

---

# UNISINOS

---

**EDUCANDÁRIO AMPARO SANTA CRUZ: "O LUGAR ONDE OS FILHOS  
CHORAM E AS MÃES NÃO ESCUTAM", PORTO ALEGRE (1940-1950)**

Rafaela Limberger



Orientadora Profª Drª Luciane Sgarbi Santos Grazziotin  
Coorientadora: Drª Ariane Reis Duarte

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**  
**NÍVEL MESTRADO**

**RAFAELA LIMBERGER**

**EDUCANDÁRIO AMPARO SANTA CRUZ: “O LUGAR ONDE OS FILHOS  
CHORAM E AS MÃES NÃO ESCUTAM”, PORTO ALEGRE (1940-1950)**

**São Leopoldo (RS)**

**2022**

RAFAELA LIMBERGER

**EDUCANDÁRIO AMPARO SANTA CRUZ: “O LUGAR ONDE OS FILHOS  
CHORAM E AS MÃES NÃO ESCUTAM”, PORTO ALEGRE (1940-1950)**

Dissertação apresentada com o requisito para obtenção do título de Mestra em Educação, pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Orientadora: Prof. Dra. Luciane Sgarbi Santos Grazziotin.

Coorientadora: Dra. Ariane dos Reis Duarte.

**São Leopoldo (RS)  
2022**

L733e

Limberger, Rafaela.

Educandário Amparo Santa Cruz: "O lugar onde os filhos choram e as mães não escutam", Porto Alegre (1940-1950) / Rafaela Limberger. – 2022.

177 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Educação, 2022.

"Orientadora: Prof. Dra. Luciane Sgarbi Santos Grazziotin.  
Coorientadora: Dra. Ariane dos Reis Duarte."

1. Educandário Amparo Santa Cruz. 2. Preventório.  
3. Hanseníase. 4. Práticas disciplinares. 5. Práticas cotidianas. 6. Memória oral. I. Título.

CDU 37

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Bibliotecária: Amanda Schuster – CRB 10/2517)

RAFAELA LIMBERGER

**EDUCANDÁRIO AMPARO SANTA CRUZ: “O LUGAR ONDE OS FILHOS  
CHORAM E AS MÃES NÃO ESCUTAM”, PORTO ALEGRE (1940-1950)**

Dissertação apresentada com o  
requisito para obtenção do título de  
Mestra em Educação, pelo Programa  
de Pós-Graduação em Educação da  
Universidade do Vale do Rio dos Sinos  
– UNISINOS

Aprovada em 31 de março de 2022.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Luciane Sgarbi Santos Grazziotin – Orientadora

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Viviane Klaus – UNISINOS

---

Prof. Dr. Éder da Silva Silveira – UNISC

**Dedico este trabalho à menina Marleci,  
por compartilhar suas memórias,  
e da sua força emergir a minha coragem para com esta pesquisa.**

## AGRADECIMENTOS

A minha vida foi, de um lado, cheia de dores e sofrimento, mas, por outro, a todo momento pôs pessoas especiais no meu percurso. Ao longo da trajetória, até chegar nesse momento, essas pessoas me estenderam uma mão fraterna para me dar força para continuar.

Primeiramente, meus pais e meu avô materno que, mesmo sem estar aqui, protegeram o meu caminho. Eles iluminaram meus dias até, me provocando a lembrar do seu amor e do lugar de minhas origens. E que sempre estarão presentes em meu coração.

Em seguida, minha irmã e meu sobrinho Benjamin, por serem o meu motivo de continuar, pelo amor que sempre me direcionam. Agradeço minha irmã por nos dar uma nova chance de sermos uma família, e por me oportunizar sentir um amor tão grande como é o que sinto pelo Ben.

À Marli e ao Claudécir, por serem minha família do coração e me ajudarem a seguir em frente. Não tenho palavras que registrem todo o meu amor e gratidão por vocês. Estendo o agradecimento à minha amiga Vanessa, que me deu uma família e, com isso, a chance de tentar novamente. Tudo o que consegui foi graças ao apoio de vocês!

Ao senhor Rui, que sempre incentivou meus sonhos, pois foi a primeira pessoa que acreditou no meu potencial e me ensinou que alguns sonhos são possíveis.

Aos meus amigos queridos, Bibi, Camila, Dani, Danusa, Edu, Felipe, Mallu, Marcelly, Rogério, Vá e Su. Vocês me ajudaram nos momentos mais difíceis da minha vida, me encorajaram, me socorreram, me alegraram. Fizeram tanto por mim que muitas vezes me carregaram nos braços, não me deixaram desistir e acreditaram que eu conseguiria mais do que eu mesma.

Aos meus professores de Graduação, que me ensinaram tanto e estiveram constantemente dispostos para me ajudar: Camilo, Carlos, Éder, Diego e, em especial, ao professor Nascimento, que sempre me recebeu na sua sala para trocarmos figurinhas e que foi o grande responsável por eu estar na carreira acadêmica. Vocês sempre vão me inspirar!

Em continuidade, agradeço ao PPGEDU UNISINOS, pelas trocas e pelo conhecimento que construí junto aos meus professores e aos meus colegas de pós-graduação nesses dois anos. À minha turma de mestrado que sempre foi unida e especialmente ao meu colega Alexandre, que foi um presente nos meus dias.

Ao meu grupo de pesquisa EBRAMIC, especial, acolhedor e unido. E nesse grupo reconheço a colega Ju Tangará e a Estela, com as quais no último ano fiquei mais próxima. Obrigada por serem tão amigáveis, companheiras, por me ouvirem, acolher e abraçar.

À CAPES pela bolsa de estudos, sem o incentivo dessa instituição este trabalho não seria realizado.

Aos queridos professores da banca, professora Viviane Klaus e professor Éder da Silva Silveira, pelas importantes contribuições neste estudo.

À senhora Rita e à senhora Marleci, que, através da História Oral, tornaram este trabalho ainda mais especial e estimado por mim.

E, por fim, carinhosamente agradeço minha coorientadora, Dra. Ariane Duarte dos Reis, e minha orientadora, professora Dra. Luciane Sgarbi Santos Grazziotin, por me acompanharem na construção desta pesquisa, com contribuições metodológicas e teóricas, com palavras de encorajamento, calma e, acima de tudo, por confiarem em mim para orientar-me. Graças a vocês me tornei a pesquisadora que sou hoje, em função disso, tive coragem de me lançar no Doutorado. Espero frequentemente despertar em vocês o sentimento de orgulho e admiração que despertam em mim. É uma honra trabalhar e aprender com mulheres pesquisadoras e educadoras como vocês!



## RESUMO

O estudo apresentado tem como foco a constituição do Educandário Amparo Santa Cruz, suas práticas disciplinares e cotidianas, com enfoque nas normas e regras de um espaço destinado a educação dos filhos dos internos com hanseníase nas décadas de 1940 a 1950, no Hospital Colônia de Itapuã (HCI). Os objetivos deste estudo foram: identificar e compreender como foi criado e executado o projeto do Educandário Amparo Santa Cruz; identificar e analisar as normas e regras presentes nesta instituição, assim como as práticas cotidianas enquanto espaço destinado à educação; problematizar a organização e o funcionamento do espaço do preventório e compreender a relação entre Hospital Colônia e Educandário. As metodologias utilizadas neste estudo foram a Análise Documental Histórica e a História Oral, os principais documentos mobilizados foram as memórias de duas mulheres, sendo uma delas uma enfermeira aposentada do HCI e a outra uma egressa do Educandário, o relatório do Amparo apresentado à 2ª Conferência de Assistência Social aos Leprosos na cidade do Rio de Janeiro em 1945, bem como dados estatísticos de ensino, boletins médicos, plantas arquitetônicas e fotografias. Fontes como jornais, ofícios da entidade e do Regulamento dos Preventórios brasileiros de 1941 também foram utilizados. Como base teórica, a pesquisa se inspira nos estudos foucaultianos e mobiliza, sobretudo, Goffman, Certeau, Pollak e Halbwachs. O estudo aponta para as seguintes reflexões: que o Educandário Amparo Santa Cruz vai além de uma instituição educacional, pois não só tinha como objetivo educar, mas também cuidar e zelar pelo bem-estar e saúde das crianças e adolescentes internados, caracterizando-se, portanto, como uma entidade com múltiplas funções. Ademais, o preventório teve seu espaço arquitetural pensado exclusivamente para atender aos objetivos da instituição e suas políticas de isolamento e separação, usando dos preceitos de cuidado e de educação para justificar as práticas de funcionamento da mesma, que envolviam ainda acompanhamento médico regular e vigilância permanente. Referente à criação do Amparo Santa Cruz, o preventório estava completamente ligado ao Hospital Colônia de Itapuã, sendo que o educandário dependia do hospital para existir. Quanto às práticas educacionais, como técnicas agrícolas, de oficinas e atividades domésticas, essas se apresentam como uma forma de educar as crianças, sendo separadas por idade e gênero, com o intuito de prepará-las para viver em sociedade após a alta. Destaca-se, por fim, a importância das memórias orais para o corpus documental deste estudo, por enriquecer a pesquisa com informações que os documentos escritos não dão conta. Por meio delas, é possível compreender a questão da separação entre pais e filhos, em que as medidas profiláticas resultaram em um vínculo familiar frágil e que, mesmo que as crianças não tivessem a hanseníase, eram atingidas igualmente pelo estigma da doença.

**Palavras-chave: Educandário Amparo Santa Cruz. Preventório. Hanseníase. Práticas disciplinares. Práticas cotidianas. Memória oral.**

## ABSTRACT

The current research is focused on the constitution of the Educandário Amparo Santa Cruz, its educational practices and daily routines, with optics for regulation and rules of a space that is designated to attend the education of the residents' children affected with Hansen's disease during the decades of 1940 and 1950 at the Hospital Colônia de Itapuã. The objectives of this study are: to identify and comprehend how the project of the Educandário Amparo Santa Cruz was created; to identify and analyze the regulation and rules presents in this institution, as well as the daily practices as space destined to education; contest its organization and the operation of the preventive space and comprehend the relations between the Hospital Colonia de Itapuã and the Educandário. The methodologies used in this study were historical document analysis and oral history. The main documents analyzed were the memories of two female former patients and an Amparo report introduced at the 2ª Conferência de Assistencial Social aos Leprosos in the city of Rio de Janeiro in 1945. The report shows information of the preventive and statistical data regarding the education, medical reports, the architectural plan, and photographs. It was used sources like newspapers, reports, and documents from the Brazilian prevent regulation of 1941. As a theoretical background, this study is inspired by the Foucauldian studies as well as Goffman, Certeau, Pollak e Halbwachs. This research aims to bring the following reflections: the Educandário Amparo Santa Cruz goes forward as an educational institution for, beyond teaching, it had as purpose the care of the well being and health of the children and teenagers, building, therefore, a multiple doing entity. In addition, the preventive was architecturally planned only to answer to the institution's objectives and its isolation and segregation rules, by using precepts of care and education to justify its functional practices including frequent medical assistance and permanent watch. Regarding Amparo Santa Cruz's creation, the prevent was totally connected to the Hospital Colônia de Itapuã, therefore depending its exist on the hospital. As for its education practices, such as agricultural techniques, workshops, and domestic economy, these activities are viewed as a way to educate the children, as being separated by age and gender, to prepare them to live in society after adulthood. Lastly stands out the importance of these oral memories for the document corpus of this study, bringing to the research information which written documents would not be able to embrace. With these memories, it is possible to comprehend the segregation between relatives and their children in which the prophylactic norms result in a weak family bond and, although some children were not stricken by Hansen's disease, they were equally hit by the disease stigma.

**Keywords: Educandário Amparo Santa Cruz. Preventive space. Hansen's disease. Disciplinary practices. Daily practices. Oral memory.**

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Documentos mobilizados na análise Documental Histórica	44
Quadro 2 – Informações sobre as entrevistas	51
Quadro 3 – Dados do relatório de Organização dos Serviços de Lepra do Brasil de 1942	67
Quadro 4 – Crianças internadas no preventório (1940-1944)	99
Quadro 5 – Dados estatísticos do ensino primário no Educandário Amparo Santa Cruz em 1944	129

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Vista aérea do “leprosário” Santo Ângelo de Mogi das Cruzes-SP	65
Figura 2 –	Creche do Asilo Santa Terezinha	69
Figura 3 –	Funcionamento da escola do Educandário Eunice Weaver, Maranguape – Ceará	71
Figura 4 –	Ofício referente a instalação de um leprosário no Rio Grande do Sul	73
Figura 5 –	Jornal com notícia sobre a localização do Hospital Colônia Gaúcho	76
Figura 6 –	Aparelhamento da hanseníase no estado gaúcho (1941)	78
Figura 7 –	Hospital de Emergência para Leprosos, inaugurado em 21 de janeiro de 1936	80
Figura 8 –	Número de pacientes internados em leprosários no Brasil em 1939	81
Figura 9 –	Planta do Hospital Colônia de Itapuã	83
Figura 10 –	Distância entre HCI e o preventório	97
Figura 11 –	Ofício do Amparo proibindo visitas desacompanhadas ao HCI (1974)	101

## LISTA DE FOTOGRAFIAS

Fotografia 1 –	Imagem aérea do prédio Cassino do HCI (2021)	86
Fotografia 2 –	A campanha em prol do preventório gaúcho	96
Fotografia 3 –	Meninas para um lado, meninos para o outro	100
Fotografia 4 –	Campanha no Jornal Zero Hora (1976)	103
Fotografia 5 –	Ofício de 1978 ao senhor Lindovino Fanton	104
Fotografia 6 –	Planta do andar superior do prédio principal do Amparo	105
Fotografia 7 –	Planta do andar térreo do prédio principal do Amparo	107
Fotografia 8 –	Fachada do Educandário Amparo Santa Cruz	109
Fotografia 9 –	Vista lateral do prédio	110
Fotografia 10 –	Imagem da vista área do Amparo (2021)	110
Fotografia 11 –	Compartilhamentos principais do Educandário Amparo Santa Cruz	111
Fotografia 12 –	Pavilhão de observação do Educandário Amparo Santa Cruz	113
Fotografia 13 –	Documento da Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepa	114
Fotografia 14 –	Lavoura do preventório gaúcho	118
Fotografia 15 –	O pequeno pomar do Amparo	118
Fotografia 16 –	Informações gerais dos filhos dos pacientes do HCI	123
Fotografia 17 –	Nível cultural dos pais das crianças e adolescentes	125
Fotografia 18 –	Documento de estatística do ensino pré-primário e primário do Amparo de 1944	126
Fotografia 19 –	Parte 2 dos dados de estatística do ensino no Educandário Amparo Santa Cruz de 1944	128
Fotografia 20 –	Ensino doméstico	131
Fotografia 21 –	Espaço de costura	132
Fotografia 22 –	Imagem pavilhão de artes e oficinas do Amparo	133
Fotografia 23 –	Planta do andar térreo do pavilhão de artes e ofícios do Amparo	134
Fotografia 24 –	Organização do recreio e passeios no Amparo	136
Fotografia 25 –	Meninas no recreio do Amparo	139
Fotografia 26 –	Horários das refeições e dos atos religiosos no preventório gaúcho	141
Fotografia 27 –	Sala do dentista	146
Fotografia 28 –	Sala do médico	146
Fotografia 29 –	Boletim médico do preventório de 1943	148
Fotografia 30 –	Marleci com 1 aninho no Amparo Santa Cruz	150
Fotografia 31 –	Marleci rainha do Clube Esportivo Itapuã	159

## **LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS**

BCG – Bacilo de Callmete e Guérin

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CHSSA – Ciências Humanas, Sociais e Sociais Aplicadas

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

FIES – Fundo de Financiamento Estudantil

FEBEM – Fundação Estadual do Bem Estar do Menor

FSALDCL – Federação das Sociedades de Assistência aos Lázarus e Defesa Contra a Lepra

HCI – Hospital Colônia de Itapuã

MORHAN – Movimento de Reintegração das pessoas atingidas pela hanseníase

PQT – Poliquimioterapia

PUCRS – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

UNISINOS – Universidade do Vale do Rio dos Sinos

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>2 PERCURSOS TEÓRICOS-METODOLÓGICOS</b> .....	<b>23</b>
2.1 Instituições perpassadas por políticas de isolamento .....	29
2.2 A disciplina como mecanismo de detalhe do corpo e do saber .....	34
2.3 A memória como possibilidade de produzir uma história .....	40
2.4 A História Oral e as aproximações com os sujeitos da pesquisa .....	48
<b>3 HISTÓRIA DA HANSENÍASE E O CONTEXTO BRASILEIRO</b> .....	<b>54</b>
3.1 A doença, o estigma e o isolamento .....	57
3.2 Contexto histórico do objeto de pesquisa .....	61
3.3 O projeto de profilaxia contra a hanseníase no Brasil.....	63
<b>4. O PROBLEMA DA HANSENÍASE NO “RINCÃO GAÚCHO”</b> .....	<b>72</b>
4.1 O Hospital Colônia de Itapuã: “Nós não caminhamos sós” .....	79
4.2 Rita Camelo a <i>guardiã de memórias</i> do HCI e a separação entre pais e filhos .....	87
<b>5 EDUCANDÁRIO AMPARO SANTA CRUZ: “OS FILHOS SÁDIOS DOS LÁZAROS [...] TAMBÉM MERECEM UM LUGAR AO SOL, PARA QUE NÃO PERAMBULEM AO DESAMPARO”</b> .....	<b>95</b>
5.1 Educandário Amparo Santa Cruz: implantação e estrutura arquitetônica .....	105
5.2 As práticas e os processos de escolarização no Amparo .....	121
5.3 Biopolítica e o deixar viver .....	144
5.4 A menina Marleci: "fica sempre um pouco de perfume nas mãos que oferecem rosas" .....	150
<b>6 CONCLUSÕES</b> .....	<b>163</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>166</b>
<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>172</b>
<b>APÊNDICE B – ELABORAÇÃO DO ROTEIRO DA ENTREVISTADA RITA</b> .....	<b>173</b>
<b>APÊNDICE C – ELABORAÇÃO DO ROTEIRO DA ENTREVISTADA MARLECI</b> .....	<b>174</b>
<b>APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>175</b>
<b>APÊNDICE E – AUTODECLARAÇÃO</b> .....	<b>176</b>

## 1 INTRODUÇÃO

*“Ah, as crianças... agora chegou num ponto que tocou fundo o coração da gente. Quando a mulher ganhava nenê na enfermaria, o filho era arrancado dos braços da mãe e levado pro Amparo...”. (Leonora, paciente do Hospital Colônia de Itapuã). (BORGES, 2007, p. 118).*

Início o desenvolvimento deste trabalho utilizando essa epígrafe para trazer à tona o sentimento que permeia este estudo e, em alguma medida, dá título à essa dissertação: o sentido produzido pelo distanciamento, pela separação que torna as crianças “órfãos de pais vivos”, situação ocorrida com os pacientes de hanseníase e seus filhos sadios. Desse modo, considero que a execução e o desdobramento desta pesquisa me exigiram coragem. Esse sentimento que a vida sempre me impôs e que, neste momento, se apresenta no meu trabalho de dissertação de mestrado em Educação. Considero que um trabalho que evidencia sentimentos como o isolamento, a separação e o afastamento entre pais e filho mexe com questões sensíveis e pouco estudadas.

Nesse sentido, trabalho com o Educandário Amparo Santa Cruz, instituição que recebia os filhos dos pacientes do Hospital Colônia de Itapuã, entidade essa que foi feita exclusivamente para o tratamento de pessoas com hanseníase na década de 1940. Ao escolher esse lugar como temática da minha dissertação de mestrado, é necessário dizer porque esta pesquisa diz muito sobre mim enquanto pesquisadora. É que essas instituições me provocam a sentir, a pensar e a (re)organizar um emaranhado de perguntas que são confrontadas com os escassos estudos sobre essas entidades criadas para o controle da doença da hanseníase.

Da mesma forma, me ponho a refletir o quanto estudar essas instituições no campo da educação ajuda a pensar na escolarização brasileira e nas suas possíveis transformações. Sendo assim, direciono meu estudo para a área da História da Educação. A minha pesquisa é atravessada pelas minhas subjetividades enquanto sujeito mulher e educadora, ou seja, “[...] a subjetividade do pesquisador, bem como daqueles que estão sendo estudados, tornam-se parte do processo de pesquisa” (FLICK, 2009, p. 25). Desta forma, fazer pesquisa passa pela minha trajetória de vida e pelo fato de me constituir enquanto sujeito mulher.

No ano de 2015, em mais um impulso de coragem, foi possível, por meio de políticas públicas de incentivo à educação, especialmente do Financiamento Estudantil (FIES)<sup>1</sup>, realizar o sonho de ingressar no curso de Licenciatura em História na UNISC – Universidade de Santa Cruz do Sul.

---

<sup>1</sup> O FIES é um fundo de financiamento estudantil para discentes do ensino superior.



Ao escolher como profissão ser professora de História, meus olhos brilharam, e esse é um dos motivos pela minha escolha em atuar na área da Educação. Mesmo com todas as adversidades que docentes enfrentam no Brasil, o brilho dos meus olhos por essa profissão permanece, pois foi na sala de aula e nos corredores da universidade que eu pude me (re)construir como sujeito mulher e como futura educadora. Foi onde eu pude alçar voos, problematizar questões, olhar o mundo com outras lentes e, assim, compreender questões sociais, culturais, de resistência, conhecer e atuar na militância e defender as bandeiras que acredito. E, juntamente com meus pares, reconhecemos a universidade como espaço de saber e de trocas, sempre conciliando estudos com trabalho, mas com retornos que faziam o caminho valer a pena ao vislumbrar os percursos.

Em dado momento da graduação, tive a oportunidade de ser bolsista voluntária no projeto de pesquisa “Biopolítica, educação e (des)construção do sujeito negro no Brasil pós-abolição (1888-1945)”, orientada pelo professor Dr. Mozart da Silva Linhares e, dessa forma, comecei a ter acesso ao universo dos dispositivos de poder e das leituras de Michel Foucault. Nessas leituras, houve o interesse em trabalhar com as instituições nas quais Foucault se detém. Assim, ao mergulhar nas leituras sobre instituições e nas trocas com meus pares, acabei por descobrir o Hospital Colônia de Itapuã (HCI) e, após fazer uma pesquisa inicial, decidi trabalhar com essa instituição no meu estudo de conclusão de curso de Licenciatura em História, no qual optei pela temática das pacientes mulheres e nas relações de gênero presentes no HCI.

Segundo Borges (2010), o Hospital Colônia de Itapuã foi o primeiro hospital colônia no Rio Grande do Sul para pacientes com hanseníase, doença que antes era conhecida como Lepra<sup>2</sup>. Instituído em 1940, foi construído sob o projeto de uma pequena cidade no município de Viamão-RS, próximo à capital gaúcha. Afastado do convívio social, recebia, através da internação compulsória, pacientes de todo o estado do Rio Grande do Sul.

Os “Hospitais Colônias” ocorreram através de um projeto executado na “Era Vargas”<sup>3</sup>, seguindo modelos de leprosários criados na Europa, com o intuito de tratar e, conseqüentemente, afastar as pessoas com hanseníase da sociedade. Como não havia o mesmo conhecimento que temos hoje quanto à doença, seu tratamento ou cura, o afastamento dos portadores de hanseníase da sociedade na época era considerado a melhor forma de prevenção. Deste modo, o hospital se caracteriza como uma mini cidade, desmembrado por áreas e

---

<sup>2</sup> A lei nº 9010/95 de 29 de março de 1995 estabelece que a terminologia a doença seja hanseníase e não se use mais lepra e seus derivados.

<sup>3</sup> Período histórico em que Getúlio Vargas governou o Brasil de 1930 a 1945, que será brevemente contextualizado no capítulo 3.

possuindo na sua estrutura: igrejas, área de lazer, hospital, refeitório, cadeia, moeda própria, cemitério etc. Também incluía um espaço para a moradia e convivência dos pacientes, outro para moradia ou permanência de funcionários e outro para a administração do local.

Desta forma, ao fazer o levantamento das primeiras informações sobre essa instituição, meu orientador – o professor Dr. Camilo Darsie – e eu resolvemos utilizar como fonte um projeto transmídia<sup>4</sup> que foi desenvolvido no HCI durante o ano de 2012. Meu trabalho, com o título de *Hospital Colônia de Itapuã*: um estudo sobre gênero e subjetivação feminina, se voltou para a história das pacientes mulheres e buscou compreender como elas se constituíram dentro desse espaço, apontando o quanto as suas vidas foram moldadas pelas regras de convivência e foram perpassadas por relações de poder e de gênero. Ao finalizar o trabalho, foi possível concluir que as pacientes passaram por processos de subjetivação na instituição, ainda que houvesse também aspectos de subjetivação feminina.

Com os resultados desse estudo, pude ter ideia do potencial que é trabalhar com essa instituição e houve o interesse em dar continuidade à pesquisa numa dissertação de mestrado. Seria mais um sonho, um novo caminho para se lançar e que não foi inicialmente projetado para pessoas de classes menos favorecidas como eu.

Nestes caminhos e descaminhos que foram compartilhados com meus pares, soube da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), do seu Programa de Pós-Graduação em Educação, e de seu nível de excelência com alta qualidade do corpo docente. Neste momento, resolvi me lançar no processo seletivo para o curso de mestrado e o resultado foi além do esperado, tornando a UNISINOS meu novo lar acadêmico. Com essa escolha, veio a tão desejada bolsa CAPES, possibilitando que os desafios intelectuais e pessoais que sempre se entrecruzam pudessem ser mais leves e a dedicação ao mestrado em Educação conseguisse ocorrer com maior qualidade. O sonho, por fim, se realizou e mergulhei em um mundo totalmente novo, cheio de desafios, mas que eu sabia que poderia ser o meu mundo enquanto pesquisadora.

Ao ingressar no mestrado em Educação, optei em continuar com a proposta de trabalhar com a instituição do HCI, procurando focar na educação. Em um primeiro momento, não sabia se seria sobre uma educação formal ou informal, pois não tinha conhecimento acerca de instituições escolares formais ou sobre práticas educacionais formais dentro da instituição. Por isso, no ato de dialogar com minha coorientadora e com minha orientadora, foi apontado para a necessidade de procurar informações e descobrir um pouco mais sobre o lugar.

---

<sup>4</sup> A Cidade Inventada. Disponível em: <<http://www.acidadeinventada.com.br/>>. Acesso em: janeiro de 2021.

O percurso do mestrado foi atravessado pela pandemia do Coronavírus<sup>5</sup> e a situação emergencial sanitária definiu a necessidade de isolamento social devido ao alto risco de transmissão, impondo o uso frequente de máscara e restrição de atividades que envolvessem aglomeração de pessoas. Em função disso, as aulas ocorreram online de forma síncrona via plataforma Teams, e as viagens de campo na busca por fontes de pesquisa não puderam ser realizadas da forma que se previa. Inicialmente, existia o planejamento de visitar o memorial do HCI, onde há um acervo organizado com a história da instituição. No entanto, devido ao quadro relatado acima, não foi possível concretizar essa intenção durante o mestrado.

O Hospital Colônia de Itapuã funciona até hoje tendo como entidade mantenedora o estado do Rio Grande do Sul, dado que é de sua responsabilidade manter-se aberto, prestando auxílio às e aos pacientes até não restar mais nenhum vivo. Em consequência da idade dos usuários, esses são considerados grupo de risco, por isso, a pandemia impossibilitou a visita ao memorial do hospital.

Assim, me organizei de outras formas e busquei criar uma rede de informações, traçando novos percursos e possibilidades para os caminhos da pesquisa. Esses trajetos foram de diferentes pessoas, com pesquisadoras, ex-funcionários do hospital, cada sujeito encontrado levava a outro, seguido de novas informações. Como se fosse um labirinto, cujo percurso eu não sabia onde levaria, sempre acabava em uma nova descoberta sobre a temática do projeto e com o contato de mais algum indivíduo que estivesse relacionado com as instituições. A curiosidade de descobrir novos elementos e quais trajetos seriam possíveis frente ao contexto atual se mostraram muito importantes por garantirem o andamento e o potencial dessa pesquisa.

Diante destes vários caminhos, ao buscar informações sobre espaços educacionais com relação ao Hospital Colônia de Itapuã, descobri que se tratam de duas instituições. Uma é o preventório, conhecido como Educandário Amparo Santa Cruz, criado em 1940, no mesmo ano de inauguração do Hospital Colônia de Itapuã. Os preventórios eram locais específicos para receber os filhos dos pacientes com hanseníase e surgem no Brasil pensados em conjunto com os projetos dos Hospitais Colônias. Conforme as leis da época, os filhos de pacientes com hanseníase deveriam ser afastados imediata e compulsoriamente de seus pais, inclusive os recém-nascidos.

A palavra preventório vem de prevenção, entendendo-se que afastando a criança do convívio com os pais, essa estava prevenida do contágio da doença. Segundo Almeida et al.

---

<sup>5</sup> Doença infecciosa causada por um novo coronavírus, que foi descoberto em dezembro de 2019. Em função do alto risco de transmissão em diversos países, a pandemia foi declarada no mundo em março de 2020, mudando a rotina de todas as pessoas. Mais informações em: Organização Mundial da Saúde, <<https://www.who.int/>>.

(2012), até mesmo por não ter informações sobre a doença, acreditava-se que as crianças poderiam vir a desenvolver a hanseníase, e essas instituições ficariam encarregadas de cuidar e educar essas crianças para tentar evitar o desenvolvimento da doença. Assim, essas instituições ficavam distantes dos hospitais colônias e igualmente operavam com regras e normas.

Outra instituição educacional vinculada ao hospital que obteve conhecimento no percurso inicial da pesquisa foi a escola Frei Pacífico. Conforme informações compartilhadas pelos sujeitos com quem estabeleci um primeiro contato, a escola foi construída na chamada “zona limpa” do hospital. Este era o lugar dentro do HCI em que ficavam as pessoas que trabalhavam no hospital e que não estavam acometidas pela doença, ou seja, a instituição escolar Frei Pacífico foi criada para os filhos dos funcionários, que também residiam ali. Posteriormente, essa entidade escolar passou a ser usada pela comunidade local e foi deslocada para outro espaço, o qual não fazia parte da área pertencente ao hospital. A instituição escolar permanece no município de Viamão, sendo esse o seu órgão mantenedor.

Desta forma, por verificar que o preventório Educandário Amparo Santa Cruz dá conta do desenvolvimento da dissertação de mestrado em Educação, no processo de orientação optei em trabalhar na dissertação de mestrado em Educação com essa instituição entre os períodos de 1940 a 1950. Esse recorte se justifica porque 1940 foi o ano da inauguração do preventório e, a partir de 1950, não é mais obrigatória a internação compulsória dos pacientes com hanseníase, deixando de ser necessária a separação dos filhos, mesmo que ambas as instituições tenham continuado funcionando e recebendo novos pacientes e crianças.

Além disso, no andamento do estudo do projeto estava a construção do estado da arte. Foram separadas dissertações e teses que tinham como pesquisa os preventórios, já que existem estudos em outras regiões do país. Uma delas é a tese de Doutorado em Educação da Universidade Federal Do Pará de 2017, de Tatiana do Socorro Pacheco, intitulada *Infância, crianças e experiências educativas no Educandário Eunice Weaver em Belém do Pará (1942-1980)*, que foi mobilizada ao longo deste estudo. Procurou-se utilizar igualmente como descritor “Amparo Santa Cruz”, por se tratar da instituição desta pesquisa. Contudo, foi encontrado apenas um trabalho no portal de Periódicos e Dissertações da Capes, que é uma dissertação de mestrado em História da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS) de autoria de Everton Reis Quevedo, intitulada *Isolamento, Isolamento e Ainda Isolamento. O Hospital Colônia Itapuã e o Amparo Santa Cruz na Profilaxia da Lepra no Rio Grande do Sul (1930-1950)*, estudo esse que foi utilizado ao longo deste trabalho. Destaca-se assim, que não foram encontrados nenhum trabalho em Educação referente ao preventório Educandário Amparo Santa Cruz, sendo que, este estudo é o primeiro a pesquisar o preventório gaúcho.

Desse modo, a partir das considerações anteriores o desenvolvimento desta pesquisa, tem-se como objetivo geral: **compreender como se constitui o Educandário Amparo Santa Cruz, suas normas, regras e práticas cotidianas enquanto espaço destinado à educação dos filhos dos internos com hanseníase nas décadas de 1940 a 1950**. Os objetivos específicos traçados para este estudo são:

- identificar e compreender como foi criado e executado o projeto do Educandário Amparo Santa Cruz;
- compreender a relação entre o Hospital Colônia de Itapuã e o Educandário;
- identificar e analisar as normas e regras presentes nesta instituição, assim como as práticas cotidianas enquanto espaço destinado à educação;
- problematizar a organização e o funcionamento do espaço do preventório.

Seguindo as informações e os aspectos apresentados na introdução desta pesquisa, meu estudo suscitou, entre outros, os seguintes questionamentos: como foi articulado e executado o projeto dos preventórios? De que forma o Educandário Amparo Santa Cruz se organiza como um espaço de educação destinado aos filhos dos pacientes com hanseníase?

Além das questões apresentadas nos parágrafos anteriores, a escolha pelo Educandário Amparo Santa Cruz enquanto objeto de pesquisa se dá pelas lacunas existentes ao tentar responder como se dava o funcionamento dessa instituição enquanto espaço escolar, já que há poucos trabalhos sobre instituições que envolvem o Hospital Colônia de Itapuã, principalmente na área da História da Educação. Destaca-se, ainda: a importância deste estudo no campo da história da educação, por ser o primeiro a pesquisar o Educandário Amparo Santa Cruz; a importância das análises das instituições educativas, de modo geral, e dessa, em particular, para se pensar na educação contemporânea.

Assim, a pesquisa está organizada da seguinte forma: no primeiro capítulo, **Introdução**, descrevo a minha trajetória de vida pessoal e acadêmica, assim como alguns apontamentos que explicam o porquê da escolha da temática da dissertação de mestrado. Procuro explicitar os caminhos iniciais percorridos referente às instituições educacionais do Hospital Colônia de Itapuã, a forma como a pesquisa se organiza, o objetivo geral, os objetivos específicos e o problema de pesquisa que norteiam esse estudo.

No capítulo dois, intitulado **Percursos Teórico-Metodológicos**, descrevo alguns aspectos da pesquisa em História da Educação e, posteriormente, procuro especificar as

metodologias da Análise Documental Histórica e da História Oral utilizadas na investigação, bem como a constituição da empiria mobilizada. Nesse percurso, entre tantos desafios, apresento os motivos da escolha por tais entrevistadas, pormenorizo o processo de aproximação, o andamento das entrevistas, as especificidades de cada uma e as suas transcrições. Por fim, explico a importância das mesmas para os procedimentos de análise.

Nesse segundo capítulo, exploro, ademais, o aporte teórico mobilizado para dar suporte a este estudo. Ainda que a dissertação seja arquitetada na ótica foucaultiana no que diz respeito à organização do preventório, suas práticas disciplinares e à biopolítica, o estudo também mobiliza outros teóricos e autores que situam e orientam a pesquisa, tais como Erving Goffman (2008; 2015), que apresenta o conceito de instituições totais, do mesmo modo que explicita a questão do estigma associado aos usuários das mesmas; Certeau (2014), que é utilizado para pensar as práticas cotidianas da instituição pela perspectiva da estratégia e da tática, além de Pollak (1989;1992) e Halbwachs (1990), que são mobilizados para analisar as memórias das entrevistadas.

No capítulo três, **A história da hanseníase e o contexto brasileiro**, explica-se a história geral da hanseníase e os aspectos específicos sobre a doença no Brasil. Na seção 3.1, explicitam-se algumas crenças que foram atribuídas à hanseníase desde o período medieval, com o intuito de ajudar a compreender as questões de estigma e isolamento que perpassaram a moléstia. A seção 3.2 destina-se a apresentar o projeto de profilaxia do Brasil, as políticas de saúde que foram adotadas no período e que resultaram nas principais legislações em torno da hanseníase, como foram pensados os dispensários, os hospitais colônias e os preventórios, além de apresentar o número dessas instituições em todo o país. Isso se justifica porque, ao investigar a criação dos preventórios, é preciso contextualizar as demais instituições criadas em torno da hanseníase e, nesse sentido, atentar-se aos hospitais colônias, pois uma instituição dependia da outra para existir e as duas faziam parte do projeto de profilaxia da época para conter a doença. Por fim, com a finalidade de compreender a criação de tais instituições, na seção 3.3, descreve-se a conjuntura política que vivia o Brasil no momento de execução do projeto de profilaxia da doença.

No capítulo quatro, **O problema da hanseníase no “rincão gaúcho”**, busco contextualizar as questões referentes ao surgimento da doença no estado do Rio Grande do Sul e do projeto de profilaxia do estado. Nesse sentido, foram mobilizados alguns documentos do período, como relatórios e ofícios da sociedade Riograndense de Medicina, relatórios do Departamento de Saúde do Estado (DES), e ainda um documento jornalístico. Esses arquivos apresentam teses médicas a respeito das formas como a doença chegou ao estado, os números

de doentes em determinados períodos e os movimentos realizados para a implementação do tripé institucional contra a doença. Sendo assim, são mobilizados com a finalidade de refletir sobre a construção do Hospital Colônia gaúcho e, conseqüentemente, de seu preventório.

Na seção 4.1, intitulada “O Hospital Colônia de Itapuã: ‘Nós não caminhamos sós’”, apresento o hospital de emergência que inicia seus trabalhos antes da instituição em Viamão, exponho questões gerais da inauguração do HCI, sua estrutura e os principais acontecimentos que perpassaram o hospital até a atualidade. Na seção 4.2, mobilizo as narrativas da entrevistada Rita Camelo, pois ela tem a guarda da memória da instituição do hospital, com destaque às memórias das pacientes mães que foram separadas de seus filhos, visto que é preciso refletir sobre a questão do HCI e da separação de pais e filhos para compreender a instituição do Educandário Amparo Santa Cruz. Foi da potência dessa entrevista que se extraiu o título deste trabalho.

No capítulo cinco, **O Educandário Amparo Santa Cruz: “os filhos sadios dos lázaros... também merecem um lugar ao sol, para que não perambulem ao desamparo”**, inicio fazendo uma contextualização geral sobre a instalação do preventório gaúcho até o fim das suas funções com os filhos dos pacientes com hanseníase e, de forma geral, sobre as transformações ao longo do tempo até o momento presente. Nas subseções seguintes, com o arcabouço empírico, divido a análise em quatro esferas, sendo a primeira referente às características gerais da instituição, com destaque a sua estruturação. A segunda se detém no regulamento e nas práticas da instituição, a terceira discorre sobre a escolarização no Amparo, e a quarta sobre a Biopolítica e o fazer viver. Por fim, ao utilizar as memórias da entrevistada Marleci como documento, através das lentes da análise, se faz um encadeamento com todas as esferas mobilizadas nesta pesquisa.

Ao final, no capítulo sexto, sustento as considerações finais deste estudo, tendo como eixo as reflexões que emergiram ao alcançar os resultados da pesquisa.

## 2 PERCURSOS TEÓRICOS-METODOLÓGICOS

*“Naquela época não podia ter criança aqui dentro, não deixavam, não era permitido... eu ia uma vez por mês lá visitar as minhas gurias.” (Leonora, paciente do Hospital Colônia de Itapuã). (BORGES, 2007, p. 118).*

A narrativa que consta no texto em epígrafe relata que, dentro do HCI, as pacientes mulheres não poderiam vivenciar a maternidade, só sendo permitidas eventuais visitas, desde que se respeitasse o distanciamento entre as partes. Sendo assim, o presente trecho permite captar o conceito de disciplina que será abordado no desenvolvimento deste capítulo teórico-metodológico e ao longo do trabalho de pesquisa. Nesse sentido, a seguir serão apresentados os aportes teóricos e os autores com os quais estabeleci a articulação que conduziram o desenvolvimento da dissertação. Igualmente, serão apresentados os caminhos metodológicos escolhidos, que sustentaram o trabalho de pesquisa.

O campo da História da Educação se propõe a conhecer os fenômenos educativos, sejam eles formais – em instituições escolares – ou informais – em espaços que vão além dos espaços educacionais. Propõe-se a explicar os problemas que envolvem as questões educacionais e, ao tentar procurar opções de mudanças, analisa as questões educacionais de hoje com o olhar voltado ao passado. Por meio da História da Educação, o educador pode se constituir de forma crítica e reflexiva frente à profissão. Enquanto disciplina, faz parte das chamadas ciências da Educação, mantém-se conectada à Filosofia, à Psicologia, à Sociologia e à Biologia.

Essa disciplina surgiu no final do século XIX, desenvolvendo-se principalmente nos “cursos normais” e no ensino superior de Pedagogia e Filosofia. Estando atrelada à Pedagogia, a partir do século XVIII, ela começa a se desenvolver nos Estados Unidos e na Europa, chegando no Brasil apenas em 1928, tornando-se importante para a formação de docentes e sendo esse um dos fatores principais para a sua consolidação. Galvão e Lopes (2010) apontam que, por um longo período, ela se deteve em apenas trazer a história geral da educação. Entretanto, salienta-se a influência religiosa existente na disciplina, principalmente no que concerne ao professor, como sendo uma profissão missionária e salvacionista do ensino.

No Brasil, “[...] existem dificuldades para construir a História da Educação como área de pesquisa propriamente dita” (GALVÃO; LOPES, 2010, p. 24). É a partir da década de 1950 e de 1960 que ocorre a formação da História da Educação enquanto campo de pesquisa. Em 1955, ainda não existiam os programas de pós-graduação no Brasil, mas se instaura no Rio de Janeiro o Centro Brasileiro de Pesquisas Educacionais e, na Bahia, em Minas Gerais, em Pernambuco, no Rio Grande do Sul e em São Paulo, se iniciam os Centros Regionais de Pesquisas Educacionais, ligados ao INEP (Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos). Esse processo é



considerado importante, pois consolida a pesquisa na área da educação. Assim, o “[...] pensamento educacional brasileiro, mediante a pesquisa sistêmica, encontrou um espaço específico de produção, formação e estímulo” (GATTI, 2001, p. 66). Aos poucos, as dificuldades iniciais abrem caminhos para o desenvolvimento das pesquisas em universidades.

Nos anos 60, as pesquisas passam a vincular-se aos programas de pós-graduação em Educação e os investimentos, que antes eram destinados aos centros de pesquisa, são direcionados aos programas de pós-graduação nas universidades, fatores esses que contribuem para que a pesquisa em Educação acelere o seu desenvolvimento. Segundo Galvão e Lopes (2010), no fim da década de 70 e início da década de 80, a Educação foi fortemente marcada pela influência marxista, fazendo com que ocorressem transformações na pesquisa, nas fontes e nas abordagens. Como resultado dessa influência, foram incorporados aspectos econômicos, políticos e sociais, que passam a ser levados em consideração para situar a Educação no contexto da sociedade.

A partir dos anos 80, surgem iniciativas para fortalecer ainda mais a área, como, por exemplo, a criação da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Educação (ANPED) no ano de 1984. Com reuniões anuais e a integração de pesquisadores de diferentes disciplinas que trabalham a questão do ensino, ocorre a disseminação de pesquisas em Educação. Entre o fim da década de 80 e o início da de 90, expande-se a diversidade nos estudos educacionais, os grupos de pesquisas começam a atuar em subáreas, segundo Gatti (2001), tornando-se grupos efetivos de investigação, como em formação de professores, alfabetização e linguagem, educação infantil, fundamental e médio, gestão escolar, evasão escolar, aprendizagem escolar, educação para jovens e adultos, políticas educacionais, avaliação educacional e História da Educação. Nesse mesmo período, os programas de pós-graduação, com estímulos específicos à pesquisa e a avaliações periódicas a que são submetidos, vão definir novos parâmetros para a carreira de docentes universitários.

Quanto ao desenvolvimento do campo da História da Educação, é possível perceber a influência de três correntes historiográficas. A primeira é a História Cultural, que faz parte da terceira geração da escola dos Annales e que surgiu no final da década de 60, levando pesquisadores a investigar as fontes, ampliando os objetos, dando enfoque a questões culturais e sociais, e não somente políticas da história. Galvão e Lopes (2010) abordam que os grupos sociais que até então eram marginalizados e invisibilizados nas pesquisas passam a ter destaque, como mulheres, negros e grupos indígenas. Emoções e sentimentos também passam a ser analisados, e a diversidade de fontes começa a ser valorizada.

Outra corrente é a História Social. Embora influenciada pela escola dos Annales, é

vinculada de maneira mais reservada à tradição historiográfica anglo-saxônica. Tem como objeto central a ação humana e possibilitou que se realizassem estudos sobre os movimentos sociais, as representações coletivas e sobre a história social do trabalho. Galvão e Lopes (2010) enfatizam que a História Social ajuda a compreender como determinados sujeitos históricos se movimentam em suas realidades sociais ou como essas realidades constituem os sujeitos, destacando a forma como os sujeitos experienciam o mundo. Dois autores de destaque dessa corrente são E. P. Thompson e Hobsbawm.

Por fim, há também a Micro-História, que surgiu nos anos 70 por meio de historiadores italianos e que tem como característica se utilizar tanto dos pressupostos da História Social quanto da História Cultural. “Essa opção está fundamentada na hipótese de que a observação microscópica pode revelar ao pesquisador fatores previamente não observados” (GALVÃO; LOPES, 2010, p. 34). Sendo assim, ao estudar o material documental, a observação é reduzida para uma escala menor, em que se defende que desse modo sua análise seria bem mais detalhada.

Para além da área a que se insere esta pesquisa, entende-se que ela é arquitetada com base nas análises foucaultianas. Ao trabalhar com os estudos foucaultianos, destaca-se o quanto esse filósofo é importante para a História. Segundo Veyne (1998), Michel Foucault revoluciona a História, e, com essa afirmação, ele chama a atenção para o caráter historiográfico da obra de Foucault. Ainda de acordo com Veyne (1998), Foucault se propõe a ver a prática tal como ela é, tentando descrever detalhadamente como ela acontece e procurando seu entendimento.

Nesse sentido, Foucault aponta aos historiadores que é preciso se atentar aos detalhes, pois existem mais coisas do que se pensa que podem ser explicadas e que podem estar escondidas. O autor problematiza e reorganiza as perguntas até então formuladas pela maioria de uma determinada geração de historiadores. Segundo o pensamento foucaultiano, a História deve ocupar-se em “[...] compreender que as coisas não passam das objetivações de práticas determinadas, cujas determinações devem ser expostas à luz, já que a consciência não as concebe” (VEYNE, 1998, p. 254). Nessa perspectiva, as práticas não ocorrem de forma natural, de modo que a prática, assim como a História, estabelece-se na relação com o objeto e com as coisas. “As coisas, os objetos não são senão os correlatos das práticas” (VEYNE, 1998, p. 254). Portanto, essa relação acontece na prática de si e dos outros e produz efeitos, rupturas, deslocamentos que produzem verdades.

Essa seria então considerada a tese central de Michel Foucault, conforme Veyne (1998, p. 257): “[...] o que é feito, o objeto, se explica pelo que foi o fazer em cada momento da história; enganamo-nos quando pensamos que o fazer, a prática, se explica a partir do que é feito”, ou

seja, o historiador constrói a prática de determinado evento, essa prática não está esperando-o para ser revelada, é preciso atentar-se como se constrói essa prática, suas causas, e esse evento só possui historicidade porque o historiar estabeleceu as suas conexões.

Por conseguinte, Rago (1995) afirma que Foucault possibilitou novas luzes na historiografia, que ainda eram deixadas à margem, ao estudar a loucura, as prisões, as noções de poder, a concepção subjetiva das coisas e dos sujeitos, os sujeitos históricos, as ações discursivas e não-discursivas. Ainda contribuindo para a História, filia-se aos *Annales*, defendendo uma pesquisa histórica-problema, possibilitando ao historiador responder suas problematizações: “[...] para os historiadores, seu maior impacto advém da maneira pela qual interroga a história mais do que dos temas que focaliza” (RAGO, 1995, p. 72). Mesmo que o filósofo tenha sido um historiador das instituições disciplinares, sua contribuição vai muito além, sendo uma nova forma de problematizar a História:

[...] de pensar o evento e as categorias através das quais se constrói o discurso do historiador. Não uma discussão sobre a narrativa propriamente dita, mas sobre as bases epistemológicas de produção da narrativa enquanto conhecimento histórico. (RAGO, 1995, p. 72).

Portanto, com base na perspectiva de Veyne e Rago, Michel Foucault provocou na História inquietação em todas as direções. Em um momento em que se vivia o auge da História Social, da classe operária, Foucault, com suas obras, deslocava os olhares para focar as minorias, fazendo com que, a partir de suas problematizações, surgissem inúmeras produções acadêmicas. Ao trabalhar com a criação de instituições, Foucault fez ver que, apesar do aparente progresso da sociedade, esta estava se utilizando de mecanismos modernos de dominação dos sujeitos.

O conceito de prática, presente neste estudo, relaciona-se a uma perspectiva de entendimento que tem seus desdobramentos a partir dos estudos de Foucault, Certeau e Chartier. O saber desses teóricos se entrelaça e coabita diferentes estudos em determinada temporalidade, pois faz parte de concepções semelhantes em termos historiográficos. Contudo, em relação ao conceito de prática, a presente pesquisa opta pela definição construída a partir de “práticas disciplinares” pela ótica de Michel Foucault e do pensamento de Michel de Certeau para “práticas cotidianas”. Essa opção se dá em virtude de a pesquisa se propor a analisar um espaço institucional em um determinado recorte temporal, identificando e analisando as normas e regras presentes nessa instituição, bem como as práticas cotidianas, como um espaço destinado à educação.

Castro (2016), ao se atentar aos estudos foucaultianos, expõe que a esfera da análise de

Foucault são as práticas e que, ainda que o conceito não tenha sido detalhado por Michel Foucault, desde o início ele aparece em suas obras. O autor diz que Foucault afirma que a modernidade deveria ser considerada uma *Éthos*, isto é, entendida como uma atitude. Assim, para entender essas atitudes, se deveria adotar um conjunto de investigações que fossem arqueológicas e genealógicas “acerca das práticas que nos constituem historicamente” (CASTRO, 2016, p. 337).

Ao definir esse conjunto de investigações, segundo Castro (2016), Foucault teria determinado três características que definiriam o que seriam as práticas. Primeiro, seria a homogeneidade, da forma que fazem, como fazem e qual seria a racionalidade que organiza essas formas de fazer. Por segundo, seria a sistematicidade que, nesse caso, deve ser considerada a partir da “sistematicidade do domínio das práticas” (CASTRO, 2016, p. 337), levando em consideração os alicerces do saber (práticas discursivas), do poder (relações com os outros) e da ética (relação do indivíduo com ele mesmo), no que elas têm de próprio e em seu cruzamento. A última característica da prática seria a generalidade, posto que as práticas observadas possuem uma relação recorrente, assim, “a generalidade das práticas é, em si mesma, uma configuração histórica singular” (CASTRO, 2016, p. 338).

