomé da Silva Monteiro e foi desapropriado por utilidade pública, via o supracitado decreto, para a construção do leprosário. Quatro anos depois o governo local efetivou o propósito, sendo que, a partir de 1942, o Governo do Estado destinou a área para a instalação de uma Colônia para os portadores de hanseníase, provocando a saída dos soldados da borracha do local. No dia 06 de novembro de 1942, o médico Dr. Menandro, responsável pelos doentes, resolveu ocupar aquelas instalações transferindo para lá seis portadores de hanseníase.

¹⁵⁶ SEMSA. *Plano de Gestão para o Distrito de Saúde Leste da Cidade de Manaus*, 2005.

¹⁵⁷ Maria Nilda Barreto Monteiro. *Bairro Colônia Antônio Aleixo*.

O processo de decadência da economia da borracha acarreta na migração populacional em direção a cidade, esse processo carrega consigo, além de outros costumes, culturas, miscigenação, possibilita também, a chegada de várias doenças. A chegada aos hospitais-colônias de Paricatuba (acessível na época apenas de barco) e do Umirisal, era das mais difíceis e muitos acometidos pela patologia ainda transitavam pela cidade.

A estratégia do governo foi a criação da Colônia Antônio Aleixo, considerado pelos governantes como “Hospital Modelo”, a colônia passou a abrigar os portadores de hanseníase que, paulatinamente, foram sendo transferidos até a década de 1970 quando da total desativação do hospital de Paricatuba, em Iranduba.

A história do Geraldo da Rocha conta a história do Morro, lá do Guilherme Alexandre [...] veio uma verba da Holanda que era pra fazer aquele conjunto pra remoção dos pessoal do Paricatuba pra cá, aí as irmãs tudo bem aceitou que eles viessem mas, aí misturou tudo. Tinha um da Colônia aqui e elas botavam pra lá e deixava a casa aqui pra um de Paricatuba, pra não ficarem tudo junto e não ter rivalidade (R.T.C., 67 anos¹⁵⁸).

Até 1978, os doentes viviam em pavilhões ou em casas situadas dentro do terreno da Colônia. Goffman¹⁵⁹ definiu as instituições totais como locais em que grande número de indivíduos com situação semelhante são separados da sociedade e levam uma vida fechada e formalmente administrativa. Nas colônias para portadores de hanseníase o cotidiano era ditado pelos administradores do hospital que traçavam a rotina do interno, de forma a manter a ordem. O contato entre os internos, de gêneros diferentes, era rigidamente controlado pela polícia que estava de guarda em pontos estratégicos da Colônia.

E naquela época nós eramos criados assim (...) o diretor era que nem um pai de família. Ele que ditava as leis, ele que doutrinava todos os moradores. Naquela época, os homens não podiam namorar. Mulheres solteiras quando chegavam aqui e não tinham marido ficavam num lugar. Aquelas que eram doentes e chegavam aqui sem o marido, tinha outro lugar pra elas. As meninas na idade até 15 anos tinha um lugar pra elas. De 15 em diante, as moças, já tinha outro lugar. Assim era nós. Os meninos tinha 2 lugares pros meninos. E depois que a gente se tornava rapaz, a gente já ia pro pavilhão dos rapazes (R.T.C., 67 anos¹⁶⁰).

¹⁵⁸ R.T.C., 67 anos, portador de hanseníase, morador da Colônia Antônio Aleixo e foi presidente da Casa Andrea. Entrevista realizada em 12/04/2011.

¹⁵⁹ Erving Goffman. *Manicômios, prisões e conventos*, p. 11.

¹⁶⁰ R.T.C., 67 anos, portador de hanseníase, morador da Colônia Antônio Aleixo e foi presidente da Casa Andrea. Entrevista realizada em 12/04/2011.



Figura 14: Antigos pavilhões de isolamento para os doentes na Colônia Antônio Aleixo
Fonte: Pesquisa de campo, 2010; FUAM, 2010.

A estrutura espacial da Colônia nos remete ao que Michel Foucault denominou de *vigilância constante*¹⁶¹. Em que os responsáveis pela estrutura a organizam, de maneira, que possam sobre ela exercer controle. O antigo prédio da administração da Colônia Antônio Aleixo era situado numa parte relativamente baixa do bairro, mas estratégica, possibilitando controle do espaço (panóptico¹⁶²) e segurança (distante dos pavilhões).

Eu conheci aqui dentro funcionário que quando veio trabalhar aqui não quis ficar nem na zona sadia que era aquela dali lá em baixo onde tem aquelas casinhas de dois andares, onde era a zona da administração. Tudo era dos sadios. Lá no outro bairro tem duas casinhas, onde ficava o administrador e o diretor. Lá no Esperança. Lá ficava os médicos. Nós aqui a gente não podia descer, tinha uma área que a gente não podia passar. Os sadios de lá faziam a comida pra nós (R.T.C, 67 anos¹⁶³).

¹⁶¹ Michel Foucault. *O Nascimento da Clínica*, p. 34.

¹⁶² Michel Foucault. *Vigiar e Punir*.

¹⁶³ R.T.C., 67 anos, portador de hanseníase, morador da Colônia Antônio Aleixo e foi presidente da Casa Andrea. Entrevista realizada em 12/04/2011.

Além, da segregação imposta pela sociedade ainda havia a segregação dentro do Hospital-Colônia. O Hospital passa a ser demarcado e dentro dos seus limites passam a existir barreiras imaginárias impostas pela administração que conferem ao espaço uma verdadeira estrutura de controle e dominação.



Figura 15: Prédio da administração da extinta Colônia
Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

O prédio da antiga administração, posteriormente, concedido pela SUSAM para ser sediada a Sapataria Ortopédica do MORHAN, hoje, encontra-se completamente abandonado (Figura 15). O modelo de organização dos Hospitais-Colônias de separar homens, mulheres e crianças decorriam de medidas de profilaxia adotadas à época.

Quando a gente ia pro cinema. Era homens de um lado e mulheres de outro lado. E ficava um policial vigiando a gente, pra que não houvesse contato nenhum (T. C. S., Seu Zimba, 75 anos¹⁶⁴).

Não podia beber, não podia fumar, não podia namorar (...) vixe não podia não (...) era horrível. Até pra casar era terrível, tudo isso pra evitar engravidar (Seu Zequinha¹⁶⁵).

De animação tinha o teatro, tinha o cinema, dia de sábado e quarta [...] homem ficava de um lado e mulher de outro. Quando batia pra gente ir pra refeição ali naquele prédio onde agora é o centro de reabilitação, ali era o refeitório. Quando batia a campã pra hora do almoço a polícia já tava lá na porta, outros lá na praça olhando porque as moças iam sair lá de onde agora é o alojamento da polícia. Lá no meio da praça ninguém podia passar

¹⁶⁴ T.C.S, 75 anos, natural de Canutama, portador de hanseníase, morador do Conjunto Guilherme Alexandre da Colônia Antônio Aleixo. Entrevista realizada em 04/09/2010.

¹⁶⁵ Zequinha, filho de portador de hanseníase foi separado dos pais. É motorista da Fundação Alfredo da Matta. Entrevista realizada em 04/09/2010.

[...] o pavilhão dos rapazes era nessa rua lá do lado do Geraldo da Rocha já até derrubaram lá o pavilhão [...] Ai os rapazes vinham pela parte deles e as moças lá pelo meio da praça e ninguém podia se encostar. Quando passava tinha uma porta. Lá do lado onde é o centro de reabilitação...daqui era das mulheres pra elas subirem e de lá era do homem e eles lá o tempo todo olhando. Ai elas entravam e ficavam com a mesa delas pra lá e a nossa pro outro lado (R.T.C, 67 anos¹⁶⁶).

Goffman adverte que uma das características mais marcantes de uma *instituição total* é incompatível com outro elemento decisivo da sociedade – a família. Na Colônia Antônio Aleixo as visitas eram permitidas apenas para pessoas adultas e havia um limite máximo de permanência de 1 hora:

Visitas né só de pessoas adultas e não podiam passar mais de uma hora na Colônia... não podia pegar nada de dentro da Colônia. Depois isso acabou com o tempo (T.C.S., Seu Zimba, 75 anos¹⁶⁷).

Aqueles que não obedeciam às regras impostas pela administração do Hospital-Colônia eram punidos, sendo enviados para outros espaços de isolamento no Mato Grosso ou em Porto Velho¹⁶⁸. Havia um controle espacial rígido dentro da colônia num período em que a saúde pública exercia poder de polícia e atuava, conjuntamente, com esta. Os Hospitais-colônias pareciam verdadeiras cidades isoladas do mundo ou espaço à parte da sociedade. A infraestrutura destes espaços era disposta de forma que eles não precisassem recorrer a nada para além dos limites do hospital. Este aspecto é denominado como “fechamento” ou o caráter total da instituição “simbolizado pela barreira à relação social com o mundo externo e por proibições à saída¹⁶⁹”:

Tinha cinema, teatro e a parte teatral era dos padres eles que organizavam [...] o padre que foi o criador [...] Aqui interno a gente tinha prefeito e delegado,tinha xadrez tinha tudo, tinha polícia, tudo daqui mesmo e eles recebiam um salário parece que era do governo. Ninguém podia beber, ninguém podia andar armado, ninguém podia andar com mulher namorando. Por que se pegasse podia contar, se pegasse ele fazendo alguma coisa ele ia pra prisão [...] Vamo dizer dali de um certo limite não podia passar, se passar era uma coisa imperdoável [...] Quem tinha a sua canoinha era tudo numerado e cada qual tinha seu cartão [...] se quisesse sair ia lá com o diretor, diretor eu quero sair – Pra que tu quer sair – pra pescar. Então tá, ele olhava lá na ficha e se o cara tivesse saído esse mês ele

¹⁶⁶ R.T.C.,67 anos, portador de hanseníase, morador da Colônia Antônio Aleixo e foi presidente da Casa Andrea. Entrevista realizada em 12/04/2011.

¹⁶⁷ T.C.S, 75 anos, natural de Canutama, portador de hanseníase, morador do Conjunto Guilherme Alexandre da Colônia Antônio Aleixo. Entrevista realizada em 04/09/2010.

¹⁶⁸ Relatado na Entrevista de R.T.C. realizada em 12/04/ 2011.

¹⁶⁹ Erving Goffman. *Manicômios, prisões e conventos*, p. 16.

não deixava – não tu já saístes, não pode – aí ficava pro outro mês e ele anotava e ficava no papelzinho. Tá aqui tantas horas tu tem que tá aqui. Chegava lá no flutuante e tinha a polícia lá e entregava lá e liberava e saia. E naquela hora tinha que chegar antes. Se não chegasse na hora eles tinham uma punição. Se eu tivesse bom comportamento eles davam só uma advertência, se eu não me comportasse ia pro xadrez. Se lá eu começasse com muita coisa o diretor chamava e se eu tivesse qualquer alteração o diretor dizia – tu quer ficar aqui ou ir embora – eles deportavam os doentes revoltados daqui que brigavam mandavam lá pra Mato Grosso ou quando não ia pra Paricatuba. Quando um brigava lá em Paricatuba vinha pra cá [...] Muitos daqui foram pra Mato Grosso, Porto Velho ou pro Acre deportados (R.T.C, 67 anos¹⁷⁰).



Figura 16: Canoas utilizadas pelos internos na época do Hospital-Colônia.

Fonte: Acervo de Emília Pereira, Coordenadora do Programa de Hanseníase da FUAM.

Segundo Erving Goffman, quando as pessoas se movimentam em conjunto podem ser supervisionadas por funcionários cuja atividade é a vigilância¹⁷¹.

A polícia tava em todo lugar, de dia e de noite. Eram três que andavam de plantão, um ficava lá na delegacia, o outro ficava lá no meio da praça e o outro ia rodar. Aí de vez enquanto um apitava [...] pra dizer onde ele tava, avisando os outros (R.T.C., 67 anos¹⁷²).

Outro aspecto pertinente de ser aqui abordado, diz respeito à reprodução da vida dessas pessoas. Pois, se entendemos que o espaço é o *lócus* de reprodução da vida na sua multiplicidade essa reprodução da vida se estabelece pela metade, ou nem chega a existir de forma plena dentro desses espaços, pois a característica peculiar dessas instituições é que

¹⁷⁰ R.T.C., 67 anos, portador de hanseníase, morador da Colônia Antônio Aleixo e foi presidente da Casa Andrea. Entrevista realizada em 12/04/2011.

¹⁷¹ Ibid, p. 18.

¹⁷² R.T.C., 67 anos, portador de hanseníase, morador da Colônia Antônio Aleixo e foi presidente da Casa Andrea. Entrevista realizada em 12/04/2011.

todos os aspectos da vida cotidiana passam a ser exercidos no mesmo local e sobre regras administrativas rígidas.

Essas regras administrativas do Hospital-Colônia, quanto ao contato entre os internos de gêneros distintos, nos apontam a ideia de que a doença era transmitida hereditariamente: homens e mulheres não deveriam desenvolver relações sociais mais íntimas, para não gerarem descendentes doentes. Pois, ainda se acreditava que a doença era hereditária. Homens e mulheres que já desenvolviam uma vida matrimonial ao ingressarem na colônia podiam permanecer juntos no mesmo pavilhão, mas ao gerarem descendentes, estes eram tão logo nasciam retirados dos pais e enviados a preventórios e dispensários, conforme já nos referimos antes e como pode ser aferido na narrativa a seguir:

Aquela coisa desorganizou as famílias. Mas, aqui dentro você criava outra família (T.C.S, Seu Zimba, 75 anos¹⁷³).

Essa era a vida da gente. A gente tinha os filhos da gente [...] e a gente nem podia triscar. E eu aqui com a minha mulher tivemos 2 filhos saía da maternidade na mão do médico, passava assim num carrinho. - Tá aqui seu filho – e só podia olhar assim. E daqui pro Educandário [...] Meus filhos foram pro Gustavo Capanema [...]

...

Meu filho legítimo aí arrumaram uma família pra ele e até hoje ele tá lá...aí o nome dele era Ronaldo né porque meus filho tudo é Ronaldo, Rogério, Rosana e Rosângela por causa do meu nome Raimundo aí eu coloquei Ronaldo, mas aí chegou lá e eles pediram permissão pra mudar [...] mudaram o nome dele pra Humberto [...] e ficou registrado no nome deles...eu já tenho meus netos legítimos mas, o nome são deles [...] ninguém podia pegar nos filhos só olhar pra eles [...] essa era uma das partes mais difícil pra uma família...pra um pai pra uma mãe que não podia nem tocar (R.T.C, 67 anos¹⁷⁴).

Esse aspecto aponta para uma das características das instituições totais, que são incompatíveis com outro elemento da sociedade – a família¹⁷⁵. E essa barreira é sem dúvida uma das que não podem ser restabelecidas quando eles retornam para a sociedade, o que pode causar danos irreparáveis.

Havia 21 casais morando em casas na Rua Getúlio Vargas, 9 casais morando na Rua M. Tapajós. No *Pavilhão “M”*, destinados aos casais, havia 4 casais. Havia ainda casais na Rua Carioca e no Conjunto Guilherme Alexandre. Os solteiros, em maior número, estavam

¹⁷³ T.C.S, 75 anos, natural de Canutama, portador de hanseníase, morador do Conjunto Guilherme Alexandre da Colônia Antônio Aleixo. Entrevista realizada em 04/09/2010.

¹⁷⁴ R.T.C.,67 anos, portador de hanseníase, morador da Colônia Antônio Aleixo e foi presidente da Casa Andrea. Entrevista realizada em 12/04/2011.

¹⁷⁵ *Ibidem*, p. 22.

distribuídos em vários locais da Colônia: *Pavilhão “N”* 25 pessoas, *Pavilhão “O”* com 21 solteiros, *Pavilhão “São Pedro”* com 24 internos (homens), 13 pessoas no *Pavilhão Uirapuru I*, 17 no *Pavilhão Uirapuru II*, 11 no *Pavilhão Rio-Mar* (mulheres). Os demais estavam espalhados em grande número pelas ruas do bairro: 169 desses portadores se encontravam no Conjunto Guilherme Alexandre, e os demais estavam distribuídos pelas ruas: Bela Vista, Carioca, Monteiro Maia, Tapajós, Getúlio Vargas, Rua Nova, Prof. Azevedo, etc.¹⁷⁶.

O cotidiano dentro do Hospital-Colônia, em muito pouco se diferenciava do para além das suas cercas, dentro da Colônia os próprios internos desenvolviam atividades com pequenas remunerações. Entre as profissões e/ou atividades desempenhadas pelos portadores de hanseníase, com maior destaque: doméstica, que desempenhavam cerca de 150 mulheres; 110 portadores executavam serviços braçais; Quem vivia dentro dos limites da Colônia tinha todas as suas despesas custeadas pela SESAU, desde a alimentação, vestimentas, remédios, curativos, etc. O padeiro, por exemplo, entrava todos os dias dentro da Colônia numa Kombi e distribuía o pão de porta em porta ou no refeitório, às cinco horas da manhã.

A alimentação ninguém sofria aqui naquela época vinha o arroz, o feijão e o açúcar de fora. Naquela época a gente não gastava com nada, vinha desde o sapatinho conga pra gente que é hanseniano e a roupa que era aquele pano caqui. Quando era época de cheia o pessoal deixava o gado aqui. E nós mesmos matávamos o gado pra gente comer. Era difícil vir de fora. A gente matava um boi e dava pra vários dias porque era pouca gente aqui (R.T. C, 67 anos¹⁷⁷).

Aqui tinha muitas casas e todo dia na carroça colocavam o rango, ninguém comprava um quilo de nada aqui...tudo na sua porta. Todo dia entregavam o do dia e uma vez por semana o rancho da semana (T.C.S., Seu Zimba, 75 anos¹⁷⁸).

Tinha uma coisa a Aliança para o Progresso, vinha tudo de fora [...] roupa, comida [...] e tinha escrito Aliança para o Progresso [...] Fubá de milho, leite [...] tanto alimentava aqui a Colônia como as comunidades ribeirinhas mas, ninguém podia meter a mão, só quem distribuía era elas (as freiras) (Seu Zequinha¹⁷⁹).

¹⁷⁶ Relação nominal de pessoas doentes internadas na Colônia “Antônio Aleixo” com residência, aposentadoria, profissão e situação física, em 20/07/78. Documento cedido pela Fundação Alfredo da Matta, em anexo.

¹⁷⁷ R.T.C., 67 anos, portador de hanseníase, morador da Colônia Antônio Aleixo e foi presidente da Casa Andrea. Entrevista realizada em 12/04/2011.

¹⁷⁸ T.C.S., 75 anos, natural de Canutama, portador de hanseníase, morador do Conjunto Guilherme Alexandre da Colônia Antônio Aleixo. Entrevista realizada em 04/09/2010.

¹⁷⁹ Zequinha, filho de portador de hanseníase foi separado dos pais. É motorista da Fundação Alfredo da Matta. Entrevista realizada em 04/09/2010.

A Aliança para o Progresso foi um programa de ajuda externa norte-americana para a América Latina idealizado durante a presidência de John F. Kennedy e realizado nas administrações subsequentes. A inserção da Aliança nos problemas de Saúde Pública da América Latina foi atrelada a interesses geopolíticos de ampliação da zona de influência norte-americana na região. A política assistencialista iniciou-se durante a presidência de Harry Truman (1945-1953), em 1949, com projetos de erradicação da malária, doação ou verbas destinadas a alimentação, etc. justificados sob o nome de Aliança para o Progresso. “Desde então não restam dúvidas sobre a utilização estratégica da saúde, tanto para as perspectivas desenvolvimentistas daquele período, quanto para a propagação de uma hegemonia norte-americana na América Latina¹⁸⁰”. Segundo o relato do morador os alimentos eram provenientes da *Aliança para o Progresso*, resultante de um acordo entre o governo brasileiro e o governo americano que eram destinados não apenas aos portadores de hanseníase mas, também, as comunidades ribeirinhas do Estado.

Retomando a pintura *La Nef des fous e a Nau dos Loucos*¹⁸¹, pelos leitos dos rios caudalosos do Amazonas, outra nave assombrava os doentes. Era o Barco *Adolph Lutz* do Governo do Estado enviado para buscar os portadores de hanseníase pelas barrancas, furos e paranás da região (Figura 17).

Adolpho Lutz, o nome do barco. Ia médicos, as vezes auxiliar de enfermagem, enfermeiro e o comandante era o Memézio, o nome dele. E quando chegava nesses altos rios por aí que ele não conhecia ele recorria aos práticos [...] Meu pai foi um dos que ajudou como prático nesse barco no Solimões, no Juruá atrás dos leprosos. O barco atracava nas casas, onde diziam que tinham os doentes. Eles já iam certo, já iam informados (R.T.C., 67 anos¹⁸²).

¹⁸⁰ Márcia Regina Barros Silva et all. *Uma 'biblioteca sem paredes'*, p. 93.

¹⁸¹ Obra ficcional vinculada a uma tradição literária herdeira do ciclo dos argonautas, revivida pelos escritores Renascentistas. “[...] Mas, de todas essas naves romanescas ou sátiras, a *Narrenschiff* é a única que teve existência real, pois eles existiram, esses barcos levavam sua carga insana de uma cidade para a outra”. Michel Foucault. *História da Loucura*, p. 09.

¹⁸² R.T.C., 67 anos, portador de hanseníase, morador da Colônia Antônio Aleixo e foi presidente da Casa Andrea. Entrevista realizada em 12/04/2011.



Figura 17: Banzeiro da dor no embalo da esperança: o barco Adolfo Lutz.
Fonte: Acervo de Emília Pereira, Coordenadora do Programa de Hanseníase da FUAM.

Os médicos iam de barco acompanhado pelos alunos de medicina. Quando viam uma casa isolada das demais, era lá que tinha doente, que foi segregado pela família, e lá mesmo realizavam o cadastro do doente. Há relatos de outras formas de ingresso nas Colônias de portadores de hanseníase:

E nós íamos numa canoa que tinha uma bandeira vermelha na polpa, em sinal de perigo. A canoa vinha bem distante do barco. Em cada cidadezinha que a gente passava, parava. E aí vinha algumas pessoas da saúde e diziam: coloca a canoa do outro lado, na praia que a gente aproveita e vai mandar deixar o rancho. E isso...isso era um pouco triste (T. C. S, Seu Zimba, 75 anos¹⁸³).

A comida para o doente era colocada numa lata de leite ninho e amarrada numa corda e lançada do barco, na água, em direção à canoa.

Ana Paulina Soares Aguiar¹⁸⁴, Assistente Social que atuou no projeto de desativação da Colônia Antônio Aleixo, expôs o relato da enfermeira missionária Maria Ângela Alcade Torrecilla, sobre outra forma de ingresso dos doentes: “A família deixava o doente na praia e queimavam a canoa pra ele não voltar. E como o bairro fica numa parte alta, as freiras viam lá de cima a fumaça e já sabiam [...] mandavam buscar o doente”.

¹⁸³ T.C.S, 75 anos, natural de Canutama, portador de hanseníase, morador do Conjunto Guilherme Alexandre da Colônia Antônio Aleixo. Entrevista realizada em 04/09/2010.

¹⁸⁴ Ana Paulina Soares Aguiar Assistente Social que participou do Plano de Desativação da Colônia. Entrevista realizada em 01/09/2011.

3.2 A administração das Missionárias

“Mais do que tratar dos doentes, nós formamos pessoas”

Maria Angela Alcade Torrecilla

Por solicitação do Governo do Estado e da Secretaria de Estado de Saúde (SESAU) as Irmãs Franciscanas Missionárias de Maria começam a trabalhar na Colônia. Segundo a Enfermeira Maria Ângela Alcade Torrecilla¹⁸⁵ (espanhola, religiosa) que havia chegado no Brasil em 1971 para trabalhar voluntariamente na Colônia Antônio Aleixo, houve três grandes fases nesse processo, que também nos remete a construção de uma tríade histórica: *“Até 1966: um grupo de pacientes que ali se reuniam à época o leprosário oficial era Paricatuba; 1953: Havia doentes em Tefé e no bairro de São Raimundo, em Manaus. Nessa época a CAA não era Hospital-colônia” e um grupo de missionários comunicou ao governo acerca do problema. Entre 1954-1966: momento de luta contra o governo para resolver o problema. A proposta das irmãs era concentrar o trabalho na CAA. O Governo aceitou a proposta. Condição: as irmãs deveriam aceitar a administração do Hospital-colônia”*.

Em 1953 um grupo de missionárias se deslocou para Manaus e começaram a trabalhar entre outras coisas no bairro de São Raimundo na educação e na saúde e como vinha muitos doentes do outro lado do rio descobriram que ali havia um grupo de hansenianos e as irmãs começaram a visitá-los no fim de semana, festa de natal, páscoa e assim pra fazer aquela caridade levavam comida, levavam roupa, uma palavra de carinho e não podíamos fazer mais nada porque não era de nossa competência o governo era quem assumia aquilo, tinham um administrador. As irmãs começaram a falar com o governo mostrando a situação daquelas pessoas pra fazer alguma coisa mais do que uma visita e já era muito naquele tempo ter coragem de ir. Passou governo, entrava governo, passou governo de 1954 a 1966 as irmãs lutaram com o governo para tentar resolver a situação e numa dessas conversas entre o governo e as irmãs, desse diálogo [...] as irmãs disseram que estavam prontas a trabalharem com os doentes e que devia haver outra organização reunindo num só grupo os doentes em Paricatuba e do Aleixo se fizeram estudos para reunir... E a proposta das irmãs era que juntassem um dos grupos e numa das decisões de trabalho era na Colônia Antonio Aleixo, porque havia um caminho, não tinha que atravessar o rio devido a dificuldade de ir para Paricatuba haveria mais facilidade de trabalhar com pessoas daqui da cidade sem ter que se deslocar todos os dias para o outro lado do rio. E o governo acabou por aceitar que os dois grupos juntos ficariam na colônia do Aleixo. E eles nos disseram: aceitamos se vocês assumirem a administração do Aleixo. As irmãs aceitaram o desafio assim

¹⁸⁵ Enfermeira Maria Ângela Alcade Torrecilla (FUAM) que trabalhou na Colônia Antônio Aleixo e hoje é responsável pelo FUNDHANS. Entrevista realizada em 04/03/2010.

naquele tempo. Aceitaram a administração e morar lá dentro (Maria Ângela Alcade Torrecilla, enfermeira, religiosa e Missionária de Maria¹⁸⁶).

As atividades das Irmãs Franciscanas Missionárias de Maria tiveram início no dia 03 de maio de 1966 e perdurou até o dia 08 de janeiro de 1979. Na Colônia Antônio Aleixo vivia cerca de 600¹⁸⁷ pessoas doentes, marginalizadas e segregadas socialmente.

O ingresso das Irmãs Franciscanas Missionárias de Maria na Colônia, a pedido da Secretaria de Saúde e do Governo do Estado, tinha com o objetivo de melhorar a vida e o tratamento dos internados. Outro objetivo das missionárias era de dotar a Colônia de condições satisfatórias para a transferência dos internos da Colônia Belisário Pena, situada em Paricatuba, para a Colônia Antônio Aleixo. Quem determinou essa transferência foi o Governo do Estado após apresentação de relatório de uma comissão que estudava a situação da Colônia, que lançou o seguinte diagnóstico: ambas se encontram em situação precária. E decidiu-se focar os esforços na Colônia Antônio Aleixo, uniriam forças para tanto o Governo do Estado, A Secretaria de Saúde, as Irmãs Franciscanas Missionárias de Maria e o Padre João de Vries.

A Colônia Antônio Aleixo até 1966, o cenário em que se desenvolviam as relações sociais na Colônia era dos mais precários: pavilhões deteriorados, motor de geração de energia e o motor de água não funcionavam, a floresta persistia e invadia os limites do Hospital-colônia, ausência de esgoto, não existia almoxarifado, não existiam nem enfermarias e, diga-se lá, eram realizados serviços de enfermagem. Mesmo assim, as irmãs FMM aceitaram o desafio e juntas com o Padre João de Vries a Colônia passou a se estruturar como um verdadeiro Hospital-Colônia. No ano seguinte, a chegada das freiras o Hospital-colônia foi instalado o serviço de fisioterapia. A assistência médica passou a ter 11 médicos e o diretor passava a ser o dermatologista Sinésio Talhari.