Por fim, Castro (2016, p. 338) apresenta que, para Foucault, as práticas são entendidas como “a racionalidade ou a regularidade que organiza o que os homens fazem”, que possuem um método (saber, poder, ética) e de aspecto geral (recorrente) e, em função disso, instituem uma “experiência ou um pensamento”. Por conseguinte, Veyne (1998, p. 254) expõe que, para Foucault, o método equivale a “compreender que as coisas não passam das objetivações de práticas determinadas, cujas determinações devem ser expostas à luz, já que a consciência não as concebe”. Desse modo, “as coisas, os objetos não são senão os correlatos das práticas” (VEYNE, 1998, p. 256) e, nesse sentido, o autor explica que o sujeito louco, por exemplo, não se materializa por si só. Para que isso aconteça, é necessária uma prática que age sob o objeto (o louco), ou que a sociedade o objetifique como tal e, assim, as coisas não são o que são. Nesse caso, as crianças e jovens educadas dentro do preventório são o resultado das práticas que agiram sobre elas.

No pensamento de Michel de Certeau, as práticas cotidianas ou “modos de fazer” são “como o fundo noturno da atividade social”, que se inventam com muitas formas através das ações dos chamados usuários, ou consumidores, que, segundo o autor, “recebem o estatuto de dominados (o que não quer dizer passivos nem dóceis)” (CERTEAU, 2014, p. 38). Como práticas cotidianas o autor apresenta, como exemplos, o ato de falar, andar, cozinhar, ler...

Desse modo, o autor expõe que as práticas cotidianas exercidas pelos usuários são uma atividade de formiga, detalhes sutis do cotidiano que ocorrem lentamente no decorrer do tempo e “pelas quais usuários se reapropriam do espaço organizado pelas técnicas da produção sociocultural” (CERTEAU, 2014, p. 40-41). Segundo Certeau (2014), Foucault, ao estudar as relações de poder, privilegia as práticas das instituições como aparelho produtor da disciplina, enquanto que Certeau se deteve em seus estudos nas práticas dos usuários.

Com isso, ao discutir o que são as práticas cotidianas, define que o cotidiano se produz pouco a pouco, sendo quase imperceptível. Certeau (2014) chama a atenção de que “é nesse sentido que o pesquisador então deve estar atento a cada movimento do homem ordinário na tentativa de identificar e analisar suas práticas cotidianas” (LAPEDRA; ICHIKAWA, 2017, p. 54). O homem ordinário seria, conforme Certeau (2014), o que Freud denominou *Der gemeine Mann* – o homem comum, e o seu movimento não é linear nem constante, isso porque os lugares podem ser reapropriados, e quando o homem realiza suas práticas ele muda o lugar.

Conforme Certeau (2014), o que impõe valor ao lugar é o homem, já que um lugar sem o sujeito é apenas um espaço vazio. Nesse sentido, é no processo lento do tempo de um lugar que ocorrem as práticas cotidianas, que Certeau define e distingue enquanto estratégias e táticas, sendo que essas duas práticas se relacionam entre si e uma não pode existir sem a outra.

Segundo Lapedra e Ichickawa (2017), o entendimento de táticas e estratégias se dá a partir da forma como ocorrem, onde ocorrem e quem as pratica. A estratégia seria praticada por quem detém o poder<sup>6</sup> e a tática por aquele que não o detém. Enquanto a estratégia é praticada calculadamente, a tática parte do improviso. A estratégia é a arte do forte, que possui poder, a tática é a arte do fraco. A estratégia acontece no lugar próprio, a tática ocorre no lugar não-próprio (LAPEDRA; ICHICKAWA, 2017, p. 56). Por conseguinte, as táticas seriam uma forma de tentar escapar daquilo que é imposto e possibilitado por meio do tempo e da improvisação para agir na possibilidade de recriação do seu cotidiano. Assim, práticas cotidianas que podem ser realizadas em grupo ou individualmente estão na trama da vigilância e ocorrem de acordo com uma criatividade dispersa, bricoladora e tática dos usuários, dado que esses modos diferenciados e a astúcia dos sujeitos constituem, no limite, ao que são postas por Certeau (2014) como a rede de uma antidisciplina.

Sendo assim, ao usar o conceito de práticas disciplinares neste estudo sob a luz da ótica de Michel Foucault, volta-se para as práticas da instituição, que são utilizadas para analisar o

---

<sup>6</sup> Machado (2017, p. 12) explica que Foucault não desenvolveu uma teoria geral do poder, “não existe algo unitário e global chamado poder, mas unicamente formas díspares, heterogêneas, em constante transformação. O poder não é um objeto natural, uma coisa; é uma prática social e, como tal, constituída historicamente”.

regulamento e as normas do preventório. Contudo, por outra perspectiva, ao usar as práticas cotidianas pela analítica de Michel de Certeau, se detém mais no cotidiano da instituição e dos seus usuários, nos processos de escolarização do Amparo Santa Cruz. Assim, focalizarei a seguir os demais conceitos que serão mobilizados na pesquisa.

## 2.1 Instituições perpassadas por políticas de isolamento

No que tange às instituições, levando-se em consideração as perspectivas foucaultianas, analisa-se que Foucault<sup>7</sup> se detém a estudá-las historicamente, e dentre elas algumas estão voltadas para a lógica da medicina psiquiátrica, conforme Machado (2017). Por isso, o autor aprofunda-se a investigar o saber e as práticas que se relacionam no funcionamento das instituições, sendo que igualmente seus estudos estão imbricados nas relações de saber e de poder. Sendo assim, em alguns trechos das obras *A história da Loucura na Idade Clássica* (1978), *Os anormais* (2010) e *Vigiar e Punir* (2014), Foucault, refletindo sobre os sistemas de criação das instituições, refere-se aos “leprosários” como as primeiras instituições que tinham como característica o confinamento e a exclusão do convívio da sociedade dos pacientes que fossem diagnosticados com a doença. A esse respeito, Foucault (2010, p. 37) afirma que

A exclusão da lepra era uma prática social que comportava primeiro uma divisão rigorosa, um distanciamento, uma regra de não-contato entre um indivíduo (ou um grupo de indivíduos) e outro. Era, de um lado, a rejeição desses indivíduos num mundo exterior, confuso, fora dos muros da cidade, fora dos limites da comunidade. Constituindo, por conseguinte, de duas massas estranhas uma da outra.

O autor descreve que as pessoas acometidas pela doença, nesse período, eram consideradas pecadoras e possivelmente perigosas, por isso deveriam ser afastadas do convívio com a sociedade, mas não totalmente desamparadas, pois seriam dignas dos poderes das mãos da caridade. Ainda, conforme Foucault, essas instituições surgem, primeiramente, para separar o paciente com hanseníase do convívio social. Esses espaços de rejeição vão emergir durante a Idade Média e, posteriormente, passam a servir a outros propósitos, como mostram os estudos realizados por Dreyfus e Rabinow (1995, p. 3), para quem “[...] o espaço físico de segregação

---

<sup>7</sup> A obra de Foucault é dividida em 3 fases: a primeira denominada como arqueologia, pois é referente a seus estudos históricos, situada geralmente nos anos 60 e que inclui as obras *História da Loucura na Idade Clássica* (1961), *O nascimento da clínica* (1963), *As palavras e as coisas* (1966) e *A arqueologia do saber* (1969). A segunda fase, a genealógica tem esse nome pois foi o termo "genealogia" que Michel Foucault usou para seus estudos do poder a partir dos anos 70, com as obras *Vigiar e Punir* (1975), *História da sexualidade volume I* (1976). Já a terceira fase, é a fase ética, porque o autor se volta à ética antiga nos anos 80 e, com isso, escreve os dois últimos volumes de *História da sexualidade: O uso dos prazeres* e o *Cuidado de Si* (1984). Ver mais em Oksala (2011).

social e de obrigação moral não ficaria desocupado”. Algumas dessas instituições recebem a função de abrigar pessoas pobres, loucas<sup>8</sup> e consideradas indigentes.

Seguindo instruções do rei da França, Luís XIII, o decreto de fundação do denominado Hospital Geral é de 1656. “Em seu funcionamento, ou em seus propósitos, o Hospital Geral não se assemelha a nenhuma ideia médica. É uma instância da ordem, da ordem monárquica e burguesa que se organiza na França nessa mesma época” (FOUCAULT, 1978, p. 57). Mesmo tendo médicos em seu corpo administrativo, estas não eram instituições médicas, visto que todos os sujeitos eram agrupados ali sem distinção. Dentro dessa lógica, funcionavam como um local para depositar esses sujeitos (DREYFUSS; RABINOW, 1995).

Na França, esse hospital chegou a ter 6000 pessoas em suas dependências. Tinha como objetivo vestir, alimentar e enclausurar os internos, pois, aos olhos da monarquia e da burguesia, era preciso tirar os pobres e mendigos da rua para evitar os pedidos de esmola. Desse modo, esses espaços se espalharam por todo o reino e foi organizado um novo poder administrativo para conduzi-los. Sobre esse, foi concedido poder quase absoluto, de autoridade, administração, jurisdição, polícia, castigo e punição, se necessário, sobre todos os pobres de Paris.

Durante o período da Revolução Francesa<sup>9</sup>, na perspectiva continental, e não especificamente na França, era comum a existência de instituições de caráter assistencial. Essas instituições também funcionavam sob a lógica do confinamento, e, na sua maioria, estavam ligadas à ordem religiosa para auxiliar os pobres. Para Foucault, essas instituições figuravam “[...] como representando um papel muito mais crucial na especificação e na articulação de classificação e do controle dos seres humanos, do que na revelação de uma verdade mais depurada” (DREYFUSS; RABINOW, 1995, p. 5).

Já as interpretações novas sobre o sujeito que é considerado louco vão ocorrer depois da Revolução Francesa, quando o louco e o criminoso comum não são bem-vistos frequentando o mesmo espaço de exclusão, ainda que aqueles sujeitos que cometessem algum crime que chamassem a atenção seriam colocados com os loucos. “A diferenciação moderna entre os loucos de um lado, e o criminoso, o indigente, o devasso de outro e sua assimilação da medicina

---

<sup>8</sup> Michel Foucault não deixa evidente quem era o sujeito louco, mas que historicamente houve um processo de humanização no tratamento desses sujeitos, possibilitando a transição dos mesmos. Inicialmente a loucura tem caráter moral, é o imbecil, o bêbedo, o tolo, devasso, o criminoso, o apaixonado, etc. Ver sobre em: Foucault (1978, p. 30 e 83).

<sup>9</sup> A revolução Francesa ocorreu entre 1789 e 1799 e marcou o fim do absolutismo na França. Além da burguesia, contou com a participação popular e teve como inspiração os ideais do Iluminismo: Liberdade, Igualdade, Fraternidade.

surgem, primeiramente, nos gritos escandalizados e ultrajados de dor humanitária” (DREYFUSS; RABINOW, 1995, p. 7). Foucault coloca que a necessidade dessa separação não ocorre porque há um avanço na ciência, e sim porque existia o medo de que o criminoso, ao conviver com o louco, também ficasse desprovido de razão.

Com os avanços das sociedades, o confinamento dos pobres, indigentes, loucos e criminosos torna-se menos produtivo e, dessa forma, visto como um erro. Era preciso abolir esse método de internamento e adotar práticas científicas. Assim, no final do século XVIII e início do século XIX, surgem instituições conforme os processos culturais e sociais da sociedade para separar esses grupos. Os considerados loucos passam a ser acolhidos em asilos, onde a figura do médico determinava quem deveria permanecer ou sair, e os criminosos são confinados em prisões e casas de detenção. Já os pobres são vistos como um proveito para a nação, trabalhando com baixa remuneração.

Desse modo, no que diz respeito à criação das instituições mencionadas anteriormente e suas modificações, sob a ótica de Foucault, Veyne (1998, p. 269) expõe que, ao pensar sobre a instituição da prisão, é preciso ter como princípio um panorama universal, isto é, “das práticas sucessivas, pois, segundo as épocas, a mesma instituição servirá a funções diferentes e inversamente; além disso, a função só existe em virtude de uma prática, e não é a prática que responde ao ‘desafio’ da função”. É nesse sentido que o autor questiona como seria caracterizada a loucura distante de uma prática que a constitui como loucura, isso pois, “a loucura não existe como objeto a não ser dentro de e mediante uma prática, mas essa prática não é, ela própria, a loucura” (VEYNE, 1998, p. 264).

Por conseguinte, na perspectiva de Goffman (2015), no campo da Sociologia, trabalha-se o conceito de *instituições totais*, referindo-se às instituições em que certo número de sujeitos vive separado da sociedade e que tem a organização desse espaço administrada. Ao descrever as características das instituições consideradas como totais, explica que todas têm como característica o fechamento. Algumas podem ser consideradas com aspectos mais fechados que outras, diversificando-se essas formas de fechamento, como muros altos, envoltos por arames farpados, espaços divididos por paredes altas e portas trancafiadas, bem como espaços envoltos pela natureza. O sociólogo classifica, de uma forma geral, essas instituições em cinco grupos.

Em primeiro lugar, há instituições criadas para cuidar de pessoas que, segundo se pensa, são incapazes e inofensivas; nesse caso estão as casas para cegos, velhos, órfãos e indigentes. Em segundo lugar, há locais estabelecidos para cuidar de pessoas consideradas incapazes de cuidar de si mesmas e que são também uma ameaça à comunidade, embora de maneira não-intencional; sanatórios para tuberculosos, hospitais para doentes mentais e leprosários. Um terceiro tipo de instituição total é



organizado para proteger a comunidade contra perigos intencionais, e o bem-estar das pessoas assim isoladas não constitui o problema imediato: cadeias, penitenciárias, campos de prisioneiros de guerra, campos de concentração. Em quarto lugar, há instituições estabelecidas com a intenção de realizar de modo mais adequado alguma tarefa de trabalho, e que se justificam apenas através de tais fundamentos instrumentais: quartéis, navios, escolas internas, campos de trabalho, colônias e grandes mansões (do ponto de vista dos que vivem nas moradias de empregados). Finalmente, há os estabelecimentos destinados a servir de refúgio do mundo, embora muitas vezes sirvam também como locais de instrução para os religiosos; entre exemplos de tais instituições, é possível citar abadias, mosteiros, conventos e outros claustros. (GOFFMAN, 2015, p. 16-17).

Conforme descrito por Goffman (2015), são plurais as instituições colocadas como totais, desde espaços de cuidados sociais, de cura para doentes, prisões, entidades religiosas e de ensino. O que esses espaços apresentam em comum é que todos seguem uma ordem de organização que é administrada dentro de um mesmo espaço fechado, os sujeitos são separados por grupos e organizados para realizar as mesmas tarefas. Já essas são ordenadas para serem feitas seguindo o mesmo horário, dentro de uma soma de regras estabelecidas pela administração, sendo que todo esse conjunto de organização passa por uma constante vigilância. Segundo o autor, essas instituições são divididas entre um grupo grande, que são os internados, e um grupo pequeno, que é composto por quem supervisiona o espaço.

Tais instituições partem da premissa de que todas as atividades do sujeito são realizadas dentro desse espaço: dormir, comer, trabalhar e divertir-se. Nesse contexto, são organizadas as tarefas, as regras e a forma com que se administra o local, levando em conta quais são os interesses da instituição. Geralmente, a questão do trabalho consiste na execução de atividades que sejam oportunas e voltadas para a entidade, cujas tarefas são realizadas por grupos e em conjunto. Referente à questão do trabalho realizado pelos internados se explicita que, “embora a natureza de tais tarefas decorra das necessidades de trabalho do estabelecimento, a afirmação apresentada ao paciente é que essas tarefas o ajudarão a reaprender a viver em sociedade” (GOFFMAN, 2015, p. 82). O autor também atenta para o fato de que esses espaços se organizam para além de ocupar o tempo do internado, também operando para ter o seu interesse. Após a realização de algumas tarefas que são tidas como obrigatórias, são permitidas as atividades de lazer.

Goffman (2015) descreve que as instituições totais são um híbrido social, em parte uma comunidade residencial e em parte uma organização formal. Frequentemente as instituições totais reiteram a preocupação com a reabilitação do internado em sociedade, sendo que, após ter alta da instituição, o sujeito manterá os padrões aprendidos. O autor indica, porém, que raramente se conseguem tais objetivos, com exceção de algumas instituições religiosas. Um dos

motivos que torna essa reabilitação igualmente difícil é a questão do estigma, “quando o indivíduo adquiriu um baixo status proativo ao tornar-se internado” (GOFFMAN, 2015, p. 69). O autor igualmente expõe que frequentemente as instituições totais se apresentam como “organizações racionais”, que conscientemente são planejadas para alcançar determinadas finalidades. Com o objetivo de se alcançar os objetivos da instituição, surge a necessidade de funções técnicas humanitárias, o que torna necessário a contratação de especialistas. Assim, tanto esses profissionais quanto a direção se veem na posição de que parâmetros humanitários estão sendo preservados, bem como os propósitos da instituição.

No dia a dia das instituições totais, se apresentam cerimônias institucionais, que Goffman (2015) dá como exemplo as festas natalinas. São datas comemorativas que segundo o autor tendem a ocorrer espaçadamente e se apresentam como uma socialização dos internados e de quem trabalha na instituição, igualmente podem ocorrer visitas ao público em geral, com o interesse de mostrar a instituição com uma imagem modelo do que seria o adequado.

Sendo assim, pode-se perceber inicialmente, conforme as análises foucaultianas, que a instituição que servia de modelo à “exclusão dos leprosos” durante a Idade Média acabou servindo a outros interesses da sociedade, passando por transformações ao longo do tempo. Conforme exposto, os modelos aqui referidos do leprosário, do Hospital Geral, e das instituições de internamentos dos sujeitos, pobres, loucos, mendigos etc., apresentaram em comum o isolamento, sendo tal qual uma estrutura sucessiva. Nesse sentido é que Foucault chama a atenção para se deter nas práticas de cada instituição, em seu tempo histórico, pois mesmo que uma das atitudes (isolamento) nessas instituições tenha sido repetida, os sujeitos alvos dessa prática eram diferentes e a sociedade também, fazendo com que a mesma instituição nesse processo servisse a diferentes funções. Desse modo, os “leprosários” da Idade Média e as políticas contra a doença no século XXI são diferentes, e é nessa perspectiva que o estudo se direciona a compreender as práticas do preventório gaúcho

Dessa forma, Goffman, ao discorrer sobre as instituições totais, aponta que no fechamento em si, no isolamento e na forma que se articula o funcionamento do lugar, tendo como intenção o controle do internado, encontram-se as características basilares de tais instituições. Portanto, por meio do material empírico, ao estudar o preventório Educandário Amparo Santa Cruz, mobiliza-se a perspectiva tanto de Goffman, para compreender a organização dessa entidade e quais aspectos a caracterizam como uma instituição de caráter total, quanto de Foucault, para entender as práticas do Amparo e suas funções. Ademais, se buscam as atividades de lazer, se existiam cerimônias festivas, tarefas obrigatórias e se, conforme Goffman (2015), as crianças e

adolescentes seriam atingidas pelo estigma, posto que era um espaço de isolamento dos filhos dos pacientes com hanseníase.

## 2.2 A disciplina como mecanismo de detalhe do corpo e do saber

Foucault, em seus estudos, explica que o poder, a partir do início do século XVII, vai se organizar em torno da vida. Sendo assim, Castro (2016) indica que o Biopoder em Foucault se refere a dois aspectos: o poder sobre a vida e o poder sobre a morte. E que, a partir da época clássica, os mecanismos de poder sofrem transformação no ocidente: “ao antigo direito do soberano de fazer morrer ou deixar viver se substitui um poder de fazer viver ou abandonar à morte” (CASTRO, 2016, p. 57). É nesse sentido que, desde o século XVII, se estabelece a disciplina e a biopolítica. Referente a essa, Revel (2006, p. 57) destaca:

O termo biopolítico aí designa simplesmente a maneira pela qual o poder se transformou entre o final do século XVII e o começo do século XIX, a fim de governar não apenas os indivíduos, através de um certo número de procedimentos disciplinares, mas também o conjunto de seres vivos constituídos em populações; e isso levou a que, através dos biopoderes locais, se comesse a ocupar de coisas que costumavam ficar fora daquilo que era considerado habitualmente como a esfera do político – a higiene, a alimentação, a natalidade.

A biopolítica se refere então à massa, à população, “seu objeto será o corpo vivente, suporte de processos biológicos (nascimento, mortalidade, saúde, duração da vida)” (CASTRO, 2016, p. 58) e essa biopolítica surge em função de uma nova governamentalidade. A partir da metade do século XVIII, a população irá aparecer como objetivo final do governo, isso porque, conforme o autor, o objetivo “não [é] certamente governar, mas melhorar a sorte da população, aumentar sua riqueza, sua duração de vida, sua saúde, etc.” (FOUCAULT, 2017, p. 425) e, para isso, o governo vai utilizar de campanhas, técnicas, questões de natalidade, que têm sua atenção voltadas diretamente à população e que vão agir sobre ela sem que seja possível perceber. No que se refere a isso, Foucault (2017, p. 425) complementa:

A população aparece, portanto, mais como fim e instrumento do governo que como força do soberano; a população aparece como sujeito de necessidades, de aspirações, mas também como objeto nas mãos do governo; como consciente, ante o governo, daquilo que ela quer e inconsciente em relação àquilo que se quer que ela faça.

Assim, amparada nessas definições, percebo como o governo organiza os corpos no Hospital Colônia de Itapuã e no preventório, separando e delimitando o que cada instituição poderia fazer e isso se direciona aos internados. É nesse sentido que a constituição do saber do governo vai ser ligada a um saber sobre a população de forma ampla. A arte de governar, então,

passa a ser uma ciência da política, o regime dominado pelo sistema da soberania passa para um regime dominado pelas técnicas de governo que ocorrem em torno da população. Desse modo, a noção de governamentalidade em termos biopolíticos é entendida como:

O conjunto constituído pelas instituições, procedimentos, análises e reflexões, cálculos e táticas que permitem exercer esta forma bastante específica e complexa de poder, que tem por alvo a população, por forma principal de saber a economia política e por instrumentos técnicos essenciais aos dispositivos de segurança. (FOUCAULT, 2017, p. 429).

Dando seguimento, por biopolítica Revel (2006, p. 53) diz que “é uma política dos seres vivos constituídos em populações segundo uma regra de um tipo novo, não mais jurídica, mas pretensamente natural: a norma”. A autora ainda afirma que Foucault colocou um duplo valor na noção de biopolítica:

- uma biopolítica entendida como um conjunto de biopoder locais, isto é, como uma nova tipologia de relações de poder que se aplicam à vida, por um lado;  
 - e uma biopolítica entendida como expressão da potência da vida face aos poderes, isto é, como uma política da resistência, da diferença; uma biopolítica, portanto, uma produção de subjetividade que seja, **simultaneamente, crítica daquilo que é e invenção daquilo que será**, busca de uma ruptura com o presente e problematização de um devir-outro da atualidade. (REVEL, 2006, p. 53. Grifo meu).

É desse modo que Castro (2016) diz que a biopolítica se detém em manter o equilíbrio da população enquanto que a disciplina tem como função o corpo individual. Foucault, ao trabalhar com o poder disciplinar, apresenta esse conceito como um poder que é exercido sobre o corpo dos sujeitos. “Forma-se então uma política das coerções que são um trabalho sobre o corpo, uma manipulação calculada de seus elementos, de seus gestos, de seus comportamentos” (FOUCAULT, 2014, p. 135). É como se o indivíduo, por meio da disciplina, se reorganizasse enquanto sujeito, fazendo com que esse mecanismo exerça sobre ele um poder capaz de desarticulá-lo e que ele atue dentro das ações esperadas:

A disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos “dóceis”. A disciplina aumenta as forças econômicas do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência). (FOUCAULT, 2014, p. 135-136).

Referente às características do corpo que é dócil, Foucault explica que é “um corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado” (FOUCAULT, 2014, p. 134). Sendo assim, essa “coerção disciplinar” estabelece nos corpos um elo que, ao mesmo tempo, o torna útil e obediente. Ademais, a coerção disciplinar, majoritariamente, impõe a relação “docilidade-utilidade” (FOUCAULT, 2014, p. 135).

Como o autor aponta, esse poder disciplinar foi detectado conforme seus estudos em

instituições prisionais, em organizações militares e em espaços hospitalares. Essas “microfísicas” do poder podem ser observadas desde o século XVII, e, a partir disso, começaram a ganhar cada vez mais abrangência e importância, “[...] porque definem um certo modo de investimento político e detalhado do corpo [...]” (FOUCAULT, 2014, p. 136), auxiliando na forma de organização dos espaços dessas instituições. Castro (2016) expõe que a disciplina deve ser considerada positiva, já que produtiva, e que gera a individualidade dos sujeitos, “a forma da individualidade disciplinar responde, segundo Foucault, a quatro características: celular, orgânica, genética e combinatória” (CASTRO, 2016, p. 112).

Além disso, para que a disciplina seja exercida, ela precisa estar distribuída em determinado espaço e, devido a isso, algumas técnicas são adotadas: “A disciplina às vezes exige a cerca” (FOUCAULT, 2014, p. 139), isso porque esse espaço estaria guardado da disciplina que acontece dentro dele e, em razão disso, o filósofo se refere ao “encarceramento” de indivíduos. Porém, nem sempre esse fechamento é exercido de forma constante, organizando-se e dando sequência à disciplina nos detalhes e de maneira flexível. “A disciplina é uma anatomia política do detalhe” (FOUCAULT, 2014, p. 137). O autor defende que esses detalhes às vezes passam quase que imperceptíveis, e essa é uma das características mais essenciais que a disciplina exerce sobre os indivíduos. São os detalhes, as ações sutis, os pormenores dos regulamentos, o minucioso ponto das regras que devem ser seguidas, que fazem com que essa manipulação e esse treinamento não sejam percebidos pelo indivíduo.

Nesse sentido, Foucault (2014) apresenta que uma das características do espaço disciplinar é o quadriculamento, em que cada sujeito deve estar em seu lugar, e que o que é importante “é estabelecer as presenças e as ausências, saber como e onde encontrar os indivíduos” (FOUCAULT, 2014, p. 140). Da mesma forma, Veiga-Neto (2000, p. 14) diz que “o quadriculamento não é apenas uma questão puramente geométrica e não deve ser deixada ao acaso; ele não deve gerar células homogêneas”. Isso pois, tomando-se de algumas medidas, previne-se resultados que são considerados como inconvenientes nos aparelhos disciplinares. Por isso, existe a vigilância dos corpos: é preciso estar atento às ações dos indivíduos, evitando, às vezes, os contatos em grandes grupos, a comunicação descontrolada entre eles, ou de espaços que seja possível ter uma visão geral do todo e do desaparecimento de algum sujeito, de tal modo que “[...] a disciplina organiza um espaço analítico” (FOUCAULT, 2014, p. 140). Ou seja, um lugar que constantemente está sendo analisado por meio do ato de vigiar.

Dessa forma, as instituições se organizam arquitetonicamente para que essas ações sejam possíveis, e para que, além disso, o espaço seja útil. Essa organização arquitetônica, conforme aborda Foucault (2014), é percebida principalmente em instituições hospitalares, sendo a

vigilância acerca de doenças e de contágios um desses principais fatores, pois existe uma necessidade de controlar o espaço com mais rigor que nas demais instituições. Assim,

[...] pouco a pouco um espaço administrativo e político se articula em espaço terapêutico; tende a individualizar os corpos, as doenças, os sintomas, as vidas e as mortes; constitui um quadro real da singularidade justapostas e cuidadosamente distintas. Nasce da disciplina um espaço útil do ponto de vista médico. (FOUCAULT, 2014, p. 142).

Isso porque, a instituição hospitalar necessita que os pacientes sejam identificados em fichas individuais com as informações para consulta do médico. A quantidade de pacientes é controlada, os leitos organizados e as políticas de isolamento, para doenças de contágio, são adotadas. Outra questão abordada por Foucault (2014) é que os indivíduos são organizados, geralmente, por filas e que seguem uma ordem. Entretanto, podem ser trocados uns pelos outros, a fila não os fixa em determinada organização, mas faz com que os sujeitos sejam distribuídos e circulem. Então, o espaço e sua arquitetura são organizados para que sejam funcionais e hierárquicos, garantindo assim uma funcionalidade do tempo e das ações dentro do espaço e também uma obediência dos sujeitos. Esses espaços adotam então instalações diversificadas e que sejam reais, já que isso contribui para que a ordem seja mantida dentro desse complexo ambiente. São os chamados “quadros vivos”, que ajudam a evitar que pessoas fiquem confusas ou que possam vir a ser consideradas perigosas. Por isso é preciso que os corpos estejam organizados dentro do referido espaço.

A disciplina também controla as atividades por meio dos horários. O tempo para fazer determinada coisa é tido como regra, dando seguimento a um cronograma que estabelece o que se deve fazer a cada momento. O tempo, portanto, controla o corpo e exerce sobre ele os mecanismos de poder. “No bom emprego do corpo, que permite um bom emprego do tempo, nada deve ficar ocioso ou inútil: tudo deve ser chamado a formar o suporte do ato requerido. Um corpo bem-disciplinado forma o contexto de realização do mínimo gesto” (FOUCAULT, 2014, p. 149). Desse modo, o corpo disciplinado atuaria da melhor forma na execução de um gesto e ganharia na utilidade desse corpo no máximo de eficiência.

Ainda quanto ao tempo como ferramenta, Foucault (2014) percebe sua presença nas práticas pedagógicas nas quais se separa o tempo de formação do sujeito, diferenciando-o do tempo de adulto. O tempo de avaliações por séries, a qualificação dos sujeitos por meio da forma em que se apresentam nessas séries, a cada momento do tempo diferencia os sujeitos uns dos outros, por exemplo, nas correções às quais são submetidos, em situações em que se tem um controle sobre o indivíduo de como deve agir nas avaliações para que possa ser caracterizado em determinada série.

Portanto, o tempo é articulado pelo poder e possibilita que isso resulte no progresso, na classificação e na capacidade que o sujeito tem em decorrência dessa articulação. As técnicas disciplinares, segundo Foucault (2014), apresentam um tempo linear, um tempo que evolui, pois ele é administrado e se torna útil sobretudo no ambiente escolar, em que ocorre a seriação. Para o autor, o centro da seriação do tempo seria o uso da técnica do “exercício”:

A técnica pela qual se impõem aos corpos tarefas ao mesmo tempo repetitivas e diferentes, mas sempre graduadas. Dirigindo o comportamento para um estado terminal, o exercício permite uma perpétua caracterização do indivíduo seja em relação a esse termo, seja em relação aos outros indivíduos, seja em relação a um tipo de percurso. Assim, realiza na forma de continuidade e da coerção, um crescimento, uma observação, uma qualificação. (FOUCAULT, 2014, p. 158).

Essa organização, no que diz respeito ao espaço escolar organizado por séries, que se coloca de ano em ano, e à organização das avaliações que ocorrem mensalmente, têm origem religiosa. A cada ano é imbuído ao discente o saber e o comportamento considerado adequado para que aconteça a salvação. Posteriormente, a história ocidental se desprende parcialmente dessa concepção “mística ou ascética”, mas ainda mantém alguns de seus vestígios, em que o exercício contribui para acumular o tempo da vida de uma maneira mais útil e para que o poder seja exercido sobre os homens por meio do tempo que está mais organizado. Nesse sentido, a técnica do exercício age sobre o sujeito por meio de uma tecnologia do corpo de forma continuada, pois essa sujeição nunca termina de se completar (FOUCAULT, 2014).

Uma das questões que Foucault (2014) aponta como característica dessas instituições disciplinares é a arquitetura panóptica, tal qual pode se constatar na instituição do Educandário Amparo Santa Cruz. O conceito do panóptico foi cunhado por Jeremy Bentham<sup>10</sup> em 1785. No seu célebre princípio, essa figura arquitetural tem em seu âmbito uma construção em anel, no centro uma torre em que existem janelas que se abrem com direção a parte interna do anel. E, por todo o circuito da construção em anel, existe uma divisão por celas, e em cada uma dessas há duas janelas, uma que dá para a área externa da construção e a outra para a área interna (que dá para a torre), sendo que isso contribui para que a luz atravesse a cela de fora a fora. Desse modo, Foucault (2014) aponta que o preceito da masmorra foi invertido nessa figura arquitetural, uma vez que antes ela trancava, privava da luz e escondia, mas agora apenas tranca e que a visibilidade se apresenta então como uma armadilha.

Assim, “o dispositivo panóptico organiza unidades espaciais que permitem ver sem parar e reconhecer imediatamente” (FOUCAULT, 2014, p. 194). E ainda, a disposição das celas, que

---

<sup>10</sup> Era filósofo e jurista e cunhou o conceito para designar como seria uma penitenciária ideal, com a função de controlar os prisioneiros, em que um vigilante observa todos sem saber que estão sendo vigiados.

dá de frente para a torre central, fornece uma visibilidade crucial, pois a torre vê o prisioneiro. Já na organização do anel, uma cela é dividida da outra, para que cada sujeito fique em seu lugar e não exista a opção de se comunicar, e isso resulta numa “invisibilidade lateral e esta é a garantia da ordem”. No caso de instituições relativas à doença não há o risco de contágio, ou, com crianças, não vai haver barulhos etc. Ademais, no panóptico de Bentham, segundo Foucault (2014, p. 195), o poder tinha como princípio “ser visível e inverificável”, pois o sujeito continuamente terá a vista da torre de onde ele é espionado, mas nunca deveria perceber-se observado, mas ter como certo que a cada momento é capaz de sê-lo.

Já em Foucault, Castro (2016, p. 314) indica que o panóptico constitui-se como uma “anatomia política”, que tem como objeto e propósito “as relações de disciplina”. Para Foucault, o panóptico foi uma invenção tecnológica do poder. Assim, primeiramente, o autor situa que temos o esquema de exclusão (“modelo da lepra”), com a prática da rejeição, e o grande fechamento que resulta na “comunidade pura”; depois, o modelo de espalhar os sujeitos em um espaço quadriculado (“modelo da peste”), em que se analisa e se fragmenta os sujeitos, a sociedade disciplinar.

Quanto a isso, Foucault (2014) especifica que estes são modelos diferentes e importantes, pois marcam as transições do poder disciplinar, e ainda, que não se tratam de reproduções incompatíveis. Para o autor, desde o começo do século XIX o poder disciplinar vai usar formas de individualização com o intuito de marcar os excluídos, a divisão entre o normal e o anormal, “e a existência de todo um conjunto de técnicas e de instituições que assumem como tarefa medir, controlar, e corrigir os anormais” (FOUCAULT, 2014, p. 194). Isso faz com que “leprosos” sejam tratados como “pestilentos” e, diante disso, o autor diz que o panóptico é o desenho arquitetônico desses arranjos, já que o esquema do panóptico é capaz de ser posto em qualquer instituição em que seja necessário manter sob vigilância certa quantidade de sujeitos em um limite de espaço.

Castro (2016, p. 315), com relação a isso, especifica que o panóptico na perspectiva de Michel Foucault é polivalente, porque executa diversas funções, “serve para corrigir os prisioneiros, mas também para curar os enfermos, para instruir os escolares, para cuidar dos loucos, para vigiar os operários, para fazer com que trabalhem os mendigos e os ociosos”. Foucault (2014, p. 202) descreve que, com o panoptismo, tem-se como uma disciplina-mecanismo, e esse mecanismo tem a função de melhorar o exercício do poder, de forma leve, através de imposições sutis. Essa arquitetura é um lugar privilegiado para a realização de experiências com os sujeitos, “um laboratório do poder e graças a seus mecanismos de



observação, ganha em eficácia e em capacidade de penetração no comportamento dos homens” (FOUCAULT, 2014, p, 198).

Segundo Castro (2016), em Foucault o panóptico significa duas coisas. Primeiro, que todas as coisas são vistas durante todo o tempo, e que o poder exercido não passa de uma ação ótica. Segundo, que o poder não é algo material, mas é como uma espécie de luz que, de maneira não material, atinge indiferente e continuamente todas as pessoas as quais se exerce. Desse modo, para o autor, é através do panóptico que a disciplina aperfeiçoa suas técnicas, e que esse sistema arquitetural e óptico não deve ser entendido como um edifício dos sonhos, e sim como um estabelecimento que intensifica e aperfeiçoa o poder.

Ao utilizar o conceito de disciplina, de panóptico e de biopolítica neste estudo, tem-se a intenção de compreender como a organização da instituição é perpassada por práticas disciplinares, propondo-se a problematizar as regras e as normas presentes na instituição.

### **2.3 A memória como possibilidade de produzir uma história**

A fim de explorar o espaço do preventório, o trabalho recorre às narrativas de memórias de pessoas que estabeleceram algum tipo de relação com o objeto de estudo em questão. Ao lidar com memórias, utilizando-se das narrativas dos sujeitos como fonte de investigação, tem-se como intenção compreender, por meio da problematização da memória, a história do Educandário Amparo Santa Cruz, e também trazer os sujeitos históricos que fizeram – em alguma medida ainda fazem – parte desse contexto para a elaboração de suas versões sobre o que se passava nesse espaço. Desse modo, ao se utilizar das entrevistas produzidas a partir da metodologia da História Oral, o conceito de memória é mobilizado para dar embasamento às análises da pesquisa. Primeiramente, faço uso dos estudos de Maurice Halbwachs, que diz que a memória, além de ser um fenômeno individual, também é um fenômeno social e coletivo:

Mas nossas lembranças permanecem coletivas, e elas nos são lembradas pelos outros, mesmo que se trate de acontecimentos nos quais só nós tivemos envolvidos, e com objetos que só nós vimos. É porque, em realidade, nunca estamos sós. Não é necessário que outros homens estejam lá, que se distingam materialmente de nós: porque temos sempre conosco e em nós uma quantidade de pessoas que não se confundem. (HALBWACHS, 1990, p. 26).

Por conseguinte, nossa memória pessoal também é perpassada pela memória social, e nossa interação com os grupos aos quais pertencemos, seja familiar ou profissional, exerce influência na nossa memória. “Nós não percebemos que não somos se não um eco” (HALBWACHS, 1990, p. 47), pois nossas concepções, reflexões e colocações são construídas

conforme nossas redes de interações com os outros. Logo, esse eco a que se refere Halbwachs também interfere nas nossas memórias. Ao utilizarmos de testemunhos, para além de tornar fortes ou fracas as lembranças, eles também contribuem para completar essa memória. Sendo assim, nossas lembranças podem não apenas confiar somente no que lembramos, mas também sobre o que o outro lembra daquela memória, apresentando-se como um processo construído de forma coletiva e que pode estar sujeito a variações e modificações. Por conseguinte, ao responder quais são os fatores que constituem a memória individual e coletiva, Pollak coloca que:

Em primeiro lugar, são os acontecimentos vividos pessoalmente. Em segundo lugar, são os acontecimentos que eu chamaria de “vividos por tabela”, ou seja, acontecimentos vividos pelo grupo ou pela coletividade à qual a pessoa se sente pertencer. São acontecimentos dos quais a pessoa nem sempre participou, mas que, no imaginário, tomaram tamanho relevo que, no fim das contas, é quase impossível que ela consiga saber se participou ou não. (POLLAK, 1992, p. 2).

Nesse sentido, compreende-se que a memória é um fenômeno constituído de pessoas, acontecimentos e do lugar, que relaciona o ocorrido com o sujeito e as relações entre os grupos aos quais o indivíduo pertence. A memória não se recorda de tudo, ela lembra partindo de um lugar, mostrando-se numa organização e construção que seleciona os acontecimentos, pois nem tudo fica registrado. Por isso, Pollak (1992, p. 2) aponta que, “[...] se destacamos essa característica flutuante, mutável, da memória, tanto individual quanto coletiva, devemos lembrar também que na maioria das memórias existem marcos ou pontos relativamente invariantes, imutáveis”. O autor destaca que, mesmo a memória sendo inconstante, há alguns acontecimentos nos quais a memória é marcada, ocorre uma consolidação de determinado acontecimento, impossibilitando que essa lembrança sofra transformações. Desse modo, a memória passa por um procedimento de manutenção, pois, toda vez que determinado fato é rememorado, ele acaba se solidificando ainda mais.

A memória também está associada à construção de identidade dos sujeitos, seja de uma identidade individual ou de determinado grupo, “[...] na medida em que ela é também um fator extremamente importante do sentimento de continuidade e de coerência de uma pessoa ou de um grupo em sua reconstrução de si” (POLLAK, 1992, p. 5). Isto é, ao evocar a memória e narrar a própria história, a pessoa se identifica em seu lugar social e na sociedade em que está inserida.

A memória é recoberta por associações e vínculos de pertença que a envolvem, não permitindo que seja chamada ao presente sem que a consciência da identidade social também se faça presente nos relatos. Assim, um sujeito colaborador não esquece seu lugar social e preserva-o, sobretudo, por meio dos rituais da narrativa. Não se trabalha a memória em um vazio de sentido, mas em um quadro de referências mais ou menos

rígido. (ESQUINSANI, 2012, p. 222).

Outro aspecto que nos apresenta a memória é o dos silenciamentos e do que se escolhe não dizer. Nessa perspectiva, o sujeito, ao organizar e construir suas memórias, pode optar por não as dizer, estando esse fato geralmente ligado a questões de memórias que possam vir a reviver certo sofrimento, ou porque o narrador não confia em ninguém para servir de escuta. “Essa tipologia de discursos, de silêncios, e também de alusões e metáforas, é moldada pela angústia de não encontrar uma escuta, de ser punido por aquilo que se diz, ou, ao menos, de se expor a mal-entendidos” (POLLAK, 1989, p. 6). Essas considerações geralmente estão ligadas a sujeitos que abarcam em suas memórias temas sensíveis, por trazerem certo tipo de constrangimento ou sofrimento, o sujeito exclui então essa lembrança.

Pode-se imaginar, para aqueles e aquelas cuja vida foi marcada por múltiplas rupturas e traumatismos, a dificuldade colocada por esse trabalho de construção de uma coerência e de uma continuidade de sua própria história. Assim como as memórias coletivas e a ordem social que elas contribuem para constituir, a memória individual resulta da gestão de um equilíbrio precário, de um sem-número de contradições e de tensões. (POLLAK, 1989, p. 11).

Nessa perspectiva, o narrador pode optar pelo silenciamento, pois essa seria uma condição natural ao tentar se proteger daquilo que causa sofrimento e que se apresenta como uma dificuldade para ser processada e compartilhada. Desse modo, ao trabalhar com relatos que possam rememorar sentimentos de dor e sofrimento, a memória se mostra como um fenômeno delicado, sensível e complexo, assim como foi perceptível nas narrativas das duas entrevistadas desta pesquisa. Por isso, Grazziotin e Almeida (2012) destacam que é preciso “[...] compreender, isto sim, a complexidade do trabalho com memórias, sua relatividade e subjetividade, tanto quanto sua capacidade de construir-se como documentação histórica” (GRAZZIOTIN; ALMEIDA, 2012, p. 14).

Ao ter como premissa que o trabalho com memórias é perpassado por processos de complexidade e, partindo do ponto de que o tempo é capaz de produzir e conservar as lembranças em determinado lugar, Halbwachs (1990, p. 130) observa que: “o tempo é real somente à medida em que tem um conteúdo, isto é, quando oferece um conteúdo de acontecimentos ao pensamento. É limitado e relativo, porém tem uma realidade plena”. Dessa forma, o tempo possibilita que exista a conservação das lembranças em determinado espaço. Mesmo que não se tenha certeza da data real do acontecimento, a lembrança se relaciona envolta em uma teia temporal:

Ao se recorrer às memórias para construir uma História, observa-se, algumas vezes, que nelas não está o episódio, a data precisa do acontecimento, mas sua repercussão naquela sociedade. Assim, para a análise de alguns grupos/e ou de aspectos

específicos de uma sociedade pequena, não importa que diferentes eventos tenham acontecido em um mesmo ano se essa simultaneidade não foi reconhecida pelos contemporâneos. (GRAZZIOTIN; ALMEIDA, 2012, p. 23).

Tendo isso em consideração, e pensando no espaço do Educandário Amparo Santa Cruz, e na complexidade do trabalho com memórias de sujeitos que tiveram relação com a instituição, nos próximos capítulos irei refletir sobre a memória individual e coletiva dos indivíduos e sobre as lembranças desse espaço que são relevantes para este estudo.

Outrossim, no processo de mobilização desses conceitos, em um percurso em que me propus a articulá-los, aliado ao esforço de produção da empiria, me vali da análise documental histórica, que é definida enquanto método, uma vez que identifiquei a existência de documentos, como relatórios, fotografias, plantas arquitetônicas, fichas de avaliações de discentes e jornais da época presentes no Amparo Santa Cruz. Esses documentos trazem informações específicas sobre a criação do preventório no Estado do Rio Grande do Sul, bem como as fontes preservadas no CPDOC da Fundação Getúlio Vargas.

Já a escolha pelo uso da História Oral se baseou em dois motivos: a ampliação das possibilidades de escrita da história, trazendo os documentos orais para análise e, por meio deles, outras formas de compreensão; e, por trazer “vida” para dentro da pesquisa. Por meio das narrativas, valorizei a memória individual dos sujeitos que compõem a história dessa instituição.

Sendo assim, ao tomar o Educandário Santa Cruz enquanto objeto de estudo, algumas perspectivas foram visibilizadas: a estrutura construída e pensada como política de governo contra a hanseníase, o cotidiano dos filhos dos pacientes, os profissionais envolvidos nesse espaço. Olhar para esse conjunto, mesmo a partir de fragmentos de cada um, permite perceber determinadas práticas tomadas frente à hanseníase para a criação das instituições dos preventórios.

Mesmo correndo o risco de parecer redundante, considero importante explicitar alguns aspectos relacionados à pesquisa qualitativa. Segundo Flick (2009), a pesquisa qualitativa tem como eixos centrais a escolha certa de teoria e de método, a diversidade e as perspectivas plurais dos participantes da pesquisa, a reflexão do pesquisador referente à pesquisa e a diversidade de métodos e abordagens adotados.

Na pesquisa qualitativa, o que define o método adotado é o objeto em estudo, pois ela “[...] leva em consideração que os pontos de vista e as práticas no campo são diferentes devido as diversas perspectivas e contextos sociais a eles relacionados” (FLICK, 2009, p. 24-25). Assim, destaca-se a utilização da metodologia Documental Histórica, “[...] porque possibilita

ampliar o entendimento de objeto cuja compreensão necessita de contextualização histórica e sociocultural” (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009, p. 2).

Grazziotin, Klaus e Pereira (2020) destacam ainda que, ao trabalhar com a análise Documental Histórica, é importante se propor a responder alguns questionamentos quanto ao documento utilizado, entendendo a condição do documento, quem escreveu, para quem foi escrito, qual a intenção da criação do documento, as relações de poder que estão imbricadas neste documento, qual sua época, a finalidade do mesmo, aspectos que contribuem para a análise dos documentos em relação ao corpus da pesquisa. Nesse sentido, o quadro abaixo apresenta as fontes que foram mobilizadas neste estudo:

**Quadro 1 – Documentos mobilizados na análise Documental Histórica**

<b>Fonte</b>	<b>Descrição</b>	<b>Resguardo</b>
Relatório do Amparo Santa Cruz apresentado na segunda conferência de <i>Assistência Social aos Leprosos</i> , no Rio de Janeiro, de 10 a 16 de julho de 1945. O relatório abarca o período de 29/06/1940 a 30/06/1945.	O documento descreve detalhadamente toda a organização da instituição, a instalação e os aparelhamentos, horários, atividades realizadas, dados das crianças, e algumas informações dos pais; conta igualmente com boletins dos serviços de saúde do preventório, plantas arquitetônicas, dados estatísticos do ensino escolar, e fotografias que complementam o documento.	Documento guardado, sem um arquivamento oficial, no Amparo Santa Cruz.
Fotografias.	As fotografias capturam os espaços do preventório, estrutura e o aparelhamento da instituição, os internados em registros oficiais, momentos de lazer e do cotidiano, e 2 fotografias específicas das entrevistadas no HCI e no Amparo.	Documento guardado, sem um arquivamento oficial, no Amparo Santa Cruz., acervo pessoal da entrevistada Marleci Petry Starosky e do Morhan.
Reportagens de Jornal.	As fontes descrevem as campanhas realizadas para arrecadar fundos para a instituição.	Documento guardado, sem um arquivamento oficial, no Amparo Santa Cruz..

Regulamento dos Preventórios para Filhos Sadios de Lázaros instalados no Brasil.	Documento organizado pela diretoria e conselho técnico da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e defesa contra a Lepra, aprovado pelo Departamento Nacional de Saúde – DNS. Publicado no Diário Oficial da União e, desta forma, seria cumprido em todo território nacional pelos preventórios. A data do documento é de 27/01/1941.	CEPEDOC-Fundação Getúlio Vargas.
Ofícios institucionais do Educandário Amparo Santa Cruz.	Os documentos se referem a pedidos de auxílio financeiro para políticos e membros da sociedade, e outros são encaminhados ao HCI para comunicar medidas adotadas, bem como a indisciplina de alguns internados.	Documento guardado, sem um arquivamento oficial, no Amparo Santa Cruz. <i>website A Cidade Inventada.</i>

Fonte: organizado pela autora (2022).

Torna-se necessário ressaltar que todos os documentos do Acervo do Memorial do Educandário Amparo Santa Cruz estão registrados por fotografias, em função que me foram confiados pela entrevistada Rita S. e consistem em, aproximadamente, 419 arquivos que ela registrou em uma visita ao local. Destaca-se que eu e minha orientadora, a professora Dra. Luciane Grazziotin, em uma brecha da pandemia, realizamos uma visita ao Amparo Santa Cruz no último semestre de 2021, conhecemos o trabalho atual da instituição, assim como verificamos que a arquitetura do prédio se mantém similar ao antigo preventório. Igualmente tivemos acesso aos documentos da antiga instituição, tais quais a entrevistada havia compartilhado, sendo possível, assim, verificar a autenticidade dos mesmos.

Desse modo, os arquivos confiados a mim possuem em sua maioria uma cópia ou mais de cada, pois a entrevistada preocupou-se em garantir a qualidade dos documentos para a sua visualização e utilização, conforme descrito no quadro: o relatório de 1940 a 1945 (AMPARO SANTA CRUZ, 1945), fotografias, reportagens de jornais e ofícios. Referente às reportagens de jornais, a maioria não apresenta o nome do noticiário, sendo que tais informações em conjunto com as datas estão registrados à mão, com lápis ou caneta na própria fonte. Ademais, destaca-se que todos os documentos estão em excelente estado para visualização, com exceção

apenas de dois arquivos do Amparo que foram localizados no website *A Cidade Inventada*<sup>11</sup>.

Com o objetivo de analisar os documentos e pensando na segurança do acervo, primeiramente, eles foram organizados em um arquivo digital; posteriormente, para separar e categorizar esses documentos, utilizou-se como técnica de manuseio imprimi-los, assim o contato com as fontes realizou-se manualmente, de forma artesanal. Com essa técnica, a visualização se deu com maior qualidade. Em seguida, efetuou-se uma primeira leitura dos arquivos, paralelo a algumas anotações na própria impressão, de modo que o trabalho de separação tenha sido adequadamente realizado.

Assim, tendo como base a análise de documento, para a separação foram observados em cada fonte o registro e seu contexto. Isso porque alguns documentos chamam a atenção pelo uso de determinadas expressões ou pela forma como se apresentam. Com relação ao contexto, considera-se o conteúdo que apresentam em determinado período por se tratar de um preventório. No que diz respeito especificamente ao Regulamento dos Preventórios para Filhos Sadios de Lázarus instalados no Brasil (1941), em decorrência das imagens não apresentarem boa qualidade no acervo do CPDOC da FGV, optou-se por fazer a transcrição do documento, assim, igualmente foi feita uma leitura aprofundada e a separação conforme as categorias de análise. Nessa perspectiva, Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009, p. 12) indicam que as categorias “surgem, num primeiro momento, da teoria em que se apoia a investigação”, desse modo, inicialmente as categorias de análise foram: organização geral do espaço, esfera educacional, esfera médica, práticas disciplinares e práticas cotidianas.