As orientações do Ministério da Saúde sugeriam o fim da política de isolamento e a integração dos internados na sociedade. Em virtude disso, a Colônia foi dividida em hospital, colônia e asilo, o que também nos remete a uma tríade espacial. Quando as missionárias ingressaram na Colônia dentre os problemas que assolavam: falta de água e a estrada de acesso que era perigosa e intransitável. Dentre os benfeitores estavam a Radio Rio Mar. E a Colônia, assim, começou a se estruturar: começam a ser desenvolvidas atividades de agricultura, olaria, pecuária, granja e etc.; e se consolidar um comércio com supermercado e

¹⁸⁶ Ibid.

¹⁸⁷ Governo do Estado do Amazonas. *Desativação do Hospital Colônia Antônio Aleixo*, p. 92

bar. Os internos trabalhavam e desenvolviam as atividades e recebiam pequenas remunerações “a primeira coisa que as irmãs fizeram foram eleger um grupo de doentes que ajudassem elas a administrar a colônia, uns se sentiram valorizados outros não aceitaram que o colega tivesse capacidade¹⁸⁸”. Assim, quase todos os internos desenvolviam atividades das mais diversas dentro da Colônia ajudando as freiras a administrarem o espaço.

Durante o Governo Militar foi criado o Movimento Brasileiro de Alfabetização – MOBRAL pela Lei n° 5.379, de 15 de dezembro de 1967, com o objetivo de diminuir o analfabetismo no país. O MOBRAL na ilustração abaixo os internos da Colônia Antônio Aleixo aprenderam a ler e a escrever e, posteriormente, aqueles que mais se destacaram passaram a ensinar os demais (Figura 18).



Figura 18: Internos da Colônia sendo alfabetizados pelo projeto MOBRAL durante a década de 1960.
Fonte: Acervo de Emília Pereira, Coordenadora do Programa de Hanseníase da FUAM.

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 (Maria Ângela Alcade Torrecilla, enfermeira, religiosa e Missionária de Maria¹⁸⁹).

O que era arrecadado com a produção da Colônia era destinado a Caixa Beneficente (CB) que era aplicado para a infraestrutura. Ao saírem do Hospital-Colônia Antônio Aleixo as irmãs FMM deixaram um patrimônio de Cr\$ 2.500,000, 00 (dois milhões e quinhentos mil

¹⁸⁸ Enfermeira missionária Maria Ângela Alcade Torrecilla. Entrevista realizada em 04/03/2010.

¹⁸⁹ Ibid.

cruzeiros)¹⁹⁰, distribuído entre capital (cerca de Cr\$ 490 mil cruzeiros) e o restante entre bens e imóveis.



Figura 19: Da direita para esquerda: Caixa Beneficente da Comunidade e ao lado a estrutura do antigo cinema (hoje sede do Terminal Portuário das Lajes).

Fonte: Pesquisa de campo, 2010.

A gente plantava maracujá [...] quem gostava de trabalhar, trabalhava fazia plantava e eles compravam. Dava-se o nome de empenho, a gente produzia e eles mesmos compravam e aí fundaram a associação, de nome Caixa Beneficente aí toda produção que a gente fazia macaxeira, tudo eles compravam, aí tava no empenho aí no fim do mês saia aquele pagamento [...] (R.T.C., 67 anos¹⁹¹).

As freiras deram a primeira quantia para a estruturação da CB. Houve treinamentos para a plantação de mandioca, e iniciou-se trabalho de agricultura, pescaria, granja, pocilga, olaria, uma carreira naval. Quem trabalhava era os próprios internos e recebiam salários (gratificações) a produção era vendida para própria Colônia e para o consumo dos internos. A administração e o regime das freiras eram muito rígidos. O que provoca polos de análise pelos doentes quanto ao trabalho realizado por eles na Colônia:

A maneira da irmãs agirem muitas pessoas não aceitava, por exemplo eu não aceitei. Elas eram boas administradoras. Mas, eu não aceitava. Se acontecia o seguinte, tem trabalho em tal canto pra fazer, nós vamos fazer [...] agora vamos reformar pavilhão, nós vamos reformar [...] Aí a gente dizia: queremos jogar futebol, e elas diziam futebol não tem. Odiamos futebol. Onde era o campo de futebol foi construído o Geraldo da Rocha

¹⁹⁰ José Geraldo dos Anjos. *Síntese Histórica das Ex-colônias de Portadores de Hanseníase no Amazonas*, p. 11.

¹⁹¹ R.T.C., 67 anos, portador de hanseníase, morador da Colônia Antônio Aleixo e foi presidente da Casa Andrea. Entrevista realizada em 12/04/2011.

[...] foi construído em cima do campo de futebol porque elas não queriam o jogo (R.T.C, 67 anos¹⁹²).

Apesar da oposição das Missionárias quanto a jogos de futebol havia na Colônia três times de futebol, formados pelos internos da Colônia Antônio Aleixo e de Paricatuba: *Independência F.C.* (Figura 19); *Antonildo F.C.*; e *Rouxinol F.C.*¹⁹³.



Figura 20: Clubes de futebol na Colônia Antônio Aleixo: *Independência F. C.*
Fonte: Acervo de Emília Pereira, Coordenadora do Programa de Hanseníase da FUAM.

Dentre a infraestrutura e atividades disponíveis na Colônia até a sua completa desativação encontramos nos registros: *Caixa Beneficente* – fundada em 24 de fevereiro de 1944, considerada de utilidade pública pelo Governo do Estado, em 24 de junho do mesmo ano; *Departamento Comercial*; *Granja* – produção de frangos para cortes e ovos para venda, fornecimento de frangos e ovos (pessoal solteiro) o fornecimento é pago pelo Governo do Estado; *Pocilga* – produção de suínos de 6 em 6 meses; *Hortas e Quintais* – sua existência foi efêmera pela ausência de mão de obra; *Voz da Colônia* – não era de propriedade de Caixa Beneficente, sua origem remete a oferta de um religioso à Leprosaria de Paricatuba, que com a extinção desta passou para a Colônia Antônio Aleixo. A *Voz* era de responsabilidade da CB; *Empenho* – contrato entre o Governo do Estado e a CB, no qual esta se responsabilizaria pelo abastecimento de peixe, farinha e outros gêneros alimentícios à Colônia e pagos pelo Governo à CB; *Comunidade* – os saldos líquidos se convertem em benefícios à Comunidade:

¹⁹² Ibid.

¹⁹³ Informações retiradas do Acervo Fotográfico de Emília Pereira, Coordenadora do Programa de Hanseníase – FUAM.

construção, reconstrução, reparos em imóveis, ajuda nas despesas na conservação de veículos, consertos em bomba d'água, ajuda na compra de medicamentos, compra de lâmpadas para a iluminação pública, compra de colchões para enfermaria etc.; *Banco c/ movimento* – é a conta no Banco do Estado do Amazonas (BEA), onde se depositava o dinheiro recebido pelo Empenho, os saques eram realizados apenas quando necessário; *Olaria* – a produção era de mais de 100 tijolos, porém nunca foi vendido um único tijolo. A sua produção foi, então, utilizada dentro da Colônia e no Dispensário Alfredo da Matta; Embarcações e agricultura – foram dois setores sem resultados satisfatórios para a CB não resultaram em lucros; Pescaria; Egresso – a CB repassava para o Ex-hanseniano, que residia fora da Colônia uma contribuição, era ela na compra de um par de sapato, construção de um Posto Médico e Centro Social e na manutenção deles¹⁹⁴.

Com a saída das freiras da administração da Colônia e a decisão de transformá-la em bairro de Manaus, algumas pautas foram definidas: o asilo, destinado para os internos mais mutilados, e o posto de saúde seriam de responsabilidade da SESAU; a SEPROR ficaria responsável pela demarcação e o loteamento dos terrenos, bem como, levantamento das casas existentes separando a área em zonas para comércio, lavoura, residência etc.; o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) ficaria responsável por propor projetos de transformação da Caixa Beneficente em outro tipo de associação; a SEMED teria como meta ampliar a única escola municipal existente, à época; a SETRASS teria como função continuar a promover a recreação nos centros sociais, quadra de esportes, clubes de senhoras etc.; a COSAMA e a CEM teriam que modificar e ampliar suas redes na área tornando a situação de consumo individual; as Igrejas existentes receberiam a propriedade dos prédios que ocupavam¹⁹⁵.

3.3 A desativação do Hospital-Colônia

*Existir, seja como flor
Resistir, seja como for.
Eguimar Chaveiro*

Foi em 26, de junho de 1978 via ofício do Secretário de Estado de Saúde, Carlos Augusto Telles de Borborema, encaminhado para o Diretor do Hospital-Colônia Antônio Aleixo que autorizou a transferência do material médico-hospitalar e de recuperação e prevenção em Hanseníase para o Ambulatório Dermatológico “Alfredo da Matta” e Hospital

¹⁹⁴ Governo do Estado do Amazonas. *Desativação do Hospital Colônia Antônio Aleixo*, p. 98.

¹⁹⁵ *Ibid*, p. 94.

“Adriano Jorge”. A decisão foi oriunda de entendimentos entre a SESAU, DNDS e o MS¹⁹⁶. Com o encerramento das atividades das irmãs FMM, no dia 08 de janeiro de 1979, continuariam seu trabalho no serviço de Dermatologia Sanitária, com sede no Alfredo da Matta. Quanto, a essa decisão de transferir o ambulatório para a antiga Casa Amarela, resultou em algumas resistências entre os internos:

A administração das freiras foi boa. E por ser boa foi que eu sai da Colônia. [...] com elas nós conseguimos muita coisa. Mas, também, quando saíram, saíram revoltadas e levaram tudo o que receberam em nosso nome. Não era delas era nosso. [...] o centro cirúrgico, a fisioterapia era pra ter deixado pra nós. A fisioterapia era ali onde é aquele supermercado, próximo a delegacia, aquele supermercado ali, aquele prédio todinho ali era do serviço de fisioterapia, levaram tudo [...] depois criaram uma associação de moradores, um clube de mães e aquilo tudinho ficou pra eles (R.T.C., 67 anos¹⁹⁷).

As atividades dessa instituição datam alguns anos antes. Contudo, com a parceria das freiras foi reestruturada a parte física, para atender nos “tratamentos de dermatologia, exame laboratorial, histopatológico, prevenção e tratamento de incapacidades, notificação de doentes, controle e visitas domiciliares aos doentes¹⁹⁸”.

A desativação surgiu do desgosto de ambas as partes. Tanto dos internos como da administração. E tudo aqui se acabou. A gente tinha aqui um centro cirúrgico, um centro de fisioterapia, e isso aí tudo a administração levou [...] (R.T.C., 67 anos).

Quando perguntamos sobre as implicações da transferência do ambulatório a resposta são o curativo e o atendimento médico. Pois, na época da Colônia os internos eram de total responsabilidade da Secretaria de Saúde. Quando ocorreu a desativação essas responsabilidades foram divididas com diversas esferas da administração pública, conforme podemos constatar no Plano de Desativação da Colônia e transformação em bairro de Manaus.

O supracitado plano de desativação justifica o encerramento das atividades do Hospital-Colônia salientando ser de “preocupação da Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas o bem-estar social e cultural do Hanseniano, se pretender transformar a Colônia

¹⁹⁶ Ibidem, p. 10.

¹⁹⁷ R.T.C., 67 anos, portador de hanseníase, morador da Colônia Antônio Aleixo e foi presidente da Casa Andrea. Entrevista realizada em 12/04/2011.

¹⁹⁸ Governo do Estado do Amazonas. *Desativação do Hospital Colônia Antônio Aleixo*, p. 94.

Antônio Aleixo em um Bairro de Manaus¹⁹⁹”. A coordenação do Trabalho Integrado para a transformação da Colônia Antônio Aleixo em bairro era de responsabilidade da Secretaria de Saúde que envolvia outros órgãos, tais: Secretaria de Estado de Trabalho e Serviços Sociais - SETRASS, Secretaria de Estado de Produção Rural - SEPROR, Secretaria de Estado de Interior e Justiça - SEIJUS, Secretaria de Estado de Segurança Pública - SESEG, Secretaria Municipal de Educação e Cultura - SEMEC, Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária - INCRA e a Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural - EMATER. A dimensão do plano de desativação foi delimitada de 01 de agosto até 30 de novembro de 1978. Dentre os objetivos do Plano de Desativação da Colônia estava orientar as famílias para assumir seu autossustento, considerando o cancelamento do auxílio prestado pela SESAU. De início, o grande problema que se apresentou à equipe de desativação da Colônia foi o de dividir os internos e isso se resolveu da sugestão de um hanseniano.

Aí o governo fez um levantamento antes de sair e estudaram em três dimensões: os solteiros, os casados e os doentes, quem saía ia pro Coroado, outros ficaram em família na colônia, outro grupo era os solteiros e os pavilhões foram divididos em suítes com cozinha quarto e banheiro. E foi organizado a parte hospitalar para os sozinhos (Maria Ângela Alcade Torrecilla, enfermeira, religiosa e Missionária de Maria²⁰⁰).

Como salientamos anteriormente, o bairro acabou sendo ocupado pelos parentes dos internos que, em grande parte, migraram do interior do Estado. Os internos que eram contrários as decisões tomadas pela equipe de desativação regressaram para o interior ou se mudaram para o bairro Coroado, que àquela época tinha iniciado seu processo de ocupação. Portanto a SESAU deu início ao seu plano de desativação que se baseava nos seguintes pontos:

- a) Todos os doentes em condições terão alta;
- b) Os inválidos poderão ficar na parte do Asilo;
- c) A Colônia a curto prazo diminuirá e a longo prazo deverá desaparecer;
- d) Os doentes do Asilo e os da Colônia que gozam de aposentadoria contribuirão com uma percentagem, conforme seus vencimentos e esse dinheiro será empregado na reabilitação dos egressos;
- e) Os doentes que foram internados e tiveram suas recuperações, sairão do Hospital, voltando para seus domicílios (sadios) e se não possível, para a Colônia²⁰¹.

¹⁹⁹ Ibid., p. 05.

²⁰⁰ Enfermeira missionária Maria Ângela Alcade Torrecilla. Entrevista realizada em 04/03/2010.

²⁰¹ Governo do Estado do Amazonas. *Desativação do Hospital Colônia Antônio Aleixo*, p. 35.

A Secretaria de Saúde queria dotar os portadores de hanseníase de condições básicas para que fossem responsáveis por eles mesmos. Durante a existência da Colônia, com exceção do período de administração das freiras, era mantida em termos de alimentação, vestuário, curativos etc. pelo Governo do Estado, via SESAU. No período de 1966-1976, de administração das freiras a Colônia foi ganhando autonomia produzindo o que consumiam, sendo comprado pelo Governo do Estado dos próprios internos. Como a SESAU queria dotar os doentes de autonomia, eles teriam que se dirigir às Unidades Básicas de Saúde para realizarem curativos. Os profissionais da área de saúde deixariam de fazer visitas domiciliares para realizar curativos e exames nos portadores de hanseníase.

Entre as dificuldades que a gente teve, sempre teve a questão do curativo porque é difícil um hanseniano que não tenha uma enfermidade [...] Então esse curativo, foi feito o seguinte, foi feito um acordo, com a secretaria de saúde pra eles doarem, né essa parte de ajuda pra essas pessoas que tem enfermidade. Essas pessoas vão e se ficham no Geraldo da Rocha se ficham e dizem quantas enfermidades tem, se eles não puderem ir lá eles mandam ir fazer na casa. Então, a mesma coisa tá sendo adotada pela secretaria municipal (R.T.C., 67 anos²⁰²).

Em agosto de 1978 durante reunião realizada no Palácio Rio Negro com o Governador do Estado, Henoch da Silva Reis, e os demais representantes dos órgãos envolvidos no Plano de Desativação foi apresentado o plano de ação para a desativação elaborado de agosto a dezembro de 1978. Com a aprovação do plano de ação o governador assinou o Decreto nº 4.464 de 18 de dezembro de 1978, que autorizou o então Secretário de Estado de Saúde, Carlos Augusto Telles Borborema, a dar início às medidas necessárias para promover a desativação do Hospital Colônia Antônio Aleixo, autorizado pelo, então governador à época Henoch da Silva Reis. O Secretário de Saúde sancionou duas portarias: a Portaria nº 468/78 que extinguiu o Hospital-Colônia e criava o asilo e centro de saúde; e a Portaria nº 469/78 que apresentava a comissão responsável para desenvolver oficialmente os trabalhos de desativação²⁰³.

A cada Secretaria ou órgão privado e estatal envolvidos no Plano de Desativação ficou encarregada uma atividade a ser desenvolvida dentro da Colônia. Por exemplo, seria responsabilidade do INCRA, EMATER e SEPROR elaborarem estudo para transformar a Caixa Beneficente em cooperativa agrícola. À Companhia de Eletricidade de Manaus (CEM)

²⁰² R.T.C., 67 anos, portador de hanseníase, morador da Colônia Antônio Aleixo e foi presidente da Casa Andrea. Entrevista realizada em 12/04/2011.

²⁰³ Governo do Estado do Amazonas. *Desativação do Hospital Colônia Antônio Aleixo*, p. 35.

ficaria responsável pela ampliação e reforma da rede elétrica. A Comissão responsável pela Desativação da Colônia teria o prazo de 12 meses para realizar a transformação da Colônia em bairro.

A desativação para os internos ainda que fosse um anseio durante a administração das freiras, quando em vias de ser efetivada, poucos foram o que se envolveram no processo.

Na execução do processo verificou-se que por estarem habituados a submissão à Administração da Colônia, o nível de autodeterminação de iniciativa própria e de decisões era muito baixo e em consequência disso passaram a transferir para a Comissão da dependência que tinham à antiga Administração [...] O sentimentalismo criado pelos tabus culturais em relação à doença faz com que utilizem para que seja feitos todos os seus anseios [...] argumentando sempre que não tiveram culpa de adoecer e portanto o Governo tem a obrigação de sustentá-los²⁰⁴.

A festa oficial de desativação do Hospital-Colônia foi realizada no dia 01 de janeiro de 1979. A Ordem de Serviços, apresentada em 29 de dezembro de 1978, pelo presidente da Comissão de Desativação, Samuel Spener, estabelecia ser de responsabilidade das Assistentes Sociais Ana Paulina Soares Aguiar e Tomazia Tavares Matos iniciarem o processo de distribuição das casas e terrenos para construir a moradia dos solteiros; os solteiros teriam direito a rancho seco; tudo o que passar a ocorrer dentro da Colônia será resolvido pelas assistentes sociais com o apoio do presidente da comissão, todas essas medidas deveriam entrar em vigor a partir de 02 de janeiro de 1979²⁰⁵.

A administração da Colônia apresentou aos internos desde 25 de junho de 1978 o comunicado que os serviços hospitalares e de recuperação passaram a funcionar no Hospital “Adriano Jorge” e no Ambulatório “Alfredo da Matta”.

O Ambulatório Alfredo da Matta teve suas atividades iniciais em 28 de agosto de 1955, da inauguração do Dispensário “Alfredo da Matta” adaptado da antiga Casa de Trânsito, conhecida popularmente como Casa Amarela²⁰⁶. Esta instituição teve importante papel na década de 1970, quando dos trabalhos integrados para a desativação da Colônia Antônio Aleixo e sua transformação em bairro. A partir da década de 1970, o dispensário firma parceria com a Universidade do Amazonas (UA, atual Universidade Federal do Amazonas - UFAM). Com esta parceria o Dispensário passa a atuar na prevenção e

²⁰⁴ Ibid, p. 51.

²⁰⁵ Ibidem, 76.

²⁰⁶ Governo do Estado do Amazonas. *Instituto Alfredo da Matta. Ontem e Hoje*, p. 32.

erradicação de outras patologias, para além da hanseníase, estendendo seus esforços para as doenças venéreas.

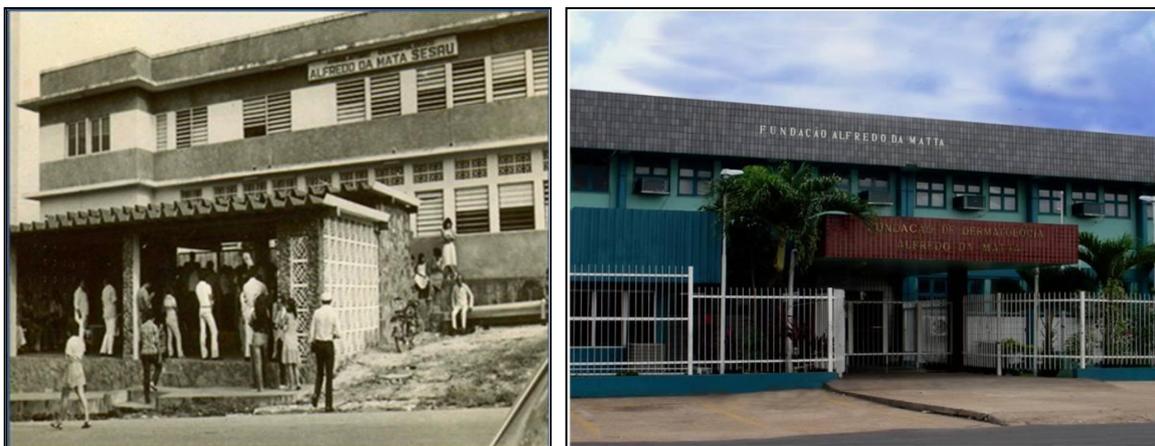


Figura 21: Sede do antigo ambulatório Alfredo da Matta no bairro Cachoeirinha – 1979. Estrutura Atual – 2010.
Fonte: Acervo de Emília Pereira, Coordenadora do Programa de Hanseníase da FUAM

O Serviço de Profilaxia da Lepra do Estado do Amazonas, em 1975, passa a ser de responsabilidade do Ministério da Saúde/Serviço Nacional da Lepra. Neste período foi firmado convênio de cooperação entre o Ministério da Saúde e o Governo do Estado do Amazonas. Em 1978, já com o reconhecimento de sua atuação, em importantes instituições de saúde como o Ministério da Saúde e a Organização Mundial de Saúde, além de ONG's e outras instituições – que ampliaram a sua repercussão nacional, o Dispensário recebe a tipologia de Centro Regional em Dermatologia da Região Amazônica. Essa passagem se deu sem dúvida, por meio da solicitação feita pelo então Secretário de Estado de Saúde – Carlos Augusto Telles de Borborema para a Enfermeira Trinidad Maria Domingos Fernandes, na época diretora do Dispensário. Oficialmente, foi em 16 de março de 1983, quando o então Secretário de Saúde Tancredo Castro Soares, assinou a portaria de nº 051/83, regulamentando o Decreto nº 6.808 de 1982, que se alterou a denominação de Dispensário para Centro de Dermatologia Tropical e Venereologia “Alfredo da Matta”²⁰⁷.

Quando começou a desativação e o Alfredo da Matta começou a se estruturar, a se ligar mais no tratamento e foi transformando em instituto [...] aí em fundação aí que eles passaram a se ligar mais com o hanseniano teve anos que disseram assim, esse ano hanseniano teve um acréscimo de alto de hanseníase [...] num aumentou nada já tinha, acontece é que as pessoa começaram a se aproximar mais das entidades né, principalmente, por causa da aposentadoria [...] (R.T.C., 67 anos²⁰⁸).

²⁰⁷ Ibid, p. 34.

²⁰⁸ R.T.C., 67 anos, portador de hanseníase, morador da Colônia Antônio Aleixo e foi presidente da Casa Andrea. Entrevista realizada em 12/04/2011.

A partir da Reunião Nacional de Avaliação e Controle da Hanseníase no Brasil, realizada na capital do país, em Brasília – DF, em 1985, que se começaram as discussões acerca da transformação de Centro de Dermatologia para Centro Regional. Em 1985, a enfermeira Maria Ângela Alcaide Torrecilla e o supervisor do Programa, Dr. Sinésio Talhari enviaram documento-proposta ao então Secretário de Estado da Saúde, o Dr. Euler Esteves Ribeiro. Este documento elucidava toda a trajetória e as ações realizadas pelo Centro de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta. A passagem para Centro de Referência propunha os seguintes objetivos: desde a integração de atividades em dermatologia sanitária; capacitação de recursos humanos; desenvolvimentos de pesquisa em nível técnico e operacional; supervisões e acompanhamentos. Essa proposta foi aprovada no ano seguinte, em 7 de janeiro de 1986 por meio da Resolução de nº 002/86, tornando-se Centro de Referência Regional em Dermatologia. Dois anos depois o Centro de Referência passa a ser Instituto de Dermatologia Tropical e Venereologia “Alfredo da Matta”, por meio da Lei estadual nº 1.881, de 21 de dezembro de 1988.

Hoje, a Fundação Alfredo da Matta, é reconhecidamente um dos centros de referência em dermatologia e doenças venéreas, desenvolve diversas atividades dentre elas: de ensino, pesquisa e extensão. Nas instalações físicas da Fundação Alfredo da Matta são desenvolvidas as atividades da Fundação para o controle da Hanseníase no Amazonas (FUNHANS). A FUNDHANS é uma entidade sem fins lucrativo e independente. Foi oficializada em 1993 e teve modificações no seu estatuto, sendo, portanto, oficializada a partir de publicação do Diário Oficial de 05 de maio de 1995. A Fundação tem como presidente a Enfermeira Sanitarista Maria Ângela Alcalde Torrecilla, que trabalhou no Hospital-colônia Antônio Aleixo; e tem os seguintes objetivos:

- Promover e participar de atividades no Controle da Hanseníase;
- Promover e estimular estudos, pesquisas científicas básicas e aplicadas relacionadas com o controle da Hanseníase e de dermatoses de Interesse Sanitário;
- Incentivar a capacitação de recursos humanos para as ações de controle de Hanseníase.
- Colaborar com o Centro de Referência – Fundação Alfredo da Matta (FUAM) no Controle da Hanseníase
- Fazer captação e administração de recursos financeiros de pessoas físicas ou jurídicas, nacionais ou estrangeiras, mediante ajustes, acordos, convênios ou qualquer meio juridicamente hábil, visando a realização efetiva dos seus objetivos²⁰⁹.

²⁰⁹ DAHW. *Associação Alemã de Assistência aos Hansenianos e Tuberculosos*.

A Fundação atua em parceria com a organização não-governamental alemã DAHW (Deutsche Lepra-und Tuberkulosehilfe e. V.). A DAHW colabora juntamente com a Fundação Alfredo da Matta no Plano Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH)/Ministério da Saúde, colabora com os treinamentos em hanseníase e na prevenção e reabilitação dos doentes, no interior do Estado do Amazonas, com oficinas de calçado, disponibiliza cursos para reabilitação socioeconômica aos pacientes de hanseníase e apoia a Casa Andréa, entidade filantrópica que acolhe pacientes do interior do Estado, durante o tratamento ambulatorial.

Esse é um pedacinho da história da Hanseníase em Manaus. No enredo que se construiu acrescentamos vida na história. Essa vida brota no bairro. Brota de forma acanhada. Esconde-se por atrás de marcas e feridas. E faz-se ausência no silêncio, estamos no bairro.



Figura 22: No final, tudo se volta ao bairro: Colônia Antônio Aleixo, provavelmente na década de 1950.
Fonte: Acervo de Emília Pereira, Coordenadora do Programa de Hanseníase da FUAM

No cantinho do imaginário escutamos vozes. Quietos. Deixando os olhos da alma apreenderem a essência da paisagem...

Estamos pelos idos da metade do século XX, os leprosos e os loucos são confinados. Existe uma política coerciva de controle desses indivíduos, sendo punidos aqueles que não notificassem à Profilaxia da Lepra os casos. Em Manaus, o “Hospital-colônia” Antônio Aleixo, se situa cerca de 14 km do centro urbano da cidade de Manaus, lugar perfeito para a reclusão desses grupos patológicos, distante e escondido, não apresentava perigo de contaminação à sociedade.

Seu Antônio: São decorridos cerca de 40 anos que o hospital foi desativado, mas ainda assim sofremos preconceitos. Ele perpassa a nossa imagem e se cristaliza no espaço, se exala no lugar e se reflete na paisagem.

Seu Raimundo: Estamos aqui esquecidos, tão quanto estávamos naquela época. Vivemos num bairro desestruturado, distante, desintegrado! Faltam serviços e equipamentos urbanos. Ainda hoje, este bairro é atrelado ao estigma, sempre será lembrado como uma colônia de leprosos. É lugar apenas para nós... É paisagem para o outro, mas paisagem estigmatizada.

Seu Antônio: Ainda assim aqui é meu lugar... Não me sentia pertencente a lugar nenhum, não tinha identidade. Foi apenas aqui que encontrei segurança... Lá fora não havia... Aqui é meu lugar²¹⁰!



²¹⁰ Diálogo Ofício

4. LEITURAS INACABADAS

Distante de ser uma dissertação conclusiva. Esta pesquisa ao terminar já apresenta novos questionamentos. Portanto, retomamos os questionamentos iniciais que nortearam a presente dissertação:

1. O que é um bairro que guarda as marcas de uma patologia?
2. A Colônia Antônio Aleixo é um espaço de produção ou de reprodução da doença?
3. É, portanto, lugar de reprodução da doença ou lugar de reprodução da vida?
4. A população que nele habita está incluída na cidade?
5. É um espaço de banalização da hanseníase?

O que foi apresentado é uma pesquisa que parte da vida dos sujeitos. Portanto, estamos considerando um bairro originário do fechamento de um complexo hospitalar para portadores de hanseníase, e como tal, de um espaço que guarda as marcas de uma patologia cutânea. Portanto, se compreendermos o bairro de hoje pelas suas características históricas o conceito que cabia ao momento era o de município, pelas suas atribuições jurídicas, uma vez que, o segregacionismo nesses espaços era tamanho sendo, praticamente, um município dentro de outro município, pois dentro do Hospital existiam: Prefeitura, clubes, bibliotecas, cinemas, cemitério, cadeia, clínicas, pavilhões diversos, casa de farinha e etc.

Duas ressalvas se fazem válidas para esse entendimento: 1. Trata-se de um espaço originário de um hospital para portadores do bacilo de *Hansen* que, no limite, estava cerca de 15 km distante do centro urbano de Manaus; 2. A proposta de manter aquelas pessoas isoladas era tamanha, que as autoridades responsáveis tomaram todas as medidas necessárias para dotar o complexo hospitalar de infraestrutura para que aquela população não dependesse dos serviços e equipamentos dispostos em Manaus.

Tais observações nos apontam um cenário: de início o espaço surge como um município, principalmente, pelas suas atribuições jurídicas, dotado de prefeitura, delegacia sendo “autossuficiente” de Manaus. Posteriormente, ao fechamento do complexo para portadores de hanseníase considerando as deliberações recomendadas pelo Governo Federal²¹¹, através da Portaria do Ministério da Saúde nº 165, de 14 de maio de 1970 e da Portaria Interministerial nº 30, de 27 de outubro de 1978, o espaço recebe a tipologia de bairro nos termos legais. Porém, a oficialização de todos os bairros de Manaus ocorreu apenas 1995,

²¹¹ Decreto nº 4.464, de 18 de dezembro de 1978.

sendo competência da Câmara Municipal de Manaus (CMM) a criação dos bairros²¹². Um bairro que guarda as marcas de uma patologia é, sem dúvida, um espaço que ainda guarda estigmas, que carece de infraestrutura por causa da precipitação e do descaso dos órgãos administrativos. Por outro lado, é um espaço de reprodução da vida onde desabrocha os laços de solidariedade entre os moradores, onde ainda existem as rodinhas e aquele “clima” de que todos se conhecem, principalmente, por aqueles que são moradores desde a época do Hospital-Colônia. É um bairro de misturas. Que se encontram e não se aproximam, que se distanciam, mas não se desencontram. É um híbrido de tudo o que há e não há nos outros bairros da cidade de Manaus. Ele tem suas particularidades, mas também, tem suas singularidades com os demais bairros, seja na violência urbana, na ausência de segurança pública, na precariedade na prestação dos serviços públicos etc.

Portanto, se descarta o pressuposto de a Colônia Antônio Aleixo ser um espaço de reprodução da doença, não tratamos aqui de um espaço dotado de características para a reprodução massiva da moléstia, mas de um espaço que engloba a dimensão da vida na sua multiplicidade atrelado a uma patologia. Hoje, aquelas pessoas produzem e reproduzem suas vidas na totalidade, no sentido lefebvriano, pois não há barreiras nem limites que os impeçam de ter acesso aos demais bairros da cidade.

Retomando a tríade, aqui proposta, se tratamos de um espaço de reprodução da doença isso nos remete em termos biológicos da ecologia dos vetores, que envolve a sua facilidade de reprodução em determinados ecossistemas, por isso preferimos aderir ao termo *espaço de reprodução da doença*, por nele já estar imbricado a dimensão social, incluída no espaço, e a dimensão biológica do vetor inserida na reprodução da doença. Nem muito menos podemos considerar a Colônia Antônio Aleixo como espaço de produção da doença, pois o bacilo não foi originário daquele lugar. A Colônia é alocada na tríade como *reprodução do espaço da (e condicionado pela) doença*, ou seja, é a instauração de um modelo profilaxia para conter a disseminação da hanseníase. É um modelo que foi deliberado nos Congressos de Leprologia, tomando como base a Noruega, e que foi imposto como medida de profilaxia. E por fim, como partimos desde o início das pessoas é, sem dúvida, um espaço de reprodução da vida, anteriormente não desfrutado na sua totalidade pelos limites administrativos impostos aos internos. Todavia olhar para o presente nos mostra outra realidade. Aquelas pessoas são livres e reproduzem suas vidas na totalidade, ainda que com resquícios de uma patologia.

²¹² Diário Oficial nº 28.253, de 07 de agosto de 1995.

Se a população do bairro está incluída na cidade. Presumimos que sim. Primeiro, por não haver nada que impeça as pessoas transitarem como havia na época do Hospital-Colônia. O único fator desfavorável é a distância geográfica do bairro para o Centro da cidade e a precariedade do sistema de transporte público que dificulta a acessibilidade e a ligação entre os bairros. Entretanto, este problema não é exclusivo do bairro Colônia Antônio Aleixo. Por outro lado a economia e o desenvolvimento do bairro independem da cidade de Manaus. Este cenário corroborou para que as lideranças locais e moradores do bairro estivessem presentes durante a votação do Projeto de Lei nº 136/2010 de autoria do ex-deputado e atual Secretário de Produção Rural do Amazonas (Sepror) Eron Bezerra que previa a criação de 28 novos municípios no Estado do Amazonas, durante a votação na Assembleia Legislativa do Estado (ALE), que ocorreu em novembro de 2010, lideranças do bairro Colônia Antônio Aleixo solicitaram a inclusão do bairro na lista dos novos municípios. Na época o então deputado sustentou que o referido pedido não se adequava a proposta do projeto. Recentemente, a temática volta a ganhar força e ser pauta de discussão política. A Comissão de Assuntos Municipais (Comam), da Assembléia Legislativa do Estado, se reuniu no dia 14 de setembro de 2011, que recebeu visitas dos representantes da comissão pró-emancipação da Comunidade de Bom Jesus, do município de Autazes e do bairro Colônia Antônio Aleixo de Manaus. Dentre as argumentações das lideranças do bairro para a sua emancipação está a de que o bairro já possui estrutura de município e com toda a infraestrutura necessária para funcionar em termos administrativos. As lideranças argumentam o imperativo da emancipação do bairro devido ao intenso processo de urbanização pela qual vem passando a cidade de Manaus. A argumentação é de que este crescimento tem relegado a Colônia e os bairros adjacentes ao esquecimento. A ideia é que a Colônia se transforme em município da Região Metropolitana de Manaus (RMM). Este quadro descaracteriza o espaço de terminologias como *bairro dos esquecidos*, *espaço (des)integrado* etc. Talvez, seja o bairro dos que não querem ser esquecidos. Mas, no final o melhor é chamá-lo de o Bairro da Liberdade ou da Esperança em que se criam e recriam tempos e espaços para a vida em toda sua dimensão.

O bairro possui pleno desenvolvimento, porém este não condiz e não está articulado a sua estrutura maior a cidade de Manaus. O carro-chefe desse argumento se efetivou recentemente quando baseando-se de princípios da economia solidária a Associação de Moradores do bairro criou uma nova moeda. A proposta foi implantada no dia 01 de outubro de 2011 a moeda social denominada “Liberdade” foi cunhada pela instituição social Banco Comunitário Conquista. A criação da moeda tem por meta corroborar com o desenvolvimento

socioeconômico do bairro e fomentar o comércio local, que se apresenta prejudicado pela distância geográfica do Centro de Manaus²¹³.

Os dados se distanciam e numa metalinguagem que se circunscreve na própria geografia do bairro eles enriquecem no cotidiano. E nos remete sempre ao bairro [...] ainda perdidos. Muitas paradas se seguem. Pedimos informação a uma dupla de pedreiros que trabalham na reforma de uma igreja. Ao olhar para as mãos de um deles, meu corpo estremece – vejo a minha frente “mãos de garra”, uma triste lembrança para aquele que carregou dentro de si o bacilo de *Hansen*. Conseguimos a informação almejada e seguimos caminho, despedindo-nos. Após subidas e descidas das ladeiras da vida. Avista-se o rio. Contempla-se a paisagem. O escondido e indesejado revela a sua maravilha – banhado pelo rio Amazonas. Distraída com a paisagem e com a cabeça fervilhando ansiosa por descrever o que via. Ouço alguém me perguntar, vindo semelhante o murmúrio da floresta: “Quer atravessar?”. Eu pergunto: “Quanto é?”. A voz que se materializa, se aproxima e responde: “1 real”. Vamos...

²¹³ Cinthia Guimarães. “Nova moeda” vai circular na zona Leste de Manaus. *Jornal A Crítica*.



Figura 23: O rio devora a terra e tem gula por engolir e fertilizar as suas margens – Lago do Aleixo. Fonte: Pesquisa de campo, 2010.

A travessia é curta, em menos de 1 minuto chega-se ao outro lado. Entre flutuantes, crianças brincando a margem do rio avistam-se os catraieiros e destes se distancia. O rio neste momento está cheio, devora a terra – tem gula por engolir e fertilizar as suas margens. Lá distante, mas não tão distante assim, a Colônia fica para trás. Atravessamos, pois do outro lado do rio há sempre a esperança.



5. REFERÊNCIAS

AMAZONAS. GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS. *Trabalho Integrado para a transformação da Colônia Antônio Aleixo em Bairro de Manaus*. Manaus: GEA, 1978.

AMAZONAS. SUPERINTENDÊNCIA DE SAÚDE DO ESTADO. *Instituto Alfredo da Matta. Ontem e Hoje: uma história de Saúde Pública*. Manaus: IDTVAM, 1997.

AMAZONAS. Secretaria de Estado de Saúde. *Braga e Lula inaugura SPA em Manaus*. Disponível em: <http://www.saude.am.gov.br/index.php?id=not&id_not=1028>. Acesso em: 26/05/2010.

AMAZONAS. Superintendência de Habitação do Estado do Amazonas. *Suhab entrega mais três pavilhões do Lar dos Hansenianos*. Disponível em: <<http://www.suhab.am.gov.br/home/modules.php?name=News&file=article&sid=198>>. Acesso em: 20/03/2010.

AMAZONAS. Superintendência de Habitação do Estado do Amazonas. *Lar dos Hansenianos e Conjunto Cidadão XII premiado nacionalmente*. Disponível em: <<http://www.suhab.am.gov.br/home/modules.php?name=News&file=article&sid=220>>. Acesso em: 05/06/2011.

AMAZONAS. Sentença Tipo “A”. AÇÃO ANULATÓRIA. *Processo de Tombamento*. Encontro das Águas dos Rios Negro e Solimões. Lei 9.784/99. Aplicação Subsidiária. Audiências e Consultas Públicas. Necessidade. Razoabilidade e Proporcionalidade. Princípios da informação e participação. Pedido parcialmente procedente. Disponível em: <<http://www.portalamazonia.com.br/secao/noticias/files/2011/08/Senten%C3%A7a-do-processo-de-tombamento-do-encontro-das-%C3%A1guas.pdf>>. Acesso em: 20/08/2011.

AMAZONAS. Instituto de Proteção Ambiental do Amazonas. *Licença de Instalação – LI. Nº. 134/11*. Disponível em: <<http://www.blogmarcossantos.com.br/2011/08/02/ipaam-concede-licenca-de-instalacao-para-o-porto-das-lajes/>> Acesso em: 20/08/2011.

AMAZONAS. Secretaria Municipal de Saúde SEMSA. *Plano de Gestão para o Distrito de Saúde Leste da Cidade de Manaus*. Manaus: SEMSA: 2005.

ANJOS, José Geraldo dos (org.). *Síntese Histórica das Ex-colônias de portadores de hanseníase no Amazonas*. Manaus: IDTVAM, 2006.

ALMEIDA, Viviana Cláudia de Paula C. *Perfil Epidemiológico do bairro Colônia Antônio Aleixo*. Manaus: SESAU, 2011.

ALVES, Cinthia Janine Meira et all. *Avaliação do grau de incapacidade dos pacientes com diagnóstico de hanseníase em Serviço de Dermatologia do Estado de São Paulo*. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 43(4):460-461, jul-ago, 2010.

AUVRAY, Kátia. *Cidade dos Esquecidos: a vida dos hansenianos num antigo leprosário do Brasil*. Itu: Ottoni Editora, 2005.

BARBOSA, Márcia. Helena Saldanha. *A poesia de Sophia de Melo Breyner Andresen: dois perfis de leitor, um projeto de leitura*. Porto Alegre, 1997, 262f. Tese. (Doutorado em Teoria da Literatura). Instituto de Letras e Artes, PUC-RS.

BECHLER, Reinaldo Guilherme. Muito mais do que isolamento em questão: ciência, poder e interesses em uma análise das duas primeiras Conferências Internacionais de Lepra – Berlim

1897 e Bergen 1909. *Temporalidades* – Revista Discente do Programa de Pós-graduação em História da UFMG, vol. 1, nº 2, ago/dez. 2009. Disponível em: <http://www.fafich.ufmg.br/temporalidades/revista/index.php?prog=caparevista.php&idedioacao=9>. Acesso em: Ago/2010.

BORGES, Antonio. *Fragmentos da Vida*. 2 ed. Salvador: Helvécia, 2000.

BOSI, Viviana. Baudelaire mau vidraceiro. *Alea* [online]. 2007, vol. 9, n. 1. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-106X2007000100008. Acesso em: 15/09/2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES*. Dados de rede assistencial e potencialidades. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 20/05/2011.

BRASIL. Manual Ministério da Defesa. *Portaria Normativa nº 1.174/MD, de 06 de setembro de 2006*. Disponível em: <<http://www.periciamedicadf.com.br/manuais/ministeriodefesa3.6.php>>. Acesso em: 10/03/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia para o controle da Hanseníase*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL, Coleção de Leis, 1920, vol. 2. Decreto nº 14.189, de 26 de maio de 1920. p. 1157. CUNHA, Vivian da Silva. *O isolamento compulsório em questão*. Políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941). Rio de Janeiro: COC, 2005. (Dissertação de Mestrado).

CASTRO SANTOS, Luiz Antônio de; FARIA, Lina; MENEZES, Ricardo Fernandes de. *Contrapontos da história da hanseníase no Brasil: cenários de estigma e confinamento*. In: Revista Brasileira de Estudos Populacionais. São Paulo: v 25, n 1, p. 167-190, jan/jun. 2008.

CASAS, Susane Curto de. Geographical inequalities in mortality in Latin America. *Social Science in Medicine*, 1993, v. 36, no. 10. p. 1349-1355. Disponível em:<http://econpapers.repec.org/article/eesocmed/v_3a36_3ay_3a1993_3ai_3a10_3ap_3a1349-1355.htm>. Acesso em: 25/05/2011.

CHAVEIRO, Eguimar Felício. *A vida é um engenho de passagem*. Goiânia: Descubra, 2005.

CORREIA, Roberto Lobato. *O espaço urbano*. São Paulo: Editora Ática, 1995.

COSTA JÚNIOR, Ives Mauro da. *Conta-me tudo: representações de doença na filmografia de Pedro Almodóvar*. Rio de Janeiro: COC, 2006. (Dissertação de Mestrado).

CUNHA, Vívian da Silva. *O isolamento compulsório em questão*. Políticas de combate à Lepra no Brasil (1920-1941). Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ, 2005. (Dissertação de Mestrado).

CUNHA, Lenize da Matta. *Condições sanitárias da população da área de abrangência do Centro de Saúde Guilherme Alexandre: análise e proposta de intervenção*. Manaus: GERUS, 2004.

CURADO JUNIOR, Luiz Augusto. *Responsabilização civil do Estado perante os portadores da hanseníase e seus filhos internados em preventórios*. Brasília: ICPD, 2010 (Monografia de especialização). Disponível em: <www.conteudojuridico.com.br>. Acesso em: 12/05/2011.

CURI, Luciano Marcos. *“Defender os sãos e consolar os lázaros”*: lepra e isolamento no Brasil 1935/1976. Uberlândia: UFU, 2002. (Dissertação de Mestrado).

DAHW – Associação alemã de assistência aos hansenianos e tuberculosos. Informações sobre a Fundação para o controle de hanseníase no Amazonas. Disponível em: <http://www.dahwmt.org.br/?p=arquivo&id=93>. Acesso em: Out/2010.

DUCATI, Ivan. *A hanseníase no Brasil na Era Vargas e a profilaxia do isolamento compulsório*: estudos sobre o discurso científico legitimador. São Paulo: USP, 2008. (Tese de Doutorado, FFLCH/USP).

_____. *Aparelho ideológico de Estado e violência: o caso particular dos antigos leprosários*, Projeto História. São Paulo, n.º 38, p.141-163, jun. 2009. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/viewFile/5237/3767>> Acesso em: 20/08/2009.

FERRO, Marc. *O Filme: uma contra-análise da Sociedade?* LE GOFF, Jacques. História: novos objetos. 3 ed., Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1982.

FOUCAULT, Michel. *O Nascimento da Clínica*. 5 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

_____. *Vigiar e Punir*. 36. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

_____. *História da Loucura: na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2008.

GARCIA NETO, Pedro. Paricatuba: uma breve abordagem etnográfica do processo histórico-cultural. *Ethos & Σpisteme*. Revista de Ciências Humanas e Sociais da FSDB Ano I, Volume II – julho-dezembro 2005.

GEORGE, Pierre. *Geografia urbana*. Tradução Grupo de Estudos Franceses de Interpretação e Tradução. São Paulo: DIFEL, 1983.

_____. Perspectives de recherche pour la geographie des maladies. *Annales de geographie*, v.87, no. 484, 1978, p. 641-650. Disponível em: <http://www4.fct.unesp.br/raul/saude_ambiental/GEORGE__Pierre_Perspective_pour_la_geographie_de_maladies.pdf>. Acesso em: 25/05/2011.

GRAZZIOTIN, Vanessa. *Projeto de Lei nº 4.998 de, 07 de Abril de 2009*. Dispõe sobre a doação aos respectivos ocupantes as porções que integram o terreno da Colônia Antônio Aleixo, na cidade de Manaus, Estado do Amazonas e pertencente ao Patrimônio da União Federal e dá outras providências; tendo parecer da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, pela aprovação (relator: Dep. Sabino Castelo Branco). Disponível em: <www.camara.gov.br> Acesso em: 20/06/2011.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. 8 ed. São Paulo: Perspectiva, 2008.

_____. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4ª Ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

GONÇALVES, Antônio Custódio. Os bairros urbanos como lugares de práticas sociais. *Revista da Faculdade de Letras – Geografia*. I Série. Vol IV – Porto, 1988. P. 15-31. Disponível em: <<http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/1547.pdf>>. Acesso em: 25/04 2011.

JORGE, Fernando. *O Aleijadinho*. 4 ed. São Paulo: Exposição do Livro, 1966.

KOSIK, Karel. *Dialética do concreto*. 2 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

LEFEBVRE, Henri. *A Revolução Urbana*. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 1999.

_____. *A vida cotidiana no mundo moderno*. São Paulo: Editora Ática, 1991.

_____. *De lo Rural a lo Urbano*. 4 ed. Barcelona: ediciones península, 1978 [1970]. Disponível em: <http://www.4shared.com/document/9tv3ufwt/Lefebvre_Henri_-_De_lo_Rural_a.html>. Acesso em: 04/05/2011.

_____. *Hegel, Marx e Nietzsche ou o reino das sombras*. Madrid: Siglo Veintiuno, 1975.

LIMA, Samuel do Carmo *et al.* Determinação social no complexo técnico-patogênico informacional da malária. *Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*. v. 3, no. 5, 2007. Disponível em: <<http://www.hygeia.ig.ufu.br/viewarticle.php?id=65>>. Acesso em: 25/05/2011.

LOUREIRO, Antonio José Souto. *História da Medicina e das Doenças no Amazonas*. Manaus: Gráfica Lorena, 2004.

MANAUS. *Lei nº 1.401, de 14 de janeiro de 2010*. Dispõe sobre a criação e a divisão dos bairros da cidade de Manaus, com estabelecimento de novos limites, e dá outras providências. Diário Oficial do Município. 2010; 14 jan.

MANAUS. *Lei nº 1.401, de janeiro de 2010*. Dispõe sobre a criação e a divisão dos bairros da cidade de Manaus, com estabelecimento de novos limites, e dá outras providências. Diário Oficial do Município [Manaus]. Manaus, AM, D.O.M. 14.01.2010 - Nº 2365 Ano XI. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/824153/lei-1401-10-manaus>>. Acesso em: 20/08/2011.

MATTA, Alfredo da. *Escorço histórico da Lepra no Estado do Amazonas*. Rio de Janeiro: Sodrê & Cia, 1929.

MAURANO, Flávio. *História da Lepra em São Paulo*. São Paulo: [s.n], 1939.

_____. História da lepra no Brasil e sua distribuição geográfica. *Tratado de Leprologia*. 2 ed. Tomo I. Volume I. Rio de Janeiro: Serviço Nacional de Lepra 1950.

MEIRA, Susana Maria Cavaleiro. *O Hospital Rovisco Pais um espaço de inovação: a sua importância na estrutura do povoamento da Tocha*. Coimbra: Universidade de Coimbra, 2008. (Dissertação de Mestrado).

MONTEIRO, Maria Nilda Barreto. *Bairro Colônia Antônio Aleixo: um espaço (des)integrado*. Manaus: UFAM, 2000 (Monografia de Conclusão de Curso).

MONTEIRO, Yara. *Da maldição divina a exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo*. São Paulo: USP, 1995. (Tese de Doutorado, FFLCH/USP).

MORAES, Vinícius de. *Elegia ao primeiro amigo. O melhor da Poesia Brasileira*. 5 ed. Rio de Janeiro: José Olympio Editora, 2003.

NUNES, Francisco Augusto Vieira. *A margem da vida: num leprosário do Acre*. Petrópolis: Vozes, 1978l.

OPROMOLLA, Ditor Vladimir Araújo. *Noções de Hansenologia*. Bauru: Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato, 2000.

PAES, S. Harmonia Perfeita. *Jornal de Letras Artes e Ideias*. Lisboa, 16 jun. 1999.

PARASCANDOLA, John. *Chaulmoogra oil and the treatment of leprosy* [s/d] 2003. Disponível em:<<http://www.lhncbc.nlm.nih.gov/lhc/docs/published/2003/pub2003048.pdf>>. Acesso em: 20/06/2010.

PESSOA, Fernando. Em busca da Beleza. *Jornal da Poesia*. Disponível em: <http://www.revista.agulha.nom.br/fpessoa165.html>. Acesso em: 15/09/2010.

PICHERAL, Henri. Géographie médicale, géographie des maladies, géographie de la santé. *En L'Espace Géographique*, no. 3, 1982. p. 161-175. Disponível em: http://horizon.documentation.ird.fr/exldoc/pleins_textes/pleins_textes_6/b_fdi_45-46/010009893.pdf> Acesso em: 25/05/2011.

PIEROTTI, Wagner de Oliveira. A pensão especial para as pessoas atingidas pela hanseníase. *Revista Virtual da Advocacia Geral da União*. Ano IX, nº 95, dez 2009. Disponível em: http://www.agu.gov.br/sistemas/site/TemplateTexto.aspx?id=141491&id_site=1115&ordenacao=1> Acesso em: 15/05/2010.

QUEIROZ, Rachel de. Bonecas Russas. *Correio Braziliense*. Publicado em: 23/09/2000. Disponível em: www.academia.org.br/2000/artigo45.htm. Acesso em: 15/09/2010.

ROCHA PINTO, Paulo Hilu da. O estigma do Pecado: a Lepra durante a Idade Média. *PHYSIS – Revista de Saúde Coletiva*. Vol. 5, Número 1, 1995. p. 132-144. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0103-7331&lng=en&nrm=iso. Acesso em: Ago/2010.

RODRIGUES, André Figueiredo. *Como elaborar referência bibliográfica*. 7 ed. São Paulo: Humanitas, 2008.

SANTOS, Fernando Sergio Dumas dos et all. O óleo de chaulmoogra como conhecimento científico: a construção de uma terapêutica antileprótica. *História, Ciências e Saúde – Manguinhos* [online]. 2008, vol. 15, n. 1, pp. 29-46.

SANTOS, Milton. *A natureza do Espaço*. Técnica e Tempo, Razão e Emoção. 4ª ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2004.

_____. *Metamorfoses do Espaço Habitado*: Fundamentos teóricos e metodológicos da Geografia. 6ª Ed. São Paulo: 2008.

_____. *Por uma outra globalização*: do pensamento único à consciência universal. 15. ed. Rio de Janeiro: Record, 2008.

SILVA, Angela Maria. *Guia para normalização de trabalhos técnico-científicos*: projetos de pesquisa, trabalhos acadêmicos, dissertações e teses. 5 ed. Uberlândia: UFU, 2006.

SILVA, Márcia Regina Barros et all. Uma 'biblioteca sem paredes': história da criação da Bireme. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 13, n. 1, p. 91-112, jan.-mar. 2006.

SONTAG, Susan. *A doença como metáfora*. São Paulo: Cia das Letras, 2007.

SORRE, Max. *Fundamentos Biológicos de la Geografia Humana*. Barcelona: Editorial Juventud, 1955.

SOTTILI, Rogério. *Direito e Reparação*. Disponível em: < <http://www.direitoshumanos.gov.br/2010/06/21-jun-2010-artigo-direito-e-reparacao>>. Acesso em: 21/06/2011.

SOUZA, Marcelo J. Lopes de. O bairro contemporâneo: ensaio de abordagem política. *Revista Brasileira de Geografia*. n. 51, 1989, p. 139-172.

SOUZA, Daniel Rubio de et all. *Dicionário de Termos Técnicos de Saúde*. 2 ed. São Paulo: Conexão, 2003.

SOUZA ARAÚJO, Heraclides Cesar de. Epidemiologia e Prophylaxia da Lepra no Norte do Brasil. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*. Tomo XXVIII. Fascículo 3. Setembro 1933. Disponível em: <http://memorias.ioc.fiocruz.br/1933p.html>. Acesso em: 10/12/2009.

_____. *A lepra e as organizações anti-leprosas do Brasil em 1936, 1937*. Disponível em: < memorias.ioc.fiocruz.br >. Acesso em: 20/06/2009.