Após essa separação das fontes nas respectivas categorias, torna-se necessário fazer um novo aprofundamento das informações, além de que o *corpus* do estudo extrapolava o limite da pesquisa, assim, tal fragmentação possibilitou afunilar as fontes mobilizadas. Fundado nisso, cada fonte situada na sua categoria de análise possibilita identificar que os diferentes documentos mobilizados fazem uma ligação entre si, se complementando. A partir da série de ligações entre as fontes, considerando os objetivos e a problemática da pesquisa, e o cruzamento com outros autores da temática, mobilizando os aportes teóricos, é que são possíveis interpretações e igualmente explicações coesas sobre o objeto de pesquisa.

Torna-se importante salientar que, tendo em vista o que expõe Cellard (2008) sobre o cuidado do pesquisador com as fontes, fazendo o uso da prudência e da avaliação através de um olhar crítico, foi realizada a mobilização de diversos tipos de documentos. Isso porque o relatório de 1940 a 1945 (AMPARO SANTA CRUZ, 1945) e as fotografias foram produzidas

---

<sup>11</sup> O website possibilita uma viagem interativa em todo o HCI e conta com documentário, entrevistas e documentos da instituição. Ver mais em: <http://www.acidadeinventada.com.br/#movie>

pela instituição do Educandário Amparo Santa Cruz e, levando em consideração os apontamentos anteriores de Grazziotin, Klaus e Pereira (2020) sobre o trabalho de análise do documento, identifica-se que o Relatório do Educandário Amparo Santa Cruz foi produzido para apresentar a instituição detalhadamente em um evento de Assistência Social aos Leprosos no ano de 1945, com o título “Um lustro<sup>12</sup> da existência do Amparo Santa Cruz (29/06/1940 – 30/06/1945)”. É em razão disso que o documento é rico em detalhes.

No que diz respeito às fotografias do Educandário Amparo Santa Cruz mobilizadas neste estudo, estas se relacionam aos demais documentos ao longo das análises da pesquisa. Partindo do que indica Lima e Carvalho (2011, p. 43) em seus estudos, entende-se que no Relatório (1940-1945) as fotografias são invocadas para atestar a veracidade do documento escrito, sendo assim, se apresentam “como o resultado de práticas de significação que ocorrem dentro de estruturas institucionais”. Desse modo, por se tratar de uma conferência, elas foram produzidas para comunicar algo e, segundo Lima e Carvalho (2011, p. 43), a imagem se apresenta como um discurso em que “toda troca de informação é interessada e acontece numa arena de poder”.

Referente à fonte fotográfica, Sonêgo (2010) expõe que a análise da fotografia será sempre pessoal e subjetiva, mas que, aos historiadores, “faz-se necessário levantar os diversos aspectos contidos na fotografia e sua contextualização, perceber os conteúdos subjacentes e os motivos para seu registro. O saber como, por que e para que algumas imagens foram construídas pode alterar todo o seu sentido” (SONÊGO, 2010, p. 120). Assim, ao evocar as fotografias nesta pesquisa enquanto fonte, torna-se necessário problematizá-las, entendendo que é preciso “compreender a fotografia como conjunto variado de possíveis códigos sociais” (LIMA; CARVALHO, 2011, p. 44), podendo igualmente se atentar às mensagens não verbais que estão presentes no momento da captura, à posição no espaço geográfico, aos objetos, ao posicionamento dos corpos, às expressões corporais dos sujeitos etc. Isso porque a fotografia é um documento criado e construído para captar determinado momento.

Em relação às demais fontes do acervo do Memorial Amparo Santa Cruz, pode-se questionar ao interpretá-las que alguns dados podem ter sido alterados ou até mesmo criados, de acordo com interesses do período, seja para a própria instituição ou para o governo. A respeito disso, Cellard (2008, p. 301) recomenda que “é preciso, então, poder ler nas entrelinhas, para poder compreender o que os outros viviam, senão nossas únicas interpretações correm o risco de ser, grosseiramente, falseadas”. À vista disso, enquanto pesquisadora, foi preciso manter o olhar crítico para as fontes, não as tomando como verdades absolutas ou como

---

<sup>12</sup> Período de cinco anos.



descritoras de realidades por si só.

#### **2.4 A História Oral e as aproximações com os sujeitos da pesquisa**

A História Oral é uma metodologia de pesquisa que se utiliza de fontes orais por meio de entrevistas realizadas com sujeitos que presenciaram ou envolveram-se em determinado acontecimento, possibilitando, assim, que o conhecimento acerca do fato seja ampliado. Nessa metodologia, portanto, a memória oral é tomada como documento, e, “[...] ao privilegiar a análise dos excluídos, dos marginalizados e das minorias, a História Oral ressaltou a importância de memórias subterrâneas” (POLLAK, 1989, p. 2).

Isto posto, a História Oral utiliza fontes que “[...] são fragmentos de memória, retalhos descontínuos, decompostos, que, por meio da narrativa, ganham forma e consistência. Eles são remontados e socializados com o pesquisador para, depois, tornarem-se fragmentos novamente” (ESQUINSANI, 2012, p. 223). Alberti (2008) caracteriza a História Oral como uma metodologia interdisciplinar, pois ela pode ser usada em diversas disciplinas. As narrativas orais, dessa forma, são tidas enquanto documentos importantes para o trabalho do pesquisador.

Segundo Portelli (2016), as fontes orais são “co-criadas”, ou seja, a fonte oral surge baseada na relação estabelecida entre o entrevistador e o entrevistado, e é uma fonte criada de forma consciente, pois, sem a troca que ocorre entre entrevistador e entrevistado, aquela fonte não existiria. Assim, Esquinsani (2012) estabelece que a História Oral se utiliza de duas subjetividades, e duas interpretações, a do pesquisador e a do entrevistado “sobre a mesma história ou fato narrado: um circunstanciado pela teoria, outro permeado pela vivência empírica – com todos os seus tons, encadeamentos e sentimentos –, já embaralhada pelas interpretações particulares do fato” (ESQUINSANI, 2012, p. 221). Nessa troca, também existe uma conexão dialógica que acontece porque de um lado existe o pesquisador, que está aberto à escuta, e de outro lado o entrevistado, disposto a partilhar suas lembranças para auxiliar o trabalho do pesquisador.

Essa conexão se desenvolve tendo em vista o tempo em que ocorre a entrevista e o tempo da memória do entrevistado, bem como a relação do que se oraliza e da construção da escrita do historiador. A “História Oral, então, é primordialmente uma arte da escuta” (PORTELLI, 2016, p. 10) e salienta-se, nesse aspecto, a importância de saber fazer silêncio, “aprender a ouvir” (TOURTIER-BONAZZI, 2006, p. 234). Sob essa perspectiva, esses movimentos essenciais da metodologia necessitam de respeito, seja na forma como se conduz a entrevista,

pelo historiador, seja em saber respeitar os limites impostos na confiabilidade ou não dos fatos. É preciso respeitar a forma que o fato narrado atinge o sujeito, o significado que isso tem diante da sua subjetividade.

Tourtier-Bonazzi (2006) defende que, na entrevista, é necessário um trabalho feito com responsabilidade e qualidade. Conforme Alberti (2008), o trabalho de construção das fontes orais acontece em três fases. Primeiro, quando se organiza a entrevista: nesse momento inicial, estabelece-se a definição de quem vai ser entrevistado, as formas de aproximação com os sujeitos escolhidos, então organiza-se o roteiro de entrevista, e planeja-se, para que, no dia da entrevista, aconteça o mínimo de interrupções possíveis e que a entrevista seja gravada com segurança. No segundo momento, acontece a sua realização e, posteriormente, seu tratamento. Nesse momento, ocorre a transcrição do material e, após, a separação das narrativas conforme as categorias estabelecidas, que o pesquisador considera importante para o desenvolvimento da sua pesquisa.

Sendo assim, esse estudo procedeu segundo as recomendações de Alberti (2008), porque com elas foi possível uma melhor organização e, desse modo, pôde-se garantir a qualidade no trabalho final. Assim, essa metodologia permitiu visibilizar os filhos dos pacientes com hanseníase até a criação do Amparo Santa Cruz, suas memórias possibilitaram a produção de informações que apenas os documentos escritos não dão conta. Conseqüentemente, as fontes orais, nesse caso, complementaram as demais fontes históricas.

Ademais, Alberti (2013) coloca que a escolha dos sujeitos entrevistados é direcionada pelos objetos de pesquisa. Isto posto, foram realizadas duas entrevistas, uma delas com a entrevistada Rita Camelo, que foi escolhida em razão de ter trabalhado na instituição do Hospital Colônia. Ela frequentava o HCI semanalmente, tinha contato direto com os pacientes por ser enfermeira, e estabeleceu com eles uma relação de confiança e amizade, o que resultava no compartilhamento da trajetória de vida dos pacientes com a entrevistada. Partindo dos estudos de Gomes (1996), identifica-se a senhora Rita como a *Guardiã das memórias* do Hospital Colônia de Itapuã.

Já a potência da entrevista da senhora Marleci se dá no fato de que ela foi uma das crianças que nasceu dentro do HCI em Viamão e, após o nascimento, foi encaminhada ao preventório em Porto Alegre, vivendo um período da sua infância na instituição. Assim, através da sua narrativa, ao relembrar o vivido na instituição e as questões que dizem respeito à separação de pais e filha, pode-se observar aspectos peculiares do preventório Amparo Santa Cruz, em que tais dados se tornam significativos para além de complementar os documentos escritos, pois, mais do que ser uma memória individual, é também uma memória coletiva desse grupo (filhos

de pacientes), carregada de aspectos sensíveis que vão ao encontro da justificativa desta pesquisa.

A primeira conversa com as entrevistadas aconteceu através das redes sociais, sendo que uma pesquisadora da área da comunicação havia passado seus contatos, em virtude de ter realizado um estudo sobre o Hospital Colônia de Itapua. Referente à senhora Marleci, já se tinha conhecimento de que era filha de um casal de pacientes do HCI desde a produção do trabalho de conclusão de curso em História. O contato com ela ocorreu pelo aplicativo de conversas instantâneas *WhatsApp*. Fazendo uso deste recurso, a entrevista aconteceu por meio de uma videochamada. Referente à enfermeira Rita, primeiramente, através do nome, realizou-se uma busca pelas redes sociais. Posteriormente, graças a um amigo em comum em uma dessas redes sociais, eu consegui seu telefone.

Em virtude da pandemia do coronavírus, após o contato inicial com as entrevistadas, foi exposto sobre os possíveis riscos e cuidados que seriam necessários para a realização da entrevista, sendo que ambas fazem parte do grupo de risco da doença. A entrevistada Rita S. Camelo apontou seu desejo de que fosse pessoalmente, pois poderíamos ficar mais à vontade. Assim, aguardamos o momento mais adequado para que a entrevista acontecesse de forma segura, respeitando todos os protocolos de segurança. Já a senhora Marleci informou sobre o desejo de que a entrevista fosse através das redes sociais, mais precisamente na plataforma do *WhatsApp*, em função de que ela reside no município de Blumenau, em Santa Catarina e, em consequência da pandemia, não gostaria que o encontro fosse presencial.

Dessa forma, seguindo Alberti (2013, p. 75), para quem “é preciso que os próprios profissionais que trabalham com a produção e a preservação de fontes orais se mantenham constantemente atualizados sobre as novas tecnologias”, mesmo tendo entendimento que o ideal seria que a entrevista acontecesse de forma presencial, era preciso compreender que, naquele momento, não seria possível no caso da entrevistada Marleci, mas a entrevista ainda era essencial para a pesquisa. Assim sendo, procurou-se organizar todos os detalhes para que no dia marcado não houvesse problemas, pois a plataforma digital escolhida pela senhora Marleci – por sua pouca familiaridade com outras plataformas – não apresenta formas de gravação. Foi preciso explorar, assim, maneiras diferentes de garantir a gravação e manter o conforto da entrevistada.

Em virtude disso, foi realizada a instalação do aplicativo *WhatsApp* no computador, sendo que isso possibilita que a chamada de vídeo seja realizada a partir dele, ficando com o celular livre para a gravação do áudio do ambiente e permitindo que o próprio computador possa captar o áudio para a gravação. Na data da entrevista estava chovendo e, em virtude disso, a *internet*

oscilou bastante, fazendo com que a chamada caísse mais de três vezes. Mesmo em virtude disso, optamos por continuar a entrevista e a senhora Marleci sempre se mostrou muito compreensiva.

Ambas as entrevistas ocorreram de forma livre. Havia apenas um roteiro individual para direcionar as entrevistadas e auxiliá-las a responder questões referentes aos eixos da pesquisa. Vale ressaltar que, conforme Alberti (2013, p. 181-182), “os pesquisadores não precisam ater-se exclusivamente ao roteiro individual: ele deve ser tido como algo flexível, aberto, de grande utilidade para a orientação do pesquisador [...]”.

A entrevista da senhora Rita Camelo foi feita no segundo semestre de 2020, já a entrevista da senhora Marleci Petry Starosky, no segundo semestre de 2021. Depois de realizadas as entrevistas<sup>13</sup>, as duas tiveram suas transcrições feitas na íntegra, sem alterações ou correções quanto à linguagem.

#### Quadro 2 – Informações sobre as entrevistas

<b>Entrevistada</b>	<b>Data da entrevista</b>	<b>Tempo de gravação em áudio</b>	<b>Número de páginas transcritas</b>
Rita Sosnoki Camelo	10/12/2020	1:30:51	22 páginas
Marleci Petry Starosky	09/08/2021	1:34:43	18 páginas

Fonte: elaborado pela autora (2022).

No trabalho de transcrição, optou-se por utilizar uma plataforma gratuita chamada Otranscribe<sup>14</sup>. Algumas ferramentas desse *software* permitem pausar o áudio em qualquer momento, reduzir ou aumentar a sua velocidade e marcar na transcrição qual o momento que foi pausado, para que, ao retomar ao trabalho, o processo se torne mais simples. Após a transcrição, as narrativas foram separadas conforme as categorias de análise apresentadas na análise documental histórica, para, posteriormente, se fazer o cruzamento com a teoria estabelecida. Por fim, tendo como base a empiria produzida por essas duas entrevistas,

<sup>13</sup> Ambas as entrevistadas assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e autorizaram a sua identificação no corpo do texto, conforme os apêndices A e D.

<sup>14</sup> Otranscribe.com

considera-se que o número de entrevistadas é suficiente para esse estudo, uma vez que o material empírico produzido é extremamente relevante, rico em detalhes e tem como objetivo complementar as fontes escritas.

No que diz respeito à entrevista da senhora Marleci, observa-se que o número de páginas transcritas é menor do que a da entrevistada Rita, mesmo que ambas tenham ocorrido quase com o mesmo tempo de duração. Isso se dá em função de que, por ser online, ocorreram algumas interrupções na gravação, conforme descrito anteriormente. Outrossim, houve relatos sobre o vivido que a entrevistada pediu que não viessem a público. Em consonância com Alberti (2013, p. 33), ao dizer que o trabalho do pesquisador em história oral exige ética e “elevado respeito pelo outro, por suas opiniões, atitudes e posições, por sua visão de mundo enfim”, esses trechos não foram transcritos para garantir sua segurança.

Quanto aos procedimentos éticos, além do termo de consentimento livre e esclarecido, baseei-me em Mainardes e Carvalho (2019), que afirmam que o sistema do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) foram pensados para as pesquisas na área da Biomedicina, desconsiderando aspectos importantes das pesquisas das Ciências Humanas, Sociais e Sociais Aplicadas (CHSSA). Em função disso, não remetem seus estudos a um sistema de revisão ética, mas a autodeclaração é tida como demonstração dos princípios éticos envolvidos no processo de pesquisa:

Podemos considerar que, em termos de flexibilidade e de vigilância, a auto declaração pode ser mais eficaz que a mera submissão a um comitê de Ética em pesquisa, na medida em que envolve o conhecimento, a reflexão e a aplicação de questões éticas, bem como a publicização de reflexões, de decisões e de dilemas éticos envolvidos no processo de pesquisa. (MAINARDES; CARVALHO, 2019, p. 2).

Os comitês, em muitos casos, não são compostos por membros das Ciências Humanas e, desse modo, não apresentam a sensibilidade e o discernimento necessários para compreender a diferença entre as pesquisas “em humanos” das pesquisas “com humanos”. As burocracias dos comitês, salvo exceções, inviabilizam pesquisas na antropologia, por exemplo, ou de cunho historiográfico, ou seja, da escrita da História, ou, ainda, aquelas com viés intencionalmente militante, nas quais os sujeitos não só precisam como querem ser identificados.

Nas pesquisas de cunho historiográfico, como esta, não é possível visibilizar os excluídos, os que estão à margem e que são, obviamente, sujeitos da História, sem nomeá-los, uma questão que inviabiliza as investigações desse cunho, uma vez que é aspecto quase que inerente a todos os comitês: “a omissão da identidade dos participantes”. Com isso, não quero minorar a importância dos comitês de ética, mas, pelos motivos expostos, eu e minha orientadora assumimos o compromisso de observar os procedimentos éticos e tratamos a autodeclaração

(Apêndice E) como documento de comprovação desses princípios.

Assim, apresentadas as questões teóricas e metodológicas, os capítulos a seguir irão explicitar brevemente a história da hanseníase, aspectos sobre a doença no Brasil e no Rio Grande do Sul.

### 3 HISTÓRIA DA HANSENÍASE E O CONTEXTO BRASILEIRO

*“Eu fico revoltada aí sabe o que, porque nós ganhava as criança e já ia embora prá lá, só via quando nascia né, depois quando ficava boa a gente tinha ordem prá ir lá visitá eles né, mas ficá aqui não, não ficava com os pai” (Leonora, paciente do Hospital Colônia de Itapua). (BORGES, 2007, p. 118).*

Este capítulo se inicia com a seleção de uma epígrafe em que a paciente afirma sobre a política de separação dos filhos dos seus pais pacientes do HCI. Com o objetivo inicial de entender a adoção de tais medidas, neste capítulo apresento a história da hanseníase, questões particulares em relação à doença como o estigma e o isolamento, o contexto histórico da pesquisa e o projeto de profilaxia contra a doença adotado no Brasil.

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, causada pela bactéria denominada bacilo de Hansen ou *Mycobacterium leprae*. Esse nome foi atribuído em virtude do cientista Armauer Hansen, que foi o responsável por ter descoberto a doença em 1873. A doença<sup>15</sup> pode se manifestar por meio de manchas na pele, avermelhadas, esbranquiçadas ou mais escuras, com mudança de sensibilidade, perda de pelos e falta de suor. No caso agudo da doença, podem aparecer caroços ou inchaços em diferentes lugares do corpo, deformação na pele ou, ainda, pode atingir alguns órgãos internos.

A doença pode ser classificada atualmente como paucibacilar, que é o estágio inicial, no qual pode haver a hanseníase tuberculóide e a multibacilar, em que pode ocorrer a hanseníase borderline ou dimorfa, e a hanseníase virchowiana, ambas caracterizadas num estágio mais disseminado, com possibilidade de haver deformidade e um maior agravamento da doença, como incapacidades físicas e afecção de órgãos internos, como rins e órgãos reprodutivos masculinos. O contágio da doença não se dá por contato físico com a pele, e sim com gotículas de saliva e com secreções do nariz quando as pessoas convivem de forma próxima por longo período, também quando a pessoa diagnosticada não se encontra em tratamento médico. A incubação da doença pode variar de 6 meses a 6 anos e se manifestar de formas diferentes para cada indivíduo.

O Brasil, atualmente, é o segundo país no mundo que mais registra novos casos de hanseníase por ano, sendo essa, conforme o Ministério da Saúde (2021), uma das questões que tornam a hanseníase um problema de saúde pública. O tratamento da hanseníase é oferecido gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tendo eficácia e proporcionando a cura da doença.

---

<sup>15</sup> Para mais informações sobre a hanseníase, consulte a Sociedade Brasileira de Dermatologia, disponível em: <<https://www.sbd.org.br/>>; e Ministério da Saúde, disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/hanseníase>>.

Anteriormente, a doença era popularmente chamada de lepra, e acompanha a história da humanidade desde a antiguidade, com passagens presentes até mesmo no livro da Bíblia Sagrada, com consideráveis trechos referente à “lepra” e aos “leprosos”: “Satanás retirou-se da presença do Senhor e feriu Jó com uma lepra maligna, desde a planta dos pés até o alto da cabeça” (BÍBLIA, Jó 2:7), colocando a pessoa que foi acometida pela doença como uma espécie de pecador que deveria ser identificado para os demais:

Quem ficar leproso, apresentando quaisquer desses sintomas, usará roupas rasgadas, andará descabelado, cobrirá a parte inferior do rosto e gritará: “Impuro! Impuro!” Enquanto tiver a doença, estará impuro. Viverá separado, fora do acampamento. (BÍBLIA, Lev. 13:45-46).

No trecho acima, o “pecador” seria “impuro” e deveria viver separado, apresentando-se enquanto portador da doença. Conforme os estudos de Eidt (2004) sobre a hanseníase, há evidências da doença há 4.300 anos antes de Cristo, não sendo possível a certeza sobre o lugar que ela teria surgido. Algumas partes do mundo apresentam, em seus escritos, descrições que poderiam ser atribuídas à hanseníase, mas também pode ser que se trate de outras doenças, pois o termo lepra é utilizado para definir diferentes doenças de pele.

Segundo alguns estudos, na Idade Média teria ocorrido um grande aumento da hanseníase na Europa e no Oriente Médio (PINTO, 1995, p. 134 apud EIDT, 2004, p. 79): “[...] os médicos medievais consideravam a lepra simultaneamente uma doença contagiosa e hereditária, ou oriunda de uma relação sexual consumada durante a menstruação”. As primeiras informações relacionadas sobre as regras estabelecidas contra pessoas com hanseníase são organizadas pela Igreja Católica, apontando, como no trecho anterior, que uma dessas regras era a separação das pessoas doentes das pessoas saudáveis.

Ainda segundo Eidt (2004), na França, foram adotadas medidas extremas como uso de vestimentas que seriam específicas para esses doentes, bem como o uso de uma sineta que alertasse as pessoas saudáveis de sua presença. Portanto, além de serem excluídas do convívio em sociedade, as pessoas que fossem identificadas com a doença deveriam deixar explícita essa condição às demais partes da sociedade. Foi por conta da Igreja que a comunidade foi influenciada a ajudar os doentes com hanseníase. Por isso, criam-se os “lazaretos”, lugares com a finalidade de acolher as pessoas portadoras da doença. Porém, como o diagnóstico não era preciso, tais locais acabavam por receber pessoas com outras doenças de pele, além de moradores em situação de rua.

Médicos do mundo todo e especialmente da Europa já começavam a discutir sobre a doença e realizaram, no ano de 1867, a primeira Conferência Internacional de Lepra, sediada



em Berlim. Nessa conferência, defenderam-se três frentes de atuação para conter o avanço da hanseníase: a notificação obrigatória, a vigilância e o isolamento compulsório dos doentes. Em torno de 1870, a hanseníase começou a decair na Europa, mas casos de aumento da doença passaram a ocorrer na Ásia e na África. Assim, há a expansão pelo mundo, fazendo com que a América Latina passasse a se tornar um local de foco da doença.

Eidt (2004) coloca em seus estudos que, no Brasil, não há registros da existência da doença entre os indígenas, por isso, as pesquisas apontam a sua entrada no país por consequência da conquista portuguesa, mais especificamente a partir do século XVII, momento em que foram contabilizados os primeiros casos. Isto posto, junto com a colonização do Brasil, a hanseníase se espalhou pelo território brasileiro, embora a doença não tenha recebido muita importância por parte do governo da época.

Com o passar do tempo, a hanseníase tornou-se mais recorrente, provocando a preocupação de médicos do mundo todo, inclusive no Brasil. Com o intuito de discutir sobre o assunto, foram organizadas importantes conferências, que instruíram países como o Brasil de quais seriam as medidas corretas a serem seguidas. A I Conferência Internacional da Lepra foi realizada em 1867, em Berlim, como mencionado, e teve suas informações ratificadas na Conferência de Bergen, em 1909, em Estrasburgo, em 1923, e no Cairo, em 1938.

A partir dessas conferências, surgiram os hospitais colônias, que previam a internação compulsória dos pacientes. Só depois da década de 1940, com a descoberta da sulfona, o tratamento contra a hanseníase começou a ser modificado e acabou resultando no fim da internação compulsória em 1950. Com o fim do isolamento, os pacientes puderam sair dos hospitais colônias, pois o tratamento contra a doença passou a ser realizado em centros de saúde. No entanto, como muitos não tinham mais para onde ir, ou devido às questões de estigma e preconceito em relação à doença, acabaram retornando e ficando nos chamados leprosários.

Segundo Eidt (2014), a partir da década de 1960, a hanseníase começou a ser tratada de forma ambulatorial com a sulfona, aliada à educação sanitária e ao controle de comunicantes. Com o intuito de remover os preconceitos contra a doença, o seu nome passou a ser adotado como hanseníase e divulgou-se como uma patologia curável, de baixo contágio. Em 1976, as políticas para o controle da doença recomendaram uma educação em saúde, aplicação de BCG (Bacilo de Callmete e Guérin) e acompanhamento de comunicantes. Em 1980, a Organização Mundial da Saúde passou a recomendar para o tratamento a PQT (Poliquimioterapia), que consistia em um tratamento adequado para cada caso clínico da doença. Esse tratamento é o utilizado até hoje em todo o território nacional brasileiro.

### 3.1 A doença, o estigma e o isolamento

Quando se analisa a história da hanseníase, pode-se constatar que, desde o período da Idade Média, a sociedade procurava manter afastados os “leprosos” por não se ter informações sobre a doença. Muitas dessas informações foram elaboradas dentro de um imaginário religioso, contribuindo para o estigma sobre a doença e, com isso, tirando os doentes do convívio da sociedade. Segundo Sontag (1984), desde a Grécia Antiga, ter uma doença já era considerado como uma espécie de castigo, uma possessão do demônio ou uma consequência natural. Com a ascensão do cristianismo, essa concepção sofre algumas transformações e a ideia de que a doença seria como um castigo produziu o pensamento de que a doença poderia ser “justa” e coerente. Desta forma, “qualquer moléstia importante cuja causa é obscura e cujo tratamento é ineficaz tende a ser sobrecarregada de significação” (SONTAG, 1984, p. 38). A autora explica que, em nome da doença, se cria um sentimento de horror e esse sentimento vai ser projetado em outras coisas que sequer teriam relação com os sintomas da hanseníase:

Primeiro, os objetos do medo mais profundo (corrupção, decadência, poluição, anomia, fraqueza) são identificados com a doença. A própria doença torna-se uma metáfora. Então, em nome da doença (isto é, usando-a como metáfora), aquele horror é imposto a outras coisas. A doença passa a adjetivar. Diz-se que isto ou aquilo se parece com a doença, com o significado de que é nojento ou feio. Em francês, diz-se que uma fachada de pequenas pedras é *lépreuse*. (SONTAG, 1984, p. 84).

Pode-se constatar, pelas palavras da autora, que a imagem que foi construída do doente ser o pobre coitado, dado a questões de “desordem social”, ou associado ao que era considerado pela sociedade daquele tempo como “nojento” ou “feio”, foi o que deu significado à figura do doente de hanseníase. A partir das concepções de um médico do período medieval sobre quem seria o sujeito “leproso”, existente na obra de Béniac (1985), pode-se identificar as questões colocadas anteriormente:

Quanto às causas 'do mal, escutemos de novo Bernard de Gordon: «O homem é leproso *ab utero* ou depois do nascimento *ab utero* porque é engendrado durante as menstruações ou porque é filho de leproso, ou porque um leproso conheceu uma mulher grávida, e então a criança será leprosa, a lepra advém destas graves deficiências de geração. Depois do nascimento, talvez devido a um ar malévolo ou pestilento ou devido à ingestão de alimentos suspeitos [...] ou por se ter estado com leproso.» Os sábios são portanto da opinião de que a doença é simultaneamente hereditária e contagiosa. Estas convicções são sem dúvida nenhuma partilhadas pela população. (BÉNIAC, 1985, p. 132).

Nessa descrição do médico Bernard de Gordon, a hanseníase na época pode ser resultado de uma gravidez durante a menstruação, ou de ser filho de leproso, ou ainda de uma mulher grávida conhecer um leproso. Seriam, assim, essas deficiências da geração que resultariam na

“lepra”. Igualmente, poderia ser resultado da ingestão de algum alimento suspeito ou do contato com um “ar do mal”. Atréadas a essas crenças, surgem teses místicas sobre como curar a doença, conforme descrito no Relatório da Sociedade de Medicina de Porto Alegre pelo Dr. E. Von Bassewitz:

O sangue humano, principalmente de crenças inocentes e de virgens intactas, representava na antiguidade e na idade média um papel importante na terapêutica da lepra. Tal era sua fama que naturalistas e médicos ilustres como Bacon e Paracelso o consideravam o único recurso eficaz, porém, com a prudente restrição, que Deus abençoasse a sua ação. A fé n’esta medicação mística, foi muitas vezes, a causa de crimes horrendos cometidos por leprosos, e por outro lado, o motivo de perseguição em massa, de verdadeiras cruzadas de extermínio de leprosos, realizadas em represália de verdadeiros ou phantásticos crimes d’estes. (SOCIEDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE, 1928, p. 7)<sup>16</sup>.

Bassewitz (1928) também menciona sobre uma lenda que diz que o “leproso” que passar a “lepra” para sete pessoas seria curado. Também operações de mutilação, como a castração, eram defendidas por Ambrósio Paré, um importante cirurgião francês, que igualmente falava do uso de veneno de cobra e do ferro em brasa nas manchas. Tudo isso para, segundo a crença, livrar a pessoa do mal, “limpar seu corpo”. Atréado à opinião dos sábios e da sociedade da época sobre quem seria o sujeito “leproso”, somado ao caráter religioso que sempre acompanhou a doença, o afastamento dos doentes da sociedade vai ser entendido como uma prática social. Esse afastamento, nas palavras de Foucault (2010), resultava numa “rejeição” do sujeito, na qual essa acabava por desqualificar a vida do doente, sendo ele considerado como um morto, pois era destituído dos seus direitos jurídicos e privados. Conforme Bénéac (1985), por volta de 1400 a 1430, a pessoa que possuísse a hanseníase deveria se submeter, a grosso modo, a um sentenciamento, uma espécie de cerimônia:

[...] uma cerimônia macabra que soleniza o dia da sua separação. Esquemáticamente ela consiste em levar o doente à igreja em procissão, ao canto do *Libera me* como para um morto, na celebração de uma missa que o infeliz escuta dissimulado sob um cadafalso, sendo depois acompanhado à sua nova morada. Ou neste momento ou à saída da igreja tem lugar um simulacro de inumação: «O padre deve ter uma pele na mão e com essa pele deve pegar terra do cemitério, três vezes, e pô-la na testa do leproso, dizendo o seguinte: Meu amigo, é sinal de que estás morto para o mundo e por isso tem paciência e louva em tudo a Deus». A leitura das «proibições» – entrar nos moinhos, tocar nos alimentos no mercado, etc. – acompanha a entrega e benção das luvas, da matraca e da caixa das esmolas (BÉNÉAC, 1985, p. 139-140).

Conforme o autor, depois com a diminuição dos casos e com a reforma católica, essas cerimônias passaram a não mais ocorrer, mas até o fim os “leprosos” permaneciam longe da população. Bénéac (1985) aborda ainda que, na história da doença, mesmo o doente sendo aceito

<sup>16</sup> A ortografia, sempre que possível, será mantida no formato original.

ou rejeitado, o leproso sempre vai ser expulso de casa, separado das pessoas que eram consideradas sadias. Nesse sentido, as instituições que vão dar conta do fechamento do portador da “lepra” são, segundo Goffman (2015), as *Instituições Totais*, em que certo número de sujeitos vive separado da sociedade e em que a organização desse espaço é administrada.

Por conseguinte, para além do fechamento, a doença da hanseníase também foi acompanhada pelo estigma, cujo conceito Goffman (2008) afirma que teve origem nos gregos, sendo usado para designar alguém com marcas corporais, e servia tanto para exaltar algo como extraordinário ou mau, ligado ao “status moral” de quem possuía as marcas. As marcas poderiam ser produzidas por fogo ou corte e seu intuito, conforme o autor, era de caracterizar a pessoa marcada como escravo, criminoso ou traidor, alertando as demais pessoas de que deveriam manter-se afastadas, especialmente em locais públicos. Já na era cristã, o conceito incorpora mais duas metáforas, a primeira de sinais corporais em decorrência da graça divina, e a outra de distúrbios físicos. Sobre o estigma, Goffman (2008, p.13) coloca:

O termo estigma, portanto, será usado em referência a um atributo profundamente depreciativo, mas o que é preciso na realidade é uma linguagem de relação e não de atributos. Um atributo que estigmatiza alguém pode confirmar a normalidade de outrem, portanto ele não é, em si mesmo, nem honroso, nem desonroso.

Nesse sentido, Goffman (2008) nos provoca a pensar que o sujeito não deveria ser visto apenas como o doente, mas na relação trocada entre as pessoas, pois, seguindo seu pensamento, se o sujeito não possui nenhum dos três estigmas – a “abominação do corpo”, as “culpas de caráter individual” e os “estigmas tribais de raça, nação e religião” – em comparação ele é o considerado normal, e o outro vai ser vistos sempre conforme mencionado anteriormente, a “abominação”, o que não é normal. Sendo assim, pode-se perceber que ao doente de hanseníase há a possibilidade de ser identificado nos três estigmas atribuídos por Goffman (2008). Primeiro, em função das marcas e deformidades físicas, que se encaixa na “abominação do corpo”; segundo, que, na história da hanseníase, desde o período da Grécia Antiga, ela era vista como um castigo por algo realizado e isso acompanhou a doença no que se refere ao caráter religioso; terceiro, de acordo com o que foi descrito no início desta seção, o doente era associado à questões de “desordem social” e, nesse sentido, pode-se associar esse sujeito igualmente no segundo estigma, “culpas de caráter individual”. Caso fosse alguém estrangeiro, uma pessoa negra, de outra etnia, ou mesmo de outra religião, a pessoa seria três vezes estigmatizada, três vezes considerada uma abominação.

Por conseguinte, pode-se atrelar ao conceito de estigma de Goffman (2008) referente ao sujeito com hanseníase, nesse caso o estigmatizado, o conceito de Foucault sobre os anormais,

quando este se propôs a estudar as três figuras da anomalia no século XIX: o monstro humano, o indivíduo a ser corrigido e a criança masturbadora. Conforme o autor, a primeira figura seria aquele caracterizado por violar as leis da natureza e da sociedade, “pois o que define o monstro é o fato de que ele constituiu, em sua existência mesma e em sua forma” (FOUCAULT, 2010, p. 47). E segue explicando quem seria o anormal monstro:

É o modelo ampliado, a forma, desenvolvida pelos próprios jogos da natureza, de todas as pequenas irregularidades possíveis. E, nesse sentido, podemos dizer que o monstro é o grande modelo de todas as pequenas discrepâncias. É o princípio de inteligibilidade de todas as formas – que circulam na forma de moeda miúda – da anomalia. (FOUCAULT, 2010, p. 48).

Sendo essas as características do monstro, Foucault complementa que por fazer parte de uma noção jurídica no direito romano, o monstro nos pensamentos do século XVII e XVIII é caracterizado em duas categorias, sendo que essas categorias podem ter ajudado a definir essa concepção nos séculos XIX e XX. A primeira categoria do monstro é a da deformidade, do defeito, da enfermidade; a outra categoria, que é a principal, é o monstro que é a mistura dos dois mundos, do reino animal e dos homens, por exemplo, segundo o autor, aquele que não tem nem braços nem pernas e parece como uma cobra, ou seja, é a “transgressão do limite natural”. Ao comparar as duas categorias o autor explica porque se diferem:

A enfermidade é, de fato, algo que também abala a ordem natural, mas não é uma monstruosidade, porque a enfermidade tem seu lugar no direito civil e no direito canônico. O enfermo pode não ser conforme a natureza, mas é de certa forma previsto pelo direito. Em compensação, a monstruosidade é essa irregularidade natural que, quando aparece, o direito é questionado, o direito não consegue funcionar. (FOUCAULT, 2010, p. 54).

Nesse sentido, pode-se interpretar, nessa concepção, que o “leproso” é o anormal que está inserido na categoria do monstro, no monstro da enfermidade e até mesmo da deformidade, mas que também ao longo da história houve um tempo, principalmente no período medieval, em que fez parte da segunda categoria, sendo que era considerado pelo direito canônico como morto, o sujeito perdia seu direito civil e também religioso, estava morto para a sociedade. No fim, o autor aborda que a monstruosidade no início do século XIX vai se deslocar ao âmbito moral, o monstro vai estar atrelado à conduta e não mais às questões da natureza.

Sendo assim, pode-se perceber como foi construído em torno da doença da hanseníase uma série de opiniões baseadas em crenças religiosas, e até mesmo fantasias, que contribuíram para se construir uma representação da doença que colocava o doente como alguém estigmatizado, que estava atrelado a todas as coisas que a sociedade da época considerava como ruins, feias, abomináveis, que precisavam ser afastadas, em síntese, o anormal de Foucault

(2010). Do modo que estas questões acompanharam a história da doença, contribuindo para o fechamento dos doentes no período medieval e no século XIX, e que ainda hoje contribuem para o preconceito que as pessoas diagnosticadas sofrem, a autora Sontag (1984) coloca que se cria uma metáfora sobre a doença que vai contribuindo na representação que se tem dela.

Na mesma medida em que me debrucei sobre o contexto mais amplo do surgimento da hanseníase na Europa e seus desdobramentos na sociedade medieval, trago a seguir o contexto brasileiro do século XIX, que possibilita compreender o mote desta investigação.

### **3.2 Contexto histórico do objeto de pesquisa**

Desde 1888, a população brasileira vinha se expandindo. Seguindo essa expansão, na década de 1900, o Brasil buscava a valorização da industrialização e urbanização, alterando de forma acelerada as características do país que ainda era predominantemente agrícola. De acordo com Schwarcz e Starling (2015), um dos motivos da expansão se deve às fortes políticas de incentivo à imigração, que tinham como intenção suprir a necessidade da mão de obra agrícola recorrente do fim da escravidão.

Nesse momento, as pessoas começam a migrar para os centros urbanos, em função da crise agrícola e do crescimento da urbanização. Com isso, era necessário engrandecer as cidades, afastar a pobreza dos centros, o que levava a população mais pobre a se deslocar para favelas que já vinham se desenvolvendo ao redor das cidades. Era necessário também zelar pelos prédios públicos, garantir a iluminação elétrica, jardins públicos, ampliação de estradas.

A partir de 1904, além disso, um dos objetivos era “cuidar” da saúde da população, decorrente da preocupação com as doenças que estavam ameaçando todo o território do país. Em 1916, o Brasil era atingido por diversas epidemias que, embora acometessem a população no geral, eram associadas, na sua maioria, à pobreza e às mazelas enfrentadas pela sociedade. Nesse contexto, o instituto Oswaldo Cruz, em acordo com as políticas higienistas da época, irá percorrer algumas regiões do país com a intenção de erradicar algumas doenças.

Esse projeto médico era parte, ademais, de um movimento nacionalizante que considerava as “patologias da pátria” (as pestilências ou epidemias) fatores emergenciais. Isso sem falar da lepra, da sífilis e da tuberculose, as que mais matavam no país. (SCHWARCZ; STARLING, 2015, p. 274).

Seguindo essas políticas de acabar com as “patologias da pátria”, o desejo de afastar o país do atraso civilizatório, em conjunto com ideias de um movimento nacionalista que contribui para o novo retrato do Brasil, intelectuais relacionados com o movimento sanitarista

tornam-se personagens centrais nesse momento. Conforme Souza (2008), a partir do início da década 1910, começam a surgir estudos sobre a eugenia no país, tornando-se bastante populares, no final desse período, com Renato Kehl, eugenista que defendia a necessidade de uma seleção conjugal, uma educação eugênica para “educar o povo”, higiene e saneamento. Por influência de Renato Kehl, em 1918, cria-se a primeira sociedade de eugenia da América Latina em São Paulo, a Sociedade Eugênica de São Paulo.

É necessário destacar que é também nesse período que, seguindo as ideias eugenistas, a preocupação com as doenças epidêmicas e com as precárias condições sanitárias, no estado de São Paulo começam a ser implementados serviços sanitários e higiênicos para a população. As políticas de saúde pública começam a ser implementadas fortemente:

[...] as concepções científicas oriundas do campo médico, bem como as reformas propostas pelos sanitaristas, passaram, a partir do início do século XX, a ser apropriadas como um mecanismo político que poderia estabelecer ordem ao mundo de caos imposto pelas péssimas condições higiênicas e pelas inúmeras doenças que ameaçavam a sociedade como um todo. De maneira geral, a medicina, a higiene e a eugenia passavam a ser apropriadas como um conjunto de ferramentas civilizadoras e salvacionistas, como práticas científicas essenciais no processo de reforma social e de construção de uma nova nacionalidade. (SOUZA, 2008, p. 151).

Desse modo, adotando uma política eugênica de caráter preventivo, organizaram-se campanhas e conselhos de higiene entre 1910 e 1920, dando destaques às doenças como sífilis, tuberculose, malária e lepra, aos “ambientes disgênicos”, e aos denominados “vícios sociais”, que estavam atrelados ao alcoolismo, ao tabagismo e ao uso de drogas como a cocaína. Segundo Souza (2008), no entendimento de alguns médicos e eugenistas, essas pessoas seriam responsáveis por degenerar sua prole: “[...] o futuro do Brasil estaria condenado à imoralidade, à desordem, à delinquência, caso não se eugenizasse a infância.” (SOUZA, 2008, p. 157). Esse seria, portanto, o melhor momento para se corrigir questões passadas pelos pais, e também ensinar sobre higiene e nutrição.

Ao mesmo tempo que o país recebia fortes influências do movimento higienista e eugenista, era atingido por questões turbulentas que envolviam os que tinham como interesse chefiar a nação. O final da década de 1920 é marcado pelos tensionamentos políticos entre as oligarquias dos estados. Em março de 1930, estavam previstas para acontecerem as eleições do novo presidente e dos deputados federais, o atual presidente da República Washington Luís apoiou a candidatura de Júlio Prestes, enquanto, na oposição, reuniram-se forças regionais do Estado de Minas Gerais, Paraíba e Rio Grande do Sul, também chamada de Aliança Liberal, o que inclui nessas regiões os tenentes revoltosos. Como candidato da oposição, então, ficou definido o gaúcho Getúlio Vargas, que, juntamente com João Pessoa, perdeu, resultando no

golpe de 1930.

Vargas então comandou o país no chamado governo provisório, de 1930 a 1934; depois, foi o presidente eleito pela constituinte, entre 1934 e 1937; em seguida, foi ditador do chamado Estado Novo, de 1937 a 1945; e, por último, foi eleito com o apoio das massas, governando entre 1951 e 1954. Del Priori e Venancio (2010) apontam em seus estudos que um dos principais fatos da permanência de Vargas no poder seria referente ao seu sucesso econômico obtido no primeiro governo. De fato, se por um lado se tem um governo politicamente autoritário, a “Era Vargas”<sup>17</sup> é reconhecida como grande marco na urbanização do país, na qual é criado o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, surgem os sindicatos profissionais, e se consolidam as leis trabalhistas. Também se cria uma espécie de justiça do trabalho, para que o empregado e o empregador possam mediar conflitos e negociações.

Na questão econômica, na era Vargas também ocorre a valorização do café e, conseqüentemente, o crescimento do setor industrial. Na educação, igualmente, vão ser notadas transformações significativas, como a efetivação do ensino técnico profissional e a unificação dos conteúdos de disciplinas da universidade e do ensino secundarista. Essas políticas tornam-se importantes ferramentas para que uma grande parte da massa popular tenha o presidente como um benfeitor do povo, o que fazia do governo de Getúlio “[...] menos excludente socialmente, mas não menos desigual” (GOMES, 2005, p. 106). Vargas é conhecido como um grande estrategista e jogava conforme os seus interesses, mantendo alianças com grupos urbanos e, ao mesmo tempo, com o exército.

No que diz respeito às políticas de saúde pública, o governo Vargas, preocupado com as discussões sobre a identidade nacional e com o futuro da nação, vai adotar a criação de algumas instituições para combate das doenças citadas anteriormente. Em conjunto com o Ministério da Saúde e Educação, que era coordenado por Gustavo Capanema, serão criados espaços como o do objeto deste estudo.

### **3.3 O projeto de profilaxia contra a hanseníase no Brasil**

No Brasil, o movimento de combate à hanseníase se inicia com a intervenção do estado no saneamento dos centros urbanos e no controle de doenças endêmicas. No Rio de Janeiro, o responsável era Oswaldo Cruz<sup>18</sup> e, em São Paulo, Emílio Ribas. Era “este tipo de intervenção que visava contribuir para a formação de uma nação forte, com a erradicação das doenças

<sup>17</sup> Para saber mais ver: Del Priori e Venancio (2010), Schwarcz e Starling (2015) e Gomes (2005).

<sup>18</sup> Médico sanitário brasileiro reconhecido como grande nome na saúde pública Brasileira.



endêmicas e infecciosas, entre elas a hanseníase” (QUEIROZ; PUNTEL, 1997, p. 25). Oswaldo Cruz já mencionava que a hanseníase era uma questão de higiene social. No discurso no jornal *O imparcial*, em 3 de julho de 1913, ele diz o seguinte:

A “Lepra” entre nós, está a merecer cuidados especiaies. A filha mais velha da morte, como é cognominada no livro de Jon, tem tomado aqui um incremento que esta pedindo que se lhe anteponha paradeiro. Carecemos de dados estatísticos que nos possam orientar sobre a cifra real dos leprosos, que vivem em nossa cidade e daquelles que se encontram nos Estados do Brasil. Em alguns destes, cidades ha que são verdadeiras gafarias: rara é a familia que não tenha pago doloroso tributo á horrivel molestia. (ARAÚJO, 1946, p. 117).

Assim, seguindo as influências de Oswaldo Cruz, em 1904 o governo aprovou o novo regulamento sanitário da união, que foi desenvolvido pelo próprio sanitarista. O decreto de nº 5.156, de 8 de março, definia que seria adotado o isolamento no caso de a pessoa ser diagnosticada com hanseníase:

Art. 232. Enquanto não forem estabelecidas colonias para leprosos a autoridade sanitaria procederá do seguinte modo: a) fará que o leproso seja isolado em domicilio, do accôrdo com as instrucções em vigor; b) distribuirá os conselhos prophylaticos organizados pela Directoria Geral de Saude Publica; c) verificará repetidas vezes si as suas determinações são cumpridas. Paragrapho unico. (BRASIL, 1904).

O decreto de 1904 não era exclusivo para a doença da hanseníase, ele abarcava outras “pestilências”. O regulamento de “prophylaxia especial de combate à lepra” só foi apresentado em 1923 no decreto 16.300, de 31 de dezembro daquele ano, aprovado pelo Departamento Nacional de Saúde Pública. Este regulamento estava associado ao que era denominado como doença da Lepra e às doenças venéreas, mostrando o estigma existente na época a algumas doenças, conforme o art. 120: “A Inspectoria de Prophylaxia da Lepra e das Doenças Venéreas tem por fim superintender e orientar o serviço de combate a estas doenças em todo o território nacional” (BRASIL, 1923, não paginado). Neste decreto, são atribuídas as medidas que deverão ser seguidas em todo o território nacional, incluindo as recomendações das conferências da necessidade de obrigatoriedade do isolamento dos pacientes em domicílio próprio ou nos chamados hospitais colônias ou colônias agrícolas:

Art.139. § 1º. As colonias agricolas, sempre preferiveis, deverão ter bastante amplitude para nellas se poder estabelecer uma verdadeira villa de leprosos, e, além das condições que assegurem do melhor modo os seus fins, deverão ter hospitaes para os que necessitarem cura de doenças e affecções intercurrentes, crèche, orphanato e asylo para os incapazes. (BRASIL, 1923, não paginado).

Conforme o inciso do Art. 139, essas “vilas de leprosos” deverão funcionar como uma minicidade, com a existência de hospitais, refeitórios, prefeitura, cadeia, igrejas, e o que mais fosse necessário para que os pacientes não tivessem o anseio de fugir daquele espaço e para que

convivessem entre si. Já os que viessem a fugir estariam sujeitos a sofrer punições. De acordo com Araújo (1946), mesmo que o governo federal viesse se articulando através de leis e medidas iniciais para atender as pessoas diagnosticadas com hanseníase, apenas a partir do ano de 1934, depois de uma visita de Getúlio Vargas ao norte do país, é que o governo vai colocar em prática as medidas planejadas. Araújo (1946)<sup>19</sup> descreve sobre essa excursão:

O chefe do governo nessa sua excursão, pôde, com sua aguda observação dos nossos problemas de saúde, verificar, de *sisu*, que o doente da lepra no Brasil vivia, na maioria dos Estados, como o mais desgraçado dos párias, apenas protegido pela caridade pública, enquanto desde há muito, o Comité de Higiene da Liga das Nações concordara “Competir aos governos criar Leprosários-Colônias, mantê-los e dar tratamento médico adequado aos doentes de lepra”. (ARAÚJO, 1946, não paginado).

O médico em sua fala afirma que o doente de hanseníase seria “[...] o mais desgraçado dos párias”, se referindo a um indivíduo que vive fora das normas sociais, é excluído. Ao se referir à visita do chefe de governo nesse período, o Brasil era governado pelo presidente Getúlio Vargas, e o Ministério da Saúde e Educação era coordenado por Gustavo Capanema, que, por escolha do presidente, assumiu o cargo em 1934 e permaneceu até 1945. Capanema foi figura essencial na execução do projeto nacional de combate à hanseníase no Brasil. Seguindo esse projeto, o Brasil implementou a construção de mais ou menos 30 instituições hospitalares em formato de colônias construídas em todo o território nacional, em diferentes estados. A figura 1 apresenta um hospital colônia construído em 1930.

**Figura 1 – Vista aérea do “leprosário” Santo Ângelo de Mogi das Cruzes-SP**



Fonte: Araújo (1946).

<sup>19</sup> O autor Heraclides Cezar de Souza Araújo era médico, foi chefe do laboratório de Laprologia do Instituto Oswaldo Cruz (1927-1948) e escreveu algumas obras sobre a história da hanseníase no Brasil.

Na imagem acima, de 1930, o hospital Colônia encontra-se em fase de construção, mas pode-se perceber o projeto com características de uma minicidade e uma ampla área cercada por mata. De acordo com Quevedo (2005), quanto da organização das políticas públicas de profilaxia de combate à hanseníase no Brasil, essas estavam fundamentadas em três bases. A primeira era o dispensário, lugar para a realização de exames e diagnósticos das pessoas suspeitas. Caso houvesse a exigência da internação, era a partir dessa instituição que os pacientes seriam encaminhados.

A segunda base eram os hospitais colônias, que tinham o intuito de separar os pacientes do convívio da sociedade e fornecer o tratamento disponível na época para a doença. No terceiro elemento da base, estavam os preventórios, que eram instituições que tinham como objetivo a educação, o cuidado e a vigilância dos filhos dos pacientes encaminhados aos hospitais colônia ou que viessem a nascer dentro da instituição. Quanto aos preventórios também foram criadas leis específicas, como o decreto 16.300, que estabelecia o que segue:

Art. 148. Nos estabelecimentos de leprosos, além das disposições já determinadas e das que forem prescritas em seus regimentos internos, serão observadas mais as seguintes: f) Os filhos de leprosos, embora um só dos progenitores seja doente, serão mantidos em secções especiais, anexas às áreas de pessoas sãs do estabelecimento, para onde serão transportados logo depois de nascidos. g) Essas mesmas crianças não deverão ser nutridas ao seio de uma ama e não serão amamentadas pela própria mãe se esta for leprosa. (BRASIL, 1923, não paginado).

O Art. 148 diz que, mesmo que apenas um dos pais fosse diagnosticado, os filhos deveriam ser separados dos seus progenitores. Já a lei nº 610, de 13 de janeiro de 1949, estabeleceu normas específicas quanto aos filhos dos pacientes com hanseníase:

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. (BRASIL, 1949, não paginado).

Esses dois artigos deixam explícita a separação que deveria acontecer de forma imediata com os recém-nascidos. Com o objetivo de entender o número de instituições dos preventórios, hospitais colônias e dispensários, segue o quadro com as instituições fundadas até 1942:

**Quadro 3 – Dados do relatório de Organização dos Serviços de Lepra do Brasil de 1942**

<b>Estado</b>	<b>Dispensário</b>	<b>Leprosário</b>	<b>Preventório</b>
Alagoas	1 no centro de saúde da capital	Colônia Eduardo Rabelo	-Educandário Eunice Weaver (em construção)
Amazonas	Dispensário Oswaldo Cruz	Leprosário Belisario Pena e Colônia do Aleixo	-Educandário Gustavo Capanema
Bahia	Não existe	Leprosário Dr. Rodrigo Menezes e Colônia de Águas Claras	1 preventório que ainda não está em funcionamento
Ceará	1 no centro de saúde da capital	Antonio Diogo	-Educandário Eunice Weaver
Distrito Federal	7 dispensários	Hospital Colônia Curupaiti	-Educandário Santa Maria e -Preventório Recanto Feliz
Espírito Santo	7 dispensários e 5 postos de vigilância	Hospital Colônia de Itanhenga	-Preventório Alzira Bley e -Granja Eunice Weaver
Maranhão	Dispensário Central de São Luís	Colônia do Bomfim	-Educandário Santo Antônio
Mato Grosso	3 dispensários, com sede na capital, em Campo Grande e Corumbá	Colônia S. Julião	-Educandário Getúlio Vargas (Ainda não está em funcionamento)
Minas Gerais	1 dispensário central de Belo Horizonte, 1 na região de três Corações e 1 na região de Bambuí	Colônia Santa Isabel, Colônia Santa Fé e Hospital de Sabará, Colônia de Padre Damião, Colônia São Francisco de Assis e Sanatório de Roça Grande	-Preventório S. Tarciso, -Aprendizado técnico-profissional, -Educandário Olegario Maciel e Educandário Carlos Chagas
Pará	Dispensário Souza Araujo	Colônia de Marituba e Lazaropolis do Prata	-Asilo Santa Terezinha e -Educandário Eunice Weaver
Paraná	Dispensário de doenças da pele, no centro de saúde da capital	Hospital Colônia São Roque	-Educandário Curitiba
Paraíba	1 dispensário na capital	Colônia Getúlio Vargas	-Educandário

			Eunice Weaver
Pernambuco	4 dispensários na Capital, 52 postos de higiene no interior do estado	Colônia de Mirueira	-Instituto Guararapes
Piauí	Não existe	Colônia do Carpina	em construção
Rio de Janeiro	2 dispensários	Hospital Colônia Tavares Macedo	-Educandário Vista Alegre
Rio Grande do Norte (atual estado de Natal)	Não existe	São Francisco de Assis	-Educandário Oswaldo Cruz
Rio Grande do Sul	71 dispensários, 4 no centro de saúde e 67 nos postos de higiene	Hospital Colônia de Itapuã	-Educandário Amparo Santa Cruz
Santa Catarina	Dispensário em Florianópolis, subordinado ao dispensário está o serviço itinerante dos distritos sanitários. Dispensário está subordinado à diretoria de saúde pública	Hospital Colônia Santa Tereza	-Educandário Santa Tereza, mantido pelas sociedades de assistência aos Lázarus do estado.
São Paulo	16 inspetorias regionais	Asilo-Colônia Santo Ângelo, Asilo-Colônia Cocais, Asilo-Colônia Aimores, Sanatório Padre Bento	-Preventório Jacarei, Asilo Santa Terezinha
Sergipe	Não existe	Colônia do Jardim (em construção)	Em construção

Fonte: elaboração da autora com base no CPDOC FGV (2021).

Os dispensários e os hospitais colônias recebiam verbas para sua construção e manutenção da saúde pública, já os preventórios aparecem inicialmente com verbas privadas. Percebe-se, no quadro, que em alguns documentos os preventórios eram chamados de educandários, sendo que vários recebem em seu nome inicial essa designação.

Em 1926, no Rio de Janeiro, é fundada a *Federação das Sociedades de Assistência aos Lázarus e Defesa contra a Lepra*, com a função de dar atenção aos filhos dos pacientes com hanseníase. Em todo o país, instituições como essa vão surgir através da iniciativa privada organizada por parte das “damas da sociedade”, que serão responsáveis por fundar e arrecadar verbas para os preventórios, que depois passam a receber apoio por parte do governo. Isso graças ao decreto nº 4.827, que associa a federação ao *Serviço Nacional da Lepra* em 1943. No livro *A História da Lepra no Brasil, Período Republicano* (1946), Eunice Weaver, que era uma das “damas da sociedade”, responsável pela fundação e presidência da *Federação das*

*Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra*, faz uma homenagem ao presidente Getúlio Vargas, exaltando o seu trabalho no projeto de profilaxia contra a hanseníase:

Estamos seguros, de que aqueles que antes de 30 tinham por teto a abóbada estrelada, por leito as pedras do caminho, por companheiros a solidão ou a visão dos olhos apavorados que apenas os temiam, e hoje dormem tranquilos num hospital confortável, onde cada dia se avolumam as esperanças de cura e sabem que seus filhos estão amparados e ficarão libertos do mal, não poderão deixar de bendizer o nome daquele que tornou possíveis essas medidas ainda desconhecidas dos doentes de lepra em tantas regiões do mundo. (ARAÚJO, 1946, p. 60).

Eunice Weaver, uma das principais responsáveis pelos projetos e execuções dos preventórios no Brasil, tem o seu nome atrelado às instituições para os filhos dos pacientes com hanseníase e destaca, no trecho acima, seu agradecimento ao presidente da república, “o nome daquele que tornou possíveis essas medidas”. A seguir, uma imagem de crianças de um desses preventório:

**Figura 2 – Creche do Asilo Santa Terezinha**



Fonte: Araújo (1946).

Na figura 2, a fotografia tem a seguinte legenda: “Cinco ‘ninhadas’ de filhos de leprosos paulistas, cujo futuro sadio está assegurado pelo patriotismo de D. Margarida Galvão”. A imagem com as crianças consideradas saudáveis seria graças ao “patriotismo” da responsável pelo preventório *Asilo Santa Terezinha* de São Paulo. A legenda também parece se referir às crianças de uma forma pejorativa, como se fossem “apenas filhos de leprosos”.

Ao procurar compreender as medidas de criação dos preventórios, Monteiro (1998)

explica que isso se dá devido à preocupação que já existia na Europa na área médica sobre a infância sadia. Vale lembrar que a questão dos filhos dos pacientes de hanseníase havia sido discutida na Conferência de Bergen de 1909, na qual se defendia a separação das crianças de seus pais, para não existir o risco de contágio: “Os filhos de leprosos, ainda indênes do mal, devem ser separados dos seus pais o mais cedo possível e ficar em observação” (ARAÚJO, 1923, p. 72). O Brasil, seguindo esses ideais, atrelado à fortes políticas eugênicas da época, via nas crianças mais uma importante função, o futuro da nação. Portanto, ao afastar as crianças dos seus pais, garantiria teoricamente uma geração saudável.

Desse modo, a necessidade de se investir nos projetos dos preventórios se dá, pois não existiam muitas informações sobre o contágio da hanseníase, acreditando-se que a criança, por ter contato com o foco da doença, poderia vir a desenvolvê-la ao longo do tempo. Assim, ao se instalar os preventórios, as crianças seriam assistidas por pessoas sadias e o contato com os pais seria desestimulado (ALMEIDA *et al.*, 2012).

Aliás, uma questão que igualmente contribuía para o funcionamento dos preventórios era o fato de que os pais, por saberem que seus filhos estariam bem, acabariam sentindo-se mais seguros e evitariam fugir dos Hospitais Colônias para se assegurar das suas condições dos, pois, teoricamente, estes estariam recebendo toda a assistência necessária por parte do Estado:

Um dos objetivos dessas instituições era evidenciar aos pais que estes, ao serem internados para tratamento, não precisariam preocupar-se com seus filhos, uma vez que o Estado estaria zelando por eles. Os pais, sabendo das atividades “salutares” desenvolvidas dentro dessas instalações, provavelmente sentiam-se mais seguros, não oferecendo maiores problemas quanto a compulsoriedade do isolamento. (QUEVEDO, 2005, p. 142).

Assim, essas instituições buscavam dar a atenção necessária à criação desses filhos, oferecendo moradia e os cuidados necessários, formação escolar e a instrução para desenvolverem aptidões para um trabalho. Meninos e meninas ficariam separados dentro da instituição, os meninos poderiam receber formação para trabalho com carpintaria, mecânica, eletrônica ou sapataria, e as meninas aprenderiam tarefas domésticas, como costura, ou que auxiliassem no cuidado da casa. A imagem a seguir apresenta o funcionamento de uma escola em um preventório.

**Figura 3 – Funcionamento da escola do Educandário Eunice Weaver, Maranguape – Ceará**



Fonte: Araújo (1946).

Além da escola, conforme a figura 3, os preventórios dispunham de consultórios médicos para acompanhar a saúde das crianças, atividades agrícolas e seriam permitidas visitas aos pais, nas quais, conforme os acordos estabelecidos entre preventórios e hospitais colônias, as crianças deveriam ser devidamente acompanhadas e não deveriam ter contato físico com os progenitores.

Com o intuito de compreender a instalação do preventório gaúcho, no próximo capítulo, procuro discorrer sobre a hanseníase no Rio Grande do Sul e sobre as políticas profiláticas do estado.



#### 4. O PROBLEMA DA HANSENÍASE NO “RINCÃO GAÚCHO”

*“Só ganhava eles, olhava, lavava, arrumavam e já enrolavam e levavam prá lá”.  
“Nós não tocava nos filhos” (Narrativa de Iracema, paciente do HCI).*

Ao dar início à escrita deste capítulo, a epígrafe escolhida desponta sobre como o instante do parto provocava um duplo sofrimento nas mães. De um lado, um momento muito delicado fisicamente para a mulher e, de outro, a ruptura que acontecia ao separar mães e filhos, sem ao menos poder tocar nas crianças. Desse modo, com o intuito de compreender essas instituições no cenário gaúcho, é que este capítulo se dedica a descrever como a doença apareceu no estado e as medidas profiláticas adotadas após isso.

O problema da Lepra no Rio Grande do Sul, conforme o Relatório da Sociedade Riograndense de Medicina (SOCIEDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE, 1928), elaborado pelo Dr. E. von Bazzewits, diz ser impossível precisar o número de “morphéticos”<sup>20</sup> e quando a doença surgiu no estado. Porém, deixa como verdadeira a concepção de que os “aborígenes” não a teriam. “Devemos admitir a sua introdução pelos colonizadores nacionais e portugueses e tráfico dos negros.”

O documento também expõe que “a alemã não pode ser indiscriminada n’este sentido, pois ella provinha de regiões practicamente indemnas”. Ou seja, no relato do médico, os imigrantes alemães não poderiam ser os portadores da hanseníase para o estado do Rio Grande do Sul, apenas aqueles que passaram por Santa Catarina e Paraná, onde, conforme o relatório, a doença já existia. Outro foco da doença para o estado seria também o contato com os habitantes “dos países cisplatinos limitrophes”. Sobre o colonizador italiano, o Dr. E. von Bazzewits descreve que mesmo em número menor, contribuiu com alguns casos de lepra importado, mas que o pior problema foi do imigrante sírio, pois era grande o número de “morféticos” dessa etnia.

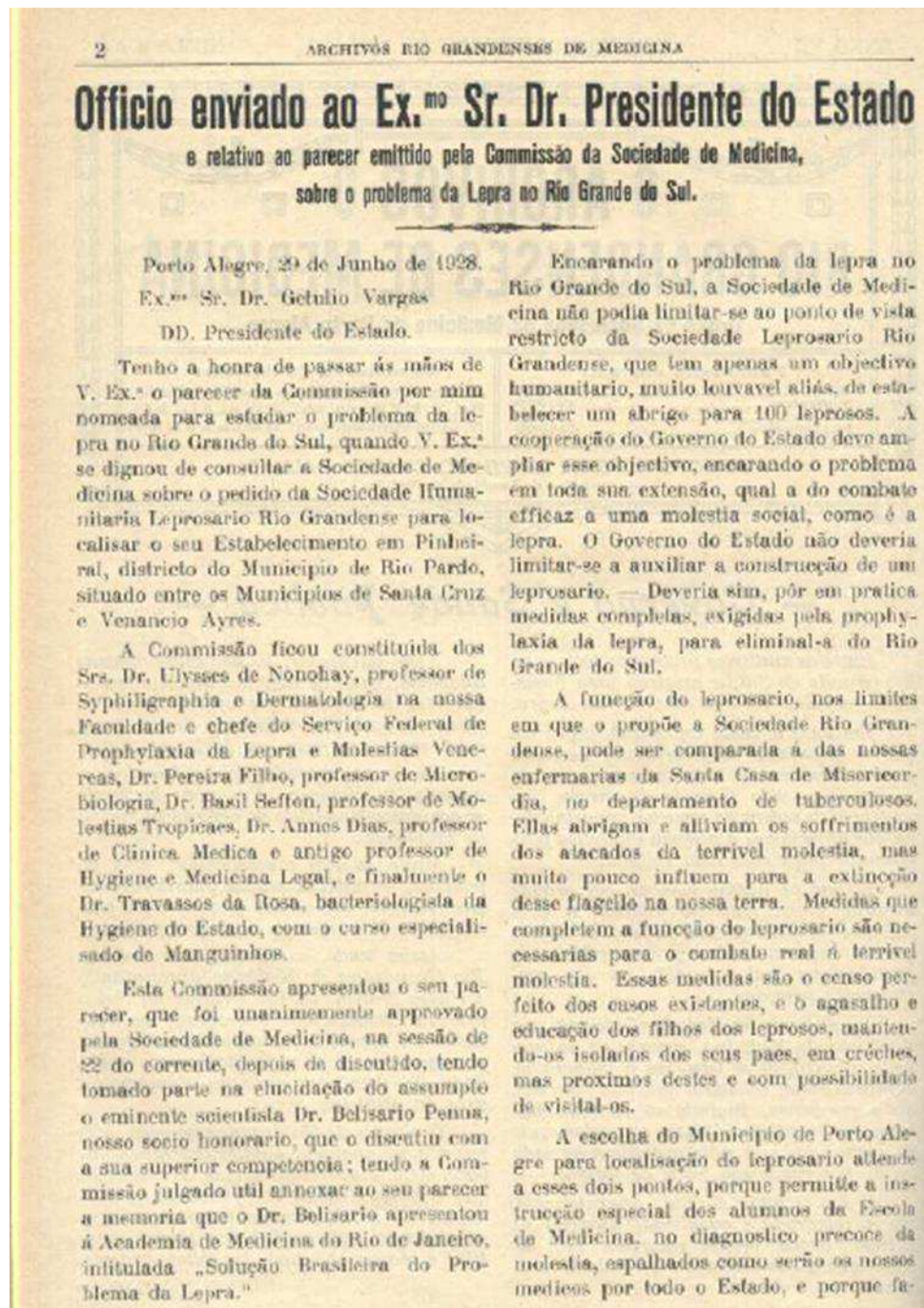
O médico descreve que por ele foram diagnosticados 116 casos de “lepra” no Rio Grande do Sul, destes 32 são de “origem extra-continental”, 65 são homens e 51 são mulheres. Em seu relatório, coloca que o governo do estado não se mostra muito interessado pelo assunto de combate à doença, mas que começaram os movimentos para a procura de um local para o leprosário. Na opinião do médico, por ser uma doença de contágio e possivelmente hereditária, o isolamento de todos seria o mais adequado.

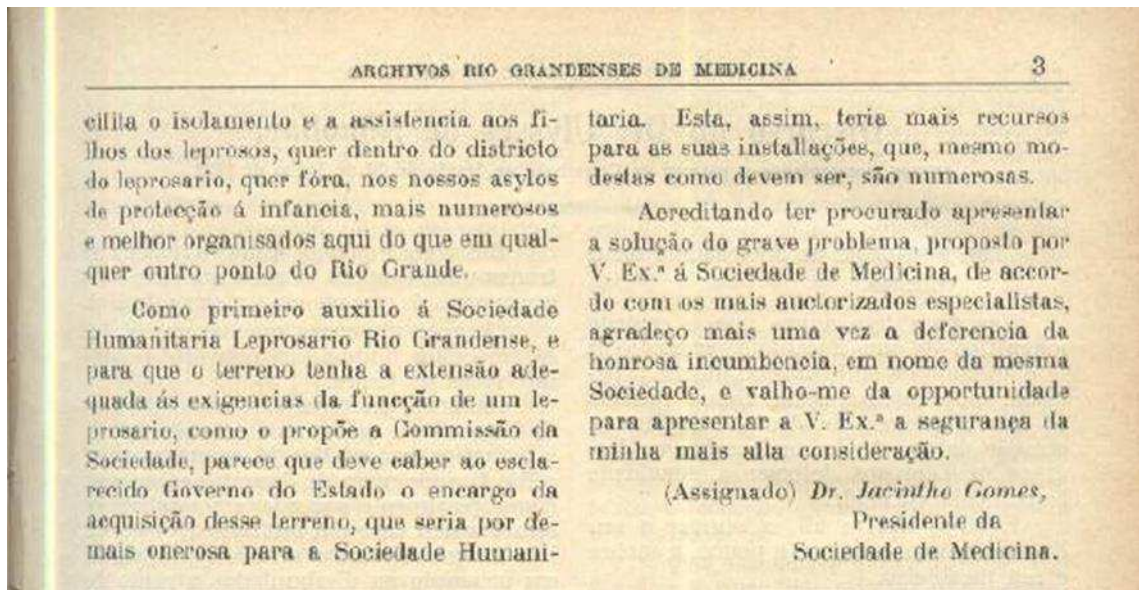
---

<sup>20</sup> Morphéticos tem relação com a palavra morfeia, que significa uma doença cutânea.

No ano de 1928, a Sociedade Riograndenses de Medicina publica outro relatório e nele consta um ofício enviado ao chefe do estado no período, Getúlio Vargas, sobre a instalação de um leprosário no estado e sobre o problema da doença, conforme figura 4.

**Figura 4 – Ofício referente a instalação de um leprosário no Rio Grande do Sul**





Fonte: Sociedade de Medicina de Porto Alegre (1928).

Conforme o documento acima, a sociedade médica diz que a Sociedade Humanitaria Leprosaria Rio Grandense pediu parecer para a Sociedade de Medicina sobre a localização de um leprosário no distrito de pinheiral, que na época era distrito de Rio Pardo e fica localizado entre os municípios de Santa Cruz e Venâncio Aires. O parecer foi favorável, mas a Sociedade de Medicina chama a atenção do chefe do estado para o fato de que esse seria um local pequeno, capaz de abrigar, no máximo, cem pessoas e destaca que existe a necessidade de afastar os filhos dos pais leprosos, colocando-os em lugares relativamente próximos ao leprosário para que seja possível a visitação. Sobre essa questão, a sociedade defende então que o melhor lugar para se ter instalados os doentes e os seus filhos em instituição próxima seria na capital do estado. Inclusive, teriam “asylos de proteção á infancia” em maior número e organização do que em qualquer outro lugar do estado. O documento é assinado pelo presidente da sociedade de Medicina, Dr. Jacintho Gomes, e direcionado ao chefe do estado, Getúlio Vargas.

Na página quatro do mesmo relatório, o Dr. Ulysses de Nonohay escreve em seu discurso que, neste período de 1928<sup>21</sup>, os censos, que não são perfeitos, contabilizam cerca de 200 pessoas com hanseníase. Tendo em vista essa imperfeição dos censos, esse número deveria ser multiplicado por dois, assim, em 1928, estimava-se um total de 600 pessoas com hanseníase, na sua opinião. Ao também defender a existência do leprosário na capital do estado, argumenta sobre o fato de os médicos poderem estudar a doença na instituição, o que funcionaria como uma escola para eles. Diz também que a área ideal para um leprosário seria de 600 hectares.

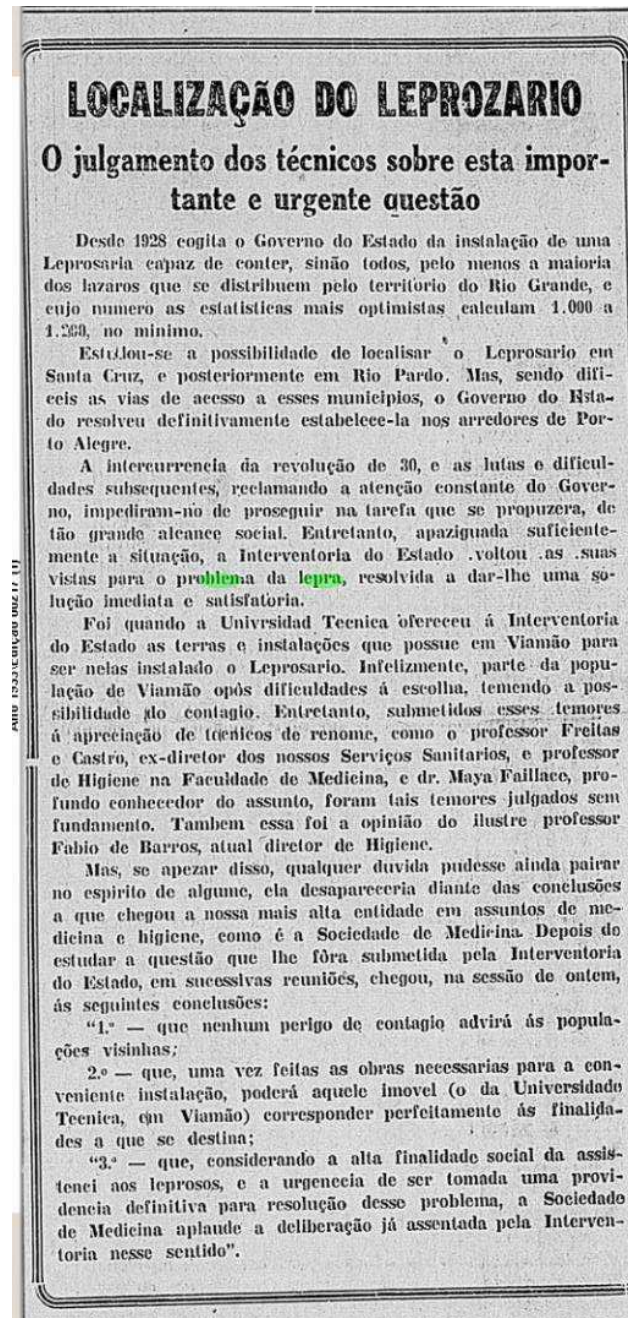
<sup>21</sup> Conforme o censo do IBGE, a população do estado do Rio Grande do Sul seria em torno de 2.182.713 habitantes em 1920 (ATLAS SOCIOECONÔMICO DO RIO GRANDE DO SUL, 2020).

Seguindo ainda na página 36, foi realizada pelo médico Afonso Pena a II Conferência em 5 de agosto de 1926. Ao falar sobre os “leprosos e os leprosários” o médico aborda a importância de implementação de hospitais colônias no país, seguindo o exemplo dos que existem a nível mundial:

A sequestração do leproso só é praticada quando feita em *colonias de leprosos*. São instituições perfeitamente adequadas e onde o enfermo pode exercer toda a atividade que suas forças ainda permitam. A colônia é uma pequena cidade com sua existência própria, onde se encontram os elementos de vida necessários onde cada qual pode exercer livremente sua profissão, onde não faltam elementos de distrações, onde o leproso não vive perseguido pela ideia única do mal que o tortura. (DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE, 1928, p. 36).

Conforme as palavras do médico, pode-se compreender que os profissionais da saúde da época no estado eram a favor de hospitais colônias. Além disso, seguindo modelos do exterior, defendiam que precisaria ser uma grande área e que o ideal seria que fosse na capital do estado. Assim sendo, conforme documento da Sociedade Riograndense de Medicina (1940) com os planos de construir um leprosário e por terem definido o local de sua construção, o jornal de 1933 aborda sobre a escolha do local e o parecer dos técnicos:

Figura 5 – Jornal com notícia sobre a localização do Hospital Colônia Gaúcho



Fonte: Jornal A Federação (1933).

O trecho de jornal, com data de 16 de setembro de 1933, retoma o número de pessoas diagnosticadas, cerca de 1000 a 1290, no mínimo, com hanseníase no estado. De acordo com o documento, o que foi abordado pela Sociedade Riograndense de Medicina é que se pensou em localizar o leprosário no município de Santa Cruz, depois em Rio Pardo, mas como o acesso aos municípios era difícil, a melhor opção seria perto de Porto Alegre. Agora que governo estava disposto a voltar seu olhar para a “lepra”, a Universidade Técnica ofereceu um terreno considerado “perfeito” em Viamão. Em um primeiro momento, a população vizinha se mostrou

temerária, mas, segundo o jornal, após algumas explicações de técnicos, se concluiu que não haveria nenhum problema de contágio se o hospital fosse lá instalado.

Assim, no ano de 1936, é lançada a pedra fundamental do “leprosário Itapoan”, projeto que contou com o apoio da União, do governo do Estado, de médicos e da Sociedade Beneficente Pró-leprosária do Rio Grande do Sul. Consoante arquivo da Sociedade Riograndense de Medicina (1940), em 1938 é que começa a ser executado um plano contra a doença. Criam-se os dispensários nos centros de saúde e postos de higiene localizados no interior e, em Porto Alegre, um dispensário modelo, além de haver o aparelhamento antileprótico e a contratação de técnicos especializados. O documento destaca que a recente inauguração do Hospital Colônia de Itapuã e a do preventório Amparo Santa Cruz junto aos dispensários completavam o aparelhamento do que mais se tinha de moderno na época contra a doença.

Ainda nesse documento, constam aspectos sobre a cobertura da inauguração do Hospital Colônia de Itapuã, com ênfase no discurso do médico Heitor Guimarães, que era delegado de saúde e que, na ocasião, estava representando o Ministro Gustavo Capanema. Além disso, apresenta dados sobre a doença no Rio Grande do Sul, no qual se coloca que “será interessante e demonstrativo passar rapidamente sobre o que é o mal de Hansen no rincão gaúcho, sua invasão, incidência e meios de combate”:

Como confere o Professor Souza Araujo, o mal de Hansen, aqui custou a interessar os estudiosos. Em 1915 apenas quinze casos eram conhecidos; trinta na capital em 1920, sessenta e quatro em 1927, registrado do deputado R. Fernandes, ainda em 1927, 116 assinalava Von Bazzewits. Maia Faillace em 1932 estudava 85 casos e noticiava 174 conhecidos, estimando em 1000 os casos para uma população de 3 milhões de habitantes. Esse mesmo estudioso publica, em 1934, a seguinte estatística de “hanseneanos”: 1923, 400; 1927, 560; 1931, 784 e 1933, 941. Afirma ainda que nos últimos dez anos se tornaram doentes 1752 pessoas, das quais faleceram 311, e que o mal esta em franca progressão, possuindo 2/3 dos municípios, hansenianos. (SOCIEDADE RIOGRANDENSE DE MEDICINA, 1940, p. 181).

No discurso do médico, pode-se perceber como a doença foi progredindo no estado do Rio Grande do Sul. Ainda que, ao comparar os números do ano de 1932, por exemplo, a quantidade de doentes com relação ao total da população não era expressiva, conforme o médico, a doença estava em “franca progressão”, o que acarretava por parte da sociedade a urgência da profilaxia da doença no estado.

Sendo assim, o relatório do Departamento Estadual de Saúde de 1941 mostra como foi organizado o aparelhamento contra a hanseníase no estado. Nesse sentido, a figura 6 traz o hospital colônia, o preventório e os dispensários, também os postos de higiene que funcionam como dispensários e atuam, conforme o documento, com tratamento, vigilância e educação

sanitária, exames de comunicantes e epidemiologia.

**Figura 6 – Aparelhamento da hanseníase no estado gaúcho (1941)**



Fonte: Sociedade Riograndense de Medicina (1940).

Não foi possível identificar na figura 6 o número de dispensários no Rio Grande do Sul. No documento, não fica especificada essa informação, sendo que expõe igualmente com relação aos postos de higiene no estado. Interpretando as informações, entende-se que são cinco, sendo três localizados em Porto Alegre (o centro de saúde modelo, o dispensário central e o centro de elucidação de diagnóstico), um em Rio Grande e outro em Pelotas. Nesse caso, se compararmos com o número de 71 dispensários na seção 3.3 com os dados do *Relatório de Organização dos Serviços de Leprosia do Brasil de 1942*, observa-se que os números não conferem, o que pode indicar um erro de digitação em um dos documentos, especificamente no relatório nacional, pois os números são exorbitantes, especialmente em função de que, no estado, de acordo com

o que já foi apresentado até o momento, o número de diagnosticados não condiz com a necessidade de tantos dispensários.

Fica expresso no documento que o estado do Rio Grande do Sul seguiu o modelo do país, baseado no tripé contra a doença da hanseníase, mas, em relação ao que foi posto na seção 3.4, o estado gaúcho demorou para implementar seu projeto contra a doença, sendo que o Hospital Colônia de Itapuã foi o último a ser inaugurado no Brasil. Em conformidade com isso, nessa ocasião não é possível afirmar se foi pelo número de casos, pela demora dos estudiosos em estabelecer interesse pela doença no estado ou em função do governo ter demorado a buscar soluções.

Desse modo, tendo em vista o que foi posto anteriormente neste capítulo, as seções a seguir apresentam aspectos específicos da instalação do HCI, em que se mobiliza a entrevista da senhora Rita Camelo, que é entendida por mim como uma “guardiã de memórias” do Hospital Colônia de Itapuã.

#### **4.1 O Hospital Colônia de Itapuã: “Nós não caminhamos sós”**

Conforme explicitado na seção anterior, o estado do Rio Grande do Sul vinha procurando um local para a instalação do Hospital Colônia, porém, enquanto isso não ocorria, os doentes eram encaminhados à Porto Alegre para realizar exames e curativos. Acerca disso, a entrevistada Rita partilha informações que serão melhor expostas na seção 4.3, mas previamente é importante frisar que, ao compartilhar suas memórias do hospital, ela reconstrói a memória dos pacientes do HCI. Isso porque essas memórias não se tratam de algo que a entrevistada viveu, mas que obteve de terceiros, junto aos atravessamentos das suas vivências. Assim, alusivo às pessoas com hanseníase que chegavam em Porto Alegre, a entrevistada apresenta:

[...] então no hospital colônia internaram 2474 pacientes né, vindo de todas as áreas, de todos os municípios que não eram muitos na época né. Aham, o leprosário foi inaugurado em maio, mas só em junho que começaram a chegar os pacientes, que até então estavam aqui nos fundos do Partenon, aonde tinham sido construídas aquelas casas, certo, tinha sido construído ali, porque: 1925 se falava muito da doença, ninguém tomava providências, a população, ciente disso começou a fazer manifestação. Porque os doentes vinham do seu município de origem e iam para a Santa Casa fazer o curativo, eles passavam o dia esmolando, porque eles não teriam como voltar para a sua cidade de origem, e diante disso a população olha para aqueles doentes e diz: não! tirem os leproso da rua, com esta manifestação da população a parte médica, a parte mais social, as pessoas mais bem voltadas para a saúde fizeram todo um movimento para que fosse construído um espaço para abrigar esses doentes, então que eles viessem fazer esses curativos, mas que tivessem onde ficar. E é com um dinheiro de um grupo de mulheres que arrecadam verba que são construídos os prédios no fundo do Partenon [...]. (Entrevista Rita Camelo, 10/12/2020).



No trecho, a senhora Rita descreve que o Hospital Colônia de Itapuã chegou a receber em torno de 2474 pacientes no total. Narra também sobre o local em que as pessoas vinham primeiramente fazer seus curativos em Porto Alegre–RS, no Hospital Santa Casa, e que, posteriormente, com o intuito de que as pessoas tivessem onde ficar, foi organizado nos fundos do atual bairro Partenon o Hospital de Emergência para Leprosos, com pacientes de todos os municípios do estado. A figura 7, a seguir, do livro *A História da Lepra no Brasil, v. II*, traz como seriam essas instalações:

**Figura 7 – Hospital de Emergência para Leprosos, inaugurado em 21 de janeiro de 1936**



Fonte: Araújo (1946).

O livro de Araújo (1946) diz que o hospital de emergência em Porto Alegre foi construído devido à iniciativa do Prof. Raul de Primo<sup>22</sup>, “e exclusivamente com recursos de particulares”. A senhora Rita narra em sua entrevista referente a essa instituição e como isso começava a trazer problemas:

[...]e ali ficaram abrigadas quase 300 pessoas, só que eles não conseguiam ter o controle, então tu tem o depoimento deles assim, por exemplo de comerciantes, que dizem assim, pô, leproso sai de lá de dentro, vem comprar aqui, porque eles não se mantinham guardados lá dentro, né. **Quando a intenção seria sim isola-los, e gradativamente sim nós fomos o último leprosário a sermos inaugurado.** (Entrevista Rita Camelo, 10/12/2020. Grifo meu).

Inicialmente, pode-se constatar que na narrativa a entrevistada relembra do depoimento

<sup>22</sup> Médico e diplomado pelo Instituto Oswaldo Cruz em Higiene e Saúde Pública, especialista em Parasitologia. Foi professor catedrático da PUCRS e da Faculdade Medicina e Farmácia da UFRGS, e professor emérito da UFRGS (1969), inaugurou e foi diretor do Hospital de Emergência para Leprosos (RS), foi Diretor do HCI (RS) e do Amparo Santa Cruz (RS).

dos pacientes no que concerne ao que está narrando, e que ela se vê como parte da instituição: “nós fomos o último leprosário a sermos inaugurado”. Posto desta forma, conforme exposto pela senhora Rita e em conjunto com as informações de Araújo (1946), como as definições da implementação do Hospital Colônia não se consolidavam, o Prof. Raul de Primo tomou a iniciativa de realizar o hospital de emergência. Assim, segundo o Departamento de Saúde do Estado (1941), essa instituição inaugurada no ano de 1936 funcionou até a inauguração do Hospital Colônia de Itapuã, visto que a população da capital já estava se sentindo incomodada com a presença dos pacientes. A figura 8 expõe o número de pacientes em leprosários no ano de 1939 por estado, mostrando quantos internados teria no hospital de emergência nesse período.

**Figura 8 – Número de pacientes internados em leprosários no Brasil em 1939**

M. E. S. - S. E. - DEPARTAMENTO NACIONAL DE SAÚDE

NUMERO DE DOENTES ISOLADOS EM LEPROSARIOS,  
EM 31 DE DEZEMBRO DE 1939.

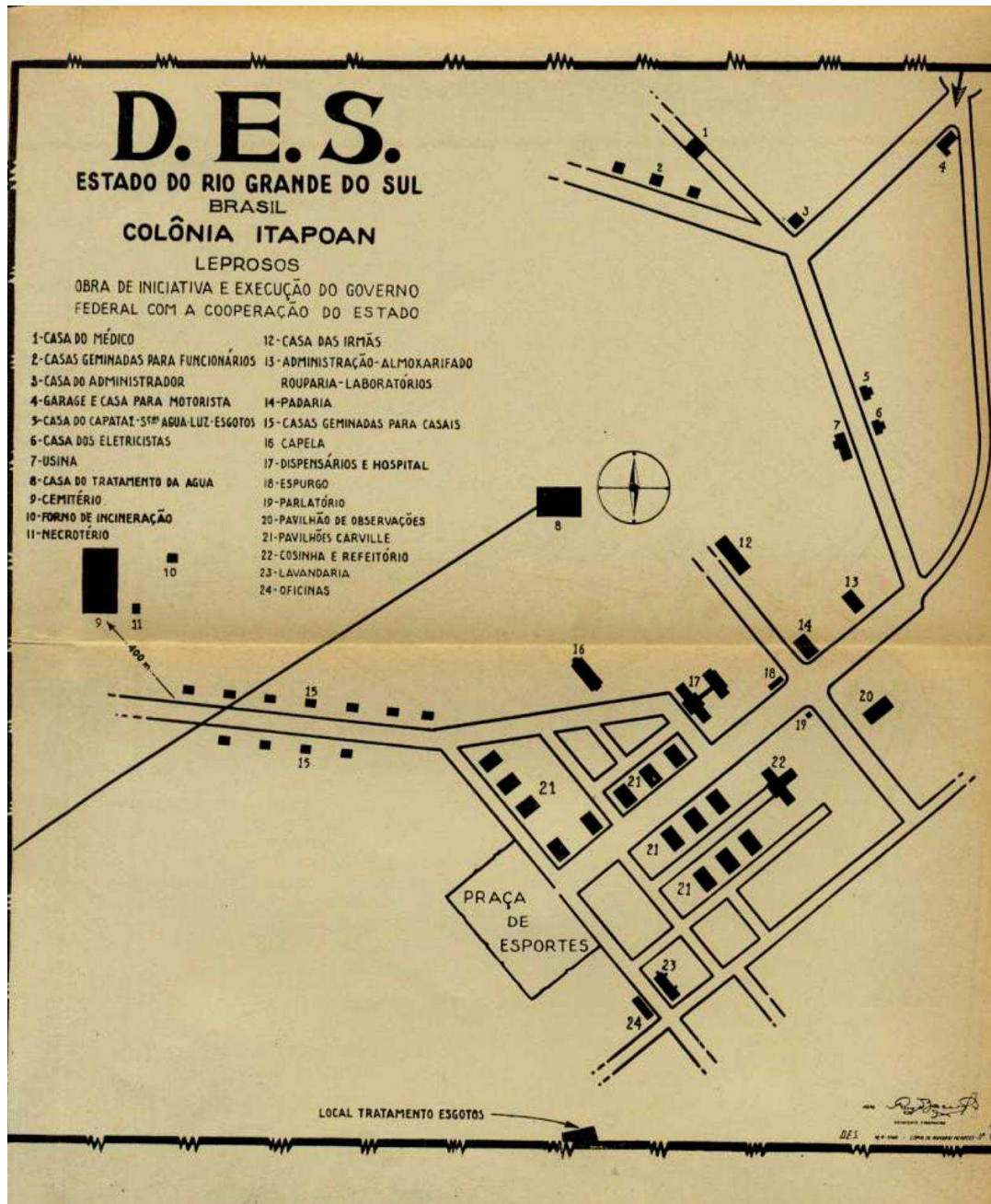
Acre .....	64
Amazonas .....	469
Pará.....	857
Maranhão.....	151
Piauí.....	67
Ceará.....	274
Rio Grande do Norte.....	153
Alagoas.....	8
Pernambuco.....	200
Baía.....	77
Espirito Santo.....	403
São Paulo.....	7.418
Paraná.....	503
Minas Gerais.....	2.008
Goiás.....	87
Rio Grande do Sul.....	96
Mato Grosso.....	47
Distrito Federal.....	583
TOTAL	13.467

Fonte: CPDOC FGV (2021).

Com base no documento, no Rio Grande do Sul, menos de um ano antes do HCI ser inaugurado, o estado teria o total de 98 pacientes isolados no Hospital de Emergência. O Hospital Colônia de Itapuã foi então inaugurado em 11 de maio de 1940 na cidade de Viamão-RS. Serres (2004), de modo igual à narrativa da entrevistada Rita, mobilizada no início desta seção, descreve que o HCI foi inaugurado em maio, mas apenas em junho do mesmo ano é que recebe os 100 primeiros pacientes.

Assim, conforme Serres (2004), nos registros dos prontuários da instituição consta que no ano de 1940 foram internadas 350 pessoas no Hospital. Diante disso, o Departamento de Saúde do Estado (DES) da época expõe que o local “É hoje uma cidade moderna, com todos os requisitos urbanísticos de praças, avenidas e ruas” (DEPARTAMENTO DE SAÚDE DO ESTADO, 1941, p. 207). Diz também que o hospital contava com sua própria moeda e que os doentes trabalham dentro da colônia, exercendo diferentes profissões e isso lhes gera uma folha de pagamento. O Hospital Colônia é separado pelas chamadas zona sadia e a zona dos doentes, ou ainda “zona suja” e “zona limpa”, e, para além dos doentes, completam a vida social do HCI os funcionários gerais, funcionários técnicos e administrativos, as irmãs franciscanas e o capelão. Abaixo, a figura 9, do Departamento Estadual de Saúde (1941), demonstra a planta do Hospital de Colônia de Itapuã e a legenda do que eram todos os 172 prédios.

Figura 9 – Planta do Hospital Colônia de Itapuã



Fonte: Sociedade Riograndense de Medicina (1940).

Segundo a planta, havia a casa do médico, casa para funcionários, casa dos administradores, casa das irmãs, casas para os casais, uma usina, tratamento de água, cemitério, forno de incineração, necrotério, padaria, local da administração, ambulatório e laboratório, cozinha e refeitório, expurgo, parlatório, capela, dispensário e hospital, pavilhão de observação, oficinas etc. Na planta acima, porém, não foi localizado o prédio da escola, apenas das oficinas.

Os funcionários que trabalhavam no hospital, assim como as freiras e o capelão, também residiam no hospital. Quando da sua inauguração, a internação do paciente era compulsória e

assim que o doente fosse diagnosticado seria imediatamente encaminhado ao hospital. Serres (2004) aborda em seus estudos que a questão da moral e da ordem eram os fatores que definiam a organização do hospital, “havia a separação por gênero, e por gerações, pavilhão de homens, de mulheres e de crianças, divididas por sexo” (SERRES, 2004, p. 105). Ainda, a autora expõe que os objetos que eram usados ou manufaturados pelos pacientes só circulariam dentro do hospital, bem como a moeda que ali existia. O casamento entre os pacientes seria permitido com a autorização da administração da instituição, paralelo à autorização da mãe responsável, e todos os filhos que viessem a nascer dentro do hospital seriam imediatamente encaminhados ao Educandário Amparo Santa Cruz, que ficava localizado no bairro Belém Velho em Porto Alegre, seguindo o que previa a legislação profilática da doença na época.

Na década de 1950, a internação deixa de ser compulsória, mas o decreto no Brasil foi publicado apenas em 07 de maio de 1962<sup>23</sup>. Assim, os pacientes poderiam sair do hospital, o que acabou fazendo com que o número de internados viesse a diminuir. Conforme Borges (2008), em 1960, de 700 o número caiu para 340. Contudo, Serres (2009) apresenta em seus estudos que, mesmo após o fim da internação compulsória, o Hospital Colônia de Itapuã recebeu cerca de 464 pacientes e, quanto ao fim da internação compulsória, a autora menciona que:

É importante ressaltar que a lei colocou fim ao isolamento compulsório, não ao isolamento em si. Os doentes continuaram sendo internados, se não obrigados pela lei, por questões socio-econômicas, pela rejeição da sociedade, pelo desprezo da saúde pública que não contava com uma organização sanitária capaz realizar o tratamento em ambulatórios ou hospitais gerais. (SERRES, 2009, p. 12).

Desse modo, mesmo aqueles que tentaram sair acabaram voltando em virtude do preconceito por parte da sociedade e pelos vínculos que foram construídos dentro do hospital, e alguns novos, pelos motivos apontados por Serres (2009), vinham a se juntar àqueles que optaram por continuar no HCI. Nesse sentido, cabe aqui colocar que quando Goffman (2008) descreve o sujeito estigmatizado considera-se que a pessoa por vezes utiliza do seu estigma para organizar a sua vida, nas palavras do autor, “deve resignar-se a viver em um mundo incompleto”, no caso aqui, as instituições de internação. Dessa forma, a questão do estigma atrelada ao sujeito portador da hanseníase e o preconceito que acompanha esse tema fez com que os pacientes preferissem continuar no hospital, no lugar que já tinham suas vidas organizadas e na qual faziam parte do mesmo grupo de pessoas, que compartilhavam trajetórias

---

<sup>23</sup> O parágrafo único do decreto de 1962 diz que sempre que possível será tentado evitar a separação familiar, além do que, os serviços médicos seriam disponibilizados para as pessoas diagnosticadas, sem a necessidade de internação.

e sofrimentos em comum com relação à hanseníase.

Em função da diminuição do número de internados no HCI, no ano de 1972 foi instalado no hospital o Centro de Reabilitação Agrícola<sup>24</sup>. Esse centro era direcionado a pacientes específicos do Hospital Psiquiátrico São Pedro, de Porto Alegre – RS. Segundo Borges (2007), os pacientes psiquiátricos reinseridos no Hospital Colônia eram os considerados “loucos brandos”. Assim, o interesse do estado do Rio Grande do Sul ao inserir essa entidade em Itapuã tinha como intenção aproveitar o espaço do HCI e sua estrutura organizacional e igualmente reduzir seus internados no Hospital Psiquiátrico. A partir daí, em Viamão – RS, a instituição vai atender aos pacientes com hanseníase e igualmente a alguns do hospital psiquiátrico.

Outrossim, no ano de 2007 foi aprovada uma medida provisória que determinava que todos os pacientes internados compulsoriamente em decorrência da hanseníase até o ano de 1986 no Brasil deveriam receber uma pensão vitalícia por parte do governo federal. Os pacientes do HCI foram contemplados e, ao que concerne ao Hospital Colônia de Itapuã, atualmente, a instituição nunca foi fechada. O estado tem o dever de prestar toda a assistência necessária aos pacientes que residem lá até não restar mais nenhum paciente vivo. Atualmente, restam vivendo no Hospital Colônia de Itapuã menos de dez pacientes, alguns que tiveram a doença da hanseníase e outros que vieram do hospital São Pedro.

Em função do número reduzido de pacientes e da grande área territorial do hospital, bem como o número elevado de prédios, a maioria das edificações estão abandonadas pelo poder público, sem investimento para a conservação do local. A fotografia 1 mostra a vista aérea de um dos prédios do HCI do ano de 2021.

---

<sup>24</sup> Ver mais em Borges (2007).

### Fotografia 1 – Imagem aérea do prédio Cassino do HCI (2021)



Fonte: Acervo pessoal de Artur Custódio (Presidente do Morhan Nacional<sup>25</sup>).

A fotografia 1 apresenta as condições atuais do prédio denominado de Cassino, que era o local no qual os pacientes do hospital usavam para se divertir, ver peças de teatro apresentadas por eles mesmos, apresentações culturais e afins. A fotografia mostra que o teto da edificação caiu quase que totalmente, o que exemplifica como estão a maioria dos demais prédios do Hospital Colônia de Itapuã, sendo que hoje pouquíssimos são utilizados. Diante disso, segundo as informações de Morhan (2021), ressalta-se que no ano de 2021 o governo do estado do Rio Grande do Sul e do município de Viamão – RS iniciaram uma movimentação com o intuito de remover os pacientes do HCI com o objetivo de desocupar a área do hospital e utilizá-la como resort. Em resposta a isso, o Morhan formalizou a diretoria do núcleo de Porto Alegre e vem atuando diretamente junto à Câmara de Vereadores de Viamão, com a ajuda de profissionais da saúde, pesquisadores, historiadores e antigos funcionários, para a não realização desse projeto. Assim, foram feitos alguns eventos de conscientização pela preservação desse espaço de memória, e em defesa dos pacientes que ainda residem no local.

---

<sup>25</sup> Movimento de Reintegração das pessoas atingidas pela Hanseníase. Ver mais em: <http://www.morhan.org.br/>

#### **4.2 Rita Camelo a *guardiã de memórias* do HCI e a separação entre pais e filhos**

No dia 10 de dezembro de 2020, a senhora Rita me recebeu em uma sala de recepção do prédio da sua residência no centro da cidade de Porto Alegre – RS. Conversamos inicialmente no que se refere à forma pela qual aconteceria a entrevista, os equipamentos utilizados na gravação para garantir a segurança do material e assim não correremos o risco de eventuais problemas. Também foi explicado quanto ao termo de consentimento (Apêndice D), em que a senhora Rita autoriza o uso dos seus dados e sua identificação no estudo, assim como o que concerne à pesquisa e seu comprometimento ético.

A entrevistada Rita é formada em Enfermagem e passou no concurso público do Estado para atuar na dermatologia sanitária, assim, em seus estudos, dedicou-se a estudar a hanseníase e suas formas de contágio. Por isso, no ano de 2004, solicitou que fosse lotada no Hospital Colônia de Itapuã, lugar em que já realizava alguns cursos profissionais. Como a entrevistada reside em Porto Alegre, ela deslocava-se uma vez por semana para o HCI e cumpria sua jornada de trabalho de um plantão de 30 horas. Na entrevista, ela explica que auxiliava os pacientes, mas que, em alguns períodos, igualmente realizava formação dentro do Hospital Colônia e que, por vezes, recebia discentes que visitavam o lugar, auxiliando nas visitas guiadas.

A entrevistada é, segundo suas palavras, uma das grandes responsáveis pelo cuidado e formação do Memorial do Hospital Colônia de Itapuã. O memorial dispõe de fotografias, documentos diversos, como as fichas de internamento dos pacientes, objetos, como os vestidos das noivas, sapatos, classe de sala de aula, etc., acervos orais que registram a história da instituição, os quais, infelizmente, por conta da pandemia, não foi possível acessar em função da idade dos pacientes. Cabe aqui ressaltar que durante a minha graduação foi feito um contato inicial para ter acesso a esse memorial, mas que as demandas burocráticas do estado não deram conta para tal autorização. A entrevistada deixou explícito que já contribuiu com algumas pesquisas sobre o HCI, mas que esse seria o primeiro trabalho da área da Educação.

Trabalhando na referida instituição, a senhora Rita teve contato com a história de muitos pacientes. Por isso, ao tentar produzir essas narrativas, inicialmente se utilizou de algumas para falar sobre o HCI e posteriormente mobilizar as que tem relação com o Educandário Amparo Santa Cruz. Neste caso específico, especialmente as memórias no tocante à separação entre mães e filhos, pela ótica das memórias das pacientes mães, memórias que são referentes ao parto, ao momento de nascimento das crianças e ao sentimento causado pela ruptura.