TALHARI, Sinésio; *et al.* *Hanseníase no Estado do Amazonas – histórico e desativação do leprosário*. *Anais Brasileiro de Dermatologia*. 56(3); 179-184, 1981.

_____. *Hanseníase*. 4. ed. Manaus, 2006.

TAVARES, Tomázia. *Antônio Aleixo: de leprosário a bairro de Manaus*. Manaus: Edições do Autor, 2011.

TORGA, Miguel. O leproso. MACIEL, Laurinda Rosa. *Em proveito dos sãos perde o lázaro a liberdade: uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962)*. Niterói: UFF, 2007. (Tese de Doutorado).

TRONCA, Ítalo. *As máscaras do medo: lepraAids*. São Paulo: Ed. Unicamp, 2000.

UCHÔA, Samuel. *A leprosaria de Paricatuba*. Manaus: Typ. Palácio Real, 1926.

VIERIRA NUNES, Francisco Augusto. *À margem da vida num leprosário do Acre*. Petropolis: Vozes, 1978.

Jornais

SALES, Val. Hoje é o dia Mundial de Combate à Hanseníase. Página 20. *UOL*, Rio Branco, 30 janeiro 2011. Disponível em: <http://pagina20.uol.com.br/index.php?option=com_content&task=view&id=19779>. Acesso em: 01/02/2011.

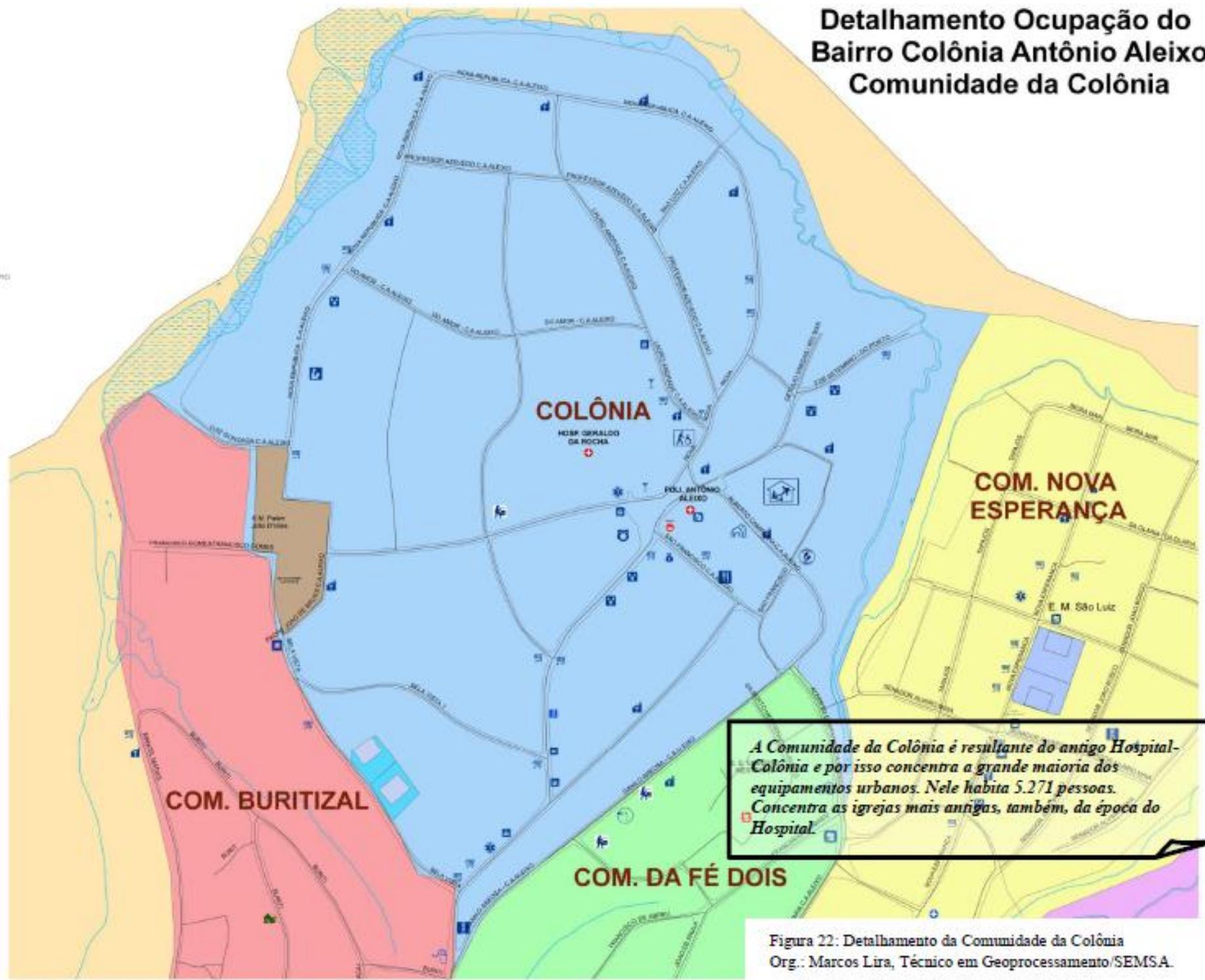
Hansenianos separados de seus filhos podem ser indenizados. *Portal do Jornal Diário do Amazonas*. Disponível em: < <http://qqq.d24am.com/noticias/amazonas/hansenianos-separados-de-seus-filhos-podem-ser-indenizados/22474> >. Acesso em: 26/04/2011.

Genética vai ajudar órfãos da hanseníase. *Jornal da Tarde*. Disponível em: <<http://blogs.estadao.com.br/jt-cidades/genetica-vai-ajudar-orfaos-da-hanseníase/>>. Acesso em: 23/08/2011.

ANEXOS



Detalhamento Ocupação do Bairro Colônia Antônio Aleixo Comunidade da Colônia



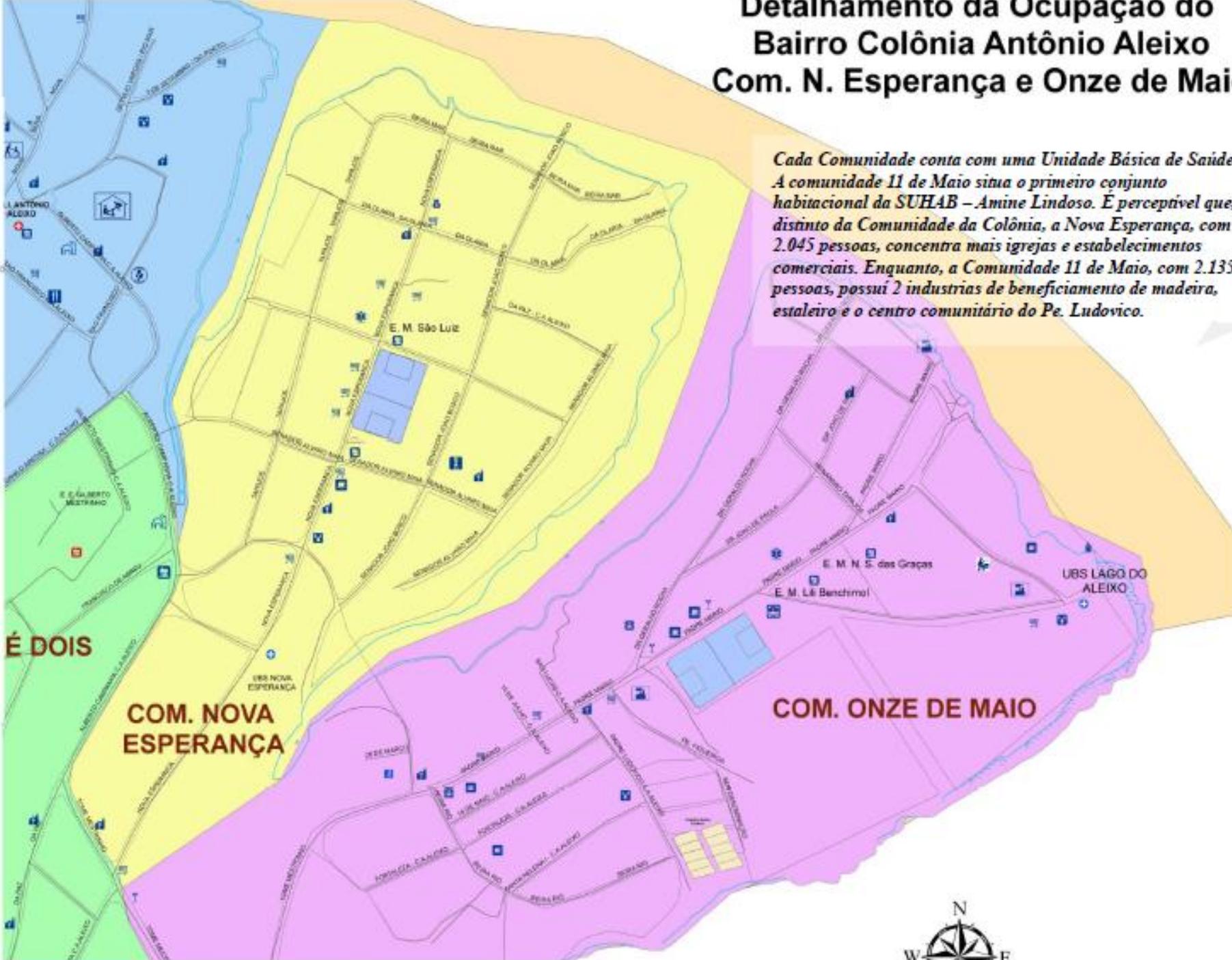
A Comunidade da Colônia é resultante do antigo Hospital-Colônia e por isso concentra a grande maioria dos equipamentos urbanos. Nele habita 5.271 pessoas. Concentra as igrejas mais antigas, também, da época do Hospital.

Figura 22: Detalhamento da Comunidade da Colônia
Org.: Marcos Lira, Técnico em Geoprocessamento/SEMSA.

Organização: Marcos Lira - Tec. Geoprocessamento
Base Cartográfica: IMPLURB/PMM, 2010.
Levantamento de Campo: Juliana Alves e Edynaldo Bittar, 2011.

Detalhamento da Ocupação do Bairro Colônia Antônio Aleixo Com. N. Esperança e Onze de Maio

-  MAQUINA EMBROR
-  ASSOCIAÇÃO
-  ACÓRDE
-  FERRAMENTAS DE VERDURA
-  BAR
-  BOSSONALHA
-  CAFELEIRO
-  CANTINADA
-  CANTINADONICO
-  CENTRO DE REGULAÇÃO
-  CENTRO RECREATIVO
-  CINEMA
-  CONSULTOR INFANTIL
-  CORREIOS
-  CUBER
-  DELEGACIA
-  DISTRIBUICAO
-  OFICINA
-  EDUCACIONAL
-  ESCOLA
-  ESTALEIRO
-  ESTACAO DE ONIBUS
-  FARMACIA
-  FUNERARIA
-  IGREJA
-  INDUSTRIAL
-  LABORATORIO
-  LOJA
-  MERCADINHO POPULAR
-  MUSEU
-  OFICINA
-  PADARIA
-  PIZZARIA
-  QUANTIDADE HORAS
-  SERRARIA
-  SERRALHO
-  SERRA
-  SUSAN
-  TAMBOR
-  TENDAL
-  TENDAL
-  TENDAL
-  TENDAL
-  TENDAL
-  TENDAL
-  TENDAL



Cada Comunidade conta com uma Unidade Básica de Saúde. A comunidade 11 de Maio situa o primeiro conjunto habitacional da SUHAB – Amine Lindoso. É perceptível que, distinto da Comunidade da Colônia, a Nova Esperança, com 2.045 pessoas, concentra mais igrejas e estabelecimentos comerciais. Enquanto, a Comunidade 11 de Maio, com 2.135 pessoas, possui 2 indústrias de beneficiamento de madeira, estaleiro e o centro comunitário do Pe. Ludovico.

Projeção UTM
Datum SAD-69
ESCALA: 1:2.000

Figura 23: Detalhamento da Comunidade Nova Esperança e Onze de Maio
Org.: Marcos Lira, Técnico em Geoprocessamento/SEMSA.





Governo do Estado do Amazonas
Secretaria de Estado da Saúde
FUNDAÇÃO "ALFREDO DA MATTA"
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Manaus, 15 de janeiro de 2010

CARTA Nº. 004/10 – CEP/FUAM

A: Pesquisadora
Juliana Araújo Alves

Assunto: Administrativo. Encaminhamento de Parecer nº. 001/10 – CEP

Informamos a Vossa Senhoria o Parecer Nº 001/10 CEP/FUAM do projeto intitulado: **"Do Hospital ao Bairro: Desativação do Hospital-Colônia e criação do Bairro Antônio Aleixo em Manaus-AM"**, foi **APROVADO**, sugerimos apenas correção no desenvolvimento do item 2.2 a palavra correta é "lazareto", e enviar para substituição no protocolo.

Respeitosamente,


ROSSILENE CONCEIÇÃO DA SILVA CRUZ
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa



Governo do Estado do Amazonas
Secretaria de Estado da Saúde
FUNDAÇÃO "ALFREDO DA MATTA"
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO Nº 001/2010

Registro no CEP: 023/2009 FR: 295272 CAAE: 0024.0.266.000-09

I. IDENTIFICAÇÃO

Título do projeto: Do Hospital ao bairro: Desativação do Hospital-Colônia e criação do bairro Antonio Aleixo em Manaus-Am

Pesquisador Responsável: Juliana Araújo Alves

Local onde será realizada a pesquisa: Bairro Antonio Aleixo

DATA DA APRESENTAÇÃO AO CEP: 06.11.2009

DATA DA REUNIÃO: 15.01.2010

II OBJETIVO

Geral:

- Compreender a dinâmica do processo de implantação e desativação dos Hospitais-Colônias em Manaus, especificamente, resgatando a história e a geografia da Colônia Antonio Aleixo em Manaus, bem como o processo de segregação espacial;

Específicos:

- Identificar e analisar o papel do Estado na criação e desativação de Hospitais-Colônias e verificar a política e o processo higienista do século XX;
- Resgatar a geografia e a história da hanseníase/hansenianos em Manaus com os moradores do antigo Hospital-Colônia Antonio Aleixo;
- Fazer detalhamento do uso da terra urbana hoje no bairro e espacializar essas informações com o auxílio de Sistema de Informações Geográficas.

III. PROBLEMATIZAÇÃO

EMBARCANDO NA NAU DOS LOUCOS

Destaca-se uma leitura sobre a lepra em países com maior índice como a Índia, Brasil, África e na América Latina.

Descreve os conceitos e terminologias usadas em relação à doença através dos tempos com citações de autores renomados. Terminologia carregada de preconceitos utilizada a época de estigmatização da doença, termo herdado da Idade Média, devido as sequelas cutâneas deixadas pela patologia.

A PRODUÇÃO DO ESPAÇO URBANO SEGREGADO PARA A HANSENIASE EM MANAUS



Governo do Estado do Amazonas
Secretaria de Estado da Saúde
FUNDAÇÃO “ALFREDO DA MATTA”
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Percebe-se um relato da criação do primeiro lazareto e das Colônias no Estado do Amazonas bem como um breve histórico sobre a criação e desativação do Hospital-Colônia Antonio Aleixo.

IV. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de cunho da história oral no sentido de investigar como se constrói a história e a geografia de um lugar. A análise dessa história, nessa perspectiva, pauta-se nas desigualdades existentes no espaço, principalmente, em vista de uma patologia como a hanseníase que provoca seqüelas cutâneas e visíveis para a sociedade. Esta proposta foca-se no estudo de caso do bairro Antonio Aleixo.

Detalhamento da metodologia

O método da história oral será aplicado com três grupos diferenciados:

1. Hansenianos moradores da Colônia Antonio Aleixo;
2. Com personagens importantes para a história e a geografia do bairro: Irmãs Franciscanas Missionárias de Maria, ex-diretores e administradores do antigo hospital;
3. Médicos e demais profissionais da área da saúde que deram contribuição para a desativação do Hospital-Colônia Antonio Aleixo.

Será aplicado um questionário com perguntas semi-abertas para cada grupo.

Procedimentos Metodológicos

Para o desenvolvimento da presente proposta serão executados os seguintes procedimentos:

Levantamento Bibliográfico e documental acerca das políticas públicas direcionada para a criação e desativação de Hospitais-Colônias;

Levantamento de informações no site da Organização Mundial da Saúde e da Organização Pan-Americana de Saúde;

Realização de filmagens na área de estudo no sentido de produzir um documentário que retrate a história e a geografia dos hansenianos da Colônia.

Uso de GPS – Sistem Global Position– para análise da espacialidade do bairro, com marcação de pontos referentes aos equipamentos urbanos e as transformações e permanências existentes no bairro.

Uso de Sistema de Informação Geográficas – SIG – para elaboração de mapas temáticos que evidenciem a dinâmica urbana do bairro

A partir da história oral reconstruir a espacialidade do Hospital Colônia Antonio Aleixo

V. COMENTARIOS DO RELATOR REFERENTE À RESOLUÇÃO CNS 196/96 E COMPLEMENTRES.



Governo do Estado do Amazonas
Secretaria de Estado da Saúde
FUNDAÇÃO "ALFREDO DA MATTA"
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Trata-se de Projeto para o Programa de Pos-Graduação em Geografia e atende as exigências da Resolução 196/96 que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos.

Estrutura do protocolo: Adequado.

Termo de Consentimento Livre e esclarecido: Adequado

Retorno de benefício para o sujeito e ou comunidade: ADEQUADO

Informação quanto ao orçamento: Adequado

Prazo de execução: Dois anos

Tamanho da amostra: Não se aplica

Cronograma de execução: Adequado

Recursos Humanos: A aluna de pós graduação

PARECER DO CEP: APROVADO

Manaus, 15 de janeiro de 2010


ROSSILENE CONCEIÇÃO DA SILVA CRUZ

Coordenadora do Cep da FUAM

ANEXO 1

Grupo 1 - Hansenianos moradores da Colônia Antônio Aleixo
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Do hospital ao bairro: desativação do “hospital-colônia” e a criação do bairro Antônio Aleixo em Manaus - AM”, sob a responsabilidade dos pesquisadores **Juliana Araújo Alves** e **José Aldemir de Oliveira**.

Nesta pesquisa nós estamos buscando entender a dinâmica do processo de implantação e desativação dos “hospitais-colônias” em Manaus, especificamente, resgatando a história e a geografia da colônia Antônio Aleixo em Manaus.

Na sua participação você responderá alguns questões referentes a sua história de vida na Colônia.

A sua entrevista será gravada e após a transcrição das gravações para a pesquisa elas serão desgravadas.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Se você permitir temos intenção de filmar parte da entrevista, pois desejamos produzir um documentário sobre a Colônia Antônio Aleixo. Caso não queira, sua identidade será preservada e utilizaremos apenas para a entrevista gravador de áudio.

Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa.

Essa pesquisa não lhe trará nenhum risco, e terá como benefícios o resgate da história e da geografia da colônia Antônio Aleixo em Manaus;

Você é livre para parar de participar a qualquer momento sem nenhum prejuízo para o senhor.

Uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com o senhor(a).

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa o senhor poderá entrar em contato com:

Pesquisadores: Juliana Araújo Alves
Endereço: Rua do comércio II, n. 58, Conjunto Castelo Branco – Parque 10.
CEP: 69055-450. Telefone: (92) 9144-5720

Pesquisadores: José Aldemir de Oliveira
Endereço: Núcleo de Estudos e Pesquisas das Cidades na Amazônia Brasileira (NEPECAB-UFAM) – Departamento de Geografia.
Av. General Rodrigo Otávio Jordão Ramos, n. 3000 – Campus Universitário – Coroado I.
CEP: 69077-000. Telefone: (92) 8816-9015

Manaus, de de 20

Assinatura dos pesquisadores

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido

Participante da pesquisa

EUFRENJIRA IEMÁ ANGELA

ANEXO 1

Grupo 2 - Personagens importantes para a história e a geografia do bairro: irmãs Franciscanas Missionárias de Maria, ex-diretores e administradores do antigo "Hospital-Colônia".

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E-ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa "Do hospital ao bairro: desativação do "hospital-colônia" e a criação do bairro Antônio Aleixo em Manaus - AM", sob a responsabilidade dos pesquisadores **Juliana Araújo Alves** e **José Aldemir de Oliveira**. Trata-se de uma dissertação de mestrado desenvolvida no Programa de Pós-graduação em Geografia (PPGEO) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Esta pesquisa tem por objetivo Compreender a dinâmica do processo de implantação e desativação dos "hospitais-colônias" em Manaus, especificamente, resgatando a história e a geografia da colônia Antônio Aleixo em Manaus.

O escopo da sua participação é a contribuição no referencial empírico, no resgate da geografia e da história da trajetória de hospital a bairro da Colônia Antônio Aleixo em Manaus. No sentido de reconstruir a espacialidade do antigo "Hospital-Colônia", bem como, as condições em que viviam os hansenianos.

A sua entrevista será gravada e após a transcrição das gravações para a pesquisa elas serão desgravadas. Se permitido você será identificado nesta pesquisa, mas caso deseje sua identidade será preservada. Sua contribuição é importante tendo em vista que contribuiu para a história deste lugar.

Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa. Mas, estará contribuindo para a ciência, ajudando a construir mais fontes históricas e geográficas sobre um lugar esquecido, do qual carece de estudos mais precisos e detalhados.

Essa pesquisa não lhe trará nenhum risco, e terá como benefícios o resgate da história e da geografia da colônia Antônio Aleixo em Manaus;

Você é livre para parar de participar a qualquer momento sem nenhum prejuízo para o senhor.

Uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com o senhor(a).

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa o senhor poderá entrar em contato com:

Pesquisadores: Juliana Araújo Alves

Endereço: Rua do comércio II, n. 58, Conjunto Castelo Branco – Parque 10.

CEP: 69055-450. Telefone: (92) 9144-5720

Pesquisadores: José Aldemir de Oliveira

Endereço: Núcleo de Estudos e Pesquisas das Cidades na Amazônia Brasileira (NEPECAB-UFAM) – Departamento de Geografia.

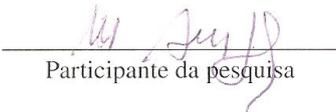
Av. General Rodrigo Otávio Jordão Ramos, n. 3000 – Campus Universitário – Coroado I.

CEP: 69077-000. Telefone: (92) 8816-9015

Manaus, de de 20

Assinatura dos pesquisadores

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido


Participante da pesquisa

ANEXO 1

Grupo 3 - Médicos e demais profissionais da área da saúde que deram contribuição para a desativação do "Hospital-colônia" Antônio Aleixo na cidade de Manaus.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa "**Do hospital ao bairro: desativação do "hospital-colônia" e a criação do bairro Antônio Aleixo em Manaus - AM**", sob a responsabilidade dos pesquisadores **Juliana Araújo Alves** e **José Aldemir de Oliveira**. Trata-se de uma dissertação de mestrado desenvolvida no Programa de Pós-graduação em Geografia (PPGEO) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Esta pesquisa tem por objetivo Compreender a dinâmica do processo de implantação e desativação dos "hospitais-colônias" em Manaus, especificamente, resgatando a história e a geografia da colônia Antônio Aleixo em Manaus.

O escopo da sua participação é a contribuição no referencial empírico, no resgate da geografia e da história da trajetória de hospital a bairro da Colônia Antônio Aleixo em Manaus. No sentido de reconstruir a espacialidade do antigo "Hospital-Colônia", bem como, as condições em que viviam os hansenianos, as instalações clínicas, as condições médicas e de tratamento dos hansenianos à época. O objetivo, também, é que seja retratada a sua participação na desativação do hospital, sobre casos específicos de tratamento que sejam significativos para a história da Colônia.

A sua entrevista será gravada e após a transcrição das gravações para a pesquisa elas serão desgravadas.

Se permitido você será identificado nesta pesquisa, mas caso deseje sua identidade será preservada. Sua contribuição é importante tendo em vista que contribuiu para a história deste lugar.

Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa. Mas, estará contribuindo para a ciência, ajudando a construir mais fontes históricas e geográficas sobre um lugar esquecido, do qual carece de estudos mais precisos e detalhados.

Essa pesquisa não lhe trará nenhum risco, e terá como benefícios o resgate da história e da geografia da colônia Antônio Aleixo em Manaus;

Você é livre para parar de participar a qualquer momento sem nenhum prejuízo para o senhor.

Uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com o senhor(a).

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa o senhor poderá entrar em contato com:

Pesquisadores: Juliana Araújo Alves

Endereço: Rua do comércio II, n. 58, Conjunto Castelo Branco – Parque 10.

CEP: 69055-450. Telefone: (92) 9144-5720

Pesquisadores: José Aldemir de Oliveira

Endereço: Núcleo de Estudos e Pesquisas das Cidades na Amazônia Brasileira (NEPECAB-UFAM) – Departamento de Geografia.

Av. General Rodrigo Otávio Jordão Ramos, n. 3000 – Campus Universitário – Coroado I.

CEP: 69077-000. Telefone: (92) 8816-9015

Manaus, de de 20

Assinatura dos pesquisadores

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido

Participante da pesquisa



Universidade Federal do Amazonas
Instituto de Ciências Humanas e Letras
Programa de Pós-graduação em Geografia
Núcleo de Estudos e Pesquisas das Cidades na Amazônia Brasileira



**“Do hospital ao bairro: desativação do “hospital-colônia” e criação do bairro
Colônia Antônio Aleixo em Manaus - AM”**

Responsáveis: Juliana Araújo Alves (Mestranda-PPGEO)
Prof. Dr. José Aldemir de Oliveira (Orientador)

ANEXO 2: Roteiro de Entrevista semi-estruturada

A: Hansenianos

1. Qual o seu nome?
2. Quando e onde nasceu?
3. Como você vivia antes de contrair a doença?
4. Fale sobre a descoberta para você de contrair a doença?
5. O que mudou na sua vida ao descobrir que tinha hanseníase?
6. Como foi a sua vinda para a Colônia? Já havia passado por outras colônias? Como foi a trajetória para se chegar na colônia?
7. Ao vir para a colônia muita coisa mudou na sua vida?
8. Continuou mantendo contato com a sua família?
9. O que significava ser hanseniano à época na sua opinião?
10. Fale sobre a sua vida no hospital-colônia?
11. O que significou para a colônia a desativação e a transformação em bairro? E para você?
12. O que mudou após a transformação do hospital-colônia em bairro?
13. Você acha que as pessoas mudaram a percepção acerca da doença com a transformação da colônia em bairro?
14. O que significa ser hanseniano hoje?
15. O que mudou no bairro?
16. Como foram os primeiros anos de mudança de hospital-colônia para bairro?

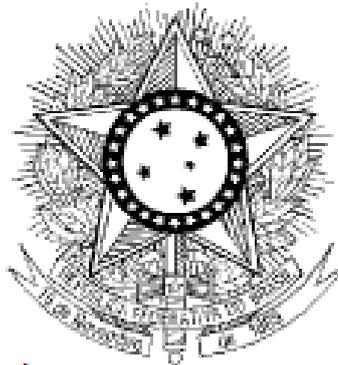
B: Freiras, ex-diretores e administradores do “Hospital-colônia” Antônio Aleixo

1. Quando você começou o seu trabalho na colônia?
2. Fale sobre as condições da colônia à época?
3. O que significava ser hanseniano naquele período?
4. Fale sobre a história da criação do “Hospital-colônia”?
5. Qual o motivo para a alocação da colônia num local distante da cidade?

6. Quais eram as condições em termos de infra-estrutura da colônia?
7. O que significou a decisão de transformá-la em bairro?
8. Qual foi a reação dos hansenianos?
9. O que mudou após a transformação da colônia em bairro?
10. Em termos administrativos, como era mantida a colônia?
11. Como era o trabalho das Freiras na colônia?
12. Como eram as condições de tratamento dos doentes?