Como a senhora Rita deixa exposto, a relação com os pacientes é construída em um vínculo de confiança. Uns compartilham informações da sua vida com mais facilidade, mas



outros, muitas vezes, demoram, pelo medo de se expor com alguém que não seja confiável, ou porque não se sentem confortáveis de trazer tal lembrança à tona. Assim sendo, ao produzir essas narrativas, fica evidente, nos registros da entrevistada, sua implicação com o vivido. É como se ela estivesse presente em cada momento, preservando aquela memória dentro dos limites e características do ato memorialístico, fatos, pessoas, espaços, sentimentos e inúmeros elementos que estão imbricados com o processo de lembrar e esquecer. E, ao falar sobre a instituição, a entrevistada descreve sobre como esse tempo influenciou na sua subjetividade:

“Eu fui uma Rita antes, e passei a ser uma Rita depois que eu comecei a trabalhar com hanseníase, e principalmente que eu passei a ter o convívio dos moradores do hospital. As lições de vida que a gente tem, o aprendizado, é fora de série, tu aprende que a dor que tu tens não é maior do que a dos outros, muito pelo contrário, que as dores físicas não são tão grandes quanto as dores da alma”. (Entrevista Rita Camelo, 10/12/2020).

Quando menciona as “dores da alma”, pode-se captar o quanto os pacientes de hanseníase estavam vulneráveis ao sofrimento, tanto pelo estigma da doença quanto por suas histórias particulares de vida que foram atravessadas pela hanseníase e posteriormente o vivido dentro de uma instituição como o Hospital Colônia de Itapuã, cheio de regras e normas. Isso, principalmente, no que diz respeito às pacientes que eram mães, ou de como funcionavam as regras referentes à maternidade dentro da instituição. Quanto a isso, a entrevistada expõe sobre um relato ouvido dentro do HCI, esse fato que se atrela ao seu conhecimento em virtude da sua profissão:

“Os filhos nascidos ali eles são imediatamente feito o parto, e todos eles, eles são batizados, certo, então. A sala de parto para ti teres uma noção é como se fosse numa janela, a paciente fica com metade do corpo na outra peça, e se eu sou a irmã parturiente, eu venho eu faço o parto, eu pego o bebê e te mostro aqui pelo espaço da janela, eu te mostro: - Olha uma menina, bem saudável, pesa tanto, mede tanto...”. (Entrevista Rita Camelo, 10/12/2020).

Nessa narrativa, a senhora Rita explica como era a organização quando acontecia o nascimento de uma criança no HCI. A mãe ficaria com metade do corpo numa sala e a outra metade na outra peça, em uma espécie de janela, sendo assim, a mãe da criança só conseguiria ver o bebê se a irmã mostrasse pela janela, isso pois, a paciente não tinha visão da parte debaixo do corpo. Caso acontecesse algo em virtude do parto, a paciente não veria o filho nesse momento, pois, após algumas horas do nascimento, ele já era levado ao Amparo Santa Cruz, em Porto Alegre. Antes disso, era realizado o batizado, dentro do hospital, e os padrinhos eram escolhidos pelos pais da criança:

“E ela já avisava, agora escolha o nome e veja os padrinhos, porque dentro de poucas horas já seria feito o batizado. E como era o batizado: pai e mãe nessa outra peça, padrinhos nessa outra peça, aqui do lado (na outra peça) estava a irmã com o bebê no

colo e o padre dando o batismo, certo. E imediatamente este pequeno era enrolado e posto, jamais este filho seria tocado pela mãe, nunca! Então esse filho já era preparado para ser levado pro Amparo”. (Entrevista Rita Camelo, 10/12/2020).

Os padrinhos da criança acabavam sendo outros internados, por esse motivo também ficavam sem se aproximar do bebê. Após isso, o filho era preparado para seguir para o Amparo. Dando seguimento a essa passagem, a entrevistada narra sobre a gravidez no hospital e complementa com os relatos de algumas pacientes:

“E a gravidez vem vindo e os filhos vem vindo só que em cada gestação tu passa por aquele momento, tanto que muitas me dizem assim: eu fiz de um tudo pra não engravidar, e Deus me ajudou d'eu não ter filhos, e outras mães então dizem assim: **Dona Rita, este é o lugar onde as mães choram...onde os filhos choram e as mães não escutam.** Esse é o lugar onde a gente vai esvaziar o leite embaixo de um chuveiro pra bota fora, e nem sabe se o nosso filho está alimentado, sim ou não. Quando cai a noite tu não sabe se ele está agasalhado, se ele está protegido, se ele está alimentado, fica tudo no teu imaginário. A gente não consegue, no nosso imaginário sempre escutar a fala de uma mãe assim, é de uma crueldade, assim, que de fato ela nos emociona, tu não tem como não ficar sensível a esta passagem, né? O filho então é levado, uma vez por mês vem um ônibus com as irmãs, novamente, pais tadinhos atrás do muro, as irmãs chegavam na janela do ônibus, pegam o bebê e... essa aqui é Maria Andrade, pais de Maria Andrade, bom, lá estava os pais olhando pra pequeninha que estava aqui dentro, então, de novo sem um contato”. (Entrevista Rita Camelo, 10/12/2020. Grifos meus).

Na narrativa acima, a senhora Rita fornece os relatos de mais de uma mãe, primeiro uma que diz que fez de tudo para não engravidar, e Deus ajudou para que isso não acontecesse; em seguida, de uma paciente que teve seu filho levado para o Amparo e expõe o sentimento de preocupação com o mesmo, de ter o leite escorrendo e não ter quem alimentar. Também diz que o HCI é o lugar onde as mães choram, enquanto o Amparo é onde os filhos choram e as mães não podem escutá-los para acolhê-los. Por fim, a entrevistada narra que não tem como alguém não ser sensível ao relato dessas mães, pois é tão cruel que fica impossível não se emocionar. Para encerrar, a senhora Rita descreve como ocorriam as visitas, sem aproximação, cada um de um lado do muro. Posto desta forma, de acordo com Gomes (1996), a entrevistada, ao guardar e reproduzir as memórias dos pacientes do Hospital Colônia de Itapuã, apresenta-se como uma “guardiã de memórias”, “[...] quem aceita fazer o trabalho da memória, o faz por alguma ordem de razões importantes” (GOMES, 1996, p. 21). Nesse caso, ao trabalhar diretamente com as pacientes que tiveram seus filhos afastados do seu convívio, elas encontravam nela uma escuta, mesmo os que, sem intenção, compartilhavam com ela suas narrativas.

Conforme Gomes (1996), junto à guarda da memória ocorre um trabalho chamado de enquadramento da memória, que é caracterizado como uma organização e continuação dessa memória. Por conseguinte, a manutenção dessa memória garante a identidade de um grupo. “O

guardião ou mediador, como também é chamado, tem como função primordial ser um narrador privilegiado da história do grupo a que pertence e sobre o qual está autorizado a falar” (GOMES, 1996, p. 21). Referente a isso, ao mobilizar a narrativa da entrevistada na seção 4.2, ela se revela pertencente ao grupo do Hospital Colônia de Itapuã quando diz “*nós fomos o último leprosário a inaugurar*”.

Dessa forma, a senhora Rita enquadra a sua memória individual à memória coletiva dos pacientes do HCI. Ao estar trabalhando na instituição, ela está inserida naquele grupo, e entre ela e os pacientes as informações se cruzam em um consenso em que a memória dela se entrelaça com a dos pacientes. Conforme coloca Halbwachs (1990), isto é necessário para que a lembrança que é trazida possa ser reconstruída, “[...] é necessário que esta reconstrução se opere a partir de dados ou de noções comuns que se encontram tanto no nosso espírito como no dos outros, porque elas passam incessantemente desses para aquele e reciprocamente” (HALBWACHS, 1990, p. 34). Logo, a lembrança dos pacientes é reconstruída a partir de pontos em comum e a entrevistada se caracteriza como uma guardiã das memórias do Hospital Colônia de Itapuã, pois ela deseja que a história dessa instituição não seja esquecida, bem como os sujeitos que fizeram parte dela. Do mesmo modo, Ricoeur (2007), ao apresentar o seu olhar referente a obra do autor Maurice Halbwachs, enfatiza:

[...] As mais notáveis entre essas lembranças são aquelas de lugares visitados em comum. Elas oferecem a oportunidade privilegiada de se recolocar em pensamento em tal ou tal grupo. Do papel do testemunho dos outros na recordação da lembrança, passa-se assim gradativamente aos papéis das lembranças que temos enquanto membros de um grupo; elas exigem de nós um deslocamento de ponto de vista do qual somos eminentemente capazes. Temos, assim, acesso a acontecimentos reconstruídos para nós por outros que não nós. (RICOEUR, 2007, p. 131).

Assim, de acordo com Ricoeur (2007) atrelado a Halbwachs (1990), pode-se reconhecer que as lembranças reconstruídas da senhora Rita são construídas pelos pacientes do Hospital Colônia de Itapuã. Isso porque o testemunho desses pacientes, ou seja, a memória e as lembranças deles, foram confiados à escuta da entrevistada. Sendo assim, a senhora Rita torna-se uma “guardiã de memórias”, pois além de ter acesso a acontecimentos vividos pelos internados, ela estava inserida no mesmo espaço que eles por trabalhar lá e se percebe como pertencente ao grupo do HCI. Assim, a sua memória foi reconstruída, levando esses aspectos em consideração, e agora ela tem sua guarda. Nesse sentido a entrevistada traz que:

“É desse convívio com eles, por exemplo assim: Todo o meu saber, ele foi construído ali...Né... **São histórias de vida deles, então aquilo que eu converso contigo não é uma coisa que tenha num livro, né... São os relatos de vida das pessoas, que eles tiveram.** E por exemplo: tu imagina a Lore com 13 anos, primeiro aqui no Partenon, aí ela vai, e se transfere pra lá e vive até os 85 anos. Então, tu tens ideia do que ela

sabe da história?... Ficou cega aos 18 anos, mas tu tens ideia do que era o saber dela?... Do escutar as falas, do escutar o choro, do saber das notícias, né... E vários outros pacientes, não só em 40, 50... E o último paciente entrou em 1985, ou 86, algo assim. É a paciente mais jovem. Pra ti ver como a gente tá falando, antes de cristo, aí tu vem vindo, vem vindo, vem vindo, ok... Vamos pro Partenon, vamos pro Itapuã”. (Entrevista Rita Camelo, 10/12/2020. Grifos meus).

A entrevistada conta que o seu saber foi construído nessa relação dialógica com os pacientes, sobre os relatos de suas vidas, que foram perpassadas pela doença da hanseníase e o hospital, e que não está em nenhum livro sobre a Colônia de Itapuã. Ela cita uma paciente que chegou primeiro no Hospital de Emergência e posteriormente foi para o HCI e que vive lá já com seus 85 anos de idade, indagando quantas histórias ela deve saber, igualmente o último paciente a entrar no hospital, em 1985 ou 1986, e finaliza expondo que uma doença lá de antes de Cristo vem vindo até chegar hoje em Itapuã. À vista disso, Paul Ricoeur em seus estudos contribui sobre os “lugares de memórias”<sup>26</sup>, que acontece quando a memória corporal passa à memória do local, devido, nas palavras do autor, acima de tudo, quando a memória corporal habita esse local. “Os lugares ‘permanecem’ como inscrições, monumentos, potencialmente como documentos, enquanto as lembranças transmitidas unicamente pela voz voam, como voam as palavras” (RICOEUR, 2007, p. 58).

Nessa mesma perspectiva, Pollak (1989, p. 202) aborda sobre os lugares de memória, que são “lugares particularmente ligados a uma lembrança”. Nesse sentido, o hospital Colônia de Itapuã é um lugar de memória, pois a memória corporal dos pacientes habitou a instituição, tanto que a entrevistada Rita, por trabalhar nesse lugar, também teve sua memória reconstruída, tanto pelos testemunhos ouvidos como pela associação ao lugar de memória, e pelo fato de que alguns períodos da semana também habitava o local. Ambos aspectos igualmente contribuíram para a organização da memória da entrevistada. Outrossim, conforme Gomes (1996), o guardião de memória tem para si um sentido duplo, pois guardar essas memórias lhe atribui direção e significado. Conforme a autora, o “guardião da memória” tem, enquanto missão, fazer viver a memória daquele grupo. Pollak (1989) indica, nessa perspectiva, que locais que estão fora do espaço tempo da vida do sujeito podem compor como um lugar importante para a memória da própria pessoa ou do grupo.

Nesse sentido, devido ao fato da senhora Rita ser funcionária do Hospital Colônia de Itapuã e ter trocas com esses pacientes, naturalmente na sua entrevista percebemos bem mais detalhes do Hospital do que do Amparo, porém, a entrevistada tem relatos preciosos e importantes para este estudo. Compreender o nascimento dos filhos no HCI, sua separação, e o

---

<sup>26</sup> O conceito de “lugares de memórias” é elaborado por Pierre de Nora.

que isso provocava ajuda a entender a instituição do Amparo Santa Cruz. Paralelo a isso, a senhora Rita compartilha a história de uma paciente que ainda está em Itapuã:

Em 85 ou 86, não recordo bem o ano, essa senhora, uma mãe solteira, vai pra Santa Casa, ela é levada pra maternidade por que ela estava grávida. A enfermeira posiciona na sala de parto e entra o médico, e o médico olha pra ela e diz assim:

"Como é que tu me bota uma leprosa na sala?" O Médico faz o parto, manda chamar a família, e pra isso tinha sempre o carro de profilaxia da lepra, sempre teve essas outras estruturas que pudessem atender. Mandou chamar a família, no momento que ele puxou o filho pra fora, ele diz assim: Bom, este filho não é teu!

**Ele olha pra irmã e diz assim: esta criança é tua, assumo, responda por ela. Por que tu tem que ir lá pro hospital, tu vai pro leprosário.**

E quando viram, o irmão dela também era portador, saíram a pé daqui da Santa Casa, ela pós parto, e foram pra Itapuã. Lá chegaram e se apresentaram com o papel, e o diretor não poderia mais recebe-los por que já tinha terminado a institucionalização, mas sim, pela condição, recebeu. Ela não comentou nada com ninguém, uma pessoa quieta, silenciosa, a única coisa, ela foi pra irmã e disse assim: Irmã, eu gostaria de capinar o cemitério.

E a irmã permitiu que ela fosse capinar. (Entrevista Rita Camelo, 10/12/2020).

A entrevistada seguiu com a história da paciente:

Então, esta pequena criatura, todos os dias se levantava e ia pro cemitério. Ali dentro depois ela se casou, por que ela queria ter filho. Tratô, tratô, fez miséria e nada, não dava jeito de engravidar. E ela chegava pra nós e dizia assim (o esposo dela ela chama de cebola):

- É o Cebola que não pode ter filhos, por que eu posso ter.

Bom, até então no prontuário está registrado que a paciente se trata com uma ginecologista na vila de Itapuã, que quer muito engravidar... ok... fica por isto. [...]

Quando ela entrou eu percebi que ela estava meio quieta, ela dissera assim:

- Dona Rita, meu filho hoje tá fazendo 28 anos...

E eu pensei assim... que ela já tinha um certo distúrbio, tinha vezes que a fala não era mais tão coerente... E eu digo: É mesmo? Como é que se chama teu filho?

- Ricardo...

Aí eu digo: Mas 28 anos... E quanto tempo faz que tu tá aqui?

- 28 anos

Eu disse: Sim, mas se tu teve um filho, então tu não teve um filho aqui, como é que foi? Aí ela me diz assim: - Não, era mãe solteira, tive meu filho na Santa Casa, aí o médico viu que eu tinha lepra, aí ele mandou eu e o meu irmão pra cá, aí eu fui pedir pra capinar no cemitério, por que no cemitério as almas me ouviam... Eu capinava, eu chorava, mas eles me escutavam. **E em cada capinada minha lágrima rolava, e eu enterrava no mesmo chão...**

Olha o significado de cada um... e ela está lá...

E foi nesse dia que nós descobrimos então, assim, depois de muitos anos.

Então assim, tudo uma questão de confiança.

Ao compartilhar a história, a entrevistada revela que a paciente demorou anos para se sentir confortável para contar sobre o fato que já tinha um filho, e que foi tirado dela antes de ser enviada para o Hospital Colônia de Itapuã. Antes disso, os funcionários do hospital, incluindo a dona Rita, não sabiam do ocorrido. Também, conforme descrito na narrativa, pode-se questionar o fato de a paciente ir todos os dias no cemitério chorar sua perda, o quanto isso acompanhou sua vida. Sobre a questão de a paciente querer ter outro filho dentro do hospital, seria pelo desejo de exercer a maternidade ou para tentar preencher os sentimentos vividos? Eu,

enquanto pesquisadora, me questiono sobre essa política profilática que tirou dessa paciente o direito mínimo que é o de saber qual foi o destino desse filho.

Por isso, é necessário novamente dizer da importância da entrevista da senhora Rita, visto que, ao guardar essas memórias, ela nos ajuda a compreender a questão do nascimento das crianças, como ocorria o processo do nascimento no HCI e como era a separação de pais e filhos. Questões essas que estão inteiramente ligadas ao Amparo Santa Cruz, isso porque são instituições que foram pensadas em conjunto, o preventório não existiria sem o hospital Colônia de Itapuã. É preciso entender essas questões para compreender a instituição do Amparo, e mais ainda, quando se compreende o estigma que acompanha o paciente doente do hospital, pode-se verificar que, mesmo os filhos não possuindo a doença, isso acaba lhes atingido, principalmente ao que diz respeito à organização dos espaços do preventório. Ao entender que a memória da senhora Rita foi construída por ela trabalhar na instituição do HCI e, desse modo, ao falar que são os relatos de vida das pessoas, e ao ter sua guarda, a entrevistada acredita ter a responsabilidade de preservá-las, inclusive oportunizando as formas para que elas possam ser preservadas para além do que Ricoeur (2007) chama de “voar com o vento”.

Até aqui, apresentou-se os aportes teóricos e os autores que vão possibilitar a articulação com o material empírico utilizado nesta pesquisa e foram explicitados os aspectos históricos referentes à hanseníase e às medidas adotadas no Brasil e no Rio Grande do Sul a partir de 1900. Essas questões resultam na inauguração do HCI e do preventório no estado. Assim, trago aqui a reprodução da fotografia da fachada do Educandário Amparo Santa Cruz e o convite para sua inauguração, publicado no jornal Diário de Notícias em 1940, abrindo assim o capítulo de análise deste estudo.

### Convite - Amparo Santa Cruz

A Diretoria da Sociedade de Assistencia aos Lazaros, tem a honra de convidar ao povo em geral e, de modo, especial a todos que concorrem para esta grande obra de caridade e patriotismo, a assistirem a inauguração oficial do AMPARO SANTA CRUZ a realizar-se no proximo sabado, dia 2v9 do corrente, às 15 horas, com a presença do sr. Coronel Interventor Federal e demais autoridades.

No mesmo dia será realizada a primeira missa na Capela, às 8 horas, e será dada às 11 horas benção ao edificio por S. Reverendissima, o sr. Arcebispo Metropolitano. DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 1940, s/p.



## **5 EDUCANDÁRIO AMPARO SANTA CRUZ: “OS FILHOS SÁDIOS DOS LÁZAROS [...] TAMBÉM MERECEM UM LUGAR AO SOL, PARA QUE NÃO PERAMBULEM AO DESAMPARO”**

*“Eu ficava desesperada, porque quando nasciam as criança ah ... e mãe via aquela hora que nasceu, depois levavam lá prá fora, aí batizavam ali no corredor do lado de lá né, naquelas peças que tem ali da enfermaria. As crianças batizada ali e depois então prá vim amostravam prá mãe e levaram lá pro amparo Santa Cruz ... Quando vinha aqui, um ficava pro lado de lá da cerca e outro pro lado de cá, não tocava nos filho” (Iracema, paciente do Hospital Colônia de Itapuã). (BORGES, 2010, p. 120).*

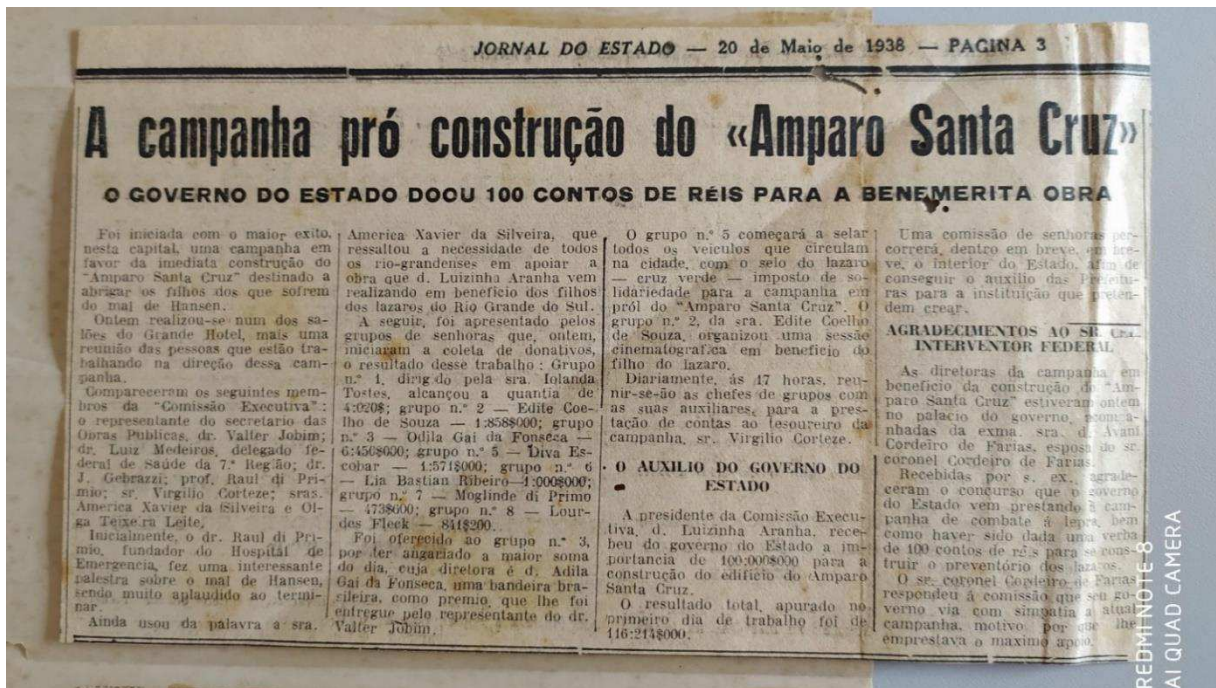
Este capítulo se dedica à análise da pesquisa, assim, ao dar início, mobiliza-se a epígrafe acima, que manifesta o sentimento de desespero de uma paciente ao ter que testemunhar a separação de mãe e filho. Vivência essa que está conectada ao título deste estudo, “o lugar onde os filhos choram e as mães não escutam”, e que me interpela na busca por respostas e explicações referente a esta temática sensível.

Seguindo o projeto de profilaxia do país contra a hanseníase, no Rio Grande do Sul o preventório Educandário Amparo Santa Cruz foi inaugurado pensado em conjunto com o Hospital Colônia de Itapuã. Do mesmo modo, em conformidade com as instituições preventoriais do país, teve sua implementação, construção e organização realizada por meio da iniciativa privada. A cerimônia de lançamento da pedra fundamental do Amparo foi realizada no mês de maio de 1938 e, a partir disso, como mostra a fotografia 2, no decorrer daquele mesmo ano igualmente estava sendo organizada uma campanha em favor da construção do preventório.

A notícia diz: “realizou-se num dos salões do Grande Hotel, mais uma reunião das pessoas que estão trabalhando na direção dessa campanha”. Essas pessoas, de acordo com o jornal, seriam membros da comissão executiva, sendo elas o representante do secretário de obras públicas de Porto Alegre – RS, o delegado federal de Saúde da 7ª região, o Dr. Professor Itaul Di Prio, que foi o médico responsável pelo hospital de emergência na capital, e as damas da sociedade América Xavier da Silveira e Olga Teixeira Leite, além de citar outras mulheres que estavam envolvidas na campanha.



## Fotografia 2 – A campanha em prol do preventório gaúcho



Fonte: Documentos guardados, sem um arquivamento oficial, no Amparo Santa Cruz (1938).

A fonte destaca que a sociedade gaúcha deveria dar apoio a Luízinha Aranha<sup>27</sup>, que agia em favor dos “filhos dos Lázaros” no Rio Grande do Sul, isso porque ela era a presidente da Sociedade Sul-Rio-Grandense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra<sup>28</sup>, cuja entidade era responsável pela obra e direção do preventório no estado. O objetivo da campanha “pró construção do Amparo Santa Cruz” era de angariar fundos para a sua construção. Para isso, foram realizados diversos eventos, além de uma comissão de senhoras que tinham intenções de cruzar as cidades do interior do estado pedindo donativos. Outrossim, foi exposto na notícia os valores que foram arrecadados para a obra até o momento e que a senhora Luízinha Aranha igualmente recebeu do governo do Estado o incentivo de 100 contos de réis para custear o prédio do Amparo Santa Cruz.

Com relação à Sociedade Sul-Rio-Grandense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra, esta era filiada à Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra (FSALDCL), cuja entidade chegou a ter mais de 170 Sociedades de Assistência aos Lázaros em todo o Brasil, e era organizada por mulheres através de um trabalho de filantropia e assistencialismo sobre a doença da hanseníase desde 1920. Santos e Leandro (2019)

<sup>27</sup> A senhora Luíza de Freitas Vale era uma das “damas da sociedade”. Natural de Alegrete – RS, era mãe do Embaixador Oswaldo Aranha.

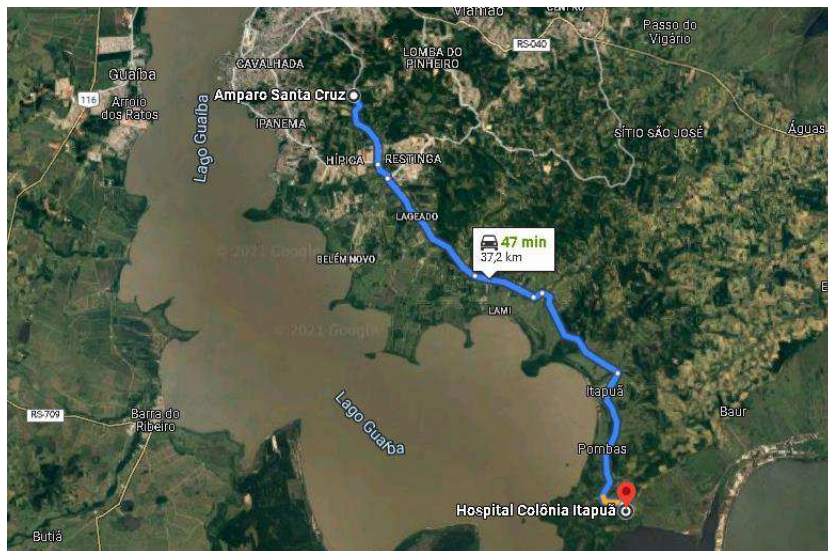
<sup>28</sup> Em alguns documentos aparece a nomenclatura de Sociedade Beneficente Pró-Leprosaria Riograndense, referindo-se a mesma instituição.

evidenciam que essas mulheres faziam parte de uma elite econômica, tendo no núcleo familiar pai ou marido rico, além de estarem imbuídas no meio político e na administração do Estado brasileiro, exercendo forte poder sobre a profilaxia da doença no Brasil no que diz respeito aos preventórios:

Fato é que as entidades preventórias brasileiras controladas por mulheres de elite tiveram potência para perdurar por mais de quatro décadas, atravessando distintos momentos políticos do país, mesmo quando discursos científicos já não validavam a existência de tais instituições para a saúde pública. (SANTOS; LEANDRO, 2019, p. 74).

Desse modo, a Sociedade Sul-Rio-Grandense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra, mediante as senhoras da sociedade gaúcha, continuou arrecadando fundos de diferentes formas para a campanha e, em junho de 1940, um mês após a inauguração do Hospital Colônia, no bairro Belém Velho, em Porto Alegre, foi inaugurada a entidade responsável por receber os filhos sãos dos pacientes do HCI. A figura 10, do Google Maps, indica a distância entre as duas instituições.

**Figura 10 – Distância entre HCI e o preventório**



Fonte: Google Maps.

Usando a figura 10 como referência, tem-se que a distância de carro ou de ônibus percorrida entre as duas instituições seria de 37,2 km, sendo entendido como um percurso relativamente curto. Referente a isso, Quevedo (2005) expõe em seus estudos que um dos motivos pelos quais as instituições eram próximas é de que assim os pais que estavam nos hospitais colônias evitariam fugir da internação compulsória. Outrossim, Pavani (2019) indica que os preventórios deveriam ficar próximos das colônias, de preferência em área rural, devido

aos trabalhos agrícolas e em virtude do receio da sociedade de ter essas instituições nos centros urbanos. No entanto, Souza (2016) indica que alguns médicos, ao contrário, defendiam a localização dos preventórios em áreas urbanas principalmente pelo fato de diminuir a estigmatização com as crianças, mas que, no Brasil, em sua maioria, foi adotado o modelo em área rural, já que no país foram construídos dezoito preventórios em áreas rurais e nove em áreas urbanas.

Conforme o Relatório do Amparo Santa Cruz (AMPARO SANTA CRUZ, 1945), o nome do preventório foi escolhido devido a três motivos: primeiro, em homenagem à terra de Santa Cruz; segundo, em referência ao município de Santa Cruz do Sul – RS, porque, nessa cidade, foi fundada a Sociedade Sul-Rio-Grandense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra; e, terceiro, em função do símbolo da cruz, que é considerado sagrado para a religião católica. Curiosamente, no ano de 1941, uma das irmãs que morava no preventório avistou em uma pedra, dentro da instituição, a imagem de uma grande cruz, como se Deus confirmasse a inspiração para o nome da instituição.

Quanto ao terreno de 25 hectares do preventório, este foi comprado pela Sociedade Beneficente Pró-Leprosaria Riograndense e doado para a assistência dos filhos dos lázaros. A Diretoria geral do Amparo Santa Cruz era a mesma da Sociedade Beneficente, composta no ano de 1940 pela presidente Luiza de Freitas Vale Aranha, a 1ª vice-presidente Ilsa Chaves Barcelos, 2ª vice-presidente Luiza Bica de Medeiros, 1ª secretária Djanira Medeiros Saldanha, 2ª Secretária senhorinha Taís Aranha Varnieri, 1ª tesoureira Lia Bastian Pinto Ribeiro e 2ª tesoureira Woglinde Neto Di Prímio. Todas as receptivas senhoras seriam “damas da sociedade”, sendo que a direção interna do Amparo seria de responsabilidade da Madre Tarcila até o ano de 1945 e, posteriormente, da Madre Eustóquia, juntamente com mais dez irmãs franciscanas. O quadro de funcionários era composto por uma professora auxiliar, três costureiras, quatro cozinheiras, uma lavadeira, uma auxiliar de creche, um chacareiro, uma costureira e auxiliar de horta e um auxiliar de chácara.

O relatório (AMPARO SANTA CRUZ, 1945) apresenta igualmente o número de crianças internadas nos primeiros 4 anos da instituição, conforme quadro 4.

#### Quadro 4 – Crianças internadas no preventório (1940-1944)

Número de crianças internadas	Ano
62	1940
93	1941
98	1942
105	1943
116	1944

Fonte: Documentos guardados, sem um arquivamento oficial, no Amparo Santa Cruz, organizado pela autora (2022).

O quadro acima revela os cinco primeiros anos da instituição, mostrando que, ano após ano, o número de crianças vinha crescendo. O dia 13 de agosto de 1940 foi a data que a instituição recebeu os primeiros 21 internados vindo de área colonial, segundo o relatório (AMPARO SANTA CRUZ, 1945). São crianças cujos pais foram encaminhados ao HCI, sendo que o decreto nº 16.300 de 1923 estabelecia que, mesmo que somente “um dos progenitores” tivesse o diagnóstico da doença, a criança deveria ser encaminhada aos preventórios.

Posteriormente, após inaugurado o hospital Colônia de Itapuã, o preventório passa a receber os filhos que nasciam dentro do HCI. No caso das crianças nascidas em hospitais colônias, a lei nº 610 de janeiro de 1949 especifica que “§ 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”. Essa medida, segundo Quevedo (2005), era adotada para que houvesse discriminação em relação a internação dos pais e filhos, e em função do preconceito direcionado a ambos.

Assim sendo, a instituição gaúcha seguia o modelo dos preventórios nacionais referente às questões de organização dos espaços, regras e normas<sup>29</sup>. Conjuntamente aos cuidados diários, as crianças eram acompanhadas por cuidados médicos e exames clínicos. Além de contar com o ensino educacional, possuía creche, o ensino pré-primário ou jardim da infância, e o primário. Os mais jovens exerceriam as funções agrícolas e participavam de oficinas de aprendizagem, como serviços domésticos para meninas e carpintaria para os meninos. Os espaços eram

<sup>29</sup> No ano de 1941 o Diário Oficial da União publica o “Regulamento dos Preventórios para Filhos de Sádios de Lázarus Instalados no Brasil”. O documento foi elaborado pelo conselho técnico da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázarus e Defesa contra a Lepre e aprovado pelo Departamento Nacional de Saúde, sendo adotado em todas as instituições preventoriais do país.

específicos para meninos e meninas, como está bem representado na fotografia 3.

### **Fotografia 3 – Meninas para um lado, meninos para o outro**



Fonte: Documentos guardados, sem um arquivamento oficial, no Amparo Santa Cruz (1940-1945).

A fotografia 3 apresenta todas as crianças e jovens do Amparo Santa Cruz posicionadas na frente da instituição, o relatório não especifica o ano que ela foi registrada. Verifica-se que todas as crianças estão vestidas com um uniforme e meninas e meninos se encontram divididos, lado esquerdo meninas e lado direito meninos. Nota-se que os bebês e as crianças pequenas ficam no colo apenas das meninas e, nesse caso, do lado esquerdo da fotografia alguns desses são meninos, em concordância com o relatório (AMPARO SANTA CRUZ, 1945), que especifica que até determinada idade ambos os sexos poderiam ficar juntos. Desse modo, constata-se nos documentos que referente à educação até o primário o ensino era misto, mas quando estão nas oficinas de aprendizagem são separados conforme o sexo, assim como os dormitórios e sanitários, que também seguiam essa divisão.

Inicialmente, o preventório contava com o prédio principal, no qual estavam as salas de aula, dormitórios, refeitório, cozinha, espaço da administração, creche, enfermaria, espaço médico, espaço da vigilância, espaço das Irmãs franciscanas e uma capela religiosa. Em outro pavilhão, o de observação, igualmente o espaço das atividades agrícolas, como uma pocilga para a criação de porcos, galinhas, vacas de leite, pomar de frutas, horta, pequena lavoura, um extenso pátio para os momentos de recreio. Posteriormente, é inaugurado o pavilhão Dom

Bosco para o ensino técnico dos meninos.

Quevedo (2005) aponta em seus estudos que o Amparo Santa Cruz atuou com os cuidados das crianças filhas dos pacientes com hanseníase até o ano de 1980. Nesse sentido, a figura 11, a seguir, refere-se a um ofício do preventório encaminhado ao HCI no ano de 1974 e descreve que as visitas dos jovens desacompanhados a essa instituição passam a ser proibidas. Até então, os mais velhos eram liberados para ir visitar os pais, mas a partir dali não mais, isso porque o Amparo Santa Cruz não poderia garantir a segurança das visitas, nem ter a certeza do lugar em que seriam realizadas.

Figura 11 – Ofício do Amparo proibindo visitas desacompanhadas ao HCI (1974)

**CIDADE FUNCHAL SUL RIOGRANDENSE**  
 INSTITUIÇÃO DE SAÚDE DA ADMINISTRAÇÃO DE SAÚDE AGUI LARANJEIROS E SÓCIA S/C Ltda. (1964)

Porto Alegre, em 26 de julho de 1974

Of. nº. 036/1/74

Ilmo. Sr. Dr.  
 Leo Vargas  
 Sr. Diretor  
 Hospital Colônia Itapoã  
 VIAMÃO - RS.

SECRETARIA DA SAÚDE  
 HOSPITAL COLÔNIA ITAPOÃ  
 Proc. nº 0158  
 Fls. nº 2

Prezado Senhor

Por intermédio deste comunicamos a V.S. que a partir desta data não será mais permitido por esta Direção nos termos do Amparo Santa Cruz, visitarem isoladamente seus familiares no Hospital Colônia Itapoã.

O motivo que nos leva a tomar tal decisão, é / que não podemos acompanhar isoladamente os pais dos jovens e crianças, não sabendo assim se realmente vão visitar seus familiares, / o que achamos muito justo, ou iram alhures, correndo então diversos riscos.

Outrossim, com toda obrigação e máxima interesse em velar pelo bem estar e saúde dos internos a nos confiados, e não isoladamente à Colônia Itapoã, fazemos ao nosso total controle os locais em que se encontram com seus familiares, onde talvez corra sério risco de contágio o que aliás queremos absolutamente evitar.

Procuramos na medida do possível, levá-los regularmente, devidamente acompanhados e em grupo, a reverem seus familiares, justificando com antecedência o dia da visita.

Enviamos anexo cópia fiel da Circular de nº. / 6/74 da FHEM, que trata sobre a retirada de crianças por pais doentes, bem como um artigo de autoria do Sr. Leozilo Kato.

Era o que tínhamos para o momento, aproveitamos o ensejo para transmitir a V.S. nossos protestos de elevada estima e alta consideração.

Cordialmente

Carlos Oscar Bern  
 Presidente

Fonte: Cidade Inventada (2017).

O documento indica que algumas visitas dos jovens eram feitas individualmente, mas que a instituição passa a autorizar apenas as visitas em grupo e “devidamente acompanhadas”. Outra questão é que o documento expõe que não seria possível garantir que não houvesse o contágio da doença entre pais e filhos. Outro ofício, que está pouco legível, foi enviado ao diretor do Hospital Colônia no ano de 1976, no qual se inicia ressaltando que voltam a registrar junto ao diretor os problemas enfrentados com os filhos dos pacientes do HCI. O documento expõe a “indisciplina de alguns internados jovens” e que esses, ao serem questionados quanto a sua indisciplina, respondem: “Isso aqui é nosso. Eu faço o que eu quero, vocês não têm nada com isto”. Igualmente, o documento conta com a interrogativa do diretor do Amparo que, chamando a atenção para o trabalho filantrópico da instituição, questiona até quando teria que ser necessário “servir tais diabetes?”.

Ao fim do ofício, expressa-se que, de acordo com a última Conferência Nacional sobre o Controle da Hanseníase realizada no país, não havia dúvidas de que as instituições dos preventórios não deveriam mais ser de exclusividade dos filhos dos pacientes com hanseníase. Recomenda-se ainda que os jovens indisciplinados mencionados no documento sejam encaminhados à Fundação Estadual do Bem Estar do Menor (FEBEM), e que igualmente a instituição do Amparo Santa Cruz nesse período já recebia nas vagas remanescentes jovens provenientes dessa instituição. Quanto a essas vagas das crianças da FEBEM, não foram encontradas informações de como eram preenchidas e quais seus critérios.

Ademais, no acervo do Amparo Santa Cruz observa-se que, por se tratar de instituição assistencial, ao longo dos anos a entidade contou com a ajuda da sociedade para manter seu funcionamento, como as correspondências enviadas com pedidos de auxílio financeiro para algumas pessoas ou a organização de campanhas em jornais da época para sensibilizar a sociedade e arrecadar fundos. Quanto a isso, uma publicação no Jornal Zero Hora (1976) retrata essa questão, conforme fotografia 4. Também um documento do ano de 1978 encaminhado ao Deputado Lindovino Fanton manifesta que, sem o apoio comunitário, a instituição não poderia se manter, pedindo assim sua ajuda.

#### Fotografia 4 – Campanha no Jornal Zero Hora (1976)

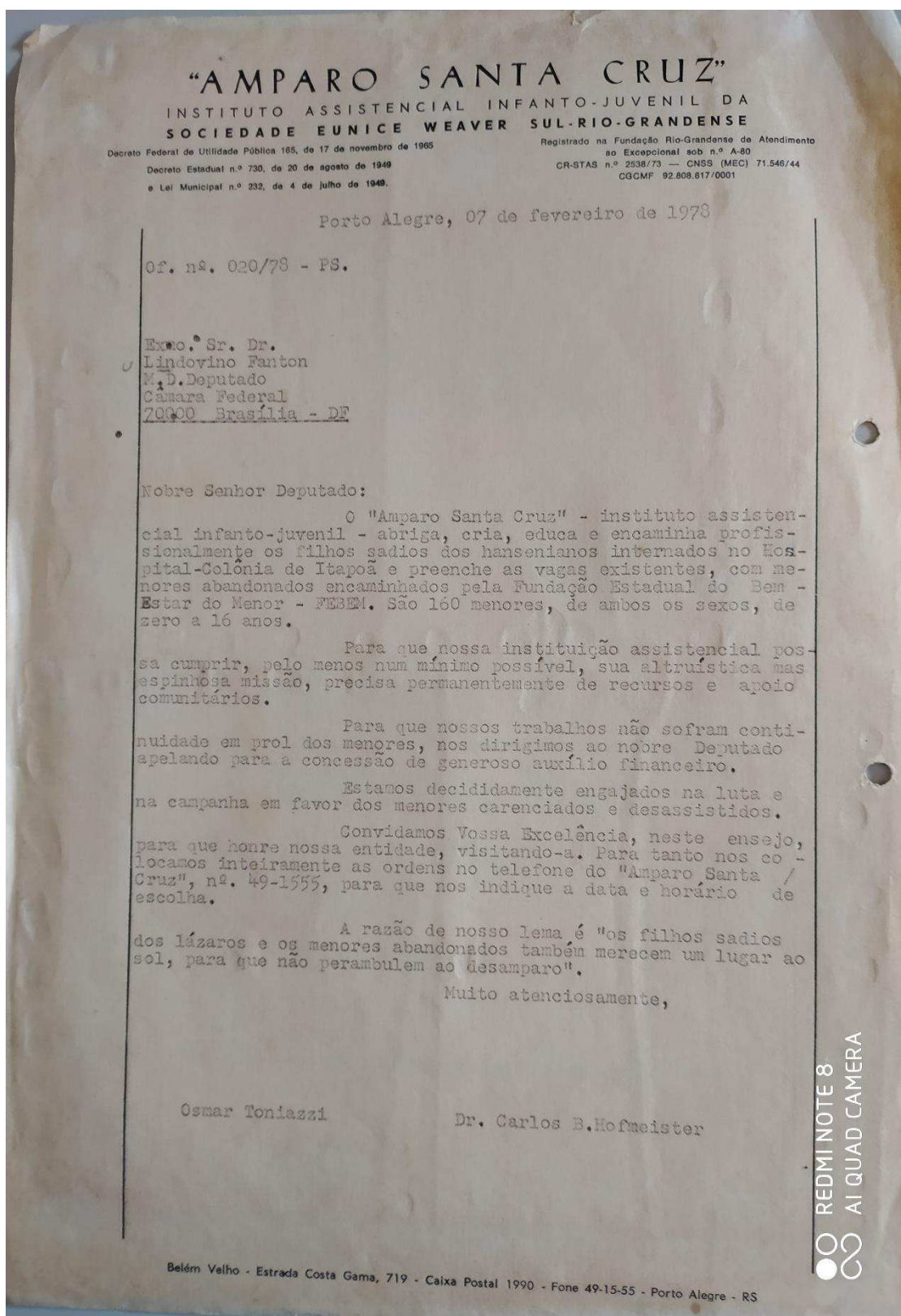


Fonte: Documentos guardados, sem um arquivamento oficial, no Amparo Santa Cruz (1976).

A fonte apresenta uma imagem que seria de uma criança, com traços físicos do rosto de um garoto negro, pelo formato do nariz, da boca e do cabelo. A publicação diz que “Muitos, em 75, esperavam sentados por um pouquinho de alegria. Em 76, colabore de alguma forma para evitar isto”, fazendo, assim, um apelo para que as pessoas contribuam com a instituição. A seguir, o ofício solicitando ajuda a um deputado federal.



## Fotografia 5 – Ofício de 1978 ao senhor Lindovino Fanton



Fonte: Documentos guardados, sem um arquivamento oficial, no Amparo Santa Cruz (1978).

A fotografia 5 mostra que, no início daquele ano, a instituição possuía 170 menores, meninos e meninas na faixa etária entre 0 e 16 anos. Diz ainda que a instituição “abriga, cria,

educa e encaminha profissionalmente os filhos sadios dos hansenianos internados no HCI, e que preenche as vagas restantes com ‘menores abandonados’ e encaminhados pela FEBEM”. Com isso, a razão do lema da instituição naquele momento é “os filhos sadios dos lázaros e os menores abandonados também merecem um lugar ao sol, para que não perambularem ao desamparo”. A fonte indica igualmente que não se trata mais da Sociedade Sul-Rio-Grandense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra cuidando do Amparo e sim do Instituto Assistencial Infanto-Juvenil da Sociedade Eunice Weaver Sul-Rio-Grandense, demonstrando, dessa forma, que os propósitos da instituição estavam se modificando.

A instituição do Amparo Santa Cruz<sup>30</sup> existe até hoje no mesmo endereço, mantendo o nome original, sendo que se caracteriza atualmente como entidade religiosa católica, sem fins lucrativos, que é ligada à Congregação da Pequena Obra da Divina Providência (São Luiz Orione). Atualmente, desenvolve diversas atividades e abarca diversos projetos sociais com crianças, jovens, idosos e suas famílias. Recebe ajuda financeira da Prefeitura Municipal de Porto Alegre – RS, assim como doações da sociedade. Uma parte do antigo terreno do preventório foi doada à prefeitura da cidade, onde foi construída uma escola municipal. Fora isso, a instituição utiliza o mesmo prédio principal para a realização de suas atividades.

Por fim, com o intuito de alcançar os objetivos desta pesquisa, nas próximas seções serão realizadas as análises, partindo inicialmente da forma como o espaço era organizado e da distribuição dos lugares da instituição, uma vez que as instituições preventórias tinham como objetivo geral garantir que os filhos dos pacientes com hanseníase permanecessem saudáveis e disciplinados para voltar ao convívio com a sociedade após completar a maioridade.

### **5. 1 Educandário Amparo Santa Cruz: implantação e estrutura arquitetônica**

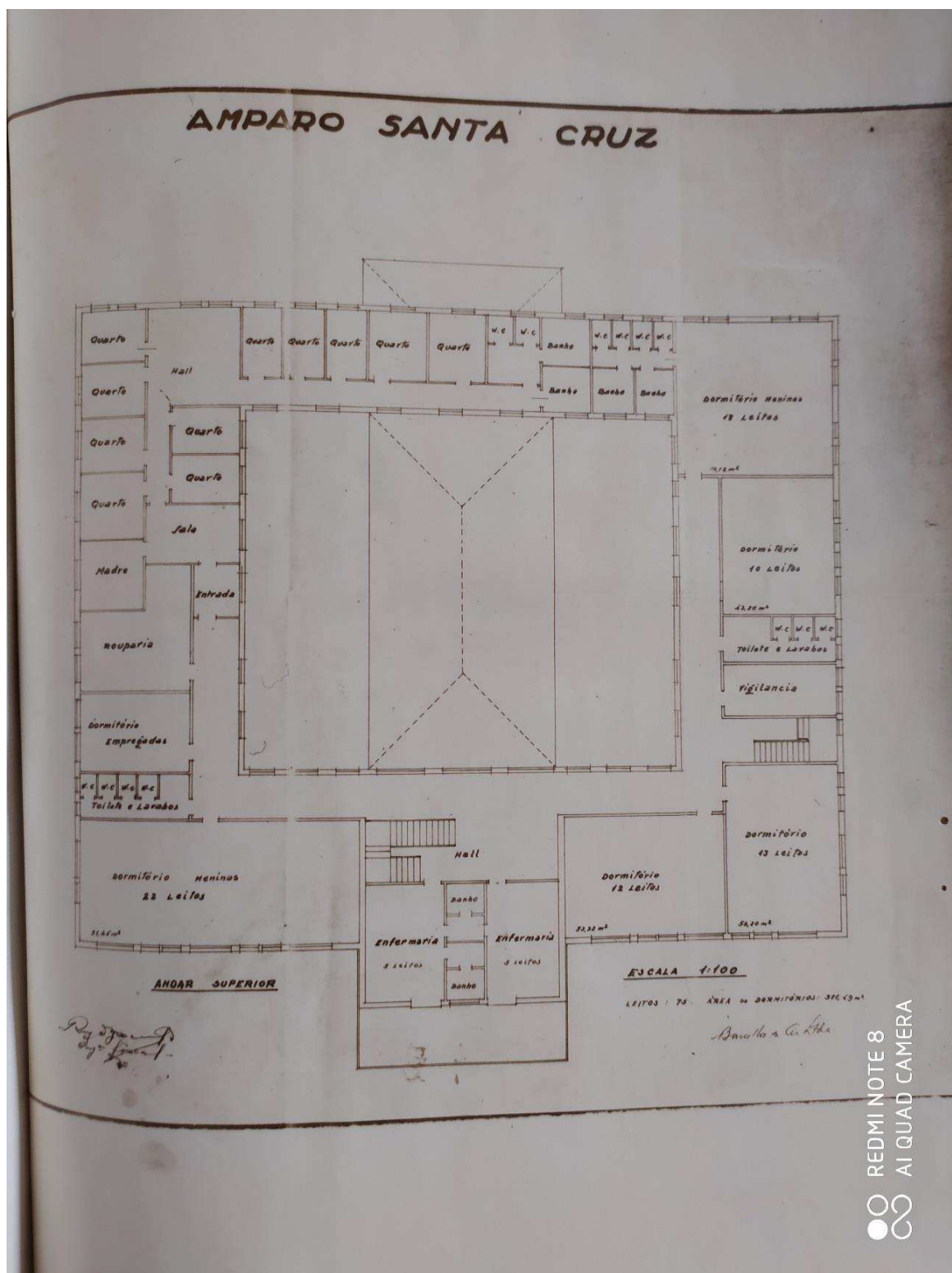
Conforme a documentação aqui analisada, observa-se que a instituição do Amparo Santa Cruz, em seu prédio principal, tinha três andares, dois superiores e um no subsolo, no qual ficava a cozinha, a padaria e a lavanderia. No primeiro andar, ficavam as salas de aula, refeitórios separados para meninas e meninos, capela, portaria, refeitório para as irmãs, local de vigilância, farmácia, local do médico, do dentista, sala da diretoria do Amparo, copa, alguns dormitórios e banheiros. No andar de cima, contava com o local da Madre, mais dormitórios, duas enfermarias com leitos, rouparias, dormitórios de banho com banheira e chuveiro, banheiros, quarto para a professora e dormitório das empregadas.

---

<sup>30</sup> Ver mais em: <[https://www.facebook.com/amparo.santacruz.7/about\\_details](https://www.facebook.com/amparo.santacruz.7/about_details)>.

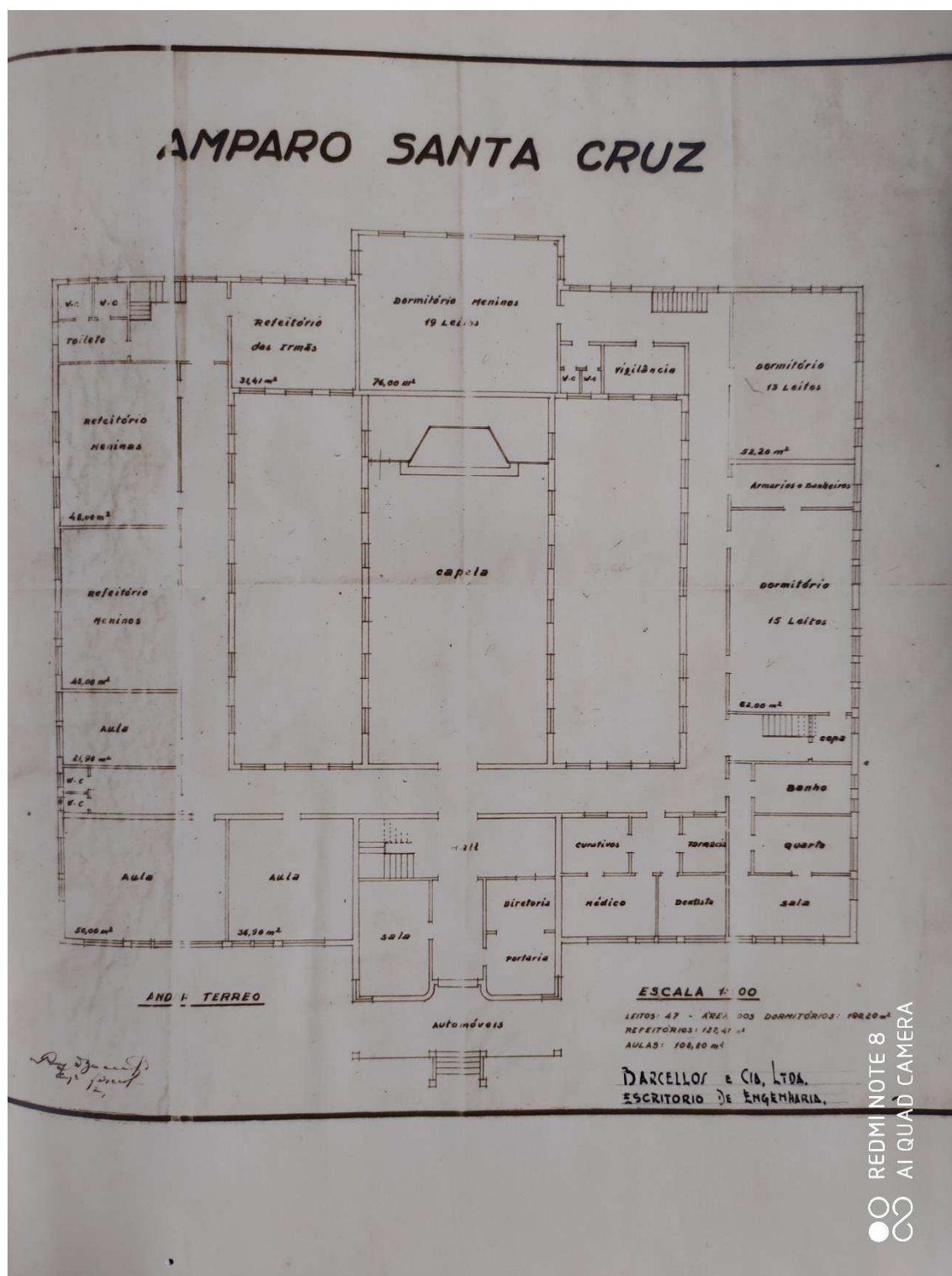
Com relação ao espaço arquitetônico, existem as plantas do andar superior e do térreo que demonstram a organização do prédio principal e detalham como foi projetado cada espaço.

**Fotografia 6 – Planta do andar superior do prédio principal do Amparo**



Fonte: Documentos guardados, sem um arquivamento oficial, no Amparo Santa Cruz (1940-1945).

Fotografia 7 – Planta do andar térreo do prédio principal do Amparo



Fonte: Documentos guardados, sem um arquivamento oficial, no Amparo Santa Cruz (1940-1945).

A fotografia 7 faz ver que a estrutura periférica do prédio forma o desenho de um quadrado. No meio desse quadrado, conta-se com uma área aberta ao centro e, nesse centro, há um bloco coberto, que a fotografia 6 revela ser a capela da instituição. Ambas as plantas marcam

a existência de um número considerável de janelas, tanto para a parte externa quanto para a parte interna da instituição. Além disso, apresentam um corredor nos dois andares, porém, no andar superior (lado esquerdo da fotografia 6) a sua passagem é interrompida por uma entrada que separa o espaço da madre e demais freiras do restante da instituição.

Assim, com relação a organização arquitetônica do Amparo, Foucault (2014) apresenta, em seus estudos disciplinares ou sobre o poder disciplinar, o panóptico, cujo entendimento foi estabelecido com base no modelo arquitetônico concebido por Bentham para designar as instituições prisionais ou sob cárcere da época. Nessa estrutura, o panóptico apresentam-se inicialmente no formato periférico de um anel, com uma torre no centro, “vazada de largas janelas, uma para o interior, correspondendo às janelas da torre; outra, que dá para o exterior, permitindo que a luz atravessasse a cela de lado a lado” (FOUCAULT, 2014, p. 194).

Na perspectiva foucaultiana, o panóptico é apresentado como “um modelo generalizável de funcionamento; uma maneira de definir as relações de poder com a vida cotidiana dos homens” (FOUCAULT, 2014, p. 198). O autor explica que não se necessita entendê-lo como um edifício perfeito, mas sim, que “seu funcionamento, abstraindo-se de qualquer obstáculo, resistência ou desgaste, pode ser bem representado como um puro sistema arquitetural e óptico” (FOUCAULT, 2014, p. 199). Ainda segundo o autor,

[...] É um tipo de implantação dos corpos no espaço, de distribuição dos indivíduos em relação mútua, de organização hierárquica, de disposição de centros e de canais de poder, de definição de seus instrumentos e de modos de intervenção, que se podem utilizar nos hospitais, nas oficinas, nas escolas, nas prisões. Cada vez que se tratar de uma multiplicidade de indivíduos a que se deve impor uma tarefa ou um comportamento, o esquema panóptico poderá ser utilizado. (FOUCAULT, 2014, p. 199).

Assim, em Foucault (2014), esse dispositivo é entendido enquanto uma técnica sutil para se distribuir os corpos na instituição ou, ainda, pela qual vai definir-se a sua organização, forma, disposição etc., compreendendo assim que, nessa perspectiva, o panoptismo não se reduz apenas aos aspectos físicos da estrutura. Deste modo, vincula-se a isso, com base nas observações realizadas das plantas do edifício do Amparo, que se implementam os corpos dos sujeitos em cada lugar, e isso segue uma determinada distribuição, de acordo com uma organização classificatória, tal qual identificado anteriormente na divisão entre o espaço das irmãs franciscanas do restante da instituição.

Ademais, a vigilância no Amparo, para além das diversas formas apresentadas anteriormente, é captada de maneira mais direta na distribuição dos cômodos do preventório, sendo que há um compartimento denominado “vigilância” (na fotografia 6 e na fotografia 7 no lado direito). Ao ter esse registro no documento, pode-se interpretá-lo como regular na

instituição. No entanto, salienta-se que nesta pesquisa não foram encontradas informações específicas com relação a tais cômodos de “vigilância”, ainda que seja possível verificar que eles estão próximos aos dormitórios das crianças, dando a entender que na disposição entre esses aposentos existe uma ligação. Foucault (2014) diz que na máquina panóptica qualquer sujeito pode observar, indo para além daqueles que estão no respectivo espaço, isso porque, qualquer membro da sociedade pode vir verificar como funcionam determinadas instituições. Desse modo, para além das plantas arquitetônicas do prédio principal, duas fotografias do relatório (AMPARO SANTA CRUZ, 1945) ajudam a compreender a organização desse espaço e suas proporções, tendo em vista que aqui elas se apresentam como forma de complementar as fontes tocantes aos projetos arquitetônicos.

### **Fotografia 8 – Fachada do Educandário Amparo Santa Cruz**

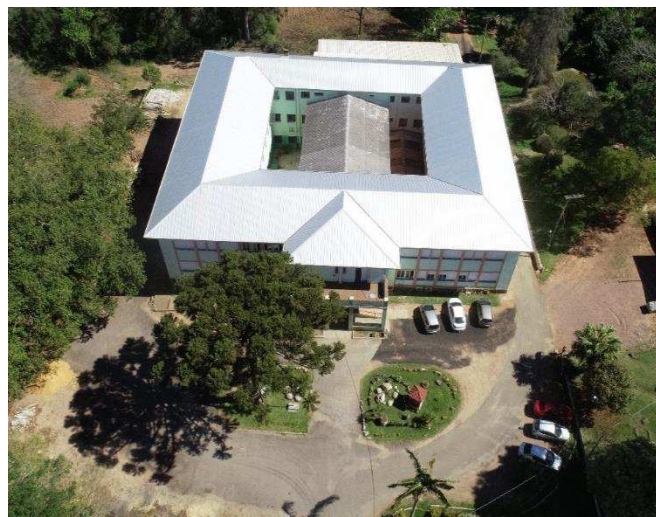


Fonte: Documentos guardados, sem um arquivamento oficial, no Amparo Santa Cruz (sem data).

**Fotografia 9 – Vista lateral do prédio**

Fonte: Documentos guardados, sem um arquivamento oficial, no Amparo Santa Cruz (sem data).

A fotografia 8 exhibe a fachada do edifício central e a fotografia 9 a sua lateral, contribuindo para a visualização das suas janelas e do perímetro da instituição. Posto isso, mobiliza-se a fotografia 10, em complemento com as fontes apresentadas da estrutura do prédio principal, já que ela apresenta uma vista de cima do Educandário Amparo Santa Cruz, sustentando-o enquanto uma arquitetura panóptica.

**Fotografia 10 – Imagem da vista área do Amparo (2021)**

Fonte: Acervo pessoal de Artur Custódio (Presidente do Morhan Nacional).

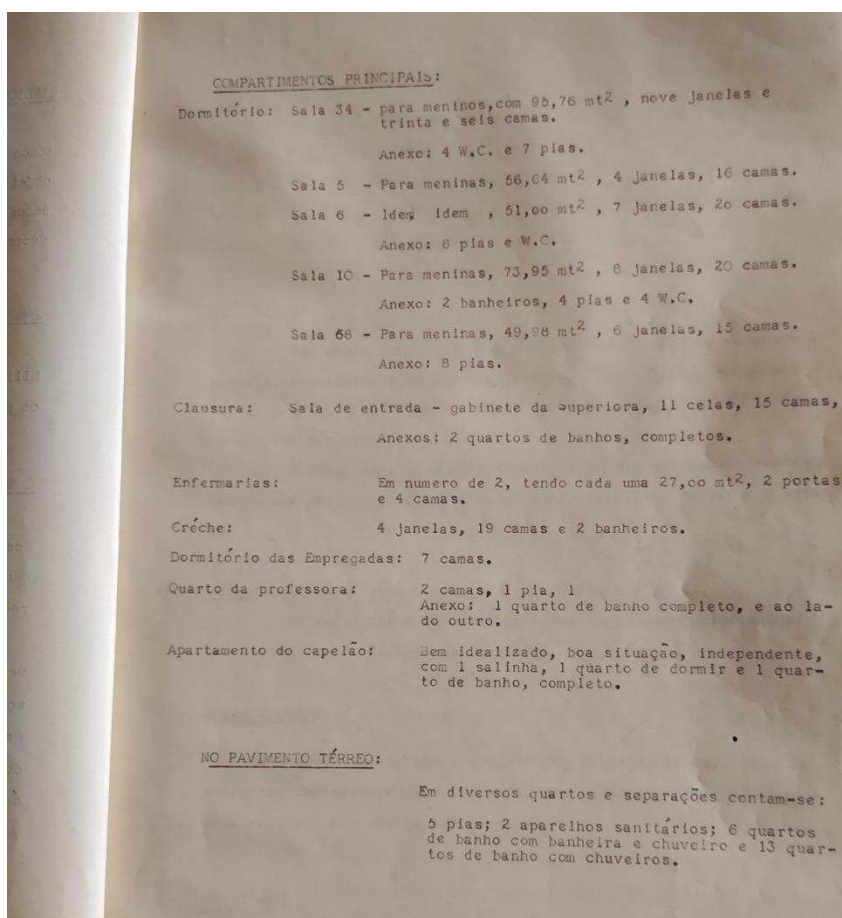
A fotografia 10 foi tirada recentemente, mas como já mencionado neste estudo, a instituição atual se utiliza do mesmo edifício. Dessa forma, analisando-a, é possível observar nitidamente o desenho do quadrado e as janelas que dão para a parte exterior e as outras que estão nos corredores e que dão para a parte interna do prédio. Tomando essas últimas como base, compreende-se que a visão direcionada pelo sujeito por essas lacunas continuamente será para a área central do bloco coberto, ou seja, para a capela da instituição. Referente a isso, Castro (2016, p. 315) sinaliza que “basta situar o vigilante na torre central para assegurar a vigilância dos que se encontram nas celas”.

Nesse sentido, entendendo que as irmãs franciscanas, que são nominadas como “servas de Deus”, eram as responsáveis pela direção interna do hospital, e que a capela é que fica no centro da instituição, o que representa o poder central do preventório é a religião católica (Deus). Ainda, segundo Foucault (2014), o panóptico é capaz de constituir-se como aparelho de controle com relação a si mesmo, assim, da mesma maneira que as irmãs tendo um cargo superior aos demais podem ser observadas pela torre (capela), pode-se perceber que quem estava nas janelas do corredor igualmente conseguiria visualizar a capela.

É importante frisar que o desenho arquitetônico do Educandário Amparo Santa Cruz não se apresenta tal qual o panóptico concebido por Bentham, com sua construção periférica em anel e uma torre no seu centro, mas com características semelhantes na perspectiva do quadrado. Conforme mostrado anteriormente, as janelas, mesmo em números maiores, ao estarem voltadas para a parte externa do prédio e outras para a parte interna, e essas direcionadas ao centro da instituição (capela do Amparo), se assemelham ao modelo do autor. Posto desta forma, ao tomar a planta do andar superior (fotografia 6) como referência, percebe-se que a claridade que vem do centro do preventório vai atravessar o corredor e adentrar pela porta dos cômodos, transpassando-os totalmente, ou seja, essa disposição da instituição permite que a luz da parte central atravesse os compartimentos de fora a fora, tal como, no panóptico de Bentham, o jogo da luminosidade nas celas. Em complemento a isso, o relatório do Amparo (AMPARO SANTA CRUZ, 1945) apresenta um documento que detalha as salas centrais do prédio principal e suas funcionalidades.



### Fotografia 11 – Compartilhamentos principais do Educandário Amparo Santa Cruz



Fonte: Documentos guardados, sem um arquivamento oficial, no Amparo Santa Cruz (1940-1945).

O documento descreve o quarto dos meninos e das meninas, com um número de 16 a 36 camas por dormitório, fala do espaço da “clausura”, com 11 “celas” e 15 camas. Ao pesquisar sobre o que o documento estava se referindo, entende-se que clausura é o espaço das Irmãs franciscanas que está associado ao termo “clausura monástica”<sup>31</sup>, e celas seriam os quartos das Irmãs, pois o termo vem de celas dos conventos. Foucault (2014, p. 141) fala sobre o modo de organização das celas dos conventos como um espaço de “solidão necessária do corpo e da alma”. O próprio nome designado na fotografia 11 para as Irmãs franciscanas, a “clausura”, significa um lugar fechado, retirado. Esse espaço era fechado do resto do andar superior, mostrando uma espécie de entrada com porta, uma sala e um hall em conjunto com a sala da madre responsável pela direção, os dormitórios das irmãs (celas) e os banheiros.

A fotografia 11, além disso, apresenta as salas de enfermaria, a creche que era destinada aos pequenos, o dormitório das empregadas, o quarto da professora que seria no andar térreo e

<sup>31</sup> “Clausura monástica ou clausura conventual são expressões próprias da terminologia monástica e conventual.”

o apartamento do capelão<sup>32</sup>, que, por ser independente e por não ter sido localizado nas plantas, entende-se que esteja localizado à parte do prédio principal. Em vista disso, nota-se como as localizações dos espaços da instituição do Educandário Amparo Santa Cruz são fundamentais para que não haja uma circulação sem controle dos internos.

Nesse sentido, Foucault (2014, p. 141) diz que “lugares determinados se definem para satisfazer não só a necessidade de vigiar, de romper as comunicações perigosas, mas também de criar um espaço útil.” Conforme o autor, essas medidas são percebidas especialmente em locais nos quais existe uma vigilância sobre doenças e contágios, pois “nasce da disciplina um espaço útil do ponto de vista médico” (FOUCAULT, 2014, p. 141). Por isso, ela possui uma sequência de vários controles. Para além do espaço do quadriculamento, toda pessoa internada possui um registro. A exemplo disso, nos preventórios era previsto que, assim que a criança fosse internada, fosse feita a sua inscrição numa espécie de livro. Sobre isso o artigo 5º do Regimento dos Preventórios (1941) enuncia que:

Art.5º Todos os menores recolhidos aos preventórios serão inscritos no livro geral de matrícula pela ordem cronológica, sendo imediatamente fichados para o início do respectivo “dossier” ou documentário e **encaminhados aos pavilhões de observação, onde permanecerão por quinze dias.** (FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E DEFESA CONTRA A LEPROSA, 1941. Grifo meu).

O artigo 5º expõe que as crianças, ao chegarem ao preventório, seriam encaminhadas aos pavilhões de observação para que fossem vistas quanto a questões de sintomas de doenças por quinze dias. Em concordância a isso, o relatório do preventório do Educandário Amparo Santa Cruz mostra a existência de um pavilhão de observação na instituição que se chamava isolamento, conforme fotografia 12.

---

<sup>32</sup> Sacerdote que tem a seu cargo o serviço religioso de uma capela.

**Fotografia 12 – Pavilhão de observação do Educandário Amparo Santa Cruz**

Fonte: Documentos guardados, sem um arquivamento oficial, no Amparo Santa Cruz (sem data).

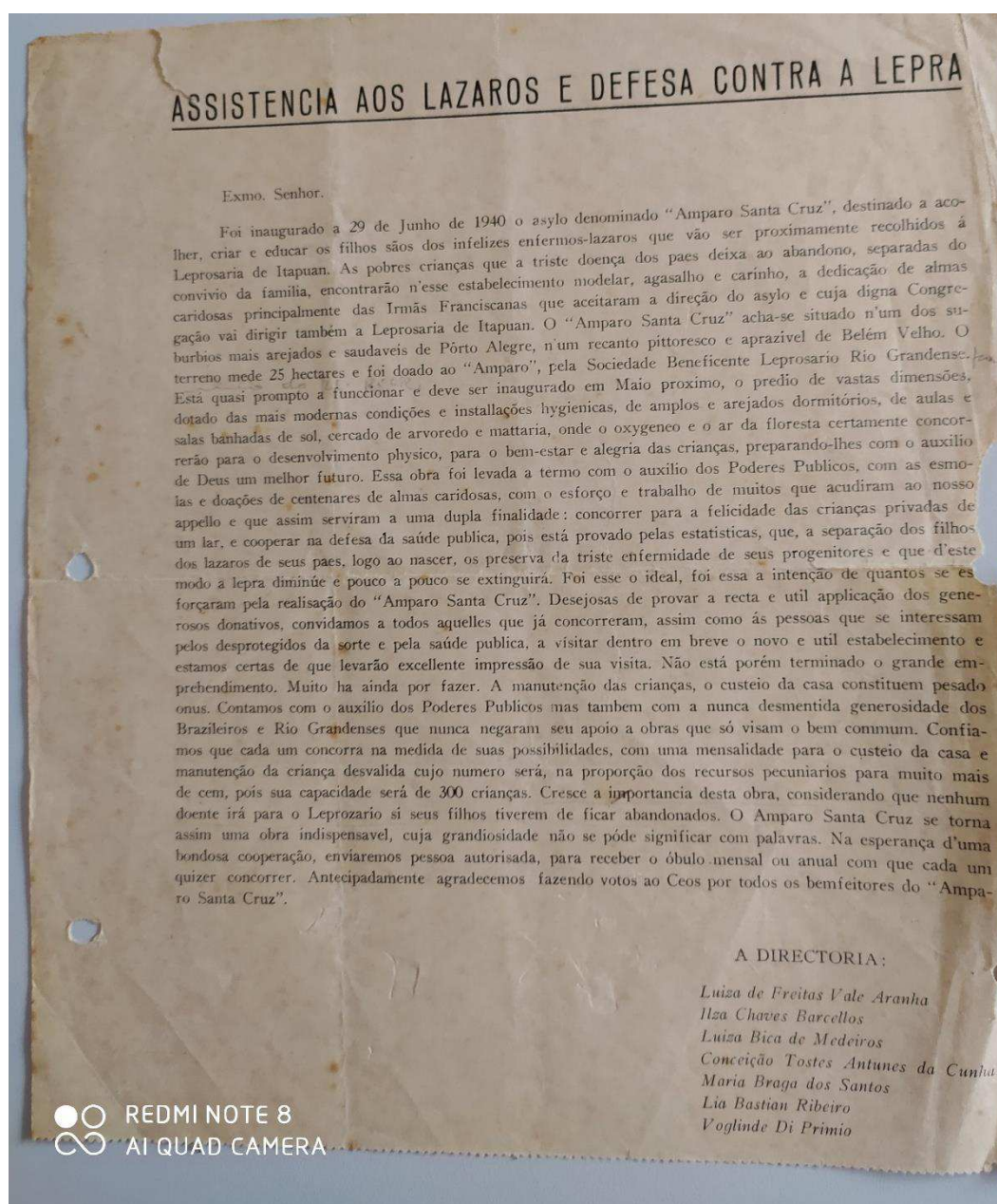
No que se refere ao pavilhão de observação, o relatório (AMPARO SANTA CRUZ, 1945) mostra que esse era nomeado como o lugar de isolamento e que a edificação já existia na propriedade do Amparo quando a instituição foi adquirida, apresentando as fotos de como era essa “casa de isolamento” do preventório do Rio Grande do Sul: “Servirá definitivamente, ou pelo menos até segunda deliberação, de isolamento” (AMPARO SANTA CRUZ, 1945).

De acordo com Albuquerque e Klein (1987), ao se utilizar de fotografias como fonte histórica, é necessário fazer a interpretação da imagem. No caso da fotografia 12, ela revela que o pavilhão de observação é uma edificação pequena com uma pessoa posicionada na janela e alguns animais domésticos no entorno. A fotografia não apresenta nenhum signo de que fosse um lugar de isolamento, mas no relatório (AMPARO SANTA CRUZ, 1945) é a única edificação que não apresenta planta arquitetônica. Entende-se que isso se deve ao fato de que a construção já existia no local, sendo que, de acordo com o relatório, seriam feitas algumas adaptações na construção. Paralelo a isso, Monteiro (1998) traz em seus estudos que o pavilhão de isolamento ou de observação receberia as crianças que seriam internadas na instituição, assim como as com suspeitas de doenças. Esses lugares eram localizados geralmente em outro

prédio para que as crianças fossem primeiro submetidas a exames e, só depois de descartar a presença de doenças, encaminhadas para o pavilhão principal.

A seguir, mobiliza-se uma correspondência, que dá a entender ser do ano de 1940, com o intuito de angariar fundos para a instituição do Amparo na qual está descrito seu funcionamento e objetivos.

### Fotografia 13 – Documento da Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra



Fonte: Documentos guardados, sem um arquivamento oficial, no Amparo Santa Cruz (sem data).

O referido documento diz que a instituição do Amparo tinha como objetivo “acolher, criar e educar os filhos sãos dos infelizes enfermos-lázaros” que seriam internados no Hospital

Colônia de Itapuã. E segue dizendo que é:

um prédio de vastas dimensões, dotados das mais modernas condições e instalações higienicas, de amplos e arejados dormitórios, de aulas e salas banhadas de sol, cercado de arvoredo e mattaria, onde o oxygenio e o ar da floresta certamente concorrerão para o desenvolvimento physico, para o bem-estar e alegria das crianças, preparando-lhes com o auxilio de Deus um melhor futuro. (AMPARO SANTA CRUZ, 1945).

De acordo com Foucault, “o panóptico é um local privilegiado para tornar possível a experiência com homens, e para analisar com toda a certeza as transformações que se pode observar neles” (FOUCAULT, 2014, p. 198). Assim, com o propósito inicial de cuidar das crianças através do tratamento médico, e o de educar no âmbito da aprendizagem e da formação profissional, o Amparo apresenta-se com mais de uma função, revelando-se como um lugar para preparar, para moldar, e igualmente, um lugar para fazer experiência com as crianças. Isso pois, em função do que foi descrito na fonte, “prepara as crianças para um melhor futuro”, sendo que a separação dos pais é usada como justificativa para atingir esse futuro, da mesma maneira que o bem da saúde pública.

No tocante a estudos com estabelecimentos sociais, Goffman (2015) explicita as entidades que têm uma predisposição ao “fechamento” enquanto *Instituições Totais*. Essas são caracterizadas por ter como objetivo cuidar de pessoas, sendo que esses sujeitos seriam inofensivos ou incapazes de cuidar de si, assim como os filhos dos pacientes do HCI, pois se trata de recém-nascidos, crianças ou adolescentes. O autor, outrossim, descreve que as instituições totais podem oferecer atividades, sejam elas consideradas mais sérias ou como divertimento no tempo livre.

No Educandário Amparo Santa Cruz, as crianças tinham formação escolar, formação profissional para os mais velhos através de cursos de costura e carpintaria, por exemplo, e tinham tempo de lazer no pátio, nos brinquedos e no jogo de bola. Ademais, Goffman (2015) argumenta que as instituições consideradas totais não apresentam as mesmas características, mas sim, que podemos observar alguns aspectos em comum. Sobre isso o autor apresenta três aspectos:

Em primeiro lugar, todos os aspectos da vida são realizados no mesmo local e sob uma única autoridade. Em segundo lugar, cada fase da atividade diária do participante é realizada na companhia imediata de um grupo relativamente grande de outras pessoas, todas elas tratadas da mesma forma e obrigadas a fazer as mesmas coisas em conjunto. Em terceiro lugar, todas as atividades diárias são rigorosamente estabelecidas em horários, pois uma atividade leva, em tempo predeterminado, à seguinte, e toda a sequência de atividades é imposta de cima, por um sistema de regras formais explícitas e um grupo de funcionários. (GOFFMAN, 2015, p. 18).

Desse modo, é relevante destacar que muitas dessas características que existem em comum nas instituições totais podem ser percebidas para além desses espaços, no dia a dia da sociedade. Nesse sentido, o autor recorre ao exemplo de uma dona de casa que tem restringidas todas as suas atividades da vida apenas ao lar, um único espaço. Porém, a diferença reside no fato de que essas pessoas, donas de casa, não realizam todas as suas atividades em grupo e não são reguladas.

Assim, quando o autor descreve que faz parte das instituições totais a organização dos internados por grupos de pessoas, ele aponta que isso se dá pelo fato da vigilância que existe dentro dessas instituições. Nesses ambientes, torna-se necessário “fazer com que todos façam o que foi claramente indicado como exigido, sob condições em que a infração de uma pessoa tende a salientar-se diante da obediência visível e constantemente examinada dos outros” (GOFFMAN, 2015, p. 18). Ou seja, se existe a vigilância ocorrendo sobre determinado grupo de pessoas, quando uma delas não se comportar como as demais, visivelmente vai ser percebida por aqueles que são os responsáveis pela supervisão, que, diante disso, tomarão as atitudes necessárias.

Nesse sentido, quando a fotografia 13 descreve que a instituição contaria com a dedicação de algumas “almas caridosas”, que seriam alguns voluntários e alguns poucos trabalhadores, e que as irmãs franciscanas é que seriam as principais encarregadas pelas crianças do Amparo, esse grupo estaria exercendo o que o Goffman (2015) caracterizou como os responsáveis pela supervisão. Para o autor, a *instituição total* possui essa divisão básica entre o grande grupo controlado, que são os internos, e a pequena equipe da supervisão.

Outrossim, o autor apresenta que tais entidades possuem tarefas ligadas ao trabalho e que isso não possui o mesmo significado para quem está dentro daquele espaço quanto para quem está fora, vivendo em sociedade:

Portanto, qualquer que seja o incentivo dado ao trabalho, esse incentivo não terá a significação estrutural que tem no mundo externo. Haverá diferentes motivos para o trabalho e diferentes atitudes com relação a ele. Este é um ajustamento básico exigido dos internados e dos que precisam levá-los a trabalhar. (GOFFMAN, 2015, p. 21).

Mas aqui, sendo que a instituição dos preventórios era voltada para crianças e jovens que ao chegar na maioridade saíam dela, as atividades laborais na agricultura apresentam-se com a principal intenção de instruir os jovens para o trabalho, além do que, os produtos seriam consumidos na própria entidade. Posto isso, Pavani (2019, p. 141) destaca que as “crianças internadas seriam integradas ao trabalho agrícola, arcando, assim, com parte de sua subsistência, o que era chamado de ‘terapia disciplinarizadora’ transformando uma pobreza

assistida em pobreza rentável”. Quanto a isso, o artigo vigésimo oitavo e vigésimo nono do regulamento dos preventórios mencionam que:

Art. 28º – Os internados maiores de 12 anos prestarão pequenos serviços ao Preventorio, a titulo de aprendizagem, uma vez julgados aptos a faze-lo, sendo aproveitado o pendor natural que manifestarem por esta ou aquela atividade.

Art. 29º – Os internados maiores de 16 anos que prestarem eficientes serviços ao Preventorio receberão uma gratificação nunca inferior a 30% do salario que era pago por trabalho identico a empregado extranho. (FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E DEFESA CONTRA A LEPRA, 1941, p. 7).

À vista disso, os dois artigos mencionados mostram que os jovens acima de 16 anos já ganhariam algum valor pelos serviços prestados. Sobre isso, o regulamento discorre que “Metade dessa gratificação será entregue ao internado e a outra metade será depositado na Caixa Economica Federal ou no Banco do Brasil, em seu próprio nome, para lhe ser entregue quando atingir a maioridade” (FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E DEFESA CONTRA A LEPRA, 1941, p. 7). Sobre isso, Goffman (2015) menciona que algumas instituições totais fazem os pagamentos dos internados apenas quando estes saem das mesmas, e que é inexistente nelas a forma correta de pagamento pelo trabalho prestado em comparação ao pagamento realizado na sociedade fora desse espaço. Prova disso é que, conforme o art. 29º, os internados ganhariam apenas uma gratificação que não poderia ser menor que 30% a que receberia um trabalhador contratado para a mesma função.

Dessa forma, no que diz respeito às atividades agrícolas realizadas dentro do Educandário Amparo Santa Cruz, o relatório (AMPARO SANTA CRUZ, 1945) detalha como seriam essas atividades e onde elas seriam realizadas. O documento igualmente pormenoriza que havia diversas plantas frutíferas e medicinais no Amparo, como laranjeiras, macieiras, bergamoteiras, goiabeiras, limeiras, ameixeiras, entre outras, bem como hortaliças e mandiocas, cana de açúcar, batata doce, melancia, alfafa e capim elefante. Em complemento ao documento, abaixo as fotografias da área da lavoura e de algumas árvores frutíferas:

### Fotografia 14 – Lavoura do preventório gaúcho



Fonte: Documentos guardados, sem um arquivamento oficial, no Amparo Santa Cruz (sem data).

### Fotografia 15 – O pequeno pomar do Amparo



Fonte: Documentos guardados, sem um arquivamento oficial, no Amparo Santa Cruz (sem data).

As fotografias 14 e 15 revelam, primeiramente, uma pequena lavoura na parte de trás do prédio principal da instituição e, posteriormente, algumas árvores plantadas. Sobre o trabalho agrícola dos internados, o relatório da instituição afirma que:



Imponente é o espetáculo que se depara quando as crianças na hora de trabalhos agrícolas, se misturam, ora com as religiosas, ora com os empregados da chácara, na falta do cultivo da terra que já contribue grandemente para a alimentação e corrolariamente diminuição de despesas do estabelecimento. (AMPARO SANTA CRUZ, 1945, p .4).

O excerto acima descreve que é um “espetáculo” ver as crianças realizando os trabalhos agrícolas e que essas tarefas ajudam o Amparo Santa Cruz, já que seria possível diminuir suas despesas com os produtos que seriam consumidos dentro do preventório, sem a necessidade de compra. No que diz respeito aos funcionários, para ajudar nesses trabalhos, para além das irmãs, o relatório aponta que, no ano de 1945, eram dois, um chacareiro e um auxiliar de chácara.

Posto isso, analisando as fontes aqui apresentadas atreladas aos estudos de Foucault (2014) e de Goffman (2015), pode-se apurar que a instituição do preventório Educandário Amparo Santa Cruz é entendida inicialmente como panóptica, com semelhanças arquitetônicas em relação ao modelo proposto por Bentham, principalmente com vista à forma com que a disciplina se apropriou dele a partir do século XIX, de acordo com a perspectiva foucaultiana. Seguindo esse modelo, o preventório gaúcho servia para diversas funções, tais como, educar, moldar, cuidar e vigiar, além de suas atividades possibilitarem na prática do dia a dia a realização de experiências com as crianças e com os adolescentes.

Outra questão é que, pela experiência dos seus procedimentos, verifica-se a garantia do lema “acolher, cuidar e educar”, defendido pela instituição. À semelhança da concepção de Foucault (2014) sob o panoptismo, o Amparo Santa Cruz opera por um efeito positivo, por meio do que foi apontado anteriormente e paralelo a uma vigilância, voltada às crianças e aos adolescentes, atentando-se para o que o sujeito é (filho dos pacientes com hanseníase) e para o que vem a fazer (cuidar, educar, moldar...). Assim, evita-se que peguem a doença e se criam condições para que possam retornar à sociedade. É preciso frisar também que, no panóptico de Bentham, na torre há um vigia que vê sem ser visto, mas no Amparo, por ser a capela ocupando esse lugar, a religião (Deus) é que se coloca como vigia, ou seja, não existe realmente um vigia, mas uma representação dele.

Além de uma estrutura panóptica, o preventório é entendido na concepção de Goffman (2015) como uma *instituição total*, pois, mesmo que, no regulamento, os filhos dos pacientes fossem autorizados a permanecer lá até a maioridade, a instituição possuía características de fechamento atreladas à vigilância como um dos principais aspectos desse conceito do autor. Isso porque todas as atividades das crianças e dos jovens eram realizadas exclusivamente naquele espaço, com poucas exceções. Ademais, a *instituição total* caracteriza-se, geralmente, por um grande grupo, que seriam os internos, e um pequeno grupo, que são os que exercem a

vigilância. Essa disposição é percebida no Educandário Amparo Santa Cruz entre as crianças e os responsáveis pela vigilância, que são as irmãs franciscanas.

Por fim, através do uso desses conceitos, compreende-se ainda que o preventório objeto deste estudo é constante e continuamente atravessado pela vigilância. Isso ocorre tanto pela estruturação ou disposição dos cômodos quanto pela organização de suas atividades, tais quais apresentadas nesta seção. Desse modo, com o intuito de ampliar os conhecimentos referentes à organização dessa instituição, centrando-se nas suas tarefas, regras e normas, as próximas seções dão conta de analisar as práticas presentes nessa instituição, que neste estudo se diferenciam entre práticas disciplinares e práticas cotidianas.

## **5.2 As práticas e os processos de escolarização no Amparo**

Partindo da seção anterior, na qual foi analisado o espaço do preventório como um modelo panóptico e enquanto uma instituição total, essa seção discorre sobre os processos de escolarização do Amparo, suas práticas disciplinares e cotidianas presentes na instituição. Quanto à disciplina, Michel Foucault especifica-a em dois termos, um na ordem do saber e o outro na ordem do corpo. Para Veiga-Neto (2001), as práticas disciplinares utilizadas tanto na perspectiva do corpo quanto dos saberes não surgem de forma natural, “são inventadas; elas servem para que, entre outras coisas, se possa dar sentido ao mundo (de uma determinada maneira) e para que cada um possa dar um sentido (de pertencimento, identitário) a si próprio” (2001, p. 46).

Desse modo, o relatório do Amparo Santa Cruz (1945) indica que sua organização é estabelecida conforme o que se propunha para os preventórios nacionais. Compreendendo isso, o Amparo é uma instituição que, segundo o regulamento dos preventórios, tinha como principal objetivo:

Art. 1º – Os preventórios são destinados a acolher, manter, educar e instruir menores sadios, filhos e conviventes de doentes de lepra, desde que não tenham parentes idôneos que queiram assumir esse encargo e que disponham de recursos para educá-los e mantê-los sob a vigilância das autoridades sanitárias competentes. (FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E DEFESA CONTRA A LEPROSA, 1941).

O artigo primeiro do Regulamento dos Preventórios (FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E DEFESA CONTRA A LEPROSA, 1941) define-os enquanto locais de acolhimento, educação, instrução e guarda dos filhos dos pacientes com hanseníase. Assim, as práticas que estão imbuídas no planejamento desses espaços tinham

como propósito garantir esse funcionamento. Posto isso, vimos na seção anterior a organização do prédio principal num panóptico, em cujo modelo estrutural a disciplina intensifica o poder e perpassa toda a instituição. No que diz respeito às práticas disciplinares, Foucault (2014) diz que a disciplina organiza um espaço analítico e para vários usos. Primeiramente, ela atua na distribuição dos indivíduos em determinado espaço – às vezes recorrendo à cerca – e, em função disso, se apropria de diversas práticas que através das formas de poder têm como intenção “os corpos em seus detalhes, em sua organização interna, na eficácia dos seus movimentos” (CASTRO, 2016, p. 111).

Nessa perspectiva, o Regulamento dos Preventórios (FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E DEFESA CONTRA A LEPROSA, 1941) diz que para as crianças permanecerem na entidade até completar sua maioridade era necessário realizar todas as suas atividades dentro desse espaço. Não seria uma instituição em que a pessoa deveria viver a vida toda, mas, enquanto estivesse ali, sua vida seria limitada a ela, sendo específicos os momentos que se poderia sair dali. Sobre isso, Foucault (2014) discorre que o fechamento não seria algo constante, isso porque as práticas disciplinares agem de formas mais leves e flexíveis, tendo a se organizar levando em conta o princípio da localização ou do quadriculamento. Dessa forma, os indivíduos seriam organizados cada um em seu lugar:

Importa estabelecer as presenças e as ausências, saber onde e como encontrar os indivíduos, instaurar as comunicações úteis, interromper as outras, poder a cada instante vigiar o comportamento de cada um, apreciá-lo, sancioná-lo, medir as qualidades ou os méritos. Procedimento, portanto, para conhecer, dominar e utilizar. A disciplina organiza um espaço analítico. (FOUCAULT, 2014, p. 140).

Sobre isso, na seção anterior, através das fotografias das plantas arquitetônicas do Amparo, pode-se constatar como eram organizados tais espaços, como meninos e meninas ficam separados em seus dormitórios, e todos os lugares bem demarcados, cada um para um propósito. Os documentos explorados até aqui, portanto, evidenciam que, a partir das práticas disciplinares do Educandário Amparo Santa Cruz, a instituição distribuía os sujeitos nos espaços pela vigilância médica, controle dos sexos, e pela separação dos lugares das crianças e jovens dos lugares das irmãs franciscanas, criando, assim, um espaço que era de vigilância, mas também útil, sendo que essas questões, na perspectiva de Foucault (2014), são denominadas nas regras das localizações funcionais. Outrossim, Foucault (2014, p. 143) apresenta que a disciplina é uma “arte de dispor em fila, e da técnica de dispor em arranjos”, e que essa disposição é percebida principalmente nos espaços escolares, em que os sujeitos se distribuem uns do lado dos outros sob os olhares do professor, cada aluno sendo organizado conforme sua idade, os assuntos ensinados segundo uma ordem, e vão-se estabelecendo classificações.

No que diz respeito ao espaço escolar dos preventórios, o seu regulamento declara que as crianças internadas nessas instituições são organizadas proporcionalmente à idade, assim, o ensino era disposto da seguinte forma:

Art. 20º – Nos Preventórios haverá os seguintes cursos:

- a) Jardim de infância;
- b) Primario, de acordo com o programa oficial;
- c) Escola domestica em todas as suas múltiplas atividades;
- d) Pequena lavoura e trabalho de campo;
- e) Artes e ofícios.

(FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E DEFESA CONTRA A LEPROSA, 1941, p. 6).

Além disso, o Regulamento (1941) apresenta que terá um curso de “cultura física” e que a educação cívica e moral estará presente em todos os cursos ofertados pelas instituições: “de acordo com a direção geral os programas a serem realizados nas datas que assinalem os fatos de relevo da nossa história, de modo a incentivar o culto pela pátria e pela bandeira nacional” (FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E DEFESA CONTRA A LEPROSA, 1941, p. 6). Por conseguinte, a seguir, mobilizam-se alguns documentos do preventório gaúcho que apresentam informações sobre o âmbito escolar.

### Fotografia 16 – Informações gerais dos filhos dos pacientes do HCI

8

MEIO ESCOLAR

Percentagem sobre a matrícula geral

Nacionalidade dos pais

1 — Brasileiros	100%
2 — Estrangeiros	
3 — Pai estrangeiro e mãe brasileira ou viceversa	

Nacionalidade predominante: Brasileira

Raças

branca	98%
preta	
mista	2%

Religião

católica	99%
protestante	1%
espírita	
israelita	
outras religiões	
sem religião	

Idade

— de 8 anos	22%
de 8 a 11 anos	40%
+ de 11 anos	38%

Sexo

masculino	43%
feminino	57%

Indice

NOTA:

1 — car  
tos

2 — Alfi  
ass

3 — alin

4 — alin  
sibi

Nível cult

NOTA

not

1 — ana

2 — pai

3 — pai

4 — cer

5 — ins

REDMI NOTE 8  
AI QUAD CAMERA

Fonte: Documentos guardados, sem um arquivamento oficial, no Amparo Santa Cruz (1940-1945, p. 8).

### Fotografia 17 – Nível cultural dos pais das crianças e adolescentes

9

Índice de nutrição ..... { inferior .....  
normal .....  
superior .....

NOTA: — Preencher, se houver no Grupo Inspeção Médica.

Situação econômica ..... { 1 .....  
2 .....  
3 .....  
4 .....

NOTA: — A parte relativa à situação econômica deve ser preenchida, de acordo com a seguinte nota:

- 1 — carência de alimentação e vestuário indispensáveis, inobservância dos mais elementares preceitos higiênicos, habitação deficientíssima.
- 2 — Alimentação fraca, vestuário deficiente, observância de hábitos elementares de higiene, habitação asseada, ainda que deficiente.
- 3 — alimentação sadia, vestuário necessário, habitação higiênica.
- 4 — alimentação farta e sadia, maiores recursos no vestuário, habitação confortável, certo luxo, possibilidades amplas em todos os sentidos.

Nível cultural ..... { 1 ..... 3%  
2 ..... 5%  
3 ..... 86%  
4 .....  
5 .....

NOTA: — A parte relativa ao nível cultural dos pais deve ser preenchida, de acordo com a nota abaixo:

- 1 — analfabetismo de ambos
- 2 — pai alfabetizado e mãe analfabeta ou viceversa.
- 3 — pais alfabetizados (instrução primária).
- 4 — certa cultura, interesse por leituras e pelos aspectos mais elevados das relações humanas.

●○ REDMINOTE 8  
∞ AI QUAD CAMERA

Fonte: Documentos guardados, sem um arquivamento oficial, no Amparo Santa Cruz (1940-1945, p. 9).

De acordo com os documentos acima, verificam-se algumas informações sobre as crianças internadas no Educandário Amparo Santa Cruz, como a sua nacionalidade, cor da pele, religião e o nível cultural dos seus pais. As fontes apresentam-se como informações registradas

para a matrícula do meio escolar. Referente às crianças internadas, consta que todas eram brasileiras, a maioria de crianças brancas – 98% brancas e 2% mistas – e que havia mais meninas na instituição no meio escolar – 57% de meninas e 43% de meninos. Com relação à religião, 99% eram católicas e 1% protestante, e que a maioria das crianças tinham a faixa etária de até 11 anos de idade. Já sobre o nível cultural dos pais, 3% eram ambos analfabetos, 8% somente o pai era alfabetizado e a mãe não (ou vice-versa) e 86% eram alfabetizados com a instrução primária. A seguir, alguns documentos do ensino pré-primário e primário do Amparo.

**Fotografia 18 – Documento de estatística do ensino pré-primário e primário do Amparo de 1944**

SECRETARIA DA EDUCAÇÃO E CULTURA DO R. G. DO SUL  
DIRETORIA DE ESTATÍSTICA EDUCACIONAL  
SEÇÃO DE ESTATÍSTICA EDUCACIONAL

ANO DE 1944  
**ESTADUAL**

### ESTATÍSTICA DO ENSINO PRÉ-PRIMÁRIO E DO PRIMÁRIO CARACTERIZAÇÃO GERAL DO ESTABELECIMENTO

Município de Pôrto Alegre Nome do Distrito e n.º da Zona Belém Velho 02 1

Qual o poder público, pessoa ou instituição que MANTÉM o estabelecimento? Comunidade

Nome do estabelecimento G. B. junto ao Amparo Santa Cruz

Localização: Sede do município? não Sede do distrito? sim em qual bairro? em zona rural

Rua e número em nome do lugar Estrada Velha, 302 km. Belém Velho

Distância em km. da escola à sede do município 18 km. Preço da viagem 3.000 Valença católica

O estabelecimento destina-se ao sexo masculino, ao feminino ou a ambos os sexos? Infância: sim

Maternal? não Complementar? sim

Comun? não Complementar? sim

Supletivo? sim

Além do ensino primário geral mantém o estabelecimento outros cursos, tais como: secundário? não

Pedagógico? Agrícola Técnico Comercial? Superior De outros ramos? não

Quais desses cursos são subvenções pelo Governo Federal? Pelo Estado?

Por instituição particular? Qual a importância das subvenções anuais?

Recebe auxílio ou vencimentos do município? Quanto por mês?

O prédio é próprio da entidade mantenedora? Próprio do Governo Federal?

Ao Estado? sim Ao Município? sim A particular? sim Não alugado? não

Qual o aluguel mensal? Quem paga esse aluguel? sim Não alugado? sim

Prêmio mensal? sim Quem paga esse prêmio? sim Não alugado? sim

Prêmio mensal? sim Quem paga esse prêmio? sim Não alugado? sim

Chaves? sim Qual o n.º de salas de aula? 4 Qual a dimensão das salas em m<sup>2</sup>? 40, 16-200

Número total de crianças? 100 Qual o número máximo de alunos que comporta o prédio? 100 Aluno

Qual a dimensão do pátio de recreio? 400 m<sup>2</sup> Quanto ao do pavilhão de recreio? não

O ensino é gratuito? sim É remunerado? não Quanto pagam os alunos por mês? não

O diretor: E' homem? sim E' mulher? sim E' diplomado por escola normal ou complementar? sim Também leciona? sim

**1. CURSOS DE ENSINO PRIMÁRIO QUE O ESTABELECIMENTO MANTÉM (Vide observação no verso)**

DISCRIMINAÇÃO	N.º de anos ou séries de cada curso	N.º de turmas (1, 2 ou 3)	Horário (dia e hora de cada turma)	Período letivo (Data de início e encerramento das aulas)	Total de dias em que cada turma funciona	Total de dias em que cada turma funciona
ENSINO PRÉ-PRIMÁRIO: Jardim da Infância	1		8,30-11,45	De Março a 16-12	212	212
ENSINO PRIMÁRIO: Fundamental comum (1 primeiro ano)	4		8,30-11,45	De " a "	212	212
Complementar (Anos excêntricos de 4) Supletivo (a adultos em número abandonados)				De a		

(\*) O estabelecimento funciona em turnos, horas e horários diferentes para turmas diferentes de classes. No caso das mesmas classes funcionarem em turnos diferentes, será contado um turno só.

(\*\*) Classe é uma turma de alunos do mesmo nível. Assim se há alunos de "anos" diferentes receberem ensino do mesmo professor em mesma sala, constituirão tantas classes quantas forem os "anos" ou "séries" a ser ministradas.

**2. PESSOAL DO ENSINO PRIMÁRIO GERAL EM EXERCÍCIO AO FIM DO ANO LETIVO**

DOCENTES												NÃO DOCENTES (*)				Total Geral			
Professores efetivos (com regência de classe)						Professores auxiliares (sem regência de classe)						Administrativos, auxiliares, etc.							
Responsáveis pela administração do estabelecimento		Sem funções administrativas				Total		Normalistas		Não Normalistas		Total		Normalistas		Não Normalistas			
Normalistas	Não Normalistas	Normalistas	Não Normalistas	Total	Normalistas	Não Normalistas	Total	Normalistas	Não Normalistas	Total	Normalistas	Não Normalistas	Total	Normalistas	Não Normalistas	Total	Normalistas	Não Normalistas	Total
H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.
1		1		3	0	4													

NOTA - A Estatística inclui somente o pessoal. Assim, quando professor lecionar em mais de uma sala, em mais de um turno ou em mais de um estabelecimento, deverá ser registrado em cada um deles.

(\*) O diretor de grupo, no regime de aulas rotativas, não deverá ser registrado em sala de aula.

**3. INSTITUIÇÕES E APARELHAMENTO DE QUE DISPÕE O ESTABELECIMENTO:**

APARELHAMENTO ESCOLAR										INSTITUIÇÕES ESCOLARES														
Bibliotecas					Laboratórios e outros equipamentos					Outros					Instituições					Outros				
Para	Alfabetização	Alfabetização	Alfabetização	Alfabetização	Alfabetização	Alfabetização	Alfabetização	Alfabetização	Alfabetização	Alfabetização	Alfabetização	Alfabetização	Alfabetização	Alfabetização	Alfabetização	Alfabetização	Alfabetização	Alfabetização	Alfabetização					
H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.					

**OBSERVAÇÕES**

1) Esta estatística refere-se ao pessoal do ENSINO PRIMÁRIO GERAL, que podem ocorrer em mesmo estabelecimento de ensino. (2) Salvo erro, esta estatística abrange os seguintes: PRÉ-PRIMÁRIO INFANTIL (jardim de infância para crianças de 4 e 5 anos); PRIMÁRIO COMUM (1º e 2º anos); PRIMÁRIO COMPLETAMENTO (3º, 4º, 5º e 6º anos); PRIMÁRIO SUPLETIVO (cursos em caráter complementar para adultos analfabetos, adultos abandonados, etc.); e o estabelecimento não deve ser considerado como tendo em funcionamento se não houver em funcionamento as salas de aula. (3) O estabelecimento não deve ser considerado como tendo em funcionamento se não houver em funcionamento as salas de aula.

REENCHER A VIAS DESTE FORMULÁRIO, AS QUAIS SERÃO ENTREGUES AO AGENTE DE ESTATÍSTICA DO MUNICÍPIO, ATÉ O DIA 31 DE DEZEMBRO, SOB AS PENAS DA LEI.

Fonte: Documentos guardados, sem um arquivamento oficial, no Amparo Santa Cruz (1944).