C: Médicos e demais profissionais que contribuíram para a desativação da colônia

1. Como era o atendimento antes da existência da colônia Antônio Aleixo?
2. O que mudou com a sua criação?
3. Como era a infraestrutura ambulatorial da colônia?
4. Fale sobre a decisão de transformar o “hospital-colônia” em bairro da cidade de Manaus?
5. Qual foi a sua participação neste processo?
6. Como foram as atividades na colônia para a desativação?
7. O que mudou após a sua desativação?
8. Em termos da patologia a desativação da colônia conseguiu amenizar os casos de hanseníase?
9. O que significou a desativação da colônia?
10. Como a sociedade respondeu com a decisão de transformar a colônia em bairro?



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 4.998-A, DE 2009 (Da Sra. Vanessa Grazziotin)

Dispõe sobre a doação aos respectivos ocupantes as porções que integram o terreno da Colônia Antônio Aleixo, na cidade de Manaus, Estado do Amazonas e pertencente ao Patrimônio da União Federal e dá outras providências; tendo parecer da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, pela aprovação (relator: DEP. SABINO CASTELO BRANCO).

DESPACHO:
ÀS COMISSÕES DE:
TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:
Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

S U M Á R I O

I – Projeto inicial

II – Na Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público
- parecer do relator
- parecer da Comissão

2

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º É o Poder Executivo autorizado a doar aos respectivos ocupantes as porções que integram o terreno da Colônia Antônio Aleixo, na cidade de Manaus, Estado do Amazonas, e pertencente ao Patrimônio da União Federal.

Parágrafo Único – A doação a que se refere o caput excluirá as terras de domínio privado já regularizadas.

Art. 2º As porções doadas do terreno serão estabelecidas em conformidade com o registro das ocupações, para cobrança das taxas, existente no Serviço do Patrimônio da União ou, na falta deste, pela prova de ocupação permitida pelas extintas proprietárias.

Parágrafo Único – No caso de, por suas dimensões ou configuração, as porções de terreno não se ajustarem às exigências das posturas, municipais, o Serviço do Patrimônio da União com audiência das partes interessadas fará a recomposição dos lotes.

Art 3º A Gerência Regional do Patrimônio da União no Amazonas procederá a todas as verificações necessárias à ratificação das extremas do aludido imóvel da União, na conformidade das escrituras originais existentes e devidamente registradas.

Art 4º A doação autorizada nesta lei será feita em relação às diversas porções, cuja ocupação vinha sendo permitida pelas autoridades do Patrimônio da União, mediante a cobrança de uma taxa aos respectivos ocupantes.

Art. 5º Para que as pessoas, que se fixaram regularmente nas diversas porções que integram o terreno referido nesta lei, possam receber o documento legal da doação da área ocupada, é necessário comprovar, perante a Diretoria Geral do Patrimônio da União:

a) a ocupação permitida pelas autoridades do Patrimônio da União, com relação das benfeitorias úteis, construídas às suas próprias expensas;

b) a situação de seu estado civil, atestado de vida, profissão e residência.

Art. 6º Imediatamente à decretação pelo Poder Executivo da doação, a Diretoria Geral do Patrimônio da União providenciará sobre a organização da relação dos ocupantes do terreno doado, aos quais deverá ser expedido o título de doação respectiva, mandando, por sua vez, delimitar a área referida no art. 1º desta lei, e proceder na forma do art. 2º e seu parágrafo único.

Art. 7º O decreto de doação, a que se refere esta lei, deverá ser baixado dentro em 60 (sessenta) dias de sua vigência.

Art. 8º Esta lei entrará em vigor nos termos do regulamento que for expedido para sua execução.

Art. 9º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

O Bairro Colônia Antônio Aleixo, situado na cidade de Manaus, Estado do Amazonas, tem sua origem ainda durante o Governo de Getúlio Vargas quando, em 1937, foi autorizada a construção de uma colônia para abrigar os portadores de hanseníase, visto que à época, a política de saúde pública adotada, era o isolamento dos portadores da doença.

Em 1942, a Colônia iniciou seu funcionamento e ganhou o nome de seu fundador e patrono, Doutor Antônio Aleixo.

A Colônia permaneceu por muitos anos isolada da cidade de Manaus, devido ao estigma da lepra e, por esta razão, não recebia a visita de moradores da cidade e não era incluída em políticas públicas ou na melhoria da infra-estrutura.

Em 1978 a Colônia é finalmente declarada aberta e os pavilhões construídos para abrigar os portadores de hanseníase, passam a ser ocupados por parentes e ex-pacientes. Atualmente, a Colônia Antônio Aleixo possui uma população estimada em 60 mil habitantes.

Considerando que os moradores da Colônia Antônio Aleixo residem em imóvel da União, inscrito sob o nº 3.183, da Ficha nº 1, do Livro nº 2, do Registro Geral do 4º Cartório de Registro de Imóveis na Comarca de Manaus/AM;

4

Considerando que a doação aos respectivos ocupantes das porções que integram o terreno da União na Colônia Antônio Aleixo constitui uma ação de justiça social e atende ao princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, àqueles que ao longo dos anos sofreram discriminações e foram esquecidos pelas autoridades constituídas do país.

Diante do exposto, pedimos o apoio de nossos pares a aprovar este projeto, que visa reparar um equívoco histórico e resgatar uma dívida social àqueles que, por muitas décadas, foram discriminados e afastados do convívio social.

Sala das Sessões, 07 de Abril de 2009.

**Deputada Vanessa Grazziotin
PCdoB/AM**

COMISSÃO DE TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 4.998, de 2009, visa autorizar o Poder Executivo a doar, aos respectivos ocupantes, as porções que integram o terreno da Colônia Antônio Aleixo, pertencente ao Patrimônio da União e localizado no Município de Manaus, no Estado do Amazonas.

Além da autorização para doação são estabelecidas algumas regras adicionais, quais sejam: a doação excluirá as terras de domínio privado já regularizadas; para cobrança das taxas, as porções do terreno doadas serão estabelecidas em conformidade com os registros de ocupações existentes na Secretaria do Patrimônio da União – SPU; com a audiência das partes interessadas, a SPU fará a recomposição dos lotes para ajustar suas dimensões e configurações às exigências das posturas municipais; a Gerência Regional do Patrimônio da União no Amazonas procederá às verificações necessárias à ratificação das extremas do imóvel da União; a doação restringir-se-á às porções cuja ocupação vinha sendo permitida pelas autoridades do Patrimônio da União mediante a cobrança de taxa aos ocupantes; para receber o documento de doação é necessário comprovar a ocupação permitida pelas autoridades da SPU, com a relação das benfeitorias, assim como apresentar atestado de vida e comprovação de estado civil, profissão e

residência; a doação deverá ser feita por decreto, o qual deverá ser expedido pelo Poder Executivo no prazo de sessenta dias, contados a partir do início da vigência da lei.

Esgotado o prazo regimental de cinco sessões, aberto para apresentação de emendas ao projeto, nenhuma foi recebida.

Cabe-nos agora, na Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, analisar o mérito da proposição com base no que dispõe o art. 32, inciso XVIII, do Regimento Interno desta Casa.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

A Colônia Antônio Aleixo, hoje bairro de Manaus, que teve sua origem em 1937, durante o governo de Getúlio Vargas, foi criada inicialmente para receber os arigós, também chamados de soldados da borracha, que vinham do nordeste para trabalhar nos seringais da Amazônia.

Após sua partida o local ficou abandonado até servir de abrigo aos portadores de hanseníase pois, à época, a política de saúde pública adotada recomendava o isolamento dos doentes. Os dezesseis pavilhões de madeira então construídos, que se encontravam em área isolada da cidade, com o tempo foram transformando-se em uma comunidade constituída dos doentes e de seus familiares, para os quais a área ao redor foi loteada e distribuída, numa tentativa de integrá-los à sociedade manauara, logo após a colônia ter sido declarada aberta e ter sido permitido o livre fluxo dos pacientes até a cidade.

Nada mais justo, portanto, que mais de cinquenta anos depois seja reconhecido o direito dos ocupantes à área em que se estabeleceram, momento levando-se em consideração as razões da ocupação, que têm origem na discriminação dos doentes e daqueles com quem conviviam. É de se considerar, também, a população ali existente nos dias de hoje, que é estimada em sessenta mil habitantes.

Isto posto, e por se tratar de medida justa e de elevado caráter social, nosso voto é pela **APROVAÇÃO**, no mérito, do Projeto de Lei nº 4.998, de 2009.

6

Sala da Comissão, em 21 de agosto de 2009.

Deputado SABINO CASTELO BRANCO

Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente o Projeto de Lei nº 4.998/09, nos termos do parecer do relator, Deputado Sabino Castelo Branco.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Sabino Castelo Branco - Presidente, Manuela d'Ávila - Vice-Presidente, Andreia Zito, Edgar Moury, Fernando Nascimento, Gorete Pereira, Hermes Parcianello, Laerte Bessa, Luiz Carlos Busato, Mauro Nazif, Milton Monti, Paulo Rocha, Pedro Henry, Roberto Santiago, Thelma de Oliveira, Wilson Braga, Armando Abílio, Carlos Alberto Leréia, Edinho Bez, Emilia Fernandes, Gladson Cameli, Ilderlei Cordeiro, Maria Helena e Sebastião Bala Rocha.

Sala da Comissão, em 2 de setembro de 2009

Deputado SABINO CASTELO BRANCO

Presidente

FIM DO DOCUMENTO

**SENTENÇA TIPO "A"**

CLASSE: AÇÃO ORDINÁRIA/OUTRAS - 1900
PROCESSO: 780-89.2011.401.3200
AUTOR: ESTADO DO AMAZONAS
RÉU: UNIÃO FEDERAL E OUTRO
JUIZ FEDERAL: DIMIS DA COSTA BRAGA

SENTENÇA

Esta Sentença está registrada no Catalogador Virtual de Documentos - CVD com o número _____

AÇÃO ANULATÓRIA. Processo de Tombamento. Encontro das Águas dos Rios Negro e Solimões. Lei 9.784/99. Aplicação Subsidiária. Audiências e Consultas Públicas. Necessidade. Razoabilidade e Proporcionalidade. Princípios da informação e participação. Pedido parcialmente procedente.

I – Relatório

Trata-se de Ação Ordinária ajuizada pelo Estado do Amazonas em face da União e do Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional, requerendo, em antecipação de tutela, a anulação do procedimento administrativo de tombamento (ainda provisório) do bem cultural Encontro das Águas pelo IPHAN, a partir da fase de notificação, aduzindo que não houve tempo hábil para sua manifestação e falhas na publicidade do procedimento.

Este Juízo reservou-se a apreciar o pedido de antecipação de tutela após a manifestação dos Requeridos.

Pedido de suspensão do feito, à fl. 389, feito pelo Estado do Amazonas, alegando estarem em curso "tratativas administrativas" com o IPHAN, na perspectiva de se estabelecer um acordo.

Manifestação do IPHAN às fls. 394/413, em que a afirma não haver qualquer motivo para a anulação do procedimento de tombamento em discussão, tendo em vista que respeitou todas as fases legais do procedimento, oportunizando aos interessados a apresentação de defesa, requerimento de diligências ou perícias, e outros questionamentos.

**JUSTIÇA FEDERAL DE 1ª INSTÂNCIA
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO AMAZONAS/ 7ª VARA FEDERAL – AMBIENTAL E AGRÁRIA**

Afirma o IPHAN que, embora não tenha realizado audiência pública, o tombamento do Encontro das Águas foi exaustivamente discutido pelos Poderes Públicos e pela sociedade.

Alega a impossibilidade de medida antecipatória contra a Fazenda Pública que esgote, no todo ou em parte o objeto da ação, bem como a ausência dos requisitos para a concessão da antecipação Requerida.

Manifestação da União, às fls. 429/430, informando não haver nenhuma tratativa estabelecida até o momento com o Governo do Estado do Amazonas, referente ao Tombamento do Encontro das Águas.

Parecer do MPF, às 491/499, requerendo o reconhecimento da conexão deste feito com o processo n. 1007-40.2010.4.01.3200, pela identidade de suas causas de pedir remotas, nos termos do art. 103, do CPC, reunindo-se ambos para tramitação conjunta, conforme determinado no art. 105 do mesmo diploma legal.

O MPF requer, também, a condenação do Estado do Amazonas nas penalidades previstas para a litigância de má-fé, consistente em multa de 1% sobre o valor da causa, por haver alterado a verdade dos fatos, ao alegar como fundamento do pedido de suspensão do processo, a existência de tratativas administrativas com o IPHAN, informação negada pelo próprio instituto.

Contestação da União apresentada às fls. 436/489.

É o relatório.

Por entender que os autos estão instruídos com os documentos necessários ao julgamento da lide passo a proferir sentença de mérito, nos termos do art. 330, inciso I, do CPC.

II Fundamentação

II.1 Preliminares de ilegitimidade e conexão

O processo de tombamento deve passar pelas mesmas fases comuns a todo processo administrativo, ou seja, instrução, defesa relatório e julgamento.

A fase de julgamento compõe-se de dois momentos. Primeiramente, o Conselho Consultivo do IPHAN proferirá a sua decisão sobre o tombamento provisório do bem. Em um segundo momento, por força do disposto na Lei 6.292/75, a deliberação do colegiado é submetida à homologação do Ministro da Cultura. Em havendo homologação, o bem poderá ser inscrito no respectivo livro do tombo.

Portanto, vê-se tratar-se de um ato administrativo complexo em que existem as manifestações de vontade, tanto do IPHAN, ao fazer o tombamento provisório, quanto do Ministério da Cultura, que irá homologar o referido ato, transformando-o em definitivo.

**JUÍÇA FEDERAL DE 1ª INSTÂNCIA
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO AMAZONAS/ 7ª VARA FEDERAL – AMBIENTAL E AGRÁRIA**

Logo, a legitimidade da União é manifesta, tendo em vista que o Ministério da Cultura é integrante de sua estrutura, sendo um órgão do Poder Executivo Federal, de modo que deve integrar a lide como litisconsorte passivo necessário.

Desta feita, rejeito a preliminar alegada.

No que tange à alegada conexão deste feito com a Ação Civil Pública de nº 1007-40.2010.4.01.3200 tenho que, de fato, seria possível a ocorrência de conexão entre as duas ações, por compartilharem a mesma causa de pedir remota, ou seja, inserem-se, como afirma o Ministério Público Federal às fls. 494/499, no mesmo contexto de fatos, concernentes à questão da proteção do bem histórico, cultural, estético, paleontológico, geológico e paisagístico do Monumento Natural do Encontro das Águas.

Entretanto, nem sempre o reconhecimento da conexão deve resultar na reunião dos feitos.

Nos termos da Súmula n. 235 do STJ: "*A conexão não determina a reunião dos processos, se um deles já foi julgado*". No caso, este feito já se encontra apto a ser sentenciado indicando que, por razões de celeridade e economia processual, a reunião com a referida Ação Civil Pública mostrar-se-ia de todo inócua.

Além, o julgamento dos presentes autos, com maior celeridade possível, é medida que se impõe tendo em vista que uma das restrições impostas na medida liminar concedida na Ação Civil Pública em epígrafe foi justamente de determinar que o IPAAM suspendesse *incontinenti* o processo de licenciamento ambiental do Terminal Portuário de Uso Privativo Misto do Porto das Lages, até que sobreviesse, pelo menos, manifestação em sede tombamento provisório do IPHAN, ficando proibida a concessão de qualquer tipo de licenciamento na área, sem a prévia autorização deste Juízo.

Vê-se, pois, ser proveitosa a manifestação do Judiciário quanto à regularidade, formal e/ou material, do tombamento, tendo em vista a determinação em vigor na Ação Civil Pública em questão.

Assim, reconheço a conexão entre o presente feito e a Ação Civil Pública de nº 1007-40.2010.4.01.3200, devendo esta ação ordinária ser redistribuída por dependência (art. 253, I, do CPC), mantendo-se, porém, a tramitação em separado dos processos.

II.2 Mérito

A questão discutida nos autos cinge-se em analisar a regularidade material e formal do Processo de Tombamento nº 1.599-T-10 – Tombamento do Encontro das Águas dos Rios Negro e Solimões, no Estado do Amazonas.

JUSTIÇA FEDERAL DE 1ª INSTÂNCIA
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO AMAZONAS/ 7ª VARA FEDERAL – AMBIENTAL E AGRÁRIA

A Constituição Federal, em seu artigo 216, traz a definição acerca de quais bens integram o patrimônio cultural brasileiro, estabelecendo normas de proteção a esse patrimônio:

Art. 216. Constituem patrimônio cultural brasileiro os bens de natureza material e imaterial, tomados individualmente ou em conjunto, portadores de referência à identidade, à ação, à memória dos diferentes grupos formadores da sociedade brasileira, nos quais se incluem:

I - as formas de expressão;

II - os modos de criar, fazer e viver;

III - as criações científicas, artísticas e tecnológicas;

IV - as obras, objetos, documentos, edificações e demais espaços destinados às manifestações artístico-culturais;

V - os conjuntos urbanos e sítios de valor histórico, paisagístico, artístico, arqueológico, paleontológico, ecológico e científico.

§ 1º - O Poder Público, com a colaboração da comunidade, promoverá e protegerá o patrimônio cultural brasileiro, por meio de inventários, registros, vigilância, tombamento e desapropriação, e de outras formas de acatamento e preservação.

Conforme se depreende do §1º do diploma constitucional acima transcrito, o tombamento é tido como instrumento de proteção do patrimônio cultural brasileiro, encontrando-se disciplinado por meio do Decreto-Lei nº 25/37 e pela Portaria IPHAN nº 11/86.

Trata-se de um ato administrativo pelo qual o Poder Público declara o valor cultural de coisas móveis ou imóveis, inscrevendo-as no respectivo Livro Tombo, sujeitando-as a um regime especial que impõe limitações ao exercício de propriedade, com a finalidade de preservá-las. Portanto, trata-se de ato ao mesmo tempo declaratório, já que declara um bem de valor cultural, e constitutivo, tendo em vista que altera o seu regime jurídico.

Ressalte-se que o tombamento de bens da natureza do "Encontro das Águas dos Rios Negro e Solimões", é perfeitamente admitido pelo ordenamento jurídico brasileiro, na forma do art. 1º, § 2º, do Decreto-Lei nº 25/37:

Art. 1º Constitui o patrimônio histórico e artístico nacional o conjunto dos bens móveis e imóveis existentes no país e cuja conservação seja de interesse público, quer por sua vinculação a fatos memoráveis da história do Brasil, quer por seu excepcional valor arqueológico ou etnográfico, bibliográfico ou artístico.

§ 1º Os bens a que se refere o presente artigo só serão considerados parte integrante do patrimônio histórico e artístico nacional, depois de inscritos separada ou agrupadamente num dos quatro Livros do Tombo, de que trata o art. 4º desta lei.

JUSTIÇA FEDERAL DE 1ª INSTÂNCIA
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO AMAZONAS/ 7ª VARA FEDERAL – AMBIENTAL E AGRÁRIA

§ 2º Equiparam-se aos bens a que se refere o presente artigo e são também sujeitos a tombamento os monumentos naturais, bem como os sítios e paisagens que importe conservar e proteger pela feição notável com que tenham sido dotados pela natureza ou agenciados pela indústria humana.

Por outro lado, resta evidenciada a importância cultural, histórica e geográfica do “Encontro das águas dos Rios Negro e Solimões”. Em que pese seja um fenômeno relativamente comum na bacia amazônica, reveste-se de excepcionalidades e singularidades, mormente pela sua extensão e porque é também um dos maiores patrimônios identificados e assumidos como tal pela população amazonense, constituindo-se, de outra forma, como um dos principais cartões postais do Estado do Amazonas e da cidade de Manaus, sendo um dos seus principais pontos turísticos.

Outrossim, destaque-se a presença de vários sítios arqueológicos existentes na região do Encontro das Águas, conforme manifestação técnica citada às fls. 448, cujo trecho transcreve-se:

Ao longo da margem esquerda, no Município de Manaus, existem vários vestígios arqueológicos, normalmente nos topos das elevações localizadas no alto das falésias e elevações próximas ao curso do rio. A grande quantidade de sítios arqueológicos no município de Iranduba, porém, comprova que toda a região foi densamente povoada desde milhares de anos, ocorrendo neste município, inclusive, o sítio arqueológico mais antigo do Estado do Amazonas, o sítio dona Stella, datado de 8.000 a 9000 anos antes do presente.

Não bastasse, é notória a expansão desordenada da cidade de Manaus, estando no contexto dessa expansão a área próxima ao Encontro das Águas. Aos poucos surgem portos de balsas e indústrias que contribuem para a degradação daquele espaço.

Cabe mais uma vez transcrever trechos da manifestação técnica trazida aos autos:

Atualmente, por exemplo, vem sendo construída uma captação de águas, próximo ao sítio denominado “Ponta da Lages” existindo ainda um projeto de porto de contêineres bem próximo ao ponto mais estreito do rio, existindo ainda alguns portos ilegais que ocupam a região do cordão arenoso que delimita o Lago do Aleixo.

Outro lugar de destaque é o chamado “Mirante da Embratel, de onde se pode descortinar o “Encontro da Águas”, com a ampla vista para as terras baixas da ilha Xiborena e Terra Nova. Infelizmente, dali já se pode ver também como a expansão desordenada da cidade e a

JUSTIÇA FEDERAL DE 1ª INSTÂNCIA
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO AMAZONAS/ 7ª VARA FEDERAL – AMBIENTAL E AGRÁRIA

proliferação do portos vem destruindo a paisagem naturalmente até o local.

Assim, em que pese o caráter nitidamente discricionário do tombamento em si por parte do Poder Público, não pode o Poder Judiciário deixar de ressaltar a importância deste instituto de proteção ambiental – com reflexos vinculativos no que tange ao *processo do tombamento e suas formalidades necessárias à garantia do contraditório em sentido amplo*, inerente a qualquer processo administrativo –, principalmente quando utilizado de forma legal, como, ao menos no aspecto material, o foi pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional - IPHAN.

Dito isto, como qualquer outro ato administrativo, o ato de tombamento é apreciável pelo Poder Judiciário em seus aspectos formais, em seus pré-requisitos e ainda no procedimento administrativo que originou a feitura do ato administrativo.

No que tange ao aspecto formal, o ato administrativo de tombamento não pode se desgarrar dos princípios constitucionais da ampla defesa e do contraditório, bem como dos princípios que regem o processo administrativo, em âmbito federal, regidos pela Lei 9.784/99, aplicada de forma subsidiária aos institutos que possuem leis próprias de regulação.

Analisando as alegações do Estado do Amazonas, quanto ao prazo para que se manifestasse no procedimento de Tombamento do Encontro das Águas, não vislumbro vício, nesse ponto, capaz macular tal procedimento administrativo.

Observa-se que o Estado do Amazonas fora notificado, na pessoa do Governador do Estado, para que se manifestasse acerca do procedimento de tombamento, tendo sido observado o prazo quinzenal a que alude o Decreto-Lei 25/1937.

Inferre-se pela documentação acostada, que este prazo foi, inclusive, devolvido para que o Estado do Amazonas se manifestasse apenas após receber, por e-mail, todo o teor do procedimento administrativo de tombamento em discussão.

Desta feita, quanto a este aspecto, os princípios do contraditório e da ampla defesa foram respeitados.

Entretanto, estes princípios constitucionais devem ter sua abrangência amplificada quando se tratar de um bem ambiental cuja relevância seja suprarregional, quiçá supranacional, como é o caso do "Encontro das Águas entre os Rios Negro e Solimões", de modo que faz-se necessária uma discussão mais ampla acerca de seu tombamento.

Um dos instrumentos que garantem esta maior discussão é a realização de audiências e consultas públicas. Se são instrumentos de uso discricionário, não vinga mais o entendimento de que não cabe ao Judiciário analisar critérios de conveniência e oportunidade de sua utilização.

JUSTIÇA FEDERAL DE 1ª INSTÂNCIA
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO AMAZONAS/ 7ª VARA FEDERAL - AMBIENTAL E AGRÁRIA

Ocorre que há muito a discricionariedade do ato administrativo deixou de ser inatacável junto ao Poder Judiciário. Há situações em que a proporcionalidade do ato pode ser analisada, como critério de legalidade, e não apenas como mérito administrativo.

Não raro o desrespeito ao princípio da proporcionalidade vem acompanhado também do desrespeito aos outros princípios constitucionais, como no presente caso, ao da informação e participação. Faz-se necessário verificar se a medida foi adequada, necessária e, em sentido estrito, proporcional.

Não se discute a necessidade, adequação e proporcionalidade em sentido estrito do ato de tombamento, o qual, como já fora fundamentado, protege o patrimônio público em suas diversas subespécies, seja cultural, artístico, paisagístico ou ambiental, como é o caso do "Encontro das Águas entre os Rios Negro e Solimões".

A discussão cinge-se na necessidade, adequação e proporcionalidade de suprimir do referido procedimento audiências e consultas públicas.

Vê-se que a supressão das audiências e consultas públicas traz uma relação de incongruência entre o meio escolhido para a proteção do meio ambiente, qual o seja o tombamento e obtenção do resultado pretendido, o que a torna inadequada.

A Lei 9.784/99, aplicável subsidiariamente ao procedimento de tombamento, de fato, se interpretada de maneira literal, dá às audiências públicas e consultas públicas um caráter de instrumento discricionário, na medida em que o artigo 31 e seguintes utiliza o verbo "poderá".

Ocorre que não cabe interpretar estes dispositivos de forma literal. Deve-se buscar o sentido teleológico da norma, qual seja a possibilidade de uma decisão administrativa mais segura e fundamentada, de modo que, tratando-se de um bem cuja importância transcende, inclusive, os limites regionais, como é o Encontro das Águas, impõe-se oportunizar a participação da sociedade, órgãos, institutos e outros interessados no processo de tombamento.

A desnecessidade ou inexigibilidade da realização de audiências e consultas públicas deveria ser fundamentada de modo que as suas supressões fossem indispensáveis para a própria conservação do bem ambiental em jogo.

Isto, absolutamente, não ocorreu.

Ao contrário, aqui, deve-se levar em consideração que muitos interessados são ribeirinhos que não dispõem dos meios mais modernos de comunicação, a ensejar a realização de audiências ou consultas públicas mediante ampla divulgação.

De outra forma, as audiências e consultas públicas nada mais são que instrumentos utilizados para dar efetividade aos princípios ambientais da participação e informação, os quais se encontram expressamente previstos no Princípio nº 10 da Declaração do Rio/92 (Eco/92):

**JUÍÇA FEDERAL DE 1ª INSTÂNCIA
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO AMAZONAS/ 7ª VARA FEDERAL – AMBIENTAL E AGRÁRIA**

“A melhor maneira de tratar questões ambientais é assegurar a participação, no nível apropriado, de todos os cidadãos interessados. No nível nacional, cada indivíduo deve ter acesso adequado a informações relativas ao meio ambiente de que disponham as autoridades públicas, inclusive informações sobre materiais e atividades perigosas em suas comunidades, bem como a oportunidade de participar de processo de tomada de decisões. Os Estados devem facilitar e estimular a conscientização e a participação pública, colocando à disposição de todos. Deve ser propiciado acesso efetivo a procedimentos judiciais e administrativos, inclusive no que diz respeito à compensação e reparação de danos”

Aliás, a utilização destes instrumentos não é novidade na legislação ambiental, podendo ser citada, como exemplo, a sua utilização nos processos de licenciamento ambiental.

A sociedade, titular do direito ao meio ambiente equilibrado, deve dispor de mecanismos de participação direta na proteção da qualidade de vida e na preservação do meio ambiente para presentes e futuras gerações.

Ainda, do modo como fora encaminhado o procedimento em discussão, não se atende aos interesses e finalidades tutelados pela decisão da Ação Civil Pública de nº 1007-40.2010.4.01.3200, tendo em vista que, quando da determinação para que o IPAAM suspendesse *incontinenti* o processo de licenciamento ambiental do Terminal Portuário de Uso Privativo Misto do Porto das Lages até que sobreviesse, pelo menos, manifestação em sede de tombamento provisório pelo IPHAN, esperava-se que este Instituto o realizasse mediante a divulgação mais ampla possível, o que não aconteceu, haja vista os fundamentos já esposados.