Analisando a fotografia 18, com os dados de estatística do ensino pré-primário e primário na instituição no ano de 1944, no fim do documento está descrito que esse deveria ser preenchido e enviado à secretária da Educação e Cultura do Rio Grande do Sul, para a diretoria de estatística educacional. Além disso, a fonte mostra que havia 4 salas de aula dentro da instituição, com 100 carteiras, e que o prédio comportaria até 150 alunos. Igualmente, apresenta a existência de um jardim de infância e 4 anos do ensino primário, sendo que os horários das aulas seriam das 8h30min às 11h45min, e o período letivo seria de março até dezembro, dando um total de 212 dias para o funcionamento de cada curso.

Outra questão que a fonte apresenta é que existia uma professora normalista responsável pela administração escolar e três que não eram normalistas, sendo todas mulheres, compondo assim o número de 4 docentes. Ainda, ao fim do documento, esse informa a existência de uma biblioteca para os discentes, área de educação física, um jardim cultivado e uma horta cultivada pelos discentes, além de haver criação de animais. Conforme visto anteriormente pela perspectiva de uma *Instituição Total*, o Amparo contava com atividades voltadas à agricultura que faziam relação com os cursos educacionais ofertados pelos preventórios. Essas práticas realizadas pelos alunos eram correspondentemente denominadas como trabalho em campo ou agrícola. A fotografia 19, a seguir, é uma sequência dos dados estatísticos do ensino no Educandário Amparo Santa Cruz da fotografia 18.



Fotografia 19 – Parte 2 dos dados de estatística do ensino no Educandário Amparo Santa Cruz de 1944

**ENSINO PRÉ-PRIMÁRIO (JARDIM DE INFANCIA)**

**PROFESSORADO, MATRÍCULA E APROVEITAMENTO**

Série ou ANO	GRUPOS DE IDADE	MATRÍCULA												Aprovações e Promoções		
		INICIAL (Até 31 de Março)		GERAL (Total do ano)		REAL Menos os eliminados		DESTES, QUANTOS ERAM Repetentes		Estrangeiros		Filhos de Estrangeiros		M	F	
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
I ANO	- de 4 anos	1	1	1	1	1	1									
	De 4 a 6 anos	5	11	5	9	3	3	3							2	2
	+ de 6 anos	2	5	2	2	2	2									
	Soma	6	11	8	14	6	11	4								
II ANO	- de 4 anos															
	De 4 a 6 anos															
	+ de 6 anos															
	Soma															
III ANO	- de 4 anos															
	De 4 a 6 anos															
	+ de 6 anos															
	Soma															

**FREQUÊNCIA MÉDIA (MENSAL E ANUAL) em números inteiros (\*)**

ANO	SEXO	MESES										ANO	
		Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro		
I	M	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5
	F	10	11	10	10	10	10	12	9	11	11	11	10
II	M												
	F												
III	M												
	F												

**ENSINO PRIMÁRIO FUNDAMENTAL COMUM (Até o 4.º ano elementar)**

**PROFESSORADO, MATRÍCULA E APROVEITAMENTO**

Série ou ANO	GRUPOS DE IDADE	MATRÍCULA												Aprovações e Promoções		
		INICIAL (Até 31 de Março)		GERAL (Total do ano)		REAL Menos os eliminados		DESTES, QUANTOS ERAM Repetentes		Estrangeiros		Filhos de Estrangeiros		M	F	
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
I ANO	- de 8 anos	3	3	3	3	3	3									
	8 a 11 anos	5	10	5	15	5	12	4								
	+ de 11 anos	3	2	3	3	2	2								4	6
	Soma	11	17	11	19	10	17	4	11							
II ANO	- de 8 anos	5	2	7	5	5	2	2	1							
	8 a 11 anos	13	13	13	12	3	5	5							14	8
	+ de 11 anos	19	10	20	11	10	7	6								
	Soma	37	25	40	28	18	15	12	6							
III ANO	- de 8 anos	2		2		2	1									
	8 a 11 anos	5	5	5	5	6	5	7							5	3
	+ de 11 anos	2	2	2	2	2	2									
	Soma	9	7	9	7	10	8	7								
IV ANO	- de 8 anos															
	8 a 11 anos	1	5	1	5	1	4									
	+ de 11 anos	1	5	1	5	1	4			2					1	4
	Soma	2	10	2	10	2	8	2								

**FREQUÊNCIA MÉDIA (MENSAL E ANUAL) em números inteiros (\*)**

ANO	SEXO	MESES										ANO	
		Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro		
I	M	3	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	6
	F	17	18	14	15	15	15	15	15	16	17	17	14
II	M	18	17	18	16	16	16	17	16	16	17	16	16
	F	2	9	9	10	10	10	10	10	10	10	10	9
III	M	2	9	9	10	9		8	7	8	8	8	8
	F	1	9	9	9	9		8	8	8	8	8	8
IV	M	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1
	F	5	4	4	4	4		4	4	4	4	4	4

Fonte: Documentos guardados, sem um arquivamento oficial, no Amparo Santa Cruz (1944).

A fotografia 19 traz os dados referentes à matrícula, reprovação, aprovação, promoção e, por fim, a frequência dos discentes nos dois ensinos. Quanto ao pré-primário, havia uma turma no início do ano letivo de 1944 com o total de 6 meninos e 11 meninas, na sua matrícula geral

8 meninos e 14 meninas, e na matrícula real 5 do gênero masculino e 11 do gênero feminino. Referente aos repetentes, havia um total de 4 meninos e 8 meninas, resultando em duas aprovações/promoções de meninos e igualmente duas de meninas. Na descrição do documento, esse revela ainda a frequência média dos alunos entre mensal e anual, que equivale ao I ano do jardim de infância (pré-primário); a média da frequência anual é de 5 meninos para 10 meninas. Portanto, no pré-primário, a maioria eram meninas e elas eram mais assíduas ao ensino do que os meninos; na promoção/aprovação, ambos se igualam em 2 de cada gênero, enquanto em relação à repetência são de 8 meninas para 4 meninos. Assim, de modo a facilitar o entendimento desses dados referentes ao ensino primário, organizou-se o quadro 5.

**Quadro 5 – Dados estatísticos do ensino primário no Educandário Amparo Santa Cruz em 1944**

PRIMÁRIOS:	MATRÍCULA INICIAL	MATRÍCULA GERAL	MATRÍCULA REAL	REPETENTES	APROVAÇÃO /PROMOÇÃO	FREQUÊNCIA MÉDIA ANUAL
I	8 meninos x 16 meninas	9 meninos x 19 meninas	7 meninos x 17 meninas	4 meninos x 11 meninas	4 meninos x 6 meninas	6 meninos x 14 meninas
II	19 meninos x 10 meninas	20 meninos x 11 meninas	17 meninos x 10 meninas	7 meninos x 6 meninas	14 meninos x 8 meninas	16 meninos x 9 meninas
III	2 meninos x 9 meninas	10 meninos x 9 meninas	8 meninos x 8 meninas	6 meninos x 7 meninas	5 meninos x 5 meninas	8 meninos x 8 meninas
IV	1 menino x 5 meninas	1 menino x 5 meninas	1 menino x 4 meninas	0 meninos x 2 meninas	1 menino x 4 meninas	1 menino x 4 meninas

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados do Relatório do Amparo Santa Cruz (2022).

Desse modo, analisando as informações do ensino pré-primário e primário do Educandário Amparo Santa Cruz de 1944, esses indicam que a organização desse espaço escolar era feita por idade, tal qual Foucault (2014) especificou como característica das práticas disciplinares, em que, seguindo “um conjunto de alinhamentos obrigatórios, cada aluno segundo a sua idade, seus desempenhos, seu comportamento, ocupa ora uma fila, ora outra” (FOUCAULT, 2014, p. 144) e é, nesse sentido, que no ensino pré-primário do Amparo eram colocadas crianças de menos de quatro anos até mais de seis, e no ensino primário de menos de oito até mais de onze anos de idade. Além disso, paralelo a essa perspectiva de Foucault (2014) em relação à organização das instituições disciplinares com base no desempenho do sujeito, as fontes das estatísticas do Amparo revelam as classificações escolares que eram submetidas as crianças dentro da instituição.

Com relação ao ensino primário tal como no pré-primário, os discentes que predominam em número são de meninas, sendo que o gênero feminino aparece como predominante em quase

todos os anos, com exceção para o II ano, que apresenta matriculados na maioria do gênero masculino. Do mesmo modo, os repetentes do primário são em geral na maior parte de meninas. Nesse sentido, de acordo com o exposto no quadro 5 sobre os dados do primário, somado ao que foi descrito do pré-primário anteriormente, tem-se como panorama geral do ensino do preventório gaúcho, em 1944, que no total as meninas são em número maior no ambiente escolar da instituição. Ainda assim, esse predomínio é de 35 meninas repetentes para 21 meninos, enquanto o número de aproveitamento e promoções em maioria é de crianças do gênero masculino – 26 meninos para 25 das meninas –, mesmo que a frequência em todos os níveis de ensino seja maior para elas do que para eles – 45 meninas para 36 meninos.

Referente a essa classificação, Castro (2006, p. 67) identifica que “para a disciplina não se trata nem de expiar uma culpa nem de reprimir, mas sim de referir as condutas do indivíduo a um conjunto comparativo, de diferenciar os indivíduos, medir capacidades”. Foucault (2014, p. 145), em paralelo, aborda que um dos grandes mecanismos da disciplina é a formação de “quadros vivos”, em que estão presentes dois constituintes, “distribuição e análise, controle e inteligibilidade – são solidários.” Assim, se estabelece uma ordem, um arranjo dos corpos e, seguindo esses parâmetros, essa forma de organização permite extrair o maior número possível de efeitos. À vista disso, de acordo com as fontes analisadas até aqui, esses efeitos entendidos sobre a lógica dos preventórios eram: 1) manter os filhos dos pacientes com hanseníase sem o diagnóstico da doença; 2) produzir um sujeito disciplinado sem causar problemas e; 3) fazer isso através do ensino educacional, das aprendizagens voltadas ao trabalho agrícola, ensino doméstico e oficinas de ofícios.

Isso posto, chama a atenção nos dados de classificação das fotografias 18 e 19 sobre quais seriam os motivos do número de reprovação ser de maioria do gênero feminino, e de aprovação ou promoção do sexo masculino, sendo que a maioria dos discentes eram meninas, inclusive com um número de frequência superior por parte delas. No momento presente, essas informações não foram encontradas nas fontes da pesquisa e, por não se tratar do enfoque do estudo, pode-se futuramente, caso haja subsídios, vir a analisar melhor a questão.

Assim, no Amparo, as crianças maiores de 11 anos, além dos serviços na lavoura, tinham o “ensino doméstico”, que a fotografia 20 revela apenas para as meninas, enquanto artes e ofícios, segundo a planta do Edifício D. Bosco, era exclusivo dos meninos.

### Fotografia 20 – Ensino doméstico



Fonte: Documentos guardados, sem um arquivamento oficial, no Amparo Santa Cruz (sem data).

A fotografia 20 exhibe algumas meninas no tanque de lavar roupas e, ao fundo, no lado direito e esquerdo, pode-se observar que estão mexendo numa espécie de massa caseira, além da presença de uma mulher mexendo algo que se parece com um tacho. Ao analisar a fotografia, segundo Sônego (2010), como um trecho da realidade daquele momento, identifica-se na mensagem da expressão corporal dos sujeitos que todas são meninas e demonstram ter diferentes idades, além da forma como elas estão organizadas nesse espaço e olhando para o que estariam aprendendo sobre os afazeres domésticos. A fotografia 21 mostra uma sala de costura.

### Fotografia 21 – Espaço de costura



Fonte: Documentos guardados, sem um arquivamento oficial, no Amparo Santa Cruz (sem data).

Essa fonte indica tarefas relacionadas à costura, em que há três mulheres de idade mais nova e três mais velhas no espaço. Quando confrontada a fotografia com o relatório, verifica-se que se trata da sessão de costura da instituição, em que trabalhavam duas irmãs e quatro auxiliares, fazendo roupas para as crianças e o que mais o Amparo necessitasse. O documento não descreve se havia um curso profissionalizante de corte e costura para as meninas do preventório. Sobre a questão dos cursos específicos, Quevedo (2005, p. 144) diz que:

Os estudos elementares seriam concluídos dentro da própria instituição, que após, ofereceria cursos de capacitação para o trabalho. Os meninos dedicar-se-iam a oficinas gráficas, carpintaria, mecânica, eletrônica... etc. As meninas, teriam aulas de técnicas domésticas, que praticariam durante sua estada no abrigo, ajudando nos afazeres diários mais tarde, alguns preventórios passaram a oferecer cursos como datilografia, entre outros.

Quevedo (2005) descreve no trecho acima sobre as tarefas domésticas e outros cursos para as meninas, já para os meninos teriam as oficinas. Por conseguinte, Pacheco (2017, p. 201) explica que o “ensino de ofícios era uma condição imposta às crianças que viviam em instituições, um investimento educativo em que as crianças aprenderam mais sobre as atividades ligadas ao trabalho do que aos saberes relacionados com o currículo da educação escolar primária”.

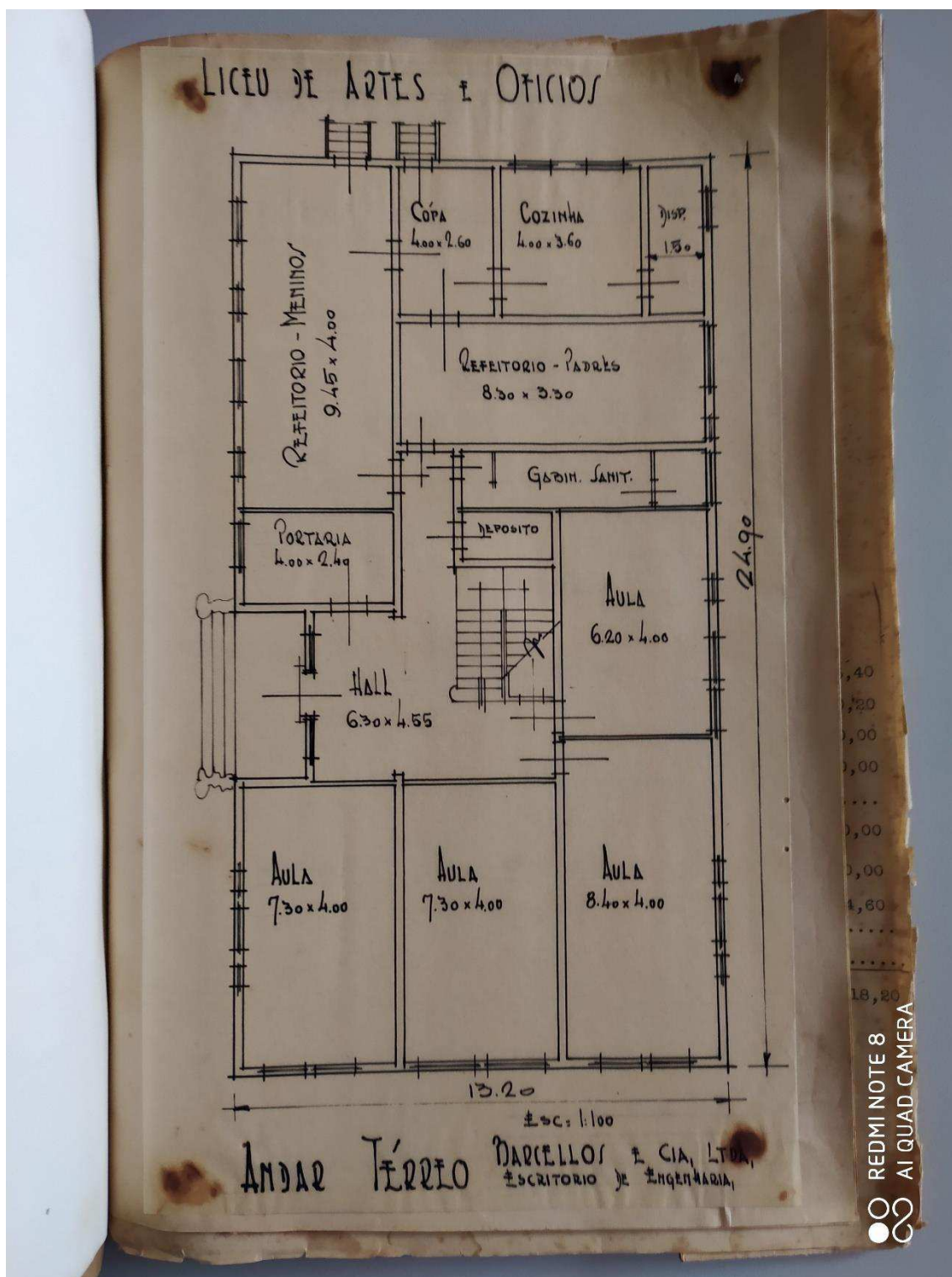
Para a realização das oficinas para meninos no Amparo Santa Cruz, foi fundado o pavilhão D. Bosco. No relatório da instituição (AMPARO SANTA CRUZ, 1940-1945) diz que o prédio possuía aparelhamento para aprendizagem de alfaiate e sapateiro. Indica ainda que havia dormitórios, quartos dos guardiões, refeitório, sala de estar e administração, já que os alunos aptos a aprender essas atividades ficariam instalados nesse prédio. Além disso, coloca que “o pavilhão de oficinas com o acabamento final de todas as obras, ficará o Amparo Santa Cruz apto para novas atividades com ensino técnico profissional, o que significa maior segurança de futuro para os internados” (AMPARO SANTA CRUZ, 1945). Abaixo, duas fotografias do pavilhão D. Bosco, sendo uma imagem e a planta arquitetônica do andar térreo.

### Fotografia 22 – Imagem pavilhão de artes e oficinas do Amparo



Fonte: Documentos guardados, sem um arquivamento oficial, no Amparo Santa Cruz (sem data).

Fotografia 23 – Planta do andar térreo do pavilhão de artes e ofícios do Amparo



Fonte: Documentos guardados, sem um arquivamento oficial, no Amparo Santa Cruz (1940-1945).

Quando comparada a fotografia 22 à planta do edifício, pelo número de janelas, e pela porta de entrada, identifica-se que se trata do prédio do pavilhão D. Bosco. Na planta arquitetônica, o pavilhão tem o nome de “Liceu de Artes e Ofícios”, onde no andar térreo ficavam as salas de aula, refeitório, refeitório dos padres, cozinha, copa, depósito e portaria; já no andar superior ficavam os quartos, banheiros, sala de estar, dormitórios e a enfermaria.

Segundo Quevedo (2005), esse pavilhão teria sido inaugurado no ano de 1942, com o envio de recursos do governo federal, e seria voltado exclusivamente para o ensino profissional dos meninos, como se observa igualmente na planta pela presença do refeitório apenas para meninos, do refeitório dos padres e do quarto para o guardião.

Nesse sentido é que Certeau (2014) define que as práticas cotidianas são entendidas como uma atividade em que o sujeito não apenas exerce uma ação, mas opera, se apropria, em determinado momento e lugar, e estipula um contrato com o outro numa trama de relações e lugares, assim como se apresenta no pavilhão de artes e ofícios, mas, para além disso, estão em toda parte.

Ademais, em conjunto com o que previa o regulamento das instituições dos preventórios (FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E DEFESA CONTRA A LEPROSA, 1941), determinava-se que todos os cursos deveriam ter o ensino moral e cívico. Sobre isso, o Relatório (AMPARO SANTA CRUZ, 1945) expõe que durante o ano letivo foram realizadas “a hora do Brasil; Festa da Páscoa; Semana da criança; Primeira Comunhão; Escolha do melhor companheiro e Comemorações cívicas em abril, dias: 14, 19, 21; maio: 3, 13; setembro: “Semana da Pátria”, 10; outubro: 12; novembro: 10”. Também indica a existência da organização de uma “galeria dos Brasileiros Ilustres” e de um “Club Cívico”. Além disso, que os dois rádios que existem na instituição “ligam o ambiente ao resto do mundo, transmitindo aos internados e residentes, tudo o que de bom, útil e elevado pode sublimar os seus sentimentos sociais, religiosos e patrióticos”.

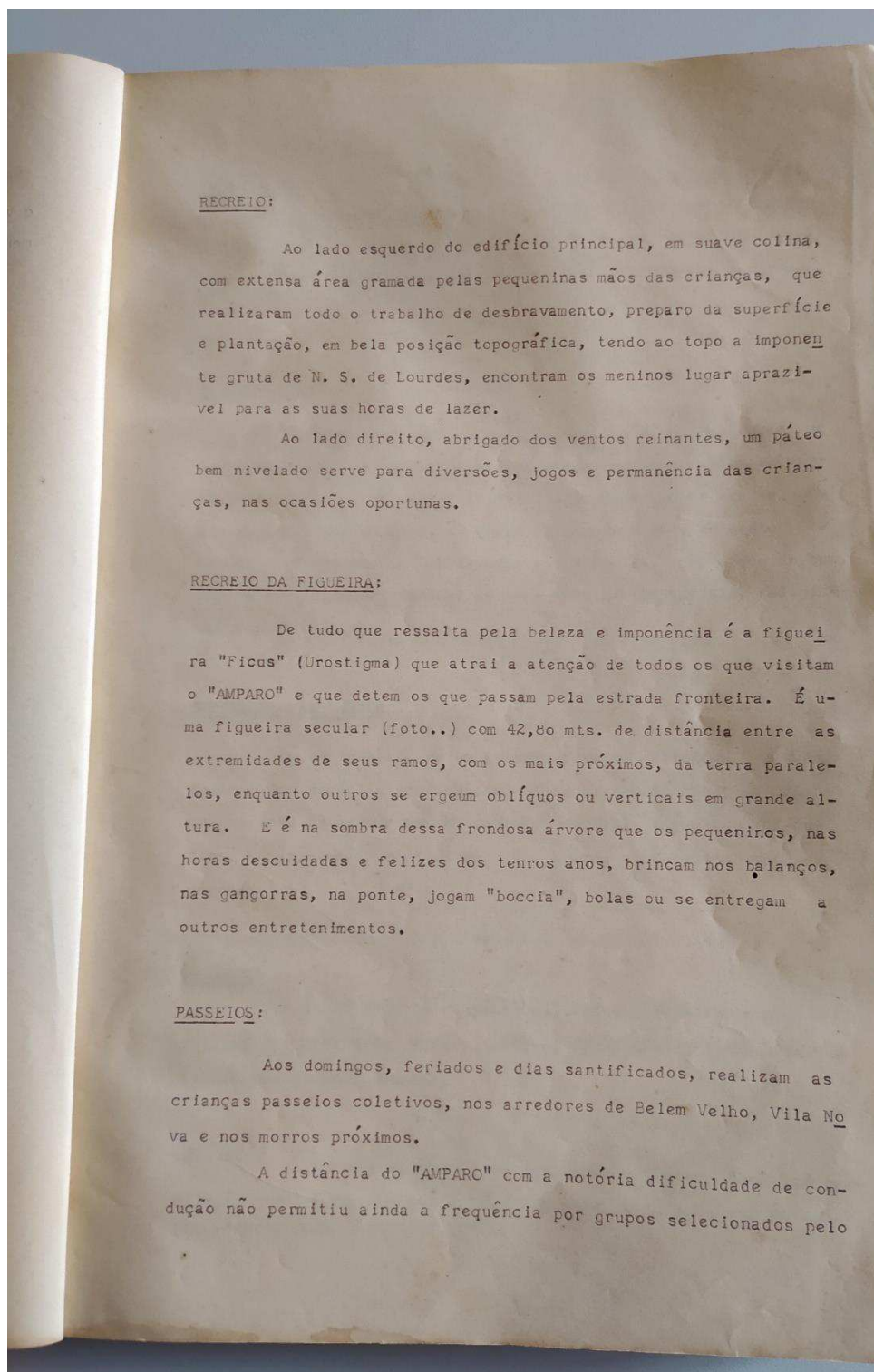
Sobre o ensino moral e cívico, Pacheco (2017, p. 190) diz que essa prática nos preventórios condizia com os interesses políticos da época. Desse modo, “[...] faz parte de todos os cursos da instituição, com a organização, pela administração e direção geral, de atividades que referendasse os fatos e acontecimentos marcantes da nossa história, incentivando o culto pela pátria e pela bandeira nacional”.

No tocante à organização dos horários no Educandário Amparo Santa Cruz, as fontes anteriores apontaram que no jardim de infância e no primário era das 8h30min até as 11h45min, outros documentos mostram que o horário das refeições seriam: “7,15h. – café, 10h. – merenda (pão, frutas, batatas, polenta), 12h. – almoço, 15,30h. – chá com pão e geléia, 19h. – jantar”



(AMPARO SANTA CRUZ, 1945) e que os atos religiosos da instituição “são diária e regularmente seguidos os seguintes atos religiosos: missa às 6,30hs, e o terço que se reza sempre em intenção aos benfeitores, às 18,30hs” (AMPARO SANTA CRUZ, 1940-1945). A seguir, um documento do relatório que descreve a organização do recreio e dos passeios.

### Fotografia 24 – Organização do recreio e passeios no Amparo



Fonte: Documentos guardados, sem um arquivamento oficial, no Amparo Santa Cruz (1940-1945).

A fonte descreve que o recreio era do lado esquerdo do prédio principal, no mesmo lado da gruta de Nossa Senhora de Lurdes, ali “encontram os meninos lugar aprazível para as suas horas de lazer”, enquanto do lado direito um pátio que seria utilizado pelas crianças em momentos oportunos. Além disso, aborda sobre o recreio na árvore de figueira, que “é na sombra dessa frondosa árvore que os pequeninos, nas horas descuidadas e felizes dos tenros anos, brincam nos balanços, nas gangorras, na ponte, jogam ‘boccia’, bolas ou se entregam a outros entretenimentos” (AMPARO SANTA CRUZ, 1945). Por fim, o documento especifica sobre eventuais passeios nos arredores do bairro Belém Velho, Vila Nova e seus entornos, que seriam realizados, segundo a fonte, aos domingos, feriados e dias santos.

Entende-se que as práticas cotidianas são “modos de fazer” que ocorrem no cotidiano e que são entendidas, na lógica de Certeau (2014), como estratégias e táticas. O que “distingue estas daquelas são os tipos de operações nesses espaços que as estratégias são capazes de produzir, mapear, e impor, ao passo que as táticas só podem utilizá-los, manipular e alterar” (CERTEAU, 2014, p. 87).

Quanto à estratégia, o autor as chama de “relações de forças que se torna possível a partir do momento em que um sujeito de querer e poder é isolável de um ‘ambiente’” (CERTEAU, 2012, p. 45). A estratégia escolhe então um lugar que pode ser reduzido a algo próprio e ser um espaço onde se possa gerir “as relações com uma exterioridade de alvos ou ameaças” e que ainda diferencia “um lugar de poder e do querer próprios” (CERTEAU, 2014, p. 93). Esse “próprio” seria uma vitória do lugar em relação ao tempo, uma soberania sobre o tempo, também um domínio sobre a visão do lugar:

A divisão do espaço permite uma prática panóptica a partir de um lugar de onde a vista transforma as forças estranhas em objetos que se podem observar e medir, controlar, portanto, e “incluir” na sua visão. Ver (longe) será igualmente prever, antecipar-se ao tempo pela leitura de um espaço. (CERTEAU, 2014, p. 94).

Desse modo, a estratégia é praticada pelo sujeito que detém o poder e, para além disso, é institucionalizada. Isto posto, a partir dos estudos de Certeau (2014), a estratégia intitula as relações de forças que afluem no dia a dia do Amparo Santa Cruz, relações que se estabelecem entre o lugar e o “alvo”, a posição do forte sobre o mais fraco ou entre instituição e sujeitos. Essa divisão do lugar permite uma prática panóptica que Certeau define como sendo parte de uma estratégia, e que igualmente já foi indicada anteriormente por meio da arquitetura do prédio principal e pela organização do espaço que é disposto de forma calculada. Quanto à organização

do espaço dos preventórios, o Regulamento de 1941 dispõe com relação à disciplina dos sujeitos:

Art. 32º – A disciplina será exercida pelo corpo administrativo, com recurso para a direção geral, quando se tornar preciso, afim de serem aplicadas as penalidades máximas de dispensa, demissão ou expulsão, conforme se trate de empregado, funcionários ou internados.

Art. 33º – Para auxiliar na manutenção da ordem e disciplina nas aulas, refeitórios, dormitórios e recreios, dentro de um regime de respeito e tolerância, serão criados os cargos de guardião para a seção masculina e guardiã para a seção feminina.

§único – Para esses cargos será dada preferencia a casais idôneos que queiram residir no Preventorio.

Art. 34º – Aos funcionários do corpo técnico somente a direção poderá aplicar as penalidades de que se tornarem passíveis. (FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E DEFESA CONTRA A LEPROSA, 1941, p. 7).

Quando os artigos acima definem que a disciplina será exercida pelo corpo administrativo, no que se refere ao Amparo Santa Cruz, eram as irmãs franciscanas as responsáveis. Inclusive, organiza-se todo um conjunto de tarefas que são articuladas devido à presença das irmãs, incluindo a própria disposição dos espaços. Como Lapedra e Ichikawa (2017) abordaram, havia uma “maneira calculista” de se pensar o espaço. Com isso, por exemplo, tem-se a organização dos horários, o horário cívico, a ida à missa diariamente e a passagem da primeira comunhão igualmente como práticas cotidianas da instituição enquanto estratégias. Essas práticas cotidianas estão ligadas à presença das irmãs franciscanas e à disciplina das crianças, em função de que são elas as responsáveis pelos internados.

Outro item do regulamento dos preventórios com o intuito de auxiliar na ordem faz referência à admissão de cargos de guardião para meninos e de guardiãs para meninas no cotidiano da instituição. Essa é outra prática calculada por quem detém o poder para que se mantenha a disciplina dentro do preventório. Posto isso, Certeau (2014, p. 94) define igualmente que a estratégia é “um domínio do lugar pelas vistas”, assim, ter guardiões entre as crianças do sexo feminino e masculino permitia ver longe, fazendo com que fosse possível “antecipar-se ao tempo pela leitura de um espaço”, saber das informações que acontecem entre os internados no seu cotidiano, pois os guardiões estariam sempre acompanhando esses grupos. Dando continuação sobre prática enquanto estratégia, a fotografia 25 mostra sete meninas brincando na árvore da figueira.

### Fotografia 25 – Meninas no recreio do Amparo



Fonte: Documentos guardados, sem um arquivamento oficial, no Amparo Santa Cruz (sem data).

Pela fotografia, observa-se que as meninas vestem todas o mesmo uniforme e estão brincando embaixo da figueira, não há a presença de meninos na imagem. No relatório, não há informação sobre se seria apenas um momento de brincadeira ou o recreio. Porém, a partir da fotografia, entendendo toda a separação, vestimentas iguais, chapéus e cabelos iguais, e problematizando sobre toda a organização do Amparo quanto aos horários, disposição dos espaços, ensino escolar, tarefas domésticas e agrícolas, compreende-se que essas são práticas cotidianas adotadas pela instituição, aqui entendidas como estratégia, visto que são calculadas para que a instituição funcione conforme seus objetivos, que são os de cuidar e educar os filhos dos pacientes com hanseníase, longe dos pais, evitando que peguem a doença. Entendendo que as práticas cotidianas acontecem no dia a dia do Amparo e no tempo da instituição, Lapedra e Ichikawa (2017, p. 57) expõem que:

As estratégias, por sua vez, ocorrem quando o sujeito está provido de tempo e conhece o espaço, o que lhe confere uma condição de poder. Assim, o sujeito age sob um lugar próprio, fato que lhe atribui a condição de poder, fornecendo-lhe também uma visão privilegiada da situação, para que o mesmo aja a partir práticas calculadas.

Nesse âmbito, pode-se pensar que os preventórios foram pensados em conjunto para que seguissem um modelo padrão, como se verificou com a organização do seu regulamento e,

nesse sentido, os responsáveis por essas instituições conheciam minuciosamente seus mecanismos de funcionamento, o que Certeau (2014) apresenta como um domínio do lugar, e que o trecho acima coloca como uma visão privilegiada da situação por quem detém o poder nos preventórios. Outra definição da prática cotidiana da estratégia é a soberania sobre o tempo, em que, segundo Certeau (2014, p. 96), “a estratégia é organizada pelo postulado de um poder”. Isso se dá quando a instituição define os horários da hora de acordar, das refeições, das atividades escolares, dos passeios, do comparecimento em atos religiosos. Certeau (2014, p. 96) continua dizendo que:

As estratégias são, portanto, ações que graças ao postulado de um lugar de poder (a propriedade de um próprio), elaboram lugares teóricos (sistemas e discursos totalizantes), capazes de articular um conjunto de lugares físicos onde as forças se distribuem. Elas combinam esses três tipos de lugar e visam dominá-los uns pelos outros. Privilegiam, portanto as relações espaciais.

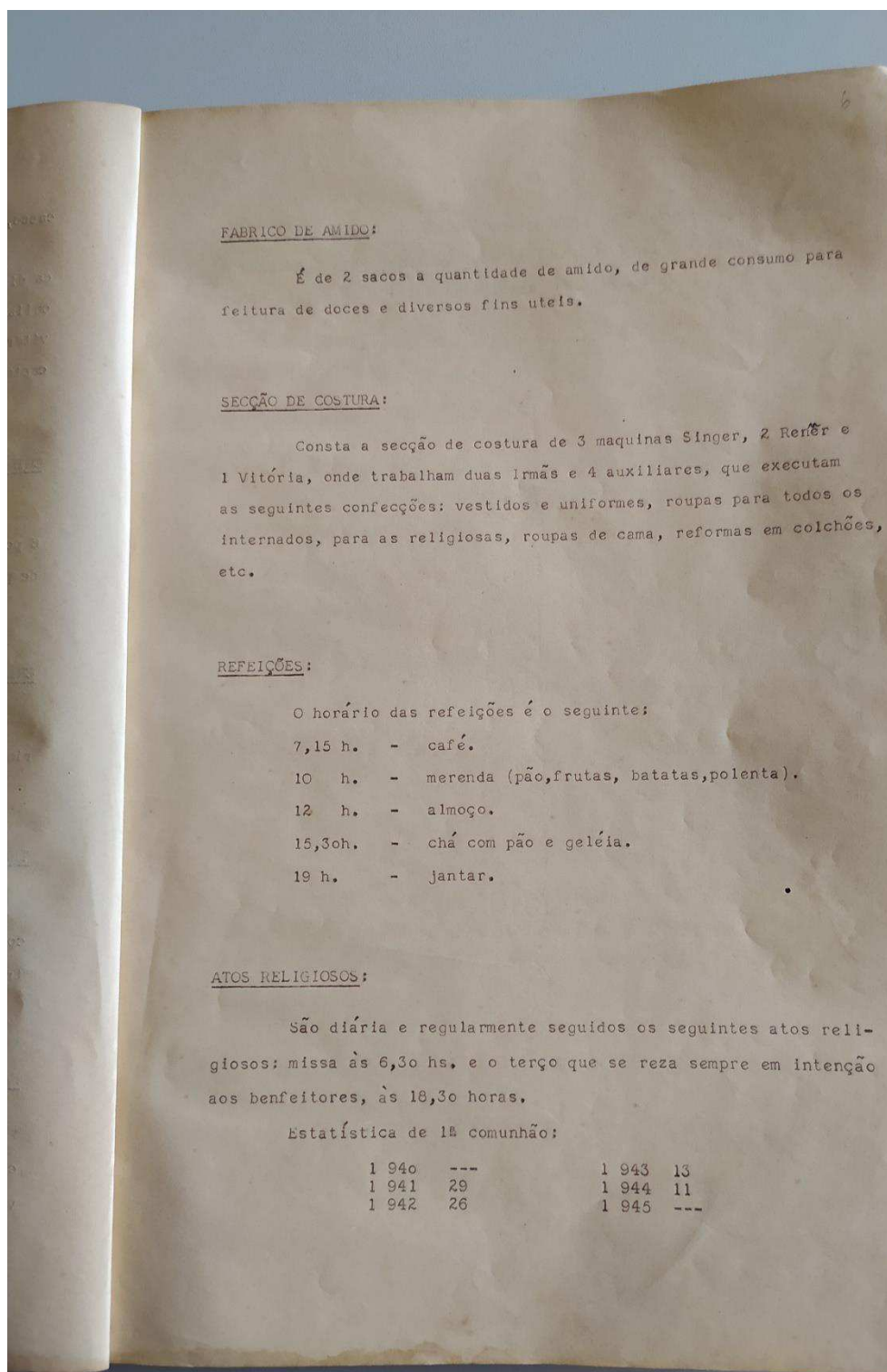
Essas ações da estratégia, conforme colocado anteriormente, ditaram toda a organização do Amparo Santa Cruz, tanto na questão de organização dos espaços quanto na distribuição das tarefas. Dando continuidade às práticas cotidianas, Certeau também as define como táticas. E como tática, aquilo que tem o lugar apenas do outro, e que muitas práticas cotidianas são tidas como táticas, coisas que envolvem ler, falar, caminhar, cozinhar. “E também, de modo mais geral, uma grande parte das ‘maneiras de fazer’: vitórias do ‘fraco’ sobre o mais ‘forte’ (CERTEAU, 2012, p. 45), que são descritas pelo autor como pequenos sucessos que exprimem permanências e continuidades. Além disso, “pelo fato de seu não lugar, a tática depende do tempo, vigiando para ‘captar no voo’ possibilidades de ganho.

Nessa perspectiva, o autor explica que a tática é o resultado de uma articulação constante entre os acontecimentos em determinada instituição e que, “sem cessar, o fraco deve tirar partido de forças que lhe são estranhas” (CERTEAU, 2014, p. 45):

Essas táticas manifestam igualmente a que ponto a inteligência é indissociável dos combates e dos prazeres cotidianos que articula, ao passo que as estratégias escondem sob cálculos objetivos a sua relação com o poder que os sustenta, guardado pelo lugar próprio ou pela instituição. (CERTEAU, 2014, p. 46).

No trecho supracitado, o autor se refere à forma como a inteligência está imbricada na tática, isto é, que essa “arte” de fazer ou modos de fazer não está relacionada com a passividade e sim com uma astúcia do sujeito. Entendendo que a tática é posta pela prática cotidiana dos sujeitos internados do Amparo Santa Cruz, segue a fotografia 26 abaixo.

## Fotografia 26 – Horários das refeições e dos atos religiosos no preventório gaúcho



Fonte: Documentos guardados, sem um arquivamento oficial, no Amparo Santa Cruz (1940-1945).

A fotografia 26 refere-se a algumas informações sobre o uso de amido de milho no Amparo, sobre a sessão de costura, os horários das refeições, horários dos atos religiosos e a

estatística da primeira comunhão, sendo que aqui me detenho nos três últimos aspectos do documento. Desse modo, quando os sujeitos do Amparo comparecem ao horário nas refeições, nos atos religiosos e realizam a primeira comunhão, estão fazendo no seu dia a dia o que Certeau definiu como tática. Isso porque, a tática é o movimento do fraco dentro do espaço do inimigo, assim, as crianças e os jovens que viviam no preventório quando, no seu cotidiano, estão fazendo as atividades conforme propostas, estão na lógica da tática, prática cotidiana que Certeau expõe como:

Aproveita as ocasiões e delas depende, sem base para estocar benefícios, aumentar a propriedade e prever saídas. O que ele ganha não se conserva. Este não lugar lhe permite sem dúvida mobilidade, mas numa docilidade aos azares do tempo, para captar no voo as possibilidades oferecidas por um instante. Tem que utilizar, vigilante, as falhas que as conjunturas particulares vão abrindo na vigilância do poder proprietário. Aí vai caçar. Cria ali surpresas. Consegue estar onde ninguém espera. É astúcia. (CERTEAU, 2014, p. 95).

No trecho acima, Certeau define que a tática não é algo que o sujeito ganha e conserva, mas oportunidades oferecidas naquele instante. Pensando na lógica do espaço do Amparo Santa Cruz, as crianças e os jovens tinham, como já apresentadas aqui, as tarefas de lazer, como o recreio, os jogos de futebol, e os passeios. Para além disso, entende-se que estavam na instituição, pois não teriam outro lugar para morar, já que os pais estavam internados no Hospital Colônia de Itapuã, o que vai ao encontro da astúcia de realizar as atividades do cotidiano do preventório, porque isso lhes proporcionava a possibilidade ter algum lugar para morar. O regulamento dos preventórios definia os motivos pelos quais os filhos dos pacientes poderiam vir a sair antes do tempo previsto:

Art. 6º – Os internados darão baixa ou sairão dos Preventórios pelos seguintes motivos:

- a) Falecimento;
- b) Doença de lepra;
- c) Limite de idade estabelecido neste regulamento;
- d) Vantajosa colocação ou casamento;
- e) Existência de parentes ou solicitação de pessoas estranhas reconhecidamente sadios e de idoneidade moral e de capacidade financeira para mantê-los e educá-los e ainda com o compromisso de sujeitá-los a vigilância das autoridades sanitárias competentes;
- f) Contumaz indisciplina ou inveterados maus hábitos, tratando-se de internados maiores de 15 anos e que tenham resistido a todos os meios de correção permitidos.

(FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E DEFESA CONTRA A LEPROSA, 1941, p. 1).

De acordo com o artigo sexto, os internados só poderiam sair antes de chegar à idade limite caso estivessem com a doença da hanseníase, quando seriam encaminhados ao Hospital Colônia de Itapuã; ou se parentes se mostrassem interessados ou houvesse solicitação de pessoas estranhas. A esse último fato, muitas crianças foram adotadas nas instituições dos

preventórios. Sobre isso, Souza indica que “a questão da adoção realizada sem procedimento legal é emblemática de como o Estado agia em relação às crianças consideradas abandonadas, tanto pela ilegalidade quanto pela separação irrevogável entre pais e filhos” (SOUZA, 2016, p. 86). Os estudos da autora se detém nos preventórios do Rio de Janeiro, que funcionam nos mesmos moldes do Educandário Amparo Santa Cruz. Por fim, outro motivo para a saída do educandário seria a indisciplina.

Assim, usando-se da tática, as crianças e os jovens, com o intuito de não serem removidos do amparo antes do tempo ou de uma forma não desejada, seguem as regras e normas da instituição, isso pois, “[...] a astúcia é possível ao fraco, e muitas vezes apenas ela, como ‘último recurso’: quanto mais fracas as forças submetidas à direção estratégica, tanto mais esta estará sujeita à astúcia. Traduzindo: Tanto mais se torna tática” (CERTEAU, 2014, p. 95).

Desse modo, haja vista as fontes sobre os preventórios e a instituição do Educandário Amparo Santa Cruz que foram mobilizadas nesta seção, atreladas aos estudos foucaultianos, constata-se as práticas disciplinares presentes na instituição. Referente à organização do espaço, funcionava seguindo a localização do quadriculamento, organizando os sujeitos em cada espaço, era preciso saber em que lugar estava cada sujeito, “conhecer, dominar e utilizar” (FOUCAULT, 2014, p. 140). Como o autor descreve, os lugares seguiam uma determinação funcional para o controle das atividades e do tempo. Era preciso separar as crianças doentes, observar, registrar informações, estabelecer o lugar das meninas e o lugar dos meninos, constituindo assim um espaço de vigilância que precisava ser útil para que esses sujeitos estivessem aptos a viver em sociedade e prontos para o trabalho fora da instituição.

No tocante às práticas cotidianas, pode-se compreender, através da mobilização dos estudos de Certeau, que algumas práticas cotidianas enquanto estratégica foram do mesmo modo apresentadas neste estudo como práticas disciplinares pela ótica de Foucault. Assim, são exemplos de práticas tanto disciplinares quanto cotidianas a vigilância organizada em cima dos sujeitos, os horários, espaços, o “ver sem ser visto”. No que diz respeito à tática, ela é usada pelos filhos dos pacientes com hanseníase dentro do Amparo Santa Cruz, não exatamente pensada para que se venha a ganhar algo, mas para que pudessem aproveitar as atividades de lazer do preventório, como o recreio e os passeios ao lado de fora. Principalmente, a astúcia era usada para não serem colocados para adoção por pessoas estranhas ou para não serem expulsas do local antes da maioridade, sem ter para onde ir. Assim, o uso da astúcia fazia com que, mesmo não estando em um lugar que não era das crianças e dos adolescentes, era o que eles tinham acesso naquele momento devido às políticas públicas de profilaxia da época.



### 5.3 Biopolítica e o deixar viver

Ao debruçar-se sobre a história da lepra, pode-se compreender que o portador da doença é o que Foucault (2010) denominou como “o monstro”, ou seja, o tipo de “anormal” que deveria ficar excluído. A outra figura do anormal seria o indivíduo a ser corrigido, e esse sujeito então requer interferências “de sobreintervenções em relação às técnicas familiares e corriqueiras de educação e correção, isto é, uma nova tecnologia da reeducação, da sobrecorreção” (FOUCAULT, 2010, p. 50). Nessa perspectiva, se os pais que possuem a doença (a anomalia) são entendidos na figura do monstro, os filhos que não possuem a doença vão ser o anormal como os indivíduos a serem corrigidos, pois eles seriam reinseridos na sociedade após receber alta da instituição.

Foucault (2010, p. 49) diz que “o monstro é, por definição, uma exceção, o indivíduo a ser corrigido é um fenômeno corrente”. O sujeito que deve ser corrigido vai ser atingido pelas técnicas de poder da Idade Clássica, a “normalização”, na qual se utiliza da norma para corrigir e qualificar os sujeitos. Sobre a norma, Foucault (2010, p. 43) expõe que “norma não tem por função excluir, rejeitar. Ao contrário, ela está sempre ligada a uma técnica positiva de intervenção e de transformação, a uma espécie de poder normativo”. É, nesse sentido, que a norma aparece “como disciplina e como regulação da vida” (FONSECA, 2002, p. 243). Sobre o conceito de norma para Foucault, Castro (2016, p. 309) coloca que:

O poder, para Foucault, na sua forma moderna, se exerce cada vez mais em um domínio que não é o da lei, e sim o da norma e, por outro lado, não simplesmente reprime uma individualidade ou uma natureza já dada, mas positivamente, a constitui, a forma. Foucault distingue duas modalidades fundamentais de exercício do poder nas sociedades ocidentais e modernas, a *disciplina e a biopolítica*, ou seja, o poder que tem por objetivo os indivíduos e o poder que se exerce sobre as populações. Disciplina e biopolítica são os eixos que conformam o biopoder. Com efeito, o biopoder define o verdadeiro objeto do poder moderno, isto é, a vida, biologicamente considerada. O conceito de normalização refere-se a esse processo de regulação da vida dos indivíduos e das populações. Nesse sentido, nossas sociedades são sociedades de normalização.

Posto isso, na seção anterior, mobilizou-se a questão da disciplina, em que o poder tem como objeto o corpo dos sujeitos individualmente. Agora, por meio da biopolítica, o poder vai ser exercido em relação às populações, já que, por meio da governamentalidade, a atenção se volta à higiene, saúde, natalidade, etc., das populações. Castro (2016, p. 60) define que os mecanismos usados pela biopolítica são os de “previsão, de estimativa de estatística, medidas globais”. Para isso, se usa da regulação. Assim, se adotam medidas preventivas, se preveem os

riscos, ou seja, se utilizam de diversas técnicas para se evitar a propagação desses efeitos com relação à população.

Posto desta forma, as instituições dos preventórios, além de educar e cuidar dos filhos dos pacientes com hanseníase, tinham como objetivo acompanhar a saúde das crianças e adolescentes no surgimento da doença de Hansen. De acordo com Pavani (2019), caso alguma criança viesse a desenvolver a doença, seria imediatamente encaminhada aos hospitais colônias. Desse modo, para além dos espaços escolares e dos dormitórios, existia, dentro dos preventórios, enfermarias, salas de observação, sala do dentista, sala do médico e profissionais que deveriam ser contratados para essas funções, isto é, havia todo um acompanhamento relacionado a saúde. Quanto a esses cargos, o regulamento dos preventórios previa o que segue:

Art. 11º – O corpo técnico, subordinado a direção geral e pelo mesmo designado, será composto, pelo menos, dos seguintes profissionais:

- a) Um médico-clínico pediatra;
- b) Um médico dermatologista-leprólogo;
- c) Um dentista;
- d) Uma enfermeira nutricionista; [...].

(FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E DEFESA CONTRA A LEPROSA, 1941, p. 2).

O artigo 11º expõe que deveria haver um médico pediatra e um médico dermatologista, e o artigo 12º continua: “Cumprirá ao médico-clínico pediatra examinar semanalmente os internados, orientando o seu desenvolvimento físico dentro das normas eugênicas e registrando o respectivo aproveitamento individual” (FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E DEFESA CONTRA A LEPROSA, 1941, p. 2). Souza (2016, p. 88), com relação às instituições dos preventórios brasileiros, explica que “no contexto da política pública de combate à lepra no Brasil importava que os sãos estivessem a salvo, livre do contágio, das deformidades, da ameaça aos nobres traços do ser humano e da incapacidade para o trabalho”. Assim, a criança não deveria contrair a doença, e deveria estar nos preventórios para que isso não acontecesse, longe do convívio com os pais. Durante sua estadia na instituição, deveria seguir uma série de normas com relação ao ensino, aos horários, à alimentação, ao trabalho e às questões de saúde, porque assim, futuramente, ela seria um cidadão normal (sem a doença). Sobre as determinações relacionadas à saúde na instituição, algumas fotografias mostram o aparelhamento das questões médicas.

### Fotografia 27 – Sala do dentista



Fonte: Documentos guardados, sem um arquivamento oficial, no Amparo Santa Cruz (sem data).

### Fotografia 28 – Sala do médico



Fonte: Documentos guardados, sem um arquivamento oficial, no Amparo Santa Cruz (sem data).

A fotografia 27 mostra o consultório dentário e, a 28, o consultório médico do Amparo Santa Cruz, com uma maca, uma mesa com cadeira, uma balança e um armário. Sobre a assistência médica, o documento do relatório (1940-1945) diz que o espaço atende as demandas do dermatologista, do pediatra, do otolaringologista e do oculista e que “os médicos do D.E.S. fazem em média uma visita semanal e atendem sempre quando qualquer ocorrência reclama

assistência médica”. O documento diz também que o consultório do dentista “e o gabinete médico formam um conjunto independente, dispendo além de dois compartimentos assinalados, mais duas salas de espera e um pequeno laboratório” (AMPARO SANTA CRUZ, 1945). As plantas arquitetônicas do edifício principal mostram, como mencionado anteriormente, que a assistência médica ficava no andar térreo da instituição. Se evidencia, assim, a preocupação com a saúde das crianças e dos jovens internados e o fato de o D.E.S. – Departamento do Estado de Saúde – fazer o acompanhamento uma vez por semana no local, em função da hanseníase.

Segundo Revel (2006, p. 55), para a biopolítica a vida dos sujeitos tem importância, é-lhe atribuída valor, “não em nome de uma pretensa filantropia, mas porque ela é essencialmente força de trabalho, isto é, produção de valor. A vida vale porque é útil, mas ela só é útil porque é, ao mesmo tempo, sã e dócil, ou seja, medicalizada e disciplinarizada.” Vale lembrar que ser diagnosticado com a “doença da lepra” ou por causa da indisciplina são os motivos pelos quais as crianças e os jovens poderiam vir a sair da instituição antes de completar a maioridade, conforme o artigo 6º do Regulamento. Portanto, as crianças e os jovens não teriam mais importância para a instituição quando estivessem doentes ou indisciplinados.

Além disso, frente à necessidade de se acompanhar a saúde das crianças, o Educandário Amparo Santa Cruz apresenta em seu relatório alguns boletins sobre questões médicas e de direcionamento dos internados no respectivo período:

Fotografia 29 – Boletim médico do preventório de 1943

D.N.S. M.E.S. S.N.L.