É que, dada a complexidade que envolve o objeto do tombamento e sua grande repercussão, faz-se imprescindível que o IPHAN, antes da conclusão do processo, realize pelo menos uma audiência ou consulta pública na cidade de Manaus e pelo menos uma em cada um dos municípios cujo território incida na área tombada, de maneira a viabilizar a participação de todos os interessados no referido processo administrativo de tombamento: moradores, empresas, comunidades, organizações não governamentais, enfim, toda a sociedade civil do Amazonas, com o intuito de dar efetividade ao artigo 216, §1º, da Constituição Federal.

Observe-se que embora a Lei utilize a expressão “poderá”, deixa muito claro a finalidade de que, em se tratando de matéria relevante, o administrador não pode deixar de dar meios ao administrado para viabilizar a sua participação:

Art. 32. Antes da tomada de decisão, a juízo da autoridade, diante da relevância da questão, poderá ser realizada audiência pública para debates sobre a matéria do processo.

JUSTIÇA FEDERAL DE 1ª INSTÂNCIA
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO AMAZONAS/ 7ª VARA FEDERAL – AMBIENTAL E AGRÁRIA

Art. 33. Os órgãos e entidades administrativas, em matéria relevante, poderão estabelecer outros meios de participação de administrados, diretamente ou por meio de organizações e associações legalmente reconhecidas.

Art. 34. Os resultados da consulta e audiência pública e de outros meios de participação de administrados deverão ser apresentados com a indicação do procedimento adotado.

Logo, não há outra alternativa senão anular o Procedimento nº 1.599-T-10 – Tombamento do Encontro das Águas dos Rios Negro e Solimões, no Estado do Amazonas, com efeitos a partir da decisão pelo Tombamento Provisório, inclusive, até que sejam realizadas as audiências e consultas públicas, na forma aludida no artigo 31 e seguintes da Lei 9.784/99.

II.2.1 da Tutela Antecipada

Para a concessão da tutela antecipada, o artigo 273, do CPC, impõe que sejam presentes os pressupostos e requisitos legais, ou seja, é necessário que haja prova inequívoca do direito alegado e que juiz se convença da verossimilhança da alegação (pressupostos), além do atendimento de um dos requisitos constantes de seus incisos, quais sejam, haja fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação; ou que fique caracterizado o abuso do direito de defesa ou o manifesto propósito protelatório do réu.

Pela documentação acostada aos autos, verifica-se a prova inequívoca de que não houve a realização de audiências e consultas públicas, tendo em vista que o próprio Réu entende que o uso destes instrumentos é discricionário, o que vai de encontro ao sentido teleológico da Lei 9.784/99, bem como aos princípios ambientais da informação e participação.

Quanto à “verossimilhança da alegação”, foi reconhecido o direito e, por outro lado, o quadro fático invocado pelo Autor, em relação ao perigo de dano e sua irreparabilidade, é favorável à concessão da Tutela Antecipada, tendo em vista que o Tombamento Provisório já foi realizado pelo IPHAN e sua homologação pelo Ministro da Cultura é iminente, pois poderia alterar a situação de fato em discussão nos autos, com risco de danos aos interesses discutidos nesta ação, pelos motivos já expostos.

II.2.2 Da suposta litigância de má-fé

Verifica-se, que o Estado do Amazonas promoveu tratativas com o Ministério da Cultura e com o Presidente do IPHAN para tratar sobre o processo de tombamento do “Encontro das Águas”, conforme demonstrado pela juntada do OFÍCIO/SDS/ Nº 213/2011, DE 6.04.2011, por meio do qual expõe à Ministra de Estado da Cultura “a necessidade premente de adequação do tombamento à realidade local”; OFÍCIO Nº

**JUÍÇA FEDERAL DE 1ª INSTÂNCIA
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO AMAZONAS/ 7ª VARA FEDERAL – AMBIENTAL E AGRÁRIA**

231/2011/PRESI/IPHAN, de 20.04.2011, subscrito pelo Presidente do IPHAN, encaminhado à SDS, por meio do qual, inclusive, atesta a realização da reunião no dia 07 de abril de 2011, no Gabinete da Ministra de Estado da Cultura.

Desta forma, não vislumbro a possibilidade de condenação do Estado do Amazonas em litigância de má-fé, tendo em vista ter comprovado documentalmente, às fls. 506/539, a justificativa para a suspensão do processo, o que é permitido em nosso diploma processual, vide artigo 265, do CPC.

III Decisão

Ante o exposto, julgo parcialmente procedentes os pleitos requeridos pelo Autor, nos termos do artigo 269, I, do CPC, para anular o Procedimento nº 1.599-T-10 – Tombamento do Encontro das Águas dos Rios Negro e Solimões, no Estado do Amazonas, tão somente com efeitos a partir do ato que decidira pelo Tombamento Provisório, inclusive, até que sejam realizadas as audiências públicas, pelo menos uma em cada município diretamente afetado, nos termos da fundamentação, conforme art. 32 e seguintes da Lei 9.784/99, bem como viabilizadas consultas públicas na forma aludida no artigo 31 e seguintes da Lei 9.784/99.

Indefiro o pedido de condenação do Autor em litigância de má-fé.

Nos termos da fundamentação, antecipo os efeitos da tutela, concedendo desde logo os efeitos da nulidade decretada, a contar da intimação desta sentença ao IPHAN.

Sem custas e honorários.

P. R. I.

Manaus, 04 de agosto de 2011.

Juiz Federal **DIMIS DA COSTA BRAGA**
Titular da 7ª Vara – AM
Especializada nas Matérias Ambiental e Agrária

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE SAÚDE

PORTARIA N.º 466/78-0/SRS/RS

O DOUTOR CARLOS AUGUSTO TELLES DE ARAÚJO, em nome do Secretário de Saúde, por nomeação legal, etc.

RESOLVE:

- I - Extinguir o HOSPITAL COLÔNIA ANTONIO ALBERTO, transformando em ambulatório, transitório, o Área Hospitalar da referida Colônia, para o internamento de pacientes com doenças crônicas e incapacitantes, procedendo-se à extinção do Hospital Colônia Antônio Alberto;
- II - Transformar o Ambulatório do extinto Hospital Colônia Antônio Alberto em Centro de Saúde Tipo III;
- III - A presente Portaria entrará em vigor a partir de sua publicação;

Dê-se ciência, cumprida e publicado.

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, em
Porto Alegre, 27 de dezembro de 1978.

Carlos Augusto Telles de Araújo
CARLOS AUGUSTO TELLES DE ARAÚJO

Secretário de Estado de Saúde



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

Of.

Em 26.06.78.

Do Dr. Carlos Augusto Telles de Borborema

DE. Secretário de Estado de Saúde - Am.

Ao Sr. Diretor do Hosp. Col. "Antonio Aleixo"

Assunto: Autorização.

Sr. Diretor:

Autorizamos a administração desse nosocômio a transferir do Hospital-Colônia "Antonio Aleixo" o material médico-hospitalar e de recuperação e prevenção de deformidades em hanseníase para o Ambulatório Dermatológico "Alfredo da Matta" e Hospital "Adriano Jorge".

Tal autorização prende-se a entendimentos havido entre esta Secretaria, a Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária e o Ministério da Saúde, cuja finalidade é transferir para as locais e oina cidades o hospital e o centro de prevenção e recuperação de deformidades de Hansen.

Sem outro assunto nesta oportunidade, despeño-nos.

Cordiaismente,

Carlos Augusto Telles de Borborema



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS
 HISTÓRICO DA CAIXA BENEFICENTE DA EXTINTA COLÔNIA
 " ANTONIO ALEIXO ", REFERENTE AOS ANOS DE 1967/1979.

Fundada em 24 de Fevereiro de 1944 e considerada de Utilidade Pública pelo Governo Estadual em 24 de junho de 1944, registrada atualmente no CGC (Cadastro Geral dos Contribuintes) do Ministério da Fazenda, a Caixa Beneficente da extinta Colônia "Antonio Aleixo" de hoje, não é aquela de 1944/ a 1967 que de patrimônio só foi entregue às irmãs Franciscanas Missionárias de Maria e sua equipe, pouco mais de CR\$ 26,00 (VINTE E SEIS CRUZEIROS) que se encontra no Livro nº 01 do arquivo, e uma (1) casa de farinha em precárias condições.

Como estruturar? As F.M.M. deram a primeira quantia, a ACAR fez treinamentos para a plantação de mandioca, iniciamos trabalho na agricultura, amigos das irmãs ajudaram e começamos a caminhar. Agricultura, pescaria, granja, pocilga, olaria, uma carreira naval, etc... Uma equipe de internados trabalhavam e recebiam seus salários (gratificações). Na Colônia se mantinha, consertos de carros, dos motores, das instalações elétricas, compras de medicamentos, gratificação aos médicos auxílio em dinheiro e etc.

Ao sair da Colônia as irmãs F.M.M. no dia 08 de janeiro de 1979, deixaram a Caixa Beneficente com um patrimônio de CR\$ 2.500.000,00 (DOIS MILHÕES E QUINHENTOS // MIL CRUZEIROS) em moveis, imoveis, olaria, supermercado, motores de pesca, uma carreira naval, uma importância no banco, etc. com forms anexo.

Eufrásio Bezaga

Albino J. Loureiro



CAIXA BENEFICENTE DO HOSPITAL COLÔNIA "ANTONIO ALEIXO"

FUNDAÇÃO EM 24 DE FEVEREIRO DE 1944

Considerada de Utilidade Pública pelo Governo Estadual, em 24 de Junho de 1944

Registrada no Cadastro Geral de Contribuintes do Ministério da Fazenda, sob o n.º DA-498.876/0001-14

Edifício da Aleixo - Km. 14 - Caixa Postal 325 - CEP 48.000 - MANAUS - AMAZONAS

DECLARAÇÃO - RECIBO

Nós abaixo assinados, membros da Diretoria e do Conselho Fiscal da Caixa Beneficente da Colônia "Antonio Aleixo", declaramos a bem da verdade, que recebemos dos Srs.: Eufrásio Bazaglo, Alberto Gonçalves Jampinha e Aluizio Denizette de Carvalho, o Patrimônio conforme inventário anexo, no valor de Cr\$: 2.563.464,32 (DOIS MILHÕES, QUINHENTOS E SESSENTA E TRES MIL, QUATROCENTOS E SESSENTA E QUATRO CRUZEIROS E TRINTA E DOIS CENTAVOS), em imóveis, móveis, utensílios, Ações Ordinárias Nominativas e moeda corrente do país, pertencente a Caixa Beneficente dos ex-internados da Colônia "Antonio Aleixo", pela qual nos responsabilizamos de salar e manter de pé a dita quantia.

Por ser verdade damos fé e assinamos.

Manaus, 10 de abril de 1979

Agônio da Cunha Oliveira

Agônio da Cunha Oliveira
- Presidente -

João Ribamar de Souza Jâca

João Ribamar de Souza Jâca
- 1.º Secretário -

João Rodrigues do Nascimento

João Rodrigues do Nascimento
- Tesoureiro -

Marum Ribeiro de Paula

Marum Ribeiro de Paula
- Conselho Fiscal -

Joaquim Pereira de Carvalho

Joaquim Pereira de Carvalho
- Conselho Fiscal -

Fláclio Ferreira dos Santos

Fláclio Ferreira dos Santos
- Conselho Fiscal -

CAIXA BENEFICENTE DO HOSPITAL COLÔNIA "ANTÔNIO ALEIXO"

FUNDAÇÃO EM 24 DE DEZEMBRO DE 1944

Considerada de Utilidade Pública pelo Governo Estadual, em 24 de Junho de 1944

Registrada no Cadastro Geral de Contribuintes do Ministério da Fazenda, sob o nº 08.428.035/0001-14

Estrada do Alôbo - Km. 14 - Caixa Postal 555 - CEP 68410 - MANAUS - AMAZONAS

INVENTÁRIO DESTA ENTIDADE CORRESPONDENTE

AO MÊS DE MARÇO DE 1979

- R E S U M O -

ESCRITÓRIO	Cr\$: 41.218,50
CASA-DE-FARINHA I	" 7.392,00
CASA-DE-FARINHA II	" 6.040,00
POSTO DE GASOLINA	" 1.458,00
SERVIÇO DE PUBLICIDADE A VOZ DA COLÔNIA	" 26.622,00
MOTOR ROBERTO MAGDO	" 114.728,00
MOTOR CARMEZINDO	" 57.834,00
MOTOR RIO PARDO II	" 236.736,00
MOTOR SÃO JOSÉ	" 17.910,00
MOTOR PALMEIRINHA	" 17.085,00
MOTOR CARA LINA	" 9.000,00
LANCHA BARTIRA	" 121.424,00
7 CANOAS	" 25.000,00
3 BATELÕES	" 37.500,00
UTENSÍLIOS DE PESCA	" 49.823,50
OLARIA	" 397.123,73
OBRIGAÇÕES A RECEBER	" 47.916,60
OUTROS BENS	" 92.763,00
IMOVEIS	" 255.907,00
POCINGA	" 92.225,00
GRANJA	" 165.399,00
DEPARTO COMERCIAL, SUPERMERCADO,	" 346.122,89
FARMÁCIA E AÇOUGUE	" 2.050,00
HORTAS E QUINTAIS	" 381.660,05
DISPONIVIS	" 17.500,00
AÇÕES ORDINARIAS NOMINATIVAS	" 17.500,00
SOMA	GR\$: 2.563.464,32

Colônia "Antonio Aleixo", 10 de abril de 1979

Euliano Bezerra
Euliano Bezerra
- Presidente -

Alberto Gonçalves Campolina
Alberto Gonçalves Campolina
- Secretário -

Aluisio Romão de Carvalho
Aluisio Romão de Carvalho
- Tesoureiro -

Secretaria de Direitos Humanos

21/JUN/2010 - ARTIGO - "Direito e reparação"

Data: 21/06/2010

Leia aqui o artigo do secretário-executivo da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), Rogério Sottili, publicado nesta 2ª feira (21) no jornal O GLOBO. "A talidomida é um anti-inflamatório que foi utilizado a princípio para combater enjoos de gravidez. A descoberta, em 1961, de que causava danos de encurtamento dos membros dos fetos - focomelia - ocasionou a imediata suspensão de sua venda em todo o mundo".

Por *Rogério Sottili (*)*

No dia 13 de janeiro deste ano o presidente Lula sancionou a lei nº 12.190, que concede indenização por dano moral às pessoas com deficiência em razão do uso da talidomida. Para os DIREITOS HUMANOS, a lei tem um simbolismo especial: com ela, o Estado reconhece sua responsabilidade pela violação do direito à prevenção de agravos à saúde e assume diante da sociedade o dever de reparar as pessoas atingidas.

A talidomida é um anti-inflamatório que foi utilizado a princípio para combater enjoos de gravidez. A descoberta, em 1961, de que causava danos de encurtamento dos membros dos fetos - focomelia - ocasionou a imediata suspensão de sua venda em todo o mundo.

No Brasil, a restrição ao comércio aconteceu com quatro anos de atraso. Coincidência ou não, foi também em 1965 que se registraram efeitos terapêuticos da substância para combater os sintomas da HANSENÍASE, o que levou a uma segunda onda de consumo da talidomida no Brasil. Assim, tivemos pelo menos duas gerações de "filhos da talidomida", que adquiriram deficiência como resultado, em grande medida, de políticas públicas equivocadas.

Equivocado foi ainda o tratamento dispensado pelo Estado brasileiro às pessoas que contraíram HANSENÍASE.

Em 1930, foi instituído no Brasil o isolamento compulsório dos pacientes de HANSENÍASE, que vigorou até 1976. Apesar disso, até 1986 alguns doentes continuaram sendo obrigados a se internar, reforçando o velho estigma que a doença carrega desde os relatos bíblicos.

Esse tipo de política isolacionista dava à polícia sanitária o direito de levar à força os doentes para os chamados hospitais-colônia. As pessoas atingidas foram exiladas compulsoriamente, separadas de suas famílias, banidas, e, quando tinham filhos, estes eram afastados ao nascer. Com o fim do método do isolamento e a abertura das colônias, foram muitos os casos de pacientes que permaneceram nas instituições, por abandono ou perda dos laços familiares, por falta de condições econômicas e, ainda, devido à forte discriminação.

Brasil e Japão são os únicos países que criaram políticas para indenizar as pessoas atingidas pela

HANSENÍASE que foram submetidas ao isolamento compulsório.

O processo de reparação começou em 2007, com a aprovação da lei nº 11.520/2007, que instituiu a Comissão Interministerial de Avaliação para analisar os requerimentos da Pensão Especial. Têm direito todas as pessoas que tiveram HANSENÍASE e foram submetidas a isolamento e internação compulsórios até 1986.

Em dois anos e cinco meses, a Comissão analisou 9.800 requerimentos.

Destes, 4.768 foram deferidos, 623 foram negados e cerca de 4.400 processos ainda aguardam diligências para serem concluídos. Os números estão muito acima das previsões iniciais do Movimento Nacional de Reintegração das Pessoas Atingidas pela HANSENÍASE (Morhan), principal organização social para o tema, que estimava entre três e quatro mil o número de pessoas com direito à pensão. No caso da talidomida, são 556 as pessoas reconhecidas como portadoras da síndrome de talidomida, que estão cadastradas pelo INSS e recebem pensão por danos físicos a partir da lei nº 7.070/1982.

Tanto nas políticas de isolamento compulsório das pessoas atingidas pela HANSENÍASE, quanto nos casos de síndrome de talidomida, o que se vê são exemplos de violações dos DIREITOS HUMANOS perpetradas por meio de políticas públicas. Em ambos os casos, a reparação pelos danos morais reflete o reconhecimento do governo federal de que as pessoas tiveram graves prejuízos em suas vidas. A instituição da pensão e da indenização, mais do que ser uma compensação econômica, é uma forma de "desculpas públicas". A concretização dos DIREITOS HUMANOS é sempre um projeto a ser perseguido, a sociedade e o Estado são responsáveis por sua promoção e defesa.

Sempre haverá avanços a serem conquistados, daí ser fundamental o debate na sociedade e a inserção dos DIREITOS HUMANOS cada vez mais na agenda política nacional, com resultados concretos. Para as pessoas atingidas pela HANSENÍASE e apartados da família e da vida em sociedade, assim como para as pessoas que adquiriram deficiência em virtude da síndrome da talidomida, a reparação é simplesmente o primeiro passo. Superar a discriminação há de ser o próximo.

Rogério Sottili é secretário-executivo da Secretaria de DIREITOS HUMANOS da Presidência da República.

(*) Artigo publicado hoje (21/06) originalmente no jornal **O GLOBO**, caderno **Opinião**, página 7

RELACÃO FONINAL DE PESSOAS DOENTES INTERNADAS NA COLÔNIA "ANTÔNIO ALEX" ²³
 COM RESIDÊNCIA, APOSENTADORIA, PROFISSÃO E CONDIÇÕES FÍSICAS EM 14/7/78

N.º DO CRDSM	N O M E S	RESIDÊNCIA	APOSENTADORIA	PROFISSÃO ATUAL	CONDIÇÕES FÍSICAS
C A S A I S					
1*	Anastácio Pereira da Costa	Rua Getúlio Vargas	I N P S	Apontador	Regular
	Maria Pereira da Silva	" "	FUNERARIAL	Doméstica	Bom
2	Agostinho F. Vasconcelos	" "	"	Delegado	Regular
	Maria Leila Campos	" "	"	Doméstica	Bom
3	Antônio Soares da Costa	" "	I N P S	Balconist	Bastante Bom
	Edna Pires Ferreira	" "	I N P S	Doméstica	Bom
4	Binao Ferreira	" "	FUNERARIAL	Balconist	Bom
	Valdemora Florencio da Costa	" "	"	Doméstica	Bom
	Alexandre Nascimento Pacheco	" "	FUNERARIAL	"	ótima
	Mançiana da Rocha	" "	"	Doméstica	regular
5	Antônio Francisco da Costa	" "	FUNERARIAL	Balconist	Bom
	Neusa David Carvalho	" "	I N P S	Arquivista	ótima
	Alberto Gonçalves Caspajna	" "	FUNERARIAL	Pre-feito	Precaria
	Jovellina Pass da Araújo	" "	I N P S	Doméstica	"
	Anastácio Ribeiro	" "	FUNERARIAL	Escritur.	regular
	Maria Guilhermina Moraes	" "	I N P S	Doméstica	ótima
6	Alfredo Gomes Serrão	" "	I N P S	"	ótima
	Maria Delvaui Coelho	" "	CONTRAT.	Atendente	ótima
7	Candido Alves de Lima	" "	FUNERARIAL	Braçal	ótima
	Mazare Valeriano Aleocar	" "	I N P S	Doméstica	regular
	Carlos Silva Azevedo	" "	IPASS	Aux. Almoço	Bom
	Veroninha J. Miranda Leão	" "	FUNERARIAL	Doméstica	Bom
	Edno Alves do Nascimento	" "	CONTRAT.	Laborator	ótima
	Edismunda Brito Azevedo	" "	I N P S	Doméstica	ótima
	Samuel N. Ferreira	" "	FUNERARIAL	Lavanderia	"
	Bibiana Barbosa Vieira	" "	I N P S	"	"
	Joãoquim Soares dos Santos	" "	I N P S	Atendente	Regular
	Guimar Pinto Nascimento	" "	FUNERARIAL	Doméstica	ótima
	Jose Edimar da Costa	" "	INPS	Pedreiro	Regular
	Maria Nazare Carvalho	" "	I N P S	Atendente	ótima
	Veronias Matins	" "	I N P S	Braçal	"
	Helila Carvalho da Costa	" "	FUNERARIAL	Doméstica	"
	Reginaldo Gomes Santos	" "	IPASS	"	Precaria
	Ivone Miguel da Silva	" "	FUNERARIAL	Doméstica	"
	Resisteclea Lima Santos	" "	I N P S	Alfaiate	"
	Galina Ferreira da Silva	" "	I N P S	Doméstica	"
8	Edson Baedeira Guedes	" M. Tapajós	FUNERARIAL	Braçal	ótima
	Maria Madalena Lopes	" "	CONTRAT.	Atendente	"
	Francisco Leite Correa	" "	FUNERARIAL	"	Precaria
	Virgínia Nassalo	" "	"	Doméstica	Regular
9	Jose Rodrigues de Souza	" "	CONTRAT.	Escritur.	ótima
	Sebastiana Pinto da Silva	" "	I N P S	Doméstica	Regular
10	Luiz Barbosa de Alexandre	" "	FUNERARIAL	Carpint.	"
11	Laurecy Moraes Coelho	" "	I N P S	Doméstica	"
12	Wester Ferreira da Costa	" "	FUNERARIAL	"	"
	Aurora Cid Freitas	" "	"	Doméstica	Precaria
13	Orlando Alves Torres	" "	I N P S	"	"
	Galina Souza de Almeida	" "	I N P S	Doméstica	ótima
14	Raimundo Gomes de Souza	" "	FUNERARIAL	"	Precaria
	Maria de Lourdes Oliveira	" "	"	Doméstica	regular
15	Ranulfo Barbarão da Cruz	" "	FUNERARIAL	Balconist	"
	Ana Rodrigues Dias	" I"	"	Doméstica	Bom
16	Sebastião Batista de Almeida	" "	FUNERARIAL	Aux. Almoço	Bom
	Raimonda Gomes da Silva	" "	"	Doméstica	Bom

RESERVAÇÃO: ASSINALADAS COM: * - SÃO APOSENTADAS POR MONTEPIO

** - SÃO APOSENTADAS POR CONTRIBUIÇÃO

RELATÓRIO DE FRESCAS DOENTES INTERNADAS NA COLÔNIA "ANTÔNIO ALBUQUERQUE"
 EM REFERÊNCIA APOSENTADORIA, PROFISSÃO E SITUAÇÃO FÍSICA, EM 20/01/78

N.º	NOME	RESIDÊNCIA	APOSENTADORIA	PROFISSÃO ATUAL	SITUAÇÃO FÍSICA
1	Francisca de ^{de} Albuquerque ^{Albuquerque}	CONJ. G. ALEXANDRE	Mecor	Estudante	Otima
2	Cláudia Martins Vieira *	RUA GETULIO VARGAS	"	"	Bom
3	Sebastião Sousa dos Santos?	"	"	"	Otima
4	Francisca Ferreira Silva	CONJ. G. ALEXANDRE	"	"	Otima
5	Joana Monteiro da Silva *	RUA GETULIO VARGAS	"	"	Otima
6	Francisca de ^{de} Albuquerque ^{Albuquerque}	"	"	"	Otima
7	Sebastião Simões Araújo *	"	"	"	Otima
8	Sebastião Vieira Martins *	"	"	"	Otima
9	Stanley Parice Silva	* CARIOCA	"	"	Otima
GLÓRIAS					
10	Luiza Monteiro de Sousa *	CONJ. G. ALEXANDRE	PENRURAL	Doméstica	Bom
11	Maria Nazaré R. Viana **	"	I N P S	"	Precaria
12	Maria Ferreira Santos	"	PENRURAL	Doméstica	Otima
13	Reinanda Soares de Lima	"	PENRURAL	Doméstica	Regular
14	Sebastiana Ferreira Lima *	"	"	Atendente	Otima
15	Joana Soares dos Reis *	RUA WELA VISTA	I N P S	Doméstica	Regular
16	Regina Ferreira dos Anjos *	"	PENRURAL	"	Precaria
17	Maria Pires Feres *	"	PENRURAL	"	Precaria
18	Francisca Pereira da Silva	RUA CARIOCA	PENRURAL	Doméstica	Regular
19	Sebastião Altair Gonçalves	RUA MONTEIRO MAIA	PENRURAL	"	"
20	Stella Ferreira da Silva	"	I N P S	Costureira	Bom
21	Edelaide Lima da Silva *	RUA M. TAPAJÓS	PENRURAL	Lavadeira	Regular
22	Teirena R. Albuquerque *	"	PENRURAL	Doméstica	Precaria
23	Maria Guimarães Santos *	RUA GETULIO VARGAS	PENRURAL	"	Regular
24	Reinanda Ponce de Andrade *	"	PENRURAL	"	Otima
25	Luiz Evangelista Pires *	"	PENRURAL	"	"
26	Sulmira Simplicio da Silva *	"	"	"	"
27	Reinanda Maria de Carvalho	"	"	Atendente	"
28	Reinanda Moreira Lima *	FAV. BELVA-FLORES	PENRURAL	Saladora	Regular
29	Joana Ferreira Pinho *	MATERNIDADE	I N P S	"	"
30	Paulina Alcantara Andrade *	"	PENRURAL	"	Otima
31	Maria Inácia Belmont *	RUA PROP. AZEVEDO	PENRURAL	Doméstica	Regular
32	Cecília Alves de Castro	RUA NOVA	PENRURAL	"	Regular
33	Joana Lago dos Santos *	"	PENRURAL	"	"
34	Francisca Cândida Parente *	"	PENRURAL	Doméstica	Otima
35	Ernestina Lucas Pinho *	RUA PROP. AZEVEDO	PENRURAL	"	Precaria
36	Feliciana Portuguesa Oliveira *	PAV. RIO-MAR	PENRURAL	"	Regular
37	Maria do Carmo Almeida *	"	PENRURAL	"	"
38	Francisca Santos Viana *	"	I N P S	Costureira	Bom
39	Francisca Miranda *	"	PENRURAL	Lavadeira	Bom
40	Julia Maria da Conceição *	"	PENRURAL	"	Precaria
41	Maria Cecília da Araújo *	"	PENRURAL	"	Bom
42	Reinanda Noronha Santos *	"	PENRURAL	"	Bom
43	Deverina Maria da Conceição *	"	I N P S	Costureira	Bom
44	Cleonice Rodrigues Alecar *	"	PENRURAL	"	Precaria
45	Maria de Nazare Rebouças *	"	PENRURAL	"	"
46	Sebastiana Lameira da Costa *	"	PENRURAL	"	"
47	Sebastiana ^{Albuquerque} Albuquerque - Pm. Belva Flores - PEN				
48	Joana ^{Albuquerque} Albuquerque - Pm. Rio Novo - PEN				

OBSERVAÇÃO: ASSINALADOS COM: * SÃO APOSENTADAS POR MONTEPIO
 306 Inácia Pires ** "Bm 5" " CONTRIBUIÇÃO.
 FUN

N.º DE ORDEN	N O M E S	RESIDENCIA	APOSEN- TADORIA	PROFISSÃO ATUAL	SITUAÇÃO PESICA
28	Valdemar Fernandes Pereira Maria Angelica R. Pereira	Rua M. Tapajós	I N P S FUNERARIAL	- Domestica	Precaria Regular
29	Francisco Oliveira Bastos Maria Gomes de Oliveira	" Monteiro Maia	I N P S FUNERARIAL	Braçal Domestica	Otima Otima
30	Geraldo Pereira Gloria Cecilia V. Oliveira	" " "	I N P S FUNERARIAL	Braçal Domestica	Boa Regular
31	Jose Marques Oliveira * Maria Nazare Oliveira	" " "	I N P S FUNERARIAL	- Domestica	Precaria Regular
32	João Sealegman Weil Maria Gomes da Costa	" " "	I N P S FUNERARIAL	Carpint. Domestica	Otima Precaria
33	Jose Lauria * Maria Joaquina R. Pereira	" " "	I N P S FUNERARIAL	Domestica	Regular Precaria
34	Lourival de Lima Melo Nair da Costa e Silva	" " "	IPASEA FUNERARIAL	- Domestica	Bom Otima
35	Raimunda Candido da Silva Raimunda Candido da Silva	" " "	I N P S FUNERARIAL	- Domestica	Precaria Bom
35	Cezar Almeida Vieira Joana Rodrigues da Silva	Rua Carieca	I N P S FUNERARIAL	- Costureira	Bom Bom
36	Francisco Camelo da Silva Emeralda Pereira da Silva	" " "	I N P S FUNERARIAL	Barbeiro Domestica	Bom Regular
38	Geraldo Domingos Ribeiro Marina Umariziro	" " "	I N P S FUNERARIAL	Guarda Domestica	Otima Bom
39	João Carlos da Silva Maria Sobreira Maia	" " "	I N P S FUNERARIAL	- Domestica	Precaria "
40	Mathun Ribeiro de Paula Lindalva Domingos Amazonas	" " "	I N P S FUNERARIAL	- Cego	" "
41	Sebastião Sousa Ruas Maria Bernarda de Oliveira	" " "	I N P S FUNERARIAL	(Cego) Domestica	" "
42	Luiz Alves da Silva Raimunda Assis de Souza	Rua Bela Vista	I N P S FUNERARIAL	- Domestica	Regular Precaria
43	Jose Rafael Sanchez Maria do Carmo Amorim	Rua Prof. Assvedo	I N P S FUNERARIAL	Barbeiro Domestica	Regular Bom
44	Manoel Nazare Teixeira Edna Afonso Moreno	" " "	I N P S FUNERARIAL	- Domestica	Precaria "
45	Manoel Batista Nascimento Valdelina Andrade da Silva	" " "	I N P S FUNERARIAL	Padreiro Domestica	Bom Otima Regular
46	Raimunda Conceição Lima Marilyne Felix de Almeida	" " "	I N P S FUNERARIAL	Pescador Atendente	Otima Otima
47	Raimundo Quimbino Oliveira Niva de Oliveira Rago	" " "	IPASEA FUNERARIAL	- Domestica	Precaria "
48	Francisco Batista Nery Emilia Rosendo Proença	" " "	I N P S FUNERARIAL	Braçal Domestica	Bom Regular
49	Alberto Correa de Oliveira Aglaura Correa de Lima	Rua NOVA	I N P S FUNERARIAL	- Domestica	Precaria "
50	Fernando Couto da Silva Artemis Nuzaria	" " "	I N P S FUNERARIAL	Braçal Domestica	Otima Regular
51	Cicero Henrique Ferreira Emilia Severiana da Rocha	" " "	I N P S FUNERARIAL	- Domestica	" "
52	Crispim Marias de Souza * Adelinda Marques Pereira	" " "	I N P S FUNERARIAL	Braçal Domestica	Precaria Regular
53	Carmerindo Gomes da Silva Dalcineia P. Nascimento	" " "	I N P S FUNERARIAL	Pescador Domestica	Otima Bom
54	Edvard Alves Batista Sebastiana Candida da Silva	" " "	I N P S FUNERARIAL	Braçal Domestica	Regular "
55	Eufrazio Ruzaglio Odete Pinto Correa	" " "	I N P S FUNERARIAL	- Domestica	Precaria "
56	Francisco Chagas A. Souza Adalgisa Ribeiro Gomes	" " "	I N P S FUNERARIAL	Braçal Domestica	Otima Bom
57	João Pereira de Souza Nair Alves de Souza	" " "	I N P S FUNERARIAL	- Domestica	Precaria "

OBSERVAÇÃO:

AS ASSINALADAS COM: ** SÃO APOSENTADAS POR CONTRIBUIÇÃO

* SÃO APOSENTADAS POR MORTUICIDIO

1º. DE INDEM	N O M E S	RESIDENCIA	APOSENTA DORIA	PROFISSÃO ATUAL	SITUAÇÃO FÍSICA
58	Jose Baltasar da Costa	RUA NOVA	PENRURAL	-	Regular
	Alzira Sabino da Costa	" "	I N P S	Domestica	Otima
59	Jose Nunes da Cruz	" "	PENRURAL	-	Regular
	*Iraldina Bizarra de Carvalho	" "	I N P S	Domestica	Regular
60	Jose Pereira da Silva 2º	" "	PENRURAL	-	Precaria
	Francisca Bentes da Silva	" "	-	Domestica	Regular
61	Manceb Barbosa Filho	" "	PENRURAL	Braçal	Otima
	Helena Simões de Souza	" "	-	Domestica	Otima
62	Marcos Pereira da Silva	" "	PENRURAL	Braçal	Otima
	Almerinda Rocha da Silva	" "	-	Domestica	Otima
63	Otilon de Freitas Eloy	" "	PENRURAL	Braçal	Otima
	Maria Bentes da Silva	" "	-	Domestica	Otima
64	Raimundo Rebouças Rodrigues	" "	-	-	Regular
	Raimunda Alves Costa	" "	PENRURAL	Domestica	Precaria
65	Raimundo P. Oliveira	" "	I N P S	-	Bom
	Maria Angela de Andrade	" "	PENRURAL	Domestica	Regular
66	Sebastião Nobre da Silva	" "	PENRURAL	Carpinteiro	Bom
	Anesia Marques da Silva	" "	-	Domestica	Bom
	Tacilio Gomes Batista	" "	I N P S	Comprador	Otima
	Maria Conceição Ramos	" "	I N P S	Atendente	OTIMA
68	Arístides Lima Santos	CONJ. G. ALEXANDRE	PENRURAL	Tec. El. Do	Otima
	Maria Castro Marinho	" "	-	Domestica	Otima
69	Aguinaldo de Oliveira	" "	PENRURAL	Professor	Precaria
	Maria Nazare W. Almeida	" "	-	Domestica	"
70	Arliedo Martins Azevedo	" "	PENRURAL	-	Otima
	Maria do Carmo Moreira	" "	-	Domestica	Otima
71	Antônio Bravo Sussuarana	" "	PENRURAL	-	Regular
	Mariana Veneza da Silva	" "	-	Domestica	Regular
72	Arliedo dos Santos	" "	PENRURAL	Braçal	Bom
	Jardelina Simões dos Santos	" "	-	Domestica	Regular
73	Antonio Valentim Ribeiro	" "	PENRURAL	Braçal	Bom
	Raimunda Ferreira Caspog	" "	-	Domestica	Otima
74	Arnaldo Martins de Oliveira	" "	PENRURAL	Pescador	Regular
	Maria Bentes da Silva	" "	Bom	Domestica	"
75	Antonio Ferreira Sobrinho	" "	PENRURAL	-	"
	*Maria Raimunda da Silva	" "	I N P S	Domestica	Precaria
76	Armando Araujo dos Santos	" "	I N P S	Balconista	Bom
	Raimunda Meireles Santos	" "	I N P S	Domestica	Bom
	*Abelardo L. Carneiro	" "	I N P S	-	Bom
	Maria Ferreira Dutra	" "	I N P S	Domestica	Regular
78	Benedito Sousa Araujo	" "	PENRURAL	-	Regular
	Amelia Rodrigues Dias	" "	-	Domestica	Regular
79	Benedito Pires Capão	" "	PENRURAL	Carpint.	Otima
	Rita Leopoldina Silva	" "	-	Domestica	Regular
80	Blandino Ramos	" "	IPASSE	-	Bom
	Almerinda Pereira Pass	" "	PENRURAL	Domestica	Regular
81	Claricio Ribeiro	" "	PENRURAL	-	Precaria
	Joana Quirino Rodrigues	" "	-	Domestica	Bom
82	Cirilo Lopes Silva	" "	PENRURAL	Pescador	Regular
	Maria Raimunda Queiroz	" "	-	Domestica	Precaria
83	David Jose Ferreira	" "	PENRURAL	-	Regular
	Francisca Chagas Chagas	" "	-	Domestica	"
84	Dorval de Souza Araujo	" "	PENRURAL	Braçal	Otima
	Ann da Silva Amaral	" "	-	Domestica	Precaria
85	David de Souza Falheta	" "	PENRURAL	Braçal	Otima
	Maria Pelagio P. Sampaio	" "	-	Domestica	Regular
86	Damazio Constantino Sousa	" "	PENRURAL	Braçal	Precaria
	Delaira Nais da Costa	" "	-	Domestica	Regular
87	Edmundo Gomes Sousa	" "	PENRURAL	Braçal	Regular
	Berenice Cosmo Ferreira	" "	-	Domestica	"

N.º DE ORDEM	N O M E S	RESIDENCIA	APOSENTA DORIA	PROFISSÃO ATUAL	SITUAÇÃO FÍSICA
88	Francisco Gomes Silva Eunice Vieira da Silva	CONJ. G. ALEXANDRE	FUNERURAL	Peacador Domestica	Regular
89	Francisco Nogueira Nascimento Francisca Partuosa Silva	" " "	FUNERURAL	Peacador Domestica	Precaria
90	Francisco Ferreira Lima Odete Sampaio Colares	" " "	FUNERURAL	Braçal Domestica	Regular
91	Francisco Cirilo da Souza Edna Rodrigues Oliveira	" " "	I N P S	Pintor Domestica	Regular
92	Francisco Militão Souza Cezarina Campos Almeida	" " "	FUNERURAL	Braçal Domestica	Regular
93	Francisco Miguel Oliveira Odaine Dornelas Marques	" " "	FUNERURAL	Braçal Domestica	BOM
94	Francisco Assis de Melo Teresa Nery	" " "	FUNERURAL	Peacador Domestica	Regular
95	Elio do Vale Pereira Maria Florentino Santos	" " "	I N P S	-	Precaria
96	Izabel Marinho Nazare Alexandre Nunes	" " "	FUNERURAL	-	"
97	Jose Amancio Silva Teresa Brasil Romão	" " "	FUNERURAL	-	Regular
98	Jose Ribamar Nascimento Maria Alves da Andrade	" " "	-	-	Precaria
99	Jose Rocha da Silva Maria Eleotario da Souza	" " "	FUNERURAL	Domestica	"
100	Jose Oliveira da Silva Sebastiana Nunes Silva	" " "	FUNERURAL	Domestica	Regular
101	Jose Morais Maria Analia do Carmo	" " "	FUNERURAL	Copeiro Domestica	BOM
102	Jose Mauricio Dantas Maria Ferreira Lopes	" " "	FUNERURAL	Braçal Domestica	Regular
103	João Anastacio Silva Antonia Corina de Souza	" " "	FUNERURAL	Braçal Domestica	"
104	João Cardoso da Silva Maria Conceição Queirós	" " "	FUNERURAL	Braçal Domestica	BOM
105	João Carneiro da Silva Creusa Rios Santana	" " "	FUNERURAL	-	Regular
106	Jose Ribamar Magalhães Eulália Santana Rios	" " "	I N P S	-	Precaria
107	João Marques Braga Raimunda Lima	" " "	FUNERURAL	Domestica Peacador	Otima
108	**João R. Nascimento Isabel Nicanda de Souza	" " "	I N P S	Aux. Escrita Domestica	Precaria
109	Joaquim Pereira Carvalho Alemirinda Monteiro da Costa	" " "	FUNERURAL	Domestica	BOM
110	Jorge Gilco de Amorim Maria Alcimônia R. Salyador	" " "	FUNERURAL	Braçal Domestica	Otima
111	Jose Brito da Silva Maria Fátima de Lima	" " "	I N P S	Braçal Domestica	BOM
112	Jose Ferreira da Souza Maria Alves da Rosa	" " "	FUNERURAL	Carpinteiro Domestica	Otima
113	João Higino B. Filho Maria Ana de Lima	" " "	FUNERURAL	Braçal Domestica	BOM
114	João Santana Santos Maria Eliana de Freitas	" " "	I N P S	-	Precaria
115	Luiz Gonzaga dos Santos Francisca Alves dos Santos	" " "	FUNERURAL	Braçal Domestica	Regular
116	Leandro Guedes Joana Ferreira da Souza	" " "	I N P S	-	"
117	Luiz Romão Brasil Maria Clara da Souza	" " "	FUNERURAL	Domestica	BOM
118	Luiz Gonzaga de Paula Marta de Nazare Aquino	" " "	I N P S	T. Dentadura Domestica	Precaria
			I N P S	Domestica	Otima

N.º DE RUBRICA	N O M E S	RESIDENCIA	APRESENTA DORIA	PROFISSÃO ATUAL	SITUAÇÃO FÍSICA
119	*Lourenço S. Guerreiro	CONJ. S. ALEXANDRE	I N P S	-	Regular
120	Iracema Moura de Oliveira	" " "	FUNERARIAL	Doméstica	Bom
	Manoel Pinto Nascimento	" " "	FUNERARIAL	-	Precaria
	Dalva Lima	" " "	-	Doméstica	"
121	Modesto R. Nascimento	" " "	I N P S	Braçal	Bom
	Hilda Araújo Carvalho	" " "	I N P S	Doméstica	Precaria
122	Manoel Queirós Ferreira	" " "	FUNERARIAL	Guarda	Bom
	Justina Gomes Santos	" " "	-	Doméstica	Regular
123	Manoel Castro Silva	" " "	FUNERARIAL	-	"
	Ana Pereira Souza	" " "	I N P S	Doméstica	Ótima
124	Milton Nunes da Silva	" " "	I N P S	-	Ótima
	*Raimunda Honato Pinheiro	" " "	I N P S	Doméstica	Regular
125	Manoel Pires Azevedo	" " "	I N P S	Pintor	Bom
	Darcy Faustino Lima	" " "	FUNERARIAL	Doméstica	Bom
126	Filo Teixeira da Macedo	" " "	FUNERARIAL	Doméstica	Precaria
	*Francisca Viana da Silva	" " "	I N P S	Doméstica	"
127	Filo Lima Moreira	" " "	FUNERARIAL	Carpinteiro	Ótima
	Maria Conceição A. Silva	" " "	-	Doméstica	Regular
128	Cesarino Ribeiro de Melo	" " "	FUNERARIAL	Tec. Radio	Bom
	Lindalva Cesarino de Souza	" " "	I N P S	Atendente	Regular
129	Orlando Pereira Brasil	" " "	IPASEA	Locutor	Bom
	Saverina Pereira de Souza	" " "	-	Doméstica	Precaria
130	Paulo Dias	" " "	I N P S	-	Regular
	Maria Cecília Lopes	" " "	FUNERARIAL	Doméstica	"
131	Pedro David Moreira	" " "	FUNERARIAL	-	Bom
	Silma Marinho dos Santos	" " "	-	Doméstica	Bom
132	Paulo Ferreira Sobrinho	" " "	FUNERARIAL	Vigia	Ótima
	Maria Batista dos Santos	" " "	INPS	Doméstica	Regular
133	Flacido Ferreira dos Santos	" " "	F U E R.	Camisario	"
	Eliete Elesterio de Souza	" " "	-	Doméstica	"
134	Raimundo Barbosa Freitas	" " "	FUNERARIAL	Pescador	Precaria
	Raimunda Pereira Silva	" " "	-	Doméstica	Regular
135	Raimundo Marques Oliveira	" " "	FUNERARIAL	-	"
	Raimunda Sales	" " "	-	Doméstica	Bom
136	Raimundo Maciel Pereira	" " "	FUNERARIAL	-	Bom
	Olivia Alves Zanbrann	" " "	FUNERARIAL	Doméstica	Regular
137	Raimundo Alves Aguiar	" " "	FUNERARIAL	-	"
	Margarida Soares de Lima	" " "	-	Doméstica	Precaria
138	Raimundo Barão	" " "	FUNERARIAL	Balconista	Bom
	Lila de Paula Fernandes	" " "	I N P S	Atendente	Ótima
139	Raimundo Florentino Madeiros	" " "	FUNERARIAL	Braçal	Ótima
	Hilda Roque da Silva	" " "	-	Doméstica	Regular
140	Raimundo Alves Silva	" " "	FUNERARIAL	Balconista	"
	Maria Batista Coelho	" " "	-	Doméstica	Bom
141	Rafael Holanda Cavalcante	" " "	FUNERARIAL	-	Precaria
	Odilia Jorge de Brito	" " "	-	Doméstica	Bom
142	Silas Ferreira de Souza	" " "	FUNERARIAL	-	Regular
	Mª Rodrigues B. Queirós	" " "	FUNERARIAL	Doméstica	"
143	Sinesio José Ribeiro	" " "	FUNERARIAL	-	Precaria
	Maria Gomes da Silva	" " "	-	Doméstica	Regular
144	Pedro Clares de Souza	" " "	FUNERARIAL	Pintor	"
	Carmelita Girão	" " "	INPS	Atendente	Ótima
145	Vanderley Gomes Bezerra	" " "	FUNERARIAL	Braçal	Bom
	Mª Conceição A. Freitas	" " "	-	Doméstica	Precaria
146	Vicente Ferreira Souza	" " "	FUNERARIAL	-	Regular
	Maria Laise de Souza	" " "	-	Doméstica	Precaria
147	Vivaldo Santos Guimarães	" " "	FUNERARIAL	Braçal	Regular
	*Raimunda Silva Carvalho	" " "	I N P S	Doméstica	"
148	Valdonire Ferreira Souza	" " "	FUNERARIAL	Braçal	Ótima
	Lucia Ferreira	" " "	-	Doméstica	Ótima
149	*Valdonire Batista Ferreira	" " "	I N P S	-	Regular
	Maria Rodrigues Silva	" " "	-	Doméstica	Bom

RELACÃO NOMINAL DE PESSOAS DOENTES INTERNADAS NA COLÔNIA "ANTÔNIO ALEXANDRE"
COM RESIDÊNCIA, APOSENTADORIA, PROFISSÃO E SITUAÇÃO FÍSICA, EM 20/07/70

V. DE ORDEM	N O M E S	RESIDÊNCIA	APOSENTA- DORIA	PROFISSÃO ATUAL	SITUAÇÃO FÍSICA
S O L T E I R O S					
1	Benedito Ferreira Nunes	Infarmaria			
2	Agostinho dos Santos	Infarmaria	FUNERARAL	Zelador	Bom
3	Anastácio Pereira Barbosa		FUNERARAL	"	Regular
4	Clóvis Ferreira Lima	PAV. "B"	FUNERARAL	Braçal	"
5	Alfredo Maurício Lima	RUA NOVA	FUNERARAL	"	Bom
6	João Rodrigues da Silva	"	FUNERARAL	"	Bom
7	Emiliano Pereira da Silva	PAVILHÃO GUARDA	FUNERARAL	Guarda	Regular
8	Milton Abram	"	FUNERARAL	"	"
9	Oscar Franco Filho	"	FUNERARAL	"	"
10	Raimundo Renato Pacato	RUA GETULIO VARGAS		Servente	Ótima
11	Gerardo Souza Medeiros	"		Laborator	"
12	João Glória de Almeida	RUA MONTEIRO MAIA	FUNERARAL		Precaria
13	Mozartino Barbosa da Sousa	KOMER PEÇA	FUNERARAL	Peçador	Bom
14	Antonio Rodrigues de Souza	OLARIA	FUNERARAL	Vigia	Regular
15	Ademar Souza Canuto	Garita	FUNERARAL	Guarda	Bom
16	Francisco Chagas Andrade	CASA DO ESTIRO	FUNERARAL	Vigia	Regular
17	Alcides dos Santos de Souza	Rua Monteiro Maia			
18	Alcides dos Santos de Souza	PAVILHÃO "A"	FUNERARAL	Peçador	Regular
19	Paulo Pires Maguira	" " "A"	FUNERARAL	Emp. Granj	"
20	Flumino da Silva	" " "A"	FUNERARAL	Copeiro	Bom
21	Raimundo Mariano Santos	"	"	Zelador	Bom
22	Raimundo Mariano de Andrade	"	"	"	Regular
23	Antonio Alves Belem	"	I N P S	Relojoeir	Precurio
24	Aluisio Bonizetti Carvalho	"	I N P S	Balconist	Regular
25	Aluis Gonzaga A. Nascimento	"	FUNERARAL	Peçador	"
26	Francisco Gomes Ribeiro	"	"	Carpinteiro	Bom
27	Manoel Chagas de Lima	"	"	Braçal	Regular
28	João Beneditino Silva	"	"	Peçador	"
29	João Francisco Ferreira	"	"	"	"
30	Vicente Manoel Oliveira	"	"	Guarda	Bom
31	Cardealino Pereira Jesus	"	"	Carpint.	"
32	João Alves Torres Filho	"	"	Peçador	Precaria
33	João Gomes dos Anjos	"	"	Guarda	Bom
34	Braulino Alves de Lima	"	"	"	Precaria
35	Albino Pinheiro Silva	"	"	"	"
36	Jorge dos Santos Assis	"	"	Balconist	Regular
37	Francisco Coelho Sampaio	"	"	Braçal	Ótima
38	Corival dos Santos	"	"	Guarda	Ótima
39	Benedito Vidal	"	I N P S	"	Ótima
40	Manoel da Silva Dias	"	FUNERARAL	"	Regular
41	Estevão Garcia Miranda	"	"	Zelador	"
42	Francisco Lino da Silva	PAVILHÃO "B"	FUNERARAL	Braçal	Bom
43	João Felix da Silva	" " "C"	"	"	Regular
44	Francisco Pereira Paes	" " "C"	"	Braçal	"
45	João Dias Raulino	" " "D"	I N P S	Braçal	Bom
46	Auzier de Albuquerque Lima	" " "D"	FUNERARAL	"	Precaria
47	João de Albuquerque Lima	" " "D"	"	Guarda	Bom
48	João Ribamar Souza Lima	" " "D"	I N P S	Ass. Recr.	Ótima
49	Antonio Mendonça Leite	" " "D"	FUNERARAL	Braçal	Bom
50	Gilberto Borges Almeida	" " "E"	I N P S	Atendente	Bom
51	Enisio Sabino	" " "F"	FUNERARAL	"	Bom
52	Alpizia Ferreira Lima	" " "F"	"	Carpint.	Regular
53	Raimundo Saldanha	" " "F"	"	Braçal	"

OBSERVAÇÃO: OS ASSINALADOS COM: * SÃO APOSENTADOS POR MONTEPIO

51 Estevão Garcia Miranda - * São aposentados por contribuição

52 Raimundo Ferreira de Costa - * São aposentados por contribuição

53 Sebastião Guimarães - * São aposentados por contribuição

Continuação SOLTEIROS

N.º DE CENSO	N O M E S	RESIDENCIA	APOSENTA DORIA	PROFISSÃO ATUAL	SITUAÇÃO FISCAL
52	Bulalic Pereira Dacio*	PAVILHÃO "G"	PUNERURAL	Braçal	Otima
53	Ovidio Delaire de Souza*	" " "G"	"	Balconista	Precaria
54	Joaquim Sabino da Silva*	" " "H"	"	"	Bom
55	Leiliano Nunes da Moraes*	" " "E"	"	"	Regular
56	Altino de Carvalho*	" " "NOVO"	I N P S	"	Bom
57	João da Costa Neto*	" " "NOVO"	PUNERURAL	Balconista	Otima
58	João Marcelino de Souza	" " "NOVO"	"	Braçal	Precaria
59	Alvares Costa, Getulio, P. de A.	PAVILHÃO "I"	I N P S	"	Precaria
60	Antonio Fernandes Brasil*	" " "I"	PUNERURAL	"	"
61	Sebastião Rachid da Silva*	" " "I"	"	"	"
62	Francisco Faustino Matúti	" " "I"	"	"	Regular
63	Francisco Nazare Santos*	" " "I"	"	"	Regular
64	Edgar Eugenio Batista*	" " "I"	"	Braçal	"
65	Jose Alves Pinto*	" " "I"	"	"	Precaria
66	Antonio Rodrigues da Silva*	" " "I"	"	Copeiro	Regular
67	Raimundo Gomes de Freitas*	" " "I"	I N P S	"	"
68	Aluisia Telosa Pereira*	" " "I"	I N P S	"	"
69	Almeron Malta da Silva*	" " "I"	PUNERURAL	"	"
70	Miguel Lopes de Freitas*	" " "I"	PUNERURAL	"	Precaria
71	Milton Rodrigues de Souza*	" " "I"	"	Atendente	Bom
72	Francisco P. Albuquerque*	" " "I"	IPASE	"	Bom
73	Jose Raimundo Santos*	" " "I"	PUNERURAL	Copeiro	Bom
74	Sebastião Fernandes Silva	" " "I"	PUNERURAL	Zelador Acus.	Bom
75	João Dagoberto Batista*	" " "I"	PUNERURAL	Braçal	Bom
76	Manoel Ferreira Gaspar*	" " "I"	PUNERURAL	"	Regular
77	Clodoaldo Tobias Fernandes*	" " "I"	"	Braçal	"
78	Augusto Sebastião Silva*	" " "I"	"	"	Precaria
79	Jose de Prado Marques*	" " "I"	"	"	Regular
80	Augusto Silva*	" " "I"	"	Zelador Fav.	"
81	Jose Palbeta Cortez*	" " "I"	"	"	"
82	Aluisio Moreira Costa**	PAVILHÃO "J"	I N P S	Radio Tec.	Bom
83	Jurandir Dornelles Marques*	" " "J"	PUNERURAL	"	Regular
84	Augusto Sebastião Silva*	" " "J"	I N P S	"	Regular
85	Pedro Almeida Lopes*	" " "J"	PUNERURAL	"	Precaria
86	Marie Pereira Anunciação*	" " "J"	"	Zelador Fav.	Regular
87	Eufrencia Manuário Melo*	" " "J"	"	"	Precaria
88	Emecir Lopes dos Santos*	" " "J"	"	Braçal	Regular
89	Arinar de Souza Oliveira*	" " "J"	"	Electricista	Bom
90	Francisco Januario Mendonça*	" " "J"	"	Electricista	Regular
91	Domingos Rodrigues Salvador*	" " "J"	"	Atendente	Otima
92	João Rodrigues Salvador*	" " "J"	"	Braçal	"
93	Valdivino A. Lima*	" " "J"	I N P S	Balconista	Precaria
94	Raimundo Miranda da Silva*	" " "J"	I N P S	"	Regular
95	Raimundo Luiz Brito*	" " "J"	PUNERURAL	"	Precaria
96	Raimundo Gomes da Silva*	" " "J"	"	"	"
97	Elson Viana Pimentel*	" " "J"	I N P S	Zelador Fav.	Regular
98	Aluisio Conceição Joazeiro*	" " "J"	I N P S	" Cinit	"
99	Antenor Ferreira da Silva*	" " "J"	PUNERURAL	Carpinteiro	Precaria
100	Francisco Nunes da Silva*	" " "J"	"	Balconista	Regular
101	João Ferreira Filho*	" " "J"	"	"	"
102	Edmilson Macedo da Silva*	" " "J"	"	Zelador Fav.	Bom
103	Jose Ferreira Lima*	" " "J"	"	Copeiro	Otima
104	Sebastião C. Santos*	" " "J"	"	Lavador	Regular
105	Jose Antonio da Silva*	" " "J"	"	"	Bom

OBSERVAÇÃO: OS ASSINALADOS COM: * SÃO APOSENTADOS POR MONTEPIO

84 José Valentim Marques** "DUN" CONTRIBUIÇÃO

88 Silvanio Araújo de Lima "FUN"

Continuação dos SOLTEIROS

N.º DE RDEN	N O M B R E	RESIDENCIA	APORTANTA DORIA	PROFISSÃO ATUAL	SITUAÇÃO FÍSICA
107	Leoval Pereira Caldas	PAVILHÃO "X"	FUNERARIAL		Regular
108	Paulo Salas	"	"		"
109	Francisco Pinho Oliveira	"	"	Guarda	"
110	Antonio Pinho de Oliveira	"	"		"
111	Emerson Neves	"	"		"
112	Aristeu Mota	"	"		"
113	André Bezerra de Araújo	"	"		"
114	Raimundo Soares Filho	"	"	Braçal	Bom
115	Teófilo da Encarnação	"	"		Regular
116	Salomão Marques Nunes	"	"	Atendente	"
117	João Batista de Souza	"	I N P S		"
118	Flavindo Dias Schrinha	"	I N P S	Braçal	Ótima
119	Manoel Eugênia da Lima	"	FUNERARIAL		Bom
120	Francisco Dionizio Oliveira	"	I N P S	Selador Pav.	Regular
121	Antonio Candido de Melo	"	FUNERARIAL		"
122	João David Mendes	"	"	Selador Pav.	Bom Ótima
123	Edmundo José de Castro	"	I N P S	Braçal	Ótima
124	Antenor Nunes Viana	"	FUNERARIAL		Precaria
125	Alexandre Macedo	"	I N P S	Atendente	Ótima
126	Antonio de Souza	"	FUNERARIAL	"	Bom
127	Americo Unarizairo	"	"		Precaria
128	Manoel Pereira da Silva	"	I N P S		"
129	Padre Agostinho da Silva	"	FUNERARIAL	Braçal	Bom
130	Manoel Bentes da Silva	"	"	Vigia	Ótima
131	Osmar Alves Torres	"	I N P S		Regular
132	André Souza do Carmo	"	FUNERARIAL		Bom
133	Valdemar Nunes Colares	PAVILHÃO "D"	FUNERARIAL	Braçal	Bom
134	Jacinto Vieira Nascimento	"	"		Precaria
135	Wilson Soares de Costa	"	"	Braçal	Ótima
136	Sebastião Pereira Guimarães	"	"	Braçal	"
137	Antonino Leal Ribeiro	"	"	Braçal	Bom
138	Alves Alves Pereira	"	"		Precaria
139	Francisco M. Nascimento	"	"	Braçal	Bom
140	Manoel Pereira Dias	"	"		Bom
141	Antonia Ferreira da Sousa	"	"		Precaria
142	Antonio Carlos Batista	"	I N P S	Sapateiro	Ótima
143	Francisco Geruio Castro	"	I N P S	Balconista	Regular
144	Antonio Pedro Alves	"	I N P S	Selador Pav.	Ótima
145	João Efigenio	"	I N P S		Bom
146	João Cardoso da Silva	"	FUNERARIAL	Braçal	Ótima
147	João Alexandre da Silva	"	"	Braçal	Regular
148	Francisco Peroba da Silva	"	"		"
149	Francisco Souza Barbosa	"	"	Braçal	Ótima
150	Alonco Gilde Amorim	"	"	Atendente	Precaria
151	Wapalão Belarmino Souza	"	I N P S	Selador Pav.	Ótima
152	Silveira Virgolino Carvalho	"	FUNERARIAL	Ligador	Regular
153	Cardealino Ribeiro Alves	"	"	Braçal	Bom
154	Antonio Almeida Freitas	"	"		Bom
155	Joãoquin Pinto Nascimento	"	"		Regular
156	Manoel Lino Fernandes	"	"		Bom
157	Flavio Batista dos Santos	"	I N P S		Regular
158	Jeanuario P. Medeiros	"	FUNERARIAL		Bom
159	Virgílio Marcelino Nascimento	"	"	Fab. cigarros	Precaria

RELACÃO NOMINAL DE PESSOAS DOENTES INTERNADAS NO ANILLO "MONTÉPIO ALIXO"
 COM RESIDÊNCIA, APOSENTADORIA, PROFISSÃO E CONDIÇÕES FÍSICAS, EM 19/07/78

N.º DE ORDEM	N O M E S	APOSENTA- DORIA	PROFISSÃO ATUAL	SITUAÇÃO FÍSICA
<u>PAVILHÃO "M" CASAS</u>				
1	João Raimundo de Sousa	FUNERARIAL	-	Regular
2	Francisca Fernandes Oliveira	-	-	Precaria
3	Jonas Rodrigues Felix	FUNERARIAL	-	" (Cego)
4	Catarina Pressa	-	-	"
5	Ubaldo Pereira Rodrigues	I N P S	Aux. de escrita	Regular
6	Zulma Maria dos Santos	FUNERARIAL	-	Precaria (Cega)
7	Francisca Gonçalves	I N P S	-	"
8	Antônia Lopes da Silva	FUNERARIAL	Costureira	"
<u>PAVILHÃO "E" SOLTEIROS</u>				
1	Miguel de Almeida Teles	FUNERARIAL	-	Precaria
2	Adarbal do Rego Monteiro	I N P S	-	" (Cego)
3	Seyero Sousa da Silva	FUNERARIAL	-	"
4	João Pereira do Nascimento	FUNERARIAL	-	Regular
5	Valdivino Gouveia	FUNERARIAL	-	Precaria (Cego)
6	Francisco Gonçalves	FUNERARIAL	-	"
7	Salcasso Paixão	FUNERARIAL	Fabricante cigarros	Regular
8	Manoel Soares de Lima	FUNERARIAL	-	Precaria
9	Manoel Raulino de Sousa	FUNERARIAL	-	"
10	Raimundo Teixeira	FUNERARIAL	-	"
11	Raimundo das Chagas Sampaio	FUNERARIAL	Carpinteiro	Regular
12	Amâncio Rodrigues Barbosa	FUNERARIAL	-	Precaria
13	João de Sousa Gonçalves	I N P S	-	"
14	Vicente Ferreira Nascimento	FUNERARIAL	-	"
15	Manoel Monteiro Maia	I N P S	-	" (Cego)
16	Sebastião Ferreira Nogueira	FUNERARIAL	-	Regular
17	Anelise da Costa Marques	FUNERARIAL	-	Precaria
18	Manoel Osvaldo Reis	FUNERARIAL	-	Regular
19	Francisco Araújo Barbosa	FUNERARIAL	-	Precaria
20	Manoel Vitor Oliveira	I N P S	-	"
21	Estêvão Alves de Araújo	FUNERARIAL	-	"
22	Francisco Pereira da Silva	FUNERARIAL	-	"
23	Leonidas Nogueira da Silva	FUNERARIAL	-	"
24	Apelônio Arcute	I N P S	-	Regular
<u>PAVILHÃO "D" SOLTEIROS</u>				
1	João de Oliveira Paz	FUNERARIAL	-	Regular
2	Anastácio Inácio Alves	FUNERARIAL	-	"
3	Tarquato Cardoso Bentan	FUNERARIAL	-	Precaria
4	João da Silva Gomes	I N P S	-	"
5	Valdir Candido da Silva	FUNERARIAL	-	" (Cego)
6	Leonidas Pereira Rebouças	FUNERARIAL	-	Regular
7	Cecília Soares Santos	FUNERARIAL	-	Precaria
8	Paolo Alves Azevedo	FUNERARIAL	-	Regular
9	Antônio Alves Perigo	FUNERARIAL	-	"
10	João de Sousa Filho	FUNERARIAL	-	Precaria (Cego)

Continúa

OBSERVAÇÃO: ASSINALADOS COM: ** SÃO APOSENTADOS POR CONTRIBUIÇÃO

* * * * * MONTÉPIO

Continuação do ABIL "ANTONIO ALBUQUERQUE"

N.º DE CRITÉRIO	N O M E S	APRESENTAÇÃO	PROFISSÃO ATUAL	SITUAÇÃO FÍSICA
PAVILHÃO UIRAPURU II				106
1.001	Galmeira Brandão da Silva	FUNERÁRIA	-	Precaria
2.001	Sebastiana Maria de Sousa	FUNERÁRIA	-	"
3.001	Enimada Proírio dos Santos	FUNERÁRIA	-	"
4.001	Isaura Benício Pereira	FUNERÁRIA	-	"
5.001	Luís Ferreira Alves	FUNERÁRIA	-	"
6.001	Maria Madalena E. Santo	FUNERÁRIA	-	"
7.001	Dejanira Rognaira da Silva	FUNERÁRIA	-	"
8.001	Refecy Bentes da Silva	FUNERÁRIA	-	"
9.001	Cláudia Maria de Lima	FUNERÁRIA	-	"
10.001	Maria do Carmo Vieira	FUNERÁRIA	-	"
11.001	Maria da Ponte Eicharra	FUNERÁRIA	-	"
12.001	Lúcia Jeronimo Leitão	FUNERÁRIA	-	"
13.001	Maria Nazare Vaz de Abreu	FUNERÁRIA	-	"
14.001	Maria Mendes	FUNERÁRIA	-	"
15.001	Benedita Maria dos Santos	FUNERÁRIA	-	"
16.001	Maria de Lourdes	FUNERÁRIA	-	"
17.001	Maristela Pereira de Sousa	FUNERÁRIA	Zeladora	Bom

Total: 106
 Preca 63
 Bom 43

LEI N. 610 – DE 13 DE JANEIRO DE 1949*Fixa normas para a profilaxia da lepra***O PRESIDENTE DA REPÚBLICA:**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º A profilaxia da lepra será executada por meio das seguintes medidas gerais:

I – Descobrimto de doentes por intermédio de:

- a) censo;
 - b) exame obrigatório de todos os “contatos”; ou comunicantes e dos suspeitos ou “observandos”;
 - c) notificação compulsória;
 - d) exame das pessoas que procuraram espontaneamente os serviços de lepra;
- II – Investigação epidemiológica de todos os casos de lepra;
- III – Isolamento compulsório dos doentes contagiantes;
- IV – Afastamento obrigatório dos menores “contatos” de casos de lepra da fonte de infecção;
- V – Vigilância Sanitária;
- VI – Tratamento obrigatório de todos os doentes de lepra;
- VII – Educação sanitária;
- VIII – Assistência Social aos doentes e suas famílias;
- IX – Preparo do pessoal técnico;
- X – Estudos e pesquisas relativas à lepra:

§ 1º – O Serviço de Profilaxia da Lepra manterá sigilo sobre a internação do doente e a executará com a maior discricção possível.

§ 2º No assento de nascimento do filho do doente, quando nascido no leprosário, figurará como local do nascimento o nome do Município onde estiver situado o leprosário.

Art. 2º O censo dos leprosos e dos seus comunicantes deverá ser levado a efeito, periodicamente, pelos serviços de profilaxia da lepra, com intervalos não maiores de 5 anos.

Parágrafo único. Todo e qualquer censo ou atualização censitária será devidamente documentado, devendo constar dos modelos apropriados as informações referentes aos doentes, suspeitos e “contatos”.

Art. 3º Todo “contato” ou comunicante é obrigado, duas vezes, pelo menos, em cada ano, a submeter-se a exame dos técnicos nos serviços oficiais de lepra.

§ 1º Os reexames semestrais dos comunicantes de casos contagiantes serão feitas, nos dispensários ou nos domicílios, durante período não inferior a 6 anos, contados da data em que os mesmos se tiverem afastado da fonte de infecção.

§ 2º Poderá ser menor, a juízo da autoridade sanitária, o período por que se deverão estender os reexames semestrais dos comunicantes de casos não contagiantes.

§ 3º O intervalo entre os reexames das comunicantes lepromino-positivos poderá ser maior, desde que nisto não haja inconveniente, a juízo da, autoridade sanitária, observado o Regulamento que discipline a matéria.

§ 4º O examinando terá direito de ser assistido por médico da sua confiança, durante os exames ou reexames a que fôr submetido.

Art. 4º Todo caso “suspeito” de lepra, até completa elucidação diagnóstica, deverá submeter-se a exames periódicos, de preferência nos dispensários do serviço oficial de profilaxia da lepra, e com os intervalos fixados pela autoridade sanitária, sendo extensivos a êsses exames o disposto no § 4º do artigo anterior.

Art. 5º E’ obrigatória a notificação dos casos confirmados ou suspeitos de lepra,

§ 1º A notificação deverá ser feita diretamente ao serviço local de profilaxia da lepra, ou, na falta dêle, a qualquer autoridade federal, estadual ou municipal mais próxima, que por sua vez a levará imediatamente ao conhecimento da repartição competente.

§ 2º Para maior incremento da prática de notificações, os serviços de profilaxia da lepra deverão promover, por todos os meios adequados, a cooperação dos médicos particulares e dos médicos encarregados das

inspeções de saúde nas organizações públicas e privadas, corporações armadas, escolas, associações de classe, institutos e órgãos de previdência, associações esportivas, estabelecimentos industriais e comerciais.

§ 3º Será sempre conservado em sigilo o nome do notificante.

Art. 6º E' obrigatória a completa investigação epidemiológica de todos os casos de lepra.

Parágrafo único. A investigação epidemiológica consistirá, essencialmente na colheita de tôdas as possíveis informações de valor epidemiológico referentes ao doente e aos seus comunicantes, no registro delas, fichas adequadas e na verificação posterior.

Art. 7º E' obrigatório o isolamento dos casos contagiantes de lepra, compreendidos .

a) todos os de lepra lepromatose;

b) todos os não lepromatosos, que, em virtude dos exames clínicos e de laboratório e a juízo da autoridade sanitária, tornem provável a hipótese do contágio.

Art. 8º E' também obrigatório o isolamento dos casos não lepromatosos, que, pelas condições e hábitos de vida do doente ou pela sua insubmissão às medidas sanitárias, constituam ameaça, a critério da autoridade sanitária, para a saúde da coletividade

Art. 9º Além dêsses, poderão também ser internados em leprosários, a juízo da autoridade sanitária, quaisquer casos quando os doentes não puderem obter os recursos necessários á própria subsistência, ou forem portadores de estigmas impressionantes de lepra.

Art. 10. O isolamento será feito:

c) em leprosário;

b) em domicílio.

Art. 11. O isolamento leprocomial será, por via de regra, feito em estabelecimentos oficiais dos tipos colônia ou sanitário, ou em estabelecimentos particulares de tipo sanatorial.

§ 1º Os sanatórios mantidos pôr particulares ficarão subordinados à fiscalização dos serviços oficiais de profilaxia da lepra.

§ 2º O nome do leprosário ou preventório, nos carimbos destinados a inutilizar os selos na correspondência dos internados e fixar a data da sua expedição, será substituído pelo nome do município.

Art. 12. Serão inteiramente gratuitos o tratamento e a manutenção dos doentes internados nos estabelecimentos oficiais.

Parágrafo único. Nesses estabelecimentos poderá haver alojamentos especiais para doentes contribuintes, que ficarão, entretanto, sujeitos à disciplina e ao regime nêles em vigor.

Art. 13. O isolamento domiciliário só será, permitido pela autoridade competente, a título precário e no caso de haver inteira segurança sôbre o cumprimento das medidas sanitárias exigidas.

Art. 14. Não será permitido a isolamento domiciliário em prédio de habitação coletiva, de comércio ou de indústria.

Art. 15. Todo recém-nascido, filho de doente de lepra, será compulsória e imediatamente afastado da convivência dos Pais.

Art. 16. Os filhos de pais leprosos e todos os menores que convivam com leprosos serão assistidos em meio familiar adequado ou em preventórios especiais.

Art. 17. Será exercida rigorosa vigilância sanitária sôbre os doentes isolados em leprosários, os suspeitos e os que estiverem em observação, de modo que se torne fácil promover e fiscalizar o cumprimento das leis e regulamentas sanitários no tocante à lepra.

Art. 18. A vigilância sanitária sôbre o doente não internado em leprocômios será efetuada mediante :

- a) visitas periódicas aos seus domicílios, de médicos, enfermeiras, visitadoras e guardas sanitários;
- b) reexames clínicos e laboratoriais;
- c) verificação das suas ocupações para que não sejam exercidas as que forem vedadas.

Art. 19. O tratamento dos doentes isolados em leprocômios será regular, obrigatório e gratuito, e terá por fim anular-lhes a contagiosidade, evitar o desenvolvimento da infecção ou obter a cura das lesões e o desaparecimento dos sintomas.

Art. 20. O tratamento dos doentes não isolados será regular e obrigatório, e também gratuito, quando feito em dispensários oficiais.

Art. 21. Os hospitais, sanatórios, casas de saúde, policlínicas e consultórios médicos particulares só poderão tratar doentes de lepra quando estes não forem contagiantes, a juízo da autoridade competente, e sob o imediato controle desta ficar o tratamento.

Art. 22. Nos processos de licença para o comércio de especialidades farmacêuticas, indicadas para o tratamento da lepra, será sempre ouvido o Serviço Nacional de Lepra.

Art. 23. A educação sanitária terá em vista os doentes de lepra e os seus comunicantes, devendo ser extensiva a tôdas as camadas da população, solicitada, para isso, a cooperação de todos os intelectuais, especialmente o professorado e o clero, as instituições, sociedades, clubes e demais associações que possam, de algum modo, concorrer para maior difusão dos conhecimentos sobre a doença.

Art. 24. O Estado prestará ampla assistência social aos doentes de lepra e às suas famílias, compreendendo-se nela :

- a) os doentes que, pelas suas condições, não necessitem de isolamento leprocomial;
- b) os egressos de leprosários;
- c) as crianças comunicantes de doentes de lepra e os demais membros das famílias dos doentes isolados;
- d) os doentes isolados em leprosários.

Art. 25. Aos doentes não isolados, inclusive os egressos de leprosários, a assistência social deverá visar, fundamentalmente, ao seu reajustamento ocupacional de modo que eles fiquem, por si mesmos, providos dos recursos para sua subsistência.

Art. 26. As crianças comunicantes de doentes de lepra, internadas em preventórios ou recebidas em lares, será proporcionada assistência social, principalmente sob a forma de instrução primária e profissional, de educação moral e cívica, e de prática de recreações apropriadas.

Art. 27. O Estado prestará obrigatoriamente assistência judiciária e extra-judiciária gratuita aos doentes de lepra e às suas famílias, de modo que lhes resguardem os interesses patrimoniais e familiares perante as autoridades e os particulares.

Art. 28. A assistência social aos doentes isolados em leprosários terá por fim criar, nesses estabelecimentos, condições de vida digna e confortável, tanto quanto possível aproximada do convívio na sociedade.

Parágrafo único. As associações de assistência social, organizadas, dentro dos leprosários, pelos doentes nela internados, só poderão funcionar mediante prévia autorização do Diretor do estabelecimento.

Art. 29. O Governo poderá atribuir a entidades particulares, quando integradas na campanha contra a lepra, a responsabilidade de prestação total ou parcial da assistência social aos doentes e suas famílias, ficando, porém, elas submetidas à orientação e fiscalização da autoridade sanitária.

Art. 30. Cabe ao Governo promover a realização de cursos e estágios leproológicos para médicos e enfermeiros, laboratoristas e guardas, com o fim de preparar, técnica e administrativamente, na forma do Regulamento, o pessoal destinado às atividades de profilaxia da lepra.

Parágrafo único. Os que forem diplomados por êsses cursos terão preferência absoluta no preenchimento dos cargos e funções relacionados com o problema.

Art. 31. O Governo deverá manter e auxiliar o funcionamento de institutos de leprologia que tenham por fim a realização de pesquisas científicas sôbre epidemiologia, a patologia e terapêutica da lepra, ou a formação e aperfeiçoamento de técnicos.

Art. 32. As medidas de combate à lepra serão postas em prática através de serviços centrais de direção, orientação e fiscalização aos quais ficarão subordinados os órgãos executivos, a fim de garantir a homogeneidade, continuidade e eficiência dos trabalhos.

Art. 33. Aos Estados, ao Distrito Federal e aos Territórios será facultado entregar ao Serviço Nacional da Lepra, mediante acôrdo bilateral, a execução parcial ou total nas respectivas zonas, da campanha contra a lepra.

Art. 34. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 13 de janeiro de 1949, 128º da Independência e 61º da República.

EURICO G. DUTRA.
Clemente Mariani.
Adroaldo Mesquita da Costa.
Sylvio de Noronha.
Canrobert p. da Costa.
Raul Fernandes.
Corrêa e Castro.
Clovis Pestana.
Daniel de Carvalho.
Honório Monteiro.
Armando Trompowsky.

LEI Nº 11.520, DE 18 DE SETEMBRO DE 2007 - DOU DE 19/09/2007

Dispõe sobre a concessão de pensão especial às pessoas atingidas pela hanseníase que foram submetidas a isolamento e internação compulsórios.

Faço saber que o **PRESIDENTE DA REPÚBLICA** adotou a [Medida Provisória nº 373, de 2007](#), que o Congresso Nacional aprovou, e eu, Renan Calheiros, Presidente da Mesa do Congresso Nacional, para os efeitos do disposto no art. 62 da [Constituição Federal](#), com a redação dada pela [Emenda Constitucional nº 32](#), combinado com o art. 12 da Resolução nº 1, de 2002-CN, promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º 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).

§ 1º A pensão especial de que trata o **caput** deste artigo é personalíssima, não sendo transmissível a dependentes e herdeiros, e será devida a partir da entrada em vigor da [Medida Provisória nº 373, de 24 de maio de 2007](#).

§ 2º O valor da pensão especial será reajustado anualmente, conforme os índices concedidos aos benefícios de valor superior ao piso do Regime Geral de Previdência Social.

§ 3º O requerimento referido no **caput** deste artigo será endereçado ao Secretário Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, nos termos do regulamento.

§ 4º Caberão ao Instituto Nacional do Seguro Social - INSS o processamento, a manutenção e o pagamento da pensão, observado o disposto no art. 6º desta Lei.

Art. 2º A pensão de que trata o art. 1º desta Lei será concedida por meio de ato do Secretário Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, após parecer da Comissão referida no § 1º deste artigo.

§ 1º Fica criada a Comissão Interministerial de Avaliação, com a atribuição de emitir parecer prévio sobre os requerimentos formulados com base no art. 1º desta Lei, cuja composição, organização e funcionamento serão definidos em regulamento.

§ 2º Para a comprovação da situação do requerente, será admitida a ampla produção de prova documental e testemunhal e, caso necessário, prova pericial.

§ 3º Na realização de suas atividades, a Comissão poderá promover as diligências que julgar convenientes, inclusive solicitar apoio técnico, documentos, pareceres e informações de órgãos da administração pública, assim como colher depoimentos de terceiros.

§ 4º As despesas referentes a diárias e passagens dos membros da Comissão correrão à conta das dotações orçamentárias dos órgãos a que pertencerem.

Art. 3º A pensão especial de que trata esta Lei, ressalvado o direito à opção, não é acumulável com indenizações que a União venha a pagar decorrentes de responsabilização civil sobre os mesmos fatos.

Parágrafo único. O recebimento da pensão especial não impede a fruição de qualquer benefício previdenciário.

Art. 4º O Ministério da Saúde, em articulação com os sistemas de saúde dos Estados e dos Municípios, implementará ações específicas em favor dos beneficiários da pensão especial de que trata esta Lei, voltadas à garantia de fornecimento de órteses, próteses e demais ajudas técnicas, bem como à realização de intervenções cirúrgicas e assistência à saúde por meio do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 5º O Ministério da Saúde, o INSS e a Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República poderão celebrar convênios, acordos, ajustes ou outros instrumentos que objetivem a cooperação com órgãos da administração pública e entidades privadas sem fins lucrativos, a fim de dar cumprimento ao disposto nesta Lei.

Art. 6º As despesas decorrentes desta Lei correrão à conta do Tesouro Nacional e constarão de programação orçamentária específica no orçamento do Ministério da Previdência Social.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Congresso Nacional, em 18 de setembro de 2007; 186º da Independência e 119º da República

Senador RENAN CALHEIROS
Presidente da Mesa do Congresso Nacional

**MEDIDA PROVISÓRIA Nº 373, DE 24 DE MAIO DE 2007 - DOU DE 25/05/2007 -
CONVERTIDA EM LEI**

Convertida na [Lei nº 11.520/2007](#)

Dispõe sobre a concessão de pensão especial às pessoas atingidas pela hanseníase que foram submetidas a isolamento e internação compulsórios.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 62 da [Constituição](#), adota a seguinte Medida Provisória, com força de lei:

Art. 1º 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).

§ 1º A pensão especial de que trata o **caput** é personalíssima, não sendo transmissível a dependentes e herdeiros, e será devida a partir da entrada em vigor desta Medida Provisória.

§ 2º O valor da pensão especial será reajustado anualmente, conforme os índices concedidos aos benefícios de valor superior ao piso do Regime Geral de Previdência Social.

§ 3º O requerimento referido no **caput** será endereçado ao Secretário Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, nos termos do regulamento.

§ 4º Caberá ao Instituto Nacional do Seguro Social - INSS o processamento, a manutenção e o pagamento da pensão, observado o art. 6º.

Art. 2º A pensão de que trata o art. 1º será concedida por meio de ato do Secretário Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, após parecer da Comissão referida no § 1º.

§ 1º Fica criada a Comissão Interministerial de Avaliação, com a atribuição de emitir parecer prévio sobre os requerimentos formulados com base no art. 1º, cuja composição, organização e funcionamento serão definidos em regulamento.

§ 2º Para a comprovação da situação do requerente, será admitida a ampla produção de prova documental e testemunhal, e, caso necessário, prova pericial.

§ 3º Na realização de suas atividades, a Comissão poderá promover as diligências que julgar convenientes, inclusive solicitar apoio técnico, documentos, pareceres e informações de órgãos da administração pública, assim como colher depoimentos de terceiros.

§ 4º As despesas referentes a diárias e passagens dos membros da Comissão correrão à conta das dotações orçamentárias dos órgãos a que pertencerem.

Art. 3º A pensão especial de que trata esta Medida Provisória, ressalvado o direito à opção, não é acumulável com indenizações que a União venha a pagar decorrentes de responsabilização civil sobre os mesmos fatos.

Parágrafo único. O recebimento da pensão especial não impede a fruição de qualquer benefício previdenciário.

Art. 4º O Ministério da Saúde, em articulação com os sistemas de saúde dos Estados e Municípios, implementará ações específicas em favor dos beneficiários da pensão especial de que trata esta Medida Provisória, voltadas à garantia de fornecimento de órteses, próteses e demais ajudas técnicas, bem como na realização de intervenções cirúrgicas e assistência à saúde por meio do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 5º O Ministério da Saúde, o INSS e a Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República poderão celebrar convênios, acordos, ajustes ou outros instrumentos que objetivem a cooperação com órgãos da administração pública e entidades privadas sem fins lucrativos, a fim de dar cumprimento ao disposto nesta Medida Provisória.

Art. 6º As despesas decorrentes desta Medida Provisória correrão à conta do Tesouro Nacional e constarão de programação orçamentária específica no orçamento do Ministério da Previdência Social.

Art. 7º Esta Medida Provisória entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 24 de maio de 2007; 186º da Independência e 119º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Guido Mantega

José Gomes Temporão

Paulo Bernardo Silva

Luiz Marinho

Patrus Ananias

Dilma Rousseff