Estado do **BOLETIM DOS SERVIÇOS DE PREVENTÓRIO**  
Dados relativos ao mês de *Dezembro* de *1943*  
**PREVENTÓRIO AMPARO SANTA CRUZ**  
**Soc. Assistência aos Lazeros S.A.**  
(Sociedade ou repartição mantenedora)

RESUMO DOS SERVIÇOS		No mês	Desde janeiro	Desde a inauguração
A - Total.....		4	18	133
B - a) masculinas.....		2	10	61
b) femininas.....		2	8	72
I - Crianças internadas C - no pavilhão de observação...				4
D - na pupileira.....			8	30
E - nos pavilhões gerais.....		4	10	99
F - nos " técnicos profissionais				
G - que foram retiradas ao nascer			8	15
H - que tiveram convivência com doentes.....		4	10	118
A - Total.....		1	11	28
a) retiradas.....		1	8	16
II - Crianças que B - b) falecidas.....				4
tiveram baixa. c) transf. para leprosario.			3	8
d) outros motivos.....				
A - Total.....		105		
III - Crianças existentes no último dia do mês B - a) masculinas.....		48		
b) femininas.....		57		
IV - Pesquisas de Mycobacterium Leprae.....				
V - Tests de Mitsuda (lepromina).....		43	100	
VI - Tests de tuberculina.....				
VII - Tests de histamina.....				
VIII - Reações serológicas para lues.....		12	87	
IX - Reações serológicas para lepra.....				
X - Biopsias.....			4	
XI - Exames radiológicos para cadastro torácico.				
XII - Imunizações anti-variólicas.....			51	
XIII - Premunicações pelo B.C.G. ....				
XIV - Imunizações anti-diftéricas.....		2	16	
XV - Imunizações anti-tíficas.....				
XVI - Exames dermatológicos.....		34	379	
XVII - Exames clínico-pediátricos.....		85	463	
XVIII - Exames oto-rino-laringológicos.....		50	413	
XIX - Exames odontológicos.....		28	354	
XX - Exames de fezes.....				
XXI - .....				
XXII - .....				

OBSERVAÇÕES: .....

Data *31 de Dezembro de 1943*

Assinatura *A. de Jesus*

Modelo S.N.L. -8

REDMINOTE 8  
AI QUAD CAMERA

Fonte: Amparo Santa Cruz (1945).

A fotografia 29 traz informações referentes ao mês de dezembro de 1943 e igualmente mostra uma coluna com os dados desde a inauguração da instituição. É todo um resumo de

informações em que é tomado nota sobre as crianças internadas nesse período. Descreve que, desde a inauguração, teve quatro crianças no pavilhão de observação, trinta crianças na pupileira<sup>33</sup> e noventa e nove nos pavilhões gerais. Quinze crianças foram tiradas ao nascer e 113 chegaram a ter convivência com os doentes. Levando-se em conta que a inauguração do Preventório e do Hospital Colônia de Itapuã ocorreram no mesmo ano, entende-se que essas quinze nasceram dentro do HCI e as 113 seriam crianças cujos pais começaram a ser internados em 1940, já com filhos, ou que depois desse período foram internados.

Sobre o número de crianças que tiveram baixa em 1943, diz que dezesseis foram retiradas, possivelmente por parentes ou porque foram adotadas; falecidas consta o número de 4 crianças e transferidas para o leprosário 8. Esses falecimentos poderiam ser em decorrência de alguma doença, complicações no nascimento ou em função do transporte do recém-nascido do HCI ao preventório. Já as crianças encaminhadas ao HCI devem ter sido diagnosticadas com a hanseníase. Posteriormente, o documento descreve todos os exames médicos a que as crianças eram submetidas no ano e sobre a aplicação de vacinas. O “V – teste de Mitsuda” se refere a um exame que testa a imunidade celular contra o *M. Leprae* e o “VIII – reações serológicas para lues” é para diagnosticar sífilis. Os exames dermatológicos também acompanhavam o diagnóstico da lepra, isso porque, caso alguma criança apresentasse lesão na pele, era verificada a sensibilidade. Em relação às funções do médico dermatologista, o artigo 13º do Regulamento dos Preventórios (FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E DEFESA CONTRA A LEPROA, 1941, p. 3) diz que a ele caberá “rigorosa vigilância” e que esse profissional deveria levar em conta “de onde proveio a criança, a natureza e o tempo de convivência, examinando-a mensalmente nos três primeiros anos de internamento”.

Referente a essas informações, e tendo a perspectiva da biopolítica, a vida tem valor e por isso o poder adota técnicas para ampliá-la. Ela vai ser implementada de duas formas na instituição do preventório gaúcho, uma com a finalidade de preservar a saúde da sociedade que está fora desta instituição; outra para assegurar o afastamento dos pais com hanseníase. Ao cuidar, acompanhar a saúde e o bem-estar dos filhos dos pacientes, garante-se que esses não contrairiam a doença e seriam reinseridos na sociedade. Ou seja, da figura do anormal de Foucault passam à figura do sujeito normal.

---

<sup>33</sup> A palavra pupileira vem de pupilo, de origem latina, que significa criança órfã.

#### **5.4 A menina Marleci: "fica sempre um pouco de perfume nas mãos que oferecem rosas"**

Concluo aqui este capítulo trazendo as memórias da senhora Marleci, uma vez que elas são um elo de ligação de toda esta pesquisa. Nesse processo de rememorar, ela traz lembranças do Hospital, da “escola”, da disciplina, e, sobretudo, da instituição do Amparo Santa Cruz, foco principal deste estudo. Nas suas memórias, é perceptível um vislumbre da interrelação entre cada aspecto abordado nos capítulos anteriores. Desse vislumbre, fica a marca do que é sensível, do aspecto intangível da emoção, das representações construídas como parte da sua vida como institucionalizada, das práticas cotidianas no e do Amparo, representações essas mobilizadas pelas memórias, que vêm à tona de diferentes formas.

A entrevistada Marleci Petry Starosky nasceu no dia 01 de setembro de 1955 dentro do Hospital Colônia de Itapuã, sendo filha dos pacientes Manoel Petry e Wilma Petry. Seguindo o que previa a profilaxia da lepra na época, logo após o seu nascimento foi encaminhada ao preventório do Amparo Santa Cruz, onde morou até os oito anos de idade. Posteriormente, a entrevistada vai morar com os tios em Arroio do Meio e, depois, é levada pela mãe escondida para viver no HCI durante 3 anos. Após, é encaminhada a outra instituição, para finalmente retornar ao convívio com os tios. Abaixo, uma fotografia que a senhora Marleci compartilhou do seu acervo pessoal.

**Fotografia 30 – Marleci com 1 aninho no Amparo Santa Cruz**



Fonte: Acervo pessoal Marleci Petry Starosky (1956).

Na entrevista compartilhada pela senhora Marleci, ela esclarece que residiu dentro do Amparo Santa Cruz de 1955 a 1963, oito anos da sua infância. Sobre a memória a partir da infância, Halbwachs (1990) diz que nem sempre compreendemos o sentido do acontecimento de imediato, mas depois de algum tempo. Uma vez que a entrevistada era criança quando residiu no Amparo Santa Cruz, talvez não entendesse os acontecimentos, mas, com o passar do tempo, pôde interpretá-los, o que fez com que algumas lembranças da infância permanecessem.

Ao falar sobre o seu nascimento, a entrevistada revelou que a gestação da sua mãe dentro do HCI teve algumas dificuldades. Como o parto foi delicado, sua mãe só ficou sabendo do nascimento de uma menina uma semana depois do ocorrido, momento em que a senhora Marleci já se encontrava no Amparo Santa Cruz. Sobre o nascimento, a entrevistada relata:

“da gravidez da minha mãe que foi uma gravidez muito difícil né, e daí ela sofreu muito pra mim nascer tanto que eu fui batizada de emergência né e depois lá no orfanato eu fui batizada de novo que eles não sabiam que eu tinha sido batizada porque tava bem malzinha no caso”. (Entrevista Marleci Petry Starosky, 09/08/2021).

Nessa narrativa, a senhora Marleci informa que foi batizada duas vezes, uma vez no HCI e outra na instituição do Amparo. Observa-se que quando a entrevistada se refere ao preventório ela o nomeia como “orfanato”. Conforme a senhora Rita Camelo, em sua entrevista, as crianças que nasciam dentro do hospital seriam imediatamente batizadas antes de serem encaminhadas ao preventório. Porém, como a senhora Marleci estava “malzinha”, foi batizada outra vez, dando a entender em sua narrativa que, para os profissionais do Amparo, talvez esse pudesse ser o motivo de sua enfermidade. Ao iniciar a conversa, revela que mesmo com a pouca idade ela se recorda dos momentos vividos na instituição:

“Eu lembro assim, eu lembro com carinho na verdade. A gente levantava assim, todos nós, tinha o dormitório das meninas e o dormitório dos meninos. As meninas tinham uma senhora que cuidava da gente e tinha uma outra pessoa que cuidava dos meninos, levantava, lavava o rostinho, escovava os dentes e ia pra fazer xixi alguma coisa assim, e depois botava o uniforme e já descia pro café e ia direto pra escola”. (Entrevista Marleci Petry Starosky, 09/08/2021).

Na narrativa da senhora Marleci, pode-se deduzir que a senhora a qual ela se refere como sendo a responsável pelos cuidados das meninas é o que o regulamento nomeou como “guardiã”, que teria como função cuidar da ala feminina da instituição, nos dormitórios, refeitórios e demais locais. Outrossim, se acentua que a entrevistada se lembra com carinho de alguns momentos vividos no Amparo Santa Cruz durante a sua infância, alguns desses momentos eram as festas relativas ao Natal e à Páscoa que aconteciam no local:

“A gente tinha toda aquela preparação assim natalícia, na época eu era católica, daí a gente tinha toda aquela preparação pra missa, porque depois o Papai Noel ia vim, e



realmente aparecia alguém vestido de Papai Noel. Daí eu me lembro até hoje na frente assim, aqueles caminhão enorme, não é do teu tempo. E a gente via aquelas bolas coloridas, aquelas bonecas de plástico que não mexiam o braço nem a perninha..., **mas aquilo ali era tudo pra gente, tudo tudo!** E os meninos ganhavam carrinho sabe. “E na Páscoa eu lembro que a gente ganhava, elas mesmo faziam, tinha algum ou outro empresário que se compadecia de nós, que davam chocolatinho pra nós, as irmãs, as irmãs não, as pessoas que cuidavam lá faziam aquelas, ovinhos com amendoim, essas coisinhas, sabe?!”. (Entrevista Marleci Petry Starosky, 09/08/2021. Grifo meu).

Na narrativa, a senhora Marleci traz a informação das ajudas dos empresários nesses momentos festivos e como as crianças ficavam felizes nas festividades dentro do Amparo Santa Cruz. A chegada do caminhão com os presentes é algo marcante, assim como os acontecimentos desse dia. Em relação a isso, Halbwachs (1990, p. 36) indica que os momentos que nos causam inquietação ou surpresa permanecem na nossa memória, “[...] nossa reação pessoal em presença dessas coisas [é] que as transfigurava para nós até esse ponto”, mas não esquecendo “que nossos sentimentos e nossos pensamentos mais pessoais buscam sua fonte nos meios e nas circunstâncias sociais definidas” (HALBWACHS, 1990, p. 36). Nesse sentido, compreende-se que o momento das festividades era muito importante para as crianças e para os jovens, por isso, marca as lembranças da entrevistada, sendo que tinham a possibilidades de ganhar presentes e uma refeição especial, algo que não era comum no dia a dia da instituição. Quanto à escola, a entrevistada narra o que segue:

“Mas o ensino lá era assim pelo que eu me lembro bastante fraco, mas era o que eles podiam fazer por nós no caso né.  
 “Era umas duas salinhas só! Eu me lembro tão bem, umas duas salas que daí ia uma turminha de manhã e uma turminha de tarde. Eu era novinha ainda né quando comecei a estudar lá, e eu me lembro assim o que ela tava ensinando pra gente era o abecedário, a pular prazo, alguma coisa assim né. Tanto que depois quando eu saí dali do orfanato eu fui lá pra Arroio do Meio né e daí na casa dos meus tios eu comecei tudo de novo né”. (Entrevista Marleci Petry Starosky, 09/08/2021).

A senhora Marleci indica que o ensino dentro da instituição era fraco e pela sua idade na época entende-se que estava na pré-escola; depois, quando morou com os tios, repetiu as aprendizagens desse período. A respeito de como eram as salas de aula, a entrevistada colocou que eram mesas redondas e cadeiras pequenas. E sobre os jovens, recorda que:

“Lá no Amparo eu me lembro das crianças maiores que iam pra aquele curso, fazer não sei o que, fazer isso, fazer aquilo né. Eles sempre se preocupavam em dar alguma ocupação para as crianças, no caso sabe. Os adolescentes tinham que ajudar a limpar a roça né, porque as pessoas que cuidavam do orfanato lá elas mesmas plantavam, praticamente muita coisa que a gente comia vinha do nosso próprio sustento no caso né.  
 “Era, roça... nem chegava assim a ser roça, né. Mas tinha frutas, verduras, a gente tinha laranja, tinha bergamota, essas coisas, pêra, eu lembro de pêra, eu subindo numa árvore, eu era gordinha e baixinha sabe, subindo numa árvore e apanhando tudo assim sabe, são boas recordações que eu tenho assim sabe?!”. (Entrevista Marleci Petry Starosky, 09/08/2021).

Conforme abordado nas práticas disciplinares anteriormente, nessa narrativa a entrevistada expõe sobre os jovens que faziam cursos e trabalhos agrícolas, sendo que essas práticas igualmente se apresentam pela operação da norma, “ideia de correção e por uma terapêutica do corpo anormal” (SARDAGNA, 2013, p. 49). Conforme a narrativa revela, era preciso manter as crianças sempre ocupadas e “para atingir todos e cada um, há necessidade de práticas de condução de condutas” (SARDAGNA, 2013, p. 49). Nesse sentido, era importante que todas as crianças do Amparo Santa Cruz estivessem ocupadas. No fim da narrativa, a entrevistada fala do momento que subia nas árvores e das boas memórias de criança que guardou da instituição. A respeito das lembranças da criança Halbwachs coloca:

A vida da criança mergulha mais do que se imagina nos meios sociais através dos quais entre em contato com um passado mais ou menos distante, e que é como que o quadro dentro do qual são guardadas as suas lembranças mais pessoais. É esse passado vívido, bem mais do que o passado aprendido pela história escrita, sobre o qual poderá mais tarde apoiar-se sua memória. (HALBWACHS, 1990, p. 71).

Desse modo, no caso da entrevistada, na infância ela sabia poucas informações sobre a situação dos pais, da doença e dos motivos que a levaram a estar na instituição do preventório. Durante a entrevista, a senhora Marleci fala que os filhos não tinham muitas informações:

“As pessoas que lá estavam evitavam falar né, tanto que assim quando era o dia dos pais, o dia das mães, a gente ficava assim meio, como é que a gente, enfim. A gente tinha muitas sequelas do nascimento, como eu vou te explicar assim, a mente da gente era muito devagar assim sabe, a gente não tinha pensamentos que porque isso, porque aquilo e coisa e tal né. Mas o que que acontecia é que a gente ia uma vez por ano, que eles colocavam as crianças num ônibus e a gente ia lá pro hospital né, visitar o pai e a mãe. **E daí a gente tinha que ficar tudo assim em fila, um na frente do outro, assim as crianças né, uma fila assim, daí a gente virava, olhava para o portão, ali pro hospital e daí os pais estavam no outro lado. E daí, mas a gente perguntava: quem é que é minha mãe? quem é que é meu pai? e daí dizia assim: ó Marleci, menina Marleci a sua mãe é aquela lá aí ela acenava e o seu pai né**”. (Entrevista Marleci Petry Starosky, 09/08/2021. Grifos meus).

No trecho acima, a entrevistada menciona que as crianças não ficavam se perguntando o porquê dos acontecimentos, mas que uma vez por ano todos iam até o HCI de ônibus para visitar os pais. As crianças ficavam em fila, uma do lado da outra, usavam o uniforme da instituição e viam seus pais mesmo que de longe. Ao evocar essa lembrança, ela traz momentos em que ela viu seus pais. Acerca disso, Pollak diz que as narrativas de vida funcionam como uma reconstrução de si mesmo e que “através desse trabalho de reconstrução de si mesmo o indivíduo tende a definir seu lugar social e suas relações com os outros” (POLLAK, 1989, p. 11). Igualmente, o autor salienta sobre os sujeitos que têm suas memórias marcadas por rupturas, em que “pode-se imaginar, para aqueles e aquelas cuja vida foi marcada por múltiplas

rupturas e traumatismos, a dificuldade colocada por esse trabalho de construção de uma coerência e de uma continuidade de sua própria história”. Nesse caso, para além de ser separada dos pais desde o nascimento, a entrevistada conta sobre as dificuldades que viveu no preventório:

“Tinha o refeitório tranquilo, as tias que a gente chamava, elas caprichavam na medida do possível e os dormitórios, era bastante dificuldade né?! E hoje em dia quando eu me lembro assim, no inverno a gente só tinha um cobertorzinho, com aquela listra vermelhinha sabe? Já deve ter visto né?! E a gente encostava, a senhora que cuidava da gente, a gente encostava a cama uma na outra pra se esquentar, que era muito assim, que as vezes a gente chorava assim de frio, frio assim, então elas davam umas cobertinhas, mas daqui a pouco não tinha mais pra todo mundo né?! Eu sei que eu me lembro que eu, a gente se encostava uma na outra, nas meninas para poder se esquentar”. (Entrevista Marleci Petry Starosky, 09/08/2021).

Seguindo a entrevista, além de passar frio, a senhora Marleci fala sobre um período de dificuldade na alimentação:

“E daí assim, eu sou muito muito grata a esses meus tios, muito muito grata! Porque eu soube assim que depois outros filhos ficaram soltos no mundo né, não, que foram pra outras entidades outros lugares, porque assim Rafaela todo mundo que tava lá com dezoito anos tinha que sair né. Independente de ter ou não ter lugar, trabalhando ou não tá trabalhando tinha que sair de lá mas aí então aconteceu isso assim, o governo não deu mais conta e até foi, a gente passou fome Rafaela! Eu passei fome, a gente passou fome, necessidade, tu vê que eu comia era uma xicara naquela louça, como é que eu vou te dizer... aquela louça que lasca, hoje em dia quase nem se vê mais essa louça, mas assim, a gente tomava café preto e aipim. Muitas vezes era aipim de manhã, aipim de meio dia, feijão alguma outra coisa a mais, e de noite também. Imagina uma criança sendo criada com aipim e café preto né. Porque nem leite em pó, depois o governo conseguiu passar lá pra eles”. (Entrevista Marleci Petry Starosky, 09/08/2021).

A entrevistada, além de falar acerca das crianças passarem fome dentro da instituição, e das dificuldades com a alimentação, destaca sobre a sua gratidão em ter sido acolhida pelos tios. Nota-se que são trechos que são repetidos na sua narrativa, pois é algo que ela enfatiza em alguns momentos, já que é, como Pollak (1989) indicou, como algo que está solidificado na sua memória, isso porque, desde o momento que a senhora Marleci viveu no Amparo Santa Cruz, no Hospital Colônia de Itapuã e em outras instituições, voltar para a casa da família, local que era acolhida pelos tios e primos, foi o fato mais importante da sua vida. Conforme indicado acima, muitas crianças teriam ficado “soltas no mundo”, em virtude de não terem um lugar para ir. Alguns estudos, inclusive, mencionam que algumas crianças eram adotadas dentro dos preventórios, tanto que a questão da adoção é lembrada pela entrevistada:

“Então eu lembro que era pra ser adotado. Que muitas crianças foram adotadas, muitas! **E a gente sempre parava em fila daí a pessoa interessada vinha perto da gente e humm ... eu vou ficar com essa criança, parecia que a gente era uma mercadoria, eu achava bem assim, estranho isso né.** E daí eu questionava: Mas eu tenho a minha mãe, eu tenho o meu pai, eu tenho o orfanato, porque que eu tenho que

ir embora com essa pessoa e com essa idade? Perguntava às vezes né? E a pessoa que cuidava de nós essa senhora ela disse: Não fica perguntando nada, só escuta o que a pessoa vai falar contigo, coisa e tal. **Mas Graaaaças a Deus nunca fui escolhida, pra né? Mas eu lembro de muitas crianças que saíram assim tipo como arrastando as crianças né: Eu não quero, eu não quero sair daqui, tu não é minha mãe, tu não é meu pai, mas acontecia né**". (Entrevista Marleci Petry Starosky, 09/08/2021. Grifos meus).

Quando as crianças eram postas em filas para que a pessoa interessada pudesse escolher, a entrevistada expõe como se sentia estranha com essa situação, como se fosse uma mercadoria a ser escolhida. Quanto ao fato de dispor em filas os sujeitos, Foucault (2014) o caracteriza como prática disciplinar, "um lugar de classificação" dos corpos. Ainda, nessa narrativa, a entrevistada indica que não aceitava passivamente a situação, indagando que ela tinha pai e mãe. Além disso, se mostra agradecida por não ter sido adotada, mas recorda que viu muitas crianças passando por isso. Quanto à relação com seus pais, a senhora Marleci externaliza:

"A minha mãe sinceramente eu não sei como é que eu vou te dizer mas eu nunca fui muito ligada nela, porque ela também nunca... também né separada desde o nascimento é complicado mas, o meu pai sempre foi mais, das quatro, três vezes que eu vi o meu pai na minha vida ele sempre foi muito mais ligado, eu guardo boas memórias dele, sorriso dele pra mim, assim sabe, e logo depois ele faleceu mas daí eu já tava em Arroio do Meio quando ele faleceu, eu tinha oito pra nove anos, foi logo depois que ele e a minha mãe me levaram pra lá, pra casa dos meus tios né?!". (Entrevista Marleci Petry Starosky, 09/08/2021).

Nesse trecho, a entrevistada diz que não era ligada à mãe e destaca o fato de terem sido separadas desde o nascimento, enquanto com o pai sentia uma ligação mais forte, mesmo tendo o visto umas quatro vezes. Quanto ao seu falecimento, esse teria ocorrido por causa de um afogamento na Lagoa dos Patos. Nesse período, a senhora Marleci não estava mais vivendo no Amparo Santa Cruz, mas sim com seus tios. Um pouco antes do falecimento do senhor Manoel, ele e sua esposa ouviram rumores de que o preventório, devido às condições precárias, iria fechar e, por isso, o casal preocupado tentou achar um lugar para a filha. A entrevistada conta que os pais foram em parentes procurando alguém que aceitasse ficar com ela, mas que na maioria das vezes ninguém queria:

"E daí eu lembro tão bem desse tio que eu não simpatizava com ele, engraçado que eu não fui com a cara do homem, e eu acho que o que mais marcou foi quando ele olhou pra mim e disse: **Não, eu não quero essa filha de leprosa, essa leprosinha, essa filha de né... da minha irmã, não quero ela, não quero!** E daí simplesmente a minha mãe, o meu pai abaixavam a cabeça, não dizia nada! e a minha mãe me pegava assim na mão e saía rumo a outra casa né...". (Entrevista Marleci Petry Starosky, 09/08/2021. Grifo meu).

Na passagem acima, se evidencia que mesmo que a senhora Marleci não tivesse a doença dos pais, era tratada com preconceito e estigma por parte dos familiares. Dubet citado por Silveira (2015), nesse sentido, coloca que o estigma é definido por atitudes depreciativas com

o sujeito, e a discriminação como algo característico ao se fecharem oportunidades. Dubet (apud SILVEIRA, 2015, p. 159) diz que “é um mecanismo objetivo”, nem sempre acontecem em conjunto, mas nesse caso sim, pois ao mesmo tempo que, de forma pejorativa, a entrevistada foi chamada de “leprosinha”, também lhe foi negado o direito de conviver com a família do tio. Sobre a questão do estigma nos preventórios, Souza (2016, p. 86) ainda coloca que:

[...] os filhos sadios de doentes de lepra poderiam ser vistos como à margem dos que foram marginalizados antes, ou seja, seus pais. Por este motivo, pode-se dizer que se tornaram duas vezes estigmatizados: de um lado, por serem filhos de doentes de lepra e carregar os estigmas atribuídos aos pais; e de outro, por terem sido criados em preventórios ou educandários.

Souza (2016) diz que além do estigma da doença dos pais, os filhos sadios ainda carregavam o estigma de crescer em um preventório, isto é, eram duas vezes estigmatizados. Goffman (2008) indica que o estigma é usado como referência de algo pejorativo e define ainda que “um estigma é então, na realidade, um tipo especial de relação entre atributo e estereótipo” (GOFFMAN, 2008, p. 13). Igualmente, o autor destaca que o estigmatizado esconde duas perspectivas, uma é o desacreditado e a outra o desacreditável. Enquanto o desacreditado seria aquele sujeito cujas características distintas são evidentes e já conhecidas, o desacreditável é aquele sujeito que não tem nada evidente, tampouco conhecidas.

Posto isso, Goffman (2008) diz que provavelmente o sujeito estigmatizado já tenha vivenciado as duas situações, que é o caso dos filhos sadios que viviam em preventórios. Uma vez que eles não possuíam a doença da hanseníase e não apresentavam nenhuma característica física da doença, seriam então o sujeito estigmatizado desacreditável. Porém, por residirem dentro das instituições dos preventórios, ficavam conhecidos por serem filhos desses pacientes, sendo, desse modo, o sujeito estigmatizado desacreditado. Então, nessa perspectiva, os filhos sadios que viviam nos preventórios eram tanto o sujeito estigmatizado desacreditado quanto o sujeito estigmatizado desacreditável.

Goffman (2008) enfatiza que o sujeito “possui um estigma, uma característica diferente da que havíamos previsto, nós e os que não se afastam negativamente das expectativas particulares em questão serão por mim chamados de normais” (GOFFMAN, 2008, p. 14). Acerca do estigma atrelado ao paciente com hanseníase, Maciel (2018, p. 284) expõe que a trajetória da história da doença indica que “são heranças culturais que sobrevivem sob a dependência de sua trajetória desde suas origens”, e a entrevistada, por ser filha e viver em uma instituição, recebia o estigma da doença e a discriminação. Nesse sentido, a entrevistada conta que vários familiares não aceitaram acolhê-la e olhavam com desprezo para ela e para os pais:

“Aí eles todos olhavam com desprezo pra gente, pra mim, assim sabe, pra criança no caso né, vou dizer no geral, olhava para a criança com desprezo: Eu não quero essa leprosinha! Eu não quero essa filha de leproso aqui na minha casa, tudo assim, sabe?? E a gente ficava olhando e não entendia o que que tava acontecendo, não entendia né?!”. (Entrevista Marleci Petry Starosky, 09/08/2021).

A senhora Marleci expõe a discriminação que sofria e os olhares de desprezo, os quais não entendia o motivo. Seus pais continuaram tentando de casa em casa, até que um tio materno, por insistência da esposa, a aceitou. Com relação a esse momento, a entrevistada fica emocionada ao lembrar da reação do pai:

“Eu nunca me esqueço da assim, da choradeira assim de felicidade da minha tia, das filhas dela e da minha mãe. E o meu pai sempre sério, sempre sério, só olhava e daí ele disse em alemão: **Graças a Deus! Graças a Deus nós achamos um lugar pra nossa filha!** Graças a Deus ele fez assim sabe?! [gesto de agradecendo aos céus] Então são cenas que tão aqui dentro e eu, é difícil de esquecer sabe?! E eu sempre o amei muito, eu sei que no fim das contas ele foi, os meus pais foram embora, continuaram no hospital Itapuã e sempre com a intenção de vez em quando me visitar”. [emoção] (Entrevista Marleci Petry Starosky, 09/08/2021. Grifos meus).

Conforme a narrativa, pode-se observar como os pais da senhora Marleci ficaram agradecidos por um familiar aceitar recebê-la, percebendo, então, que a discriminação e o estigma sobre a sua doença acabava por atingir a filha também. Goffman (2008) evidencia que por causa do estigma, nós, os ditos normais, “fazemos vários tipos de discriminações, através das quais efetivamente, e muitas vezes sem pensar, reduzimos suas chances de vida.” Nessa perspectiva, caso os rumores de que o preventório fechasse fossem verdade, os pais da entrevistada não teriam para onde encaminhar a filha, tampouco ficar com ela. Dessa forma, poderia vir a ser adotada ou ficar abandonada. Por isso, a emoção de seus pais quando ela foi aceita pelo tio.

Quando a senhora Marleci estava vivendo com os tios, o seu pai faleceu. Devido a isso, sua mãe resolveu ir visitá-la, mas ela revela que não a via como mãe e sim a tia que estava cuidando dela, nesse momento a entrevistada narra o ocorrido:

“Meu pai faleceu e a minha mãe veio lá, pra me visitar, dizer que o meu pai tinha morrido e eu nunca me esqueço que eu tava arrumando a cama e daí ela disse assim: Marleci minha filha! Só que eu não via ela como mãe, eu via como mãe a minha tia! Aí eu disse assim: Mas eu fiz assim pra ela [sinal de negação], aí ela disse assim: **Minha filha, tu é minha filha, a tia Norma tá te criando, tá te cuidando, mas tu é minha filha, eu sou tua mãe!** Ela disse assim né?! O teu pai morreu. E eu não consegui esboçar naquele momento nem uma lágrima, eu não consegui, eu não tive reação”. (Entrevista Marleci Petry Starosky, 09/08/2021. Grifo meu).

Nesse trecho, observa-se o quanto incomodava a mãe o fato da filha não a reconhecer na figura materna e sim a tia, referente a isso, Borges (2007, p. 121) indica que, no Hospital Colônia de Itapuã, “o casamento, estimulado pela instituição, parecia trazer consigo, como

ordem natural, o desejo de ser mãe. Contudo, a vida dentro do Hospital colocava situações dramáticas”, como o fato já mencionado de que logo depois do parto a criança seria imediatamente afastada do convívio com os pais. Questiono-me sobre as políticas adotadas quanto a questão da maternidade, pois ao mesmo tempo que se incentiva o casamento e a formação de uma família, se proíbe a ação de exercer a maternidade e a paternidade. Esses tópicos referentes ao gênero, maternidade e família podem suscitar novos estudos futuramente.

Posto isso, depois dessa visita, a mãe voltou a lhe procurar, dessa vez com o intuito de tirar Marleci dos tios. A entrevistada se recorda que já estava na escola e teria uma apresentação de Natal na qual ela iria fazer o papel da Maria, enquanto o menino Jesus seria uma bonequinha que ela tinha desde o Amparo Santa Cruz. Ela revela que não largava a boneca por nada, mas como a mãe queria levá-la embora e ninguém a convenceu do contrário, ela foi levada escondida ao Hospital Colônia de Itapuã:

“Eu sei que foi final do ano, ela me levou um pouquinho antes do Natal lá no Hospital Itapuã, só que eu não entrei pela entrada principal, ela [a mãe] me levou escondida pelo mato, que tem acesso ao Hospital Colônia de Itapuã né, uma trilha que eles falam. Eu fiquei uns dias lá escondida e coisa e tal e aí daqui a pouquinho, ela tinha uma irmã que ela se dava. Ela se dava muito bem com as irmãs, as freiras que cuidam lá do Hospital, e daí daqui a pouco eu sei que eu comecei a circular. Eu a pessoa que tinha o que 11, 12 anos andando no meio daquele pessoal assim... era triste e eu não conseguia entender esse povo assim, algumas pessoas desfiguradas né, eu olhando isso, assim sei que lá”. (Entrevista Marleci Petry Starosky, 09/08/2021).

Esse final de ano se refere ao ano de 1966, pois o último boletim da escola em Arroio do Meio é desse período. Então, a mãe e a entrevistada entraram, conforme o relato, escondidas pelo mato do HCI e depois de ficar um tempo escondida, devido à influência da mãe, já podia circular livremente pela instituição. Ela revela que não entendia o lugar, as pessoas com marcas, do que se tratava. Ao refletir acerca desse espaço, há por um lado um grupo de pessoas circulando, que são doentes que apresentam a anomalia; e, por outro, a senhora Marleci, que era uma criança sem a doença. Assim, tem-se as figuras díspares do anormal e do normal, conforme apontam os estudos de Foucault (2010).

Assim, no espaço do HCI, a entrevistada não era anormal e tampouco seria estigmatizada, tanto que, conforme relata, chegou a ser pedida em casamento por alguns pacientes que batiam à porta de sua mãe, mas que, por ser criança, sua progenitora os afugentava. Sobre essa relação, Goffman (2008) igualmente coloca sobre o momento que acontece essa interação entre os sujeitos normais e os estigmatizados; são, como ele denominou, situações sociais mistas e que em alguns casos não será um encontro amistoso, mas isso não ocorreu com a entrevistada.

A senhora Marleci narra que passou a viver normalmente na instituição, morando com sua mãe no pavilhão número onze. Suas atividades eram trabalhar na limpeza e ir à casa da

madrinha, pessoa que ela revela ter tido um carinho muito especial, pois a ensinou a bordar e lhe explicou sobre alguns assuntos da vida. A entrevistada também narra que durante o tempo em que viveu no HCI foi escolhida como rainha do time de futebol do Hospital Colônia de Itapuã, o Clube Esportivo Itapuã. A fotografia abaixo registra e apresenta esse momento como fonte de veracidade (LIMA; CARVALHO, 2011).

### Fotografia 31 – Marleci rainha do Clube Esportivo Itapuã



Fonte: Arquivo pessoal Marleci Petry Starosky (1968 ou 1969).

A fotografia 31 mostra vinte e dois homens pacientes do Hospital Colônia de Itapuã e a senhora Marleci com a faixa de rainha, segurando uma bandeira. Na parte de trás da fotografia, os nomes dos jogadores: Castelhana, Bruno, Jorge, João, Luis Carlos, Zé de Todos, Catorrita, Mão Fechada, Espinho, Ferrugem, Saracura, Polaca, Massarópi, Lola, Maurilho e Zeca. Pelo número de nomes parece faltar alguns. Polaca seria a senhora Marleci. Primeiramente, a imagem retrata um momento de lazer dos pacientes e da organização de um time de futebol com camisas, faixas e uma rainha. A fotografia não passa a informação de uma instituição segregacionista, tampouco que a senhora Marleci não queria viver no hospital. Sobre isso, Lima e Carvalho (2011), apoiadas nos estudos de John Tagg, Michel Foucault e Umberto Eco, indicam que a veracidade de uma fotografia é o resultado de práticas de significação que decorrem de estruturas sociais. Desse modo, o registro dessa fotografia deveria demonstrar que a vida provavelmente era feliz e harmoniosa em momentos como este, de modo que eles podem



ser entendidos/tensionados a partir da noção de tática/estratégia de Certeau, para que os pacientes não quisessem sair e para que novos pudessem chegar, além de passar a impressão do bom funcionamento da instituição.

Seguindo esse período, a senhora Marleci viveu cerca de três anos escondida no HCI, mas podendo circular livremente, inclusive, com o conhecimento das irmãs franciscanas. No ano de 1966, o hospital começou a se preparar para receber o então secretário de saúde do Rio Grande do Sul que a entrevistada lembra vagamente pelo nome de Marcos Pereira. Como ela sabia cantar algumas cantigas, uma das irmãs pediu que cantasse nesse dia no pavilhão do Cassino, lugar em que a comitiva seria recepcionada:

“Eu cantava na missa pra ela. E daí a menina Marleci vai cantar, eu vou tocar violão e ela vai cantar né?! Daí eu cheguei e a gente ensaiou aquela musiquinha. Não sei qual é a igreja tua, mas da igreja católica é “sempre fica um pouco de perfume”, não sei se tu conhece: “Fica sempre um pouco de perfume nas mãos que oferecem rosas” .... né essa música eu nunca me esqueço na plateia o cara sentado com a comitiva dele no caso sentado e daí eu cheguei comecei a cantar e eu fiquei olhando assim, ela disse que era pra eu olhar pra eles né, e eu comecei a cantar essa musiquinha e a irmã tocando violão né, e daqui a pouquinho o cara se levanta e ele diz, no meio do canto assim, ele disse assim: O que que essa criança tá fazendo aqui dentro?? O que que essa criança tá fazendo aqui dentro gente??? Ele fez assim né! E daí eu me assustei assim, me agarrei na freira, quase derrubou o violão, me agarrei nela assim morrendo de medo. Pensei pronto o que que tá acontecendo? Eu sei que no dia seguinte de madrugada, eles permaneceram por ali de noite, não sei como. Mas no dia seguinte de madrugada veio um senhor, motorista dele, me colocaram dentro de um Jipe e ele me levou lá pra Porto Alegre, na casa dele, do secretário da Saúde”. (Entrevista Marleci Petry Starosky, 09/08/2021).

Ao ser descoberta pelo secretário de saúde, a senhora Marleci foi enviada para a residência dele, onde permaneceu até que fosse encaminhada para outra instituição, o Educandário Santa Maria Goretti, na zona rural de Fazenda Souza – RS, que também era coordenado por religiosos. Depois, a escola de Fazenda Souza vai ser transferida para Caxias do Sul e a senhora Marleci igualmente. Após passar um tempo nessa instituição, a entrevistada pede para a irmã Lori para escrever uma carta aos tios de Arroio do Meio, pedindo que a busquem e, em menos de uma semana, os tios já estavam em Caxias do Sul. A entrevistada descreve sua alegria em voltar para sua cama, seu quarto, e como seus tios asseguraram que ela não sairia mais dali, o que se concretizou, pois a senhora Marleci saiu da casa dos tios apenas no momento de seu casamento.

No período que a maioria dos pacientes saiu do HCI, em 1970, a mãe de Marleci passou a residir em Viamão junto de um companheiro. A entrevistada visitou a mãe em alguns momentos especiais, como quando apresentou seu noivo, e quando os dois filhos nasceram, por insistência do marido, revela. Depois de um tempo, a senhora Marleci buscou a mãe, pois recebeu informações de que ela estava sendo maltratada. A trouxe para sua casa

por um período, depois, como já estava com problemas de saúde que necessitavam de muito cuidado e a senhora Marleci precisava trabalhar, colocou-a um tempo em uma clínica de cuidados, mas ela logo veio a falecer. Quando, ao final da nossa entrevista, eu pergunto se ela gostaria de dizer mais alguma coisa, ela relata:

“Tem muitas coisas assim, que eu apaguei. Simplesmente decidi apagar, pronto. Então eu só procurei assim, procuro lembrar coisas boas. Mas assim muita coisa que refletiu na minha vida eu até tive alguns problemas na minha família porque eu, quando o meu filho nasceu eu disse, desde que ele nasceu eu disse: Pra ele nunca, a falta que eu tive de muita coisa, ele não vai ter. Então eu sempre quis fazer tudo tudo tudo por ele, a mesma coisa pela minha filha. E assim eu sou capaz de tu chegar aqui em casa e dizer: Ai Marleci eu tava precisando de uma blusa, eu tiro a minha e dou pra você e assim a bondade que eu recebi, mesmo dos meus tios, eu sempre procurei assim dar para os outros, porque quando eu saí do orfanato e fui lá pra casa dos meus tios eu parecia um bichinho do mato, sabe assim. Eu não confiava em ninguém, não confiava em ninguém!”. (Entrevista Marleci Petry Starosky, 09/08/2021).

Sobre esse trecho, em que a entrevistada expõe que muitas coisas foram apagadas da sua memória, Michael Pollak diz que “a memória é seletiva, nem tudo fica guardado, nem tudo fica registrado” (POLLAK, 1992, p. 203). Nesse sentido, o autor também coloca que a memória é construída e, quando se trata de uma memória individual, isso pode acontecer de forma consciente ou inconsciente. A entrevistada indica que procurou lembrar coisas boas, mas que em suas lembranças também existem coisas ruins. Quanto a isso, Pollak (1992, p. 201) explica que a memória possui aspectos que são imutáveis, porque há “elementos irredutíveis, em que [o] trabalho de solidificação da memória foi tão importante que impossibilitou a ocorrência de mudanças”. Outrossim, a entrevistada fala o motivo de querer ter apenas recordações boas, mas que muitas coisas vividas refletiram na sua trajetória de vida.

Por fim, se evidencia a importância da entrevista da senhora Marleci por fornecer dados tão ricos, em decorrência de ter sido uma criança que viveu no Amparo, que apenas os documentos não dão conta. Desse modo, usando os dados da entrevistada como referência, pode-se problematizar que a instituição do Amparo Santa Cruz, ao deixar as crianças passarem por dificuldades alimentares, frio, déficit na aprendizagem, não conseguiu cumprir todos os objetivos a que se propunham os preventórios, que deveriam ser “destinados a acolher, manter, educar e instruir menores sadios, filhos e conviventes de doentes de lepra” (FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E DEFESA CONTRA A LEPROSA, 1941). Igualmente, a partir da entrevista, observa-se que a política de separação entre pais doentes e filhos sadios constrói um vínculo frágil entre esses sujeitos e que, para além disso, viver nos preventórios fazia com que as crianças também fossem atingidas pelo estigma. Essas questões, em conjunto com a situação específica da senhora Marleci, que viveu durante um período

escondida no HCI, influenciariam sua forma de ser e estar no mundo. Desse modo, se destaca que a memória da senhora Marleci, assim como as rosas, deixaram um pouco de perfume nesta pesquisa.

## 6 CONCLUSÕES

Produzir a pesquisa que resultou na escrita desta dissertação me fez vivenciar um processo de múltiplos sentimentos, mas com muito aprendizado. A aprovação no processo seletivo de mestrado, logo após o surgimento da pandemia do coronavírus, atrelado às suas medidas de segurança, impossibilitaram viver o mestrado na instituição, assim como a troca presencial com meus pares. Com isso, esse processo despertou em mim muitas inseguranças, pois a pandemia no eixo acadêmico deslocou de alguma forma meu modo de fazer pesquisa, de me constituir como pesquisadora e igualmente meu modo de escrita.

Adentrar em um programa de pós-graduação, quando parece algo tão distante da sua realidade social, também se mostrou como um desafio. Algo que antes estava reservado apenas ao campo dos sonhos pessoais, se materializou como realidade e, junto disso, vieram responsabilidades e o medo de fazer errado que sempre esteve presente na minha trajetória. Mas como uma forma de enfrentamento veio também a impulsão, pois sou a primeira da família a conseguir tal feito, sendo esse um dos principais aspectos que me deram força para me movimentar na vida acadêmica.

Atrelado a isso, no percurso desse caminho, o meu desejo pessoal por estar nesse ambiente se uniu ao meu interesse profissional de continuar trabalhando com as instituições que dizem respeito à hanseníase no Rio Grande do Sul. Ao longo desse período de aprendizagem e trocas em diferentes grupos acadêmicos e eventos, eu vivenciei a certeza da potência desta pesquisa para a História da Educação, o que reforçou os laços de confiança na minha temática e, do mesmo modo, a relevância de defendê-la no âmbito acadêmico.

Ademais, é preciso explicitar que, ao escolher como objeto de investigação da pesquisa em Educação uma instituição que não é uma instituição educacional formal e que não possui nenhum estudo na área, esse processo se organizou como um desafio teórico-metodológico, exigindo de mim reflexões densas, imersões e ligações, combinando teoria e metodologia. O que me chama a atenção sobre essas instituições é como foram moldadas com políticas de isolamento e separação, e ao trabalhar com a instituição do preventório nesta pesquisa, a forma que se utilizou dos preceitos de cuidado e de educação para justificar as práticas de funcionamento institucional.

Ao analisar os documentos mobilizados criticamente, fui percebendo que a criação da instituição do Educandário Amparo Santa Cruz estava completamente ligada ao Hospital Colônia de Itapuã, como se um fosse a extensão do outro, sendo que o preventório só existe porque o hospital colônia também existe. É por esse motivo que, neste estudo, se detalham

questões do HCI e igualmente se mobiliza a narrativa da “guardiã de memórias da instituição”, pois a partir dessa narrativa se estabeleceu um fio condutor de reflexões que me permitiram fazer a ligação entre a questão de separação pelo viés dos pais e das crianças. Quando a entrevistada relembra as trocas dialógicas com as pacientes que foram mães e que foram separadas de seus filhos, é visível o sofrimento e a “dor da alma” que carregavam essas mulheres referente a essa separação. Ao mesmo tempo, revela o desejo das pacientes em exercer a maternidade, mas que as políticas de profilaxia da época não davam importância a esse aspecto, não adotando medidas que pudessem minimizar tais sentimentos.

Do mesmo modo, se identifica que, seguindo essa lógica de ligação das duas instituições, o preventório teve seu espaço arquitetural totalmente planejado para seguir os objetivos da instituição, em cuidar, zelar e educar os filhos dos pacientes com hanseníase. Assim, tendo como base a separação dos sexos, tinha o espaço da escola, que se estende às atividades agrícolas, às oficinas e ao ensino doméstico; o espaço médico, que se estende ao espaço de isolamento e observação; e os espaços de uso comum, como refeitórios, quartos, capela e pátio. Mesmo que as crianças tivessem tempo específico dentro da instituição, com previsão de alta, ao viver naquele espaço no período determinado, ficavam isoladas com poucos momentos de saída, o que a caracteriza como uma instituição total.

Nesse sentido, seguindo essa projeção arquitetural, compreende-se como as instituições dos preventórios foram institucionalizadas sob práticas disciplinares e práticas cotidianas, nas quais, ao mesmo tempo, era necessário localizar cada sujeito em determinado espaço, o tempo da instituição era organizado em horas, existia uma classificação dos sujeitos no âmbito escolar e médico, quem aprova, quem reprova, quem fica em observação e quem não fica. A instituição, ao mesmo tempo que educacional, é considerada um espaço útil pelo ponto de vista médico, se apresentando como um lugar para se fazer experiências sobre o contágio da doença, exames, biópsias e, sobretudo, educar para voltar ao convívio em sociedade.

Percebe-se, com relação à preocupação de saúde das crianças, a forma como tais práticas estão inseridas na análise da biopolítica de Michel Foucault, cujo tema se refere a uma biopolítica da população, que tem como premissa o “fazer viver” e, desse modo, se preocupa com as questões de saúde da população, exames, alimentação etc. Neste estudo, foi possível perceber tais cuidados no medo de a sociedade pegar a doença e na necessidade de separação entre pais e filhos para que as crianças igualmente não pegassem. Para tanto, se utiliza da normalização dos sujeitos e, em função disso, se marca a figura do normal e do anormal, usando-se da operação da normalização para cumprir o que pede a norma. Desse modo, quando se observa, à luz da ótica de Michel Foucault, como é caracterizado a figura do anormal,

compreende-se que o anormal monstro é o paciente com hanseníase que deveria ficar longe do convívio em sociedade (deixar morrer), enquanto que os filhos dos pacientes são caracterizados como o anormal a ser corrigido, pois, através da normalização, quando atingisse a normalidade poderia voltar a conviver em sociedade.

Por fim, com os dados analisados na pesquisa, se utilizando como referência a entrevista da senhora Marleci, pode-se observar nela como a sua vivência enquanto filha de pacientes com hanseníase e com passagens nas duas instituições referentes à doença no estado a moldou enquanto sujeito. Ademais, percebe-se como, por parte dos filhos, a relação estabelecida com os pais resulta numa fragilidade de vínculo. Viu-se também que, mesmo sem ter a doença, o estigma dos pais atingia os filhos nas instituições dos preventórios, resultando em um preconceito que lhes era direcionado. Por fim, se observa que, ao não conseguir oferecer alimentos e conforto para as crianças internadas, a instituição não cumpriu o que se propunha, atrelado ao fato de que algumas crianças foram postas para adoção, demonstrando que, ao contrário dos seus objetivos, ela abre mão desses sujeitos. Paralelo a isso, entende-se que a instituição, no período de 1978, ao expressar que seu espaço será usado também pelas crianças da FEBEM e ao questionar-se até que momento terá que abrigar os filhos dos pacientes do HCI, se esgota de recursos, não seguindo o que se propôs enquanto instituição preventorial.

Assim, após emergirem tais reflexões, compreende-se que o preventório Educandário Amparo Santa Cruz se excede enquanto uma instituição educacional. Caracteriza-se, assim, como uma instituição de múltiplas funções, que, para além de educar no que diz respeito a aprendizagem, também tinha como propósito cuidar e zelar pelos sujeitos internados, mas que nem sempre foi possível cumprir tais aspectos. Outrossim, destaca-se que a pesquisa se mostra com muitos subsídios para serem explorados, o que tenho como intenção de realizar nos estudos do doutorado.

## REFERÊNCIAS

ALBERTI, Verena. Histórias dentro da história. In: PINSKY, Carla Bassanezi (Org.). **Fontes históricas**. São Paulo: Contexto, 2008.

ALBERTI, Verena. **Manual de História Oral**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2013.

ALBUQUERQUE, Marli Brito M.; KLEIN, Lisabel Espellet. Pensando a fotografia como fonte histórica. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 3, n. 3, p. 297-305, 1987. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1987000300008>. Acesso em: 15 jan. 2022.

ALMEIDA, Suellen Santos Lima de et al. Maternidade e hanseníase: as vivências de separação devido ao isolamento compulsório. **Estud. psicol.**, Natal, v. 17, n. 2, p. 275-282, ago. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2012000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2012000200011&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 04 mar. 2021.

AMPARO SANTA CRUZ. “Um lustro da existência do Amparo Santa Cruz”. Relatório apresentado à 2ª Conferência de Assistência Social aos Leprosos, no Rio de Janeiro, de 10 a 16 de julho de 1945, pelo Dr. R. Di Prímio, diretor médico do Amparo Santa Cruz. 1945. Arquivo do Amparo Santa Cruz (sem arquivamento oficial).

ARAÚJO, Heraclides Cezar de Souza. **A Lepra: modernos estudos sobre o seu tratamento e prophylaxia**. Belém (PA): Typ. do Instituto Lauro Sodre, 1923.

ARAÚJO, Heraclides Cezar de Souza. **História da Lepra no Brasil**. Índice de Figuras. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946.

ATLAS SOCIOECONÔMICO DO RIO GRANDE DO SUL. Demografia - 1872 a 1980. Porto Alegre: Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão, 2020. Disponível em: <https://atlassocioeconomico.rs.gov.br/demografia-1872-a-1980>. Acesso em: 10 fev. 2022.

BÉNIAC, Fraçoise. O medo da lepra. In: LE GOFF, Jacques (Org.). **As doenças tem história**. Lisboa: Terramar, 1985.

BÍBLIA. **Bíblia Sagrada**. Disponível em: <<https://www.bibliaon.com/>>. Acesso em: 15 mar. 2021.

BORGES, Viviane Trindade. **Loucos (nem sempre) mansos da estância: controle e resistência no cotidiano do Centro Agrícola de Reabilitação (Viamão/RS, 1972-1982)**. 2007. 187 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de História, Departamento de História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

BORGES, Viviane Trindade. Casamento, maternidade e viuvez: memórias e mulheres hansenianas. **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 27, n. 54, p. 109-125, 2010.

BORGES, Viviane Trindade. Casamento, maternidade e viuvez: memórias de mulheres hansenianas. **Revista Brasileira de História** [online], v. 27, n. 54, p. 109-125, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-01882007000200007>. Acesso em: 13 jan. 2022.

BRASIL. Decreto nº 5.156, de 8 de Março de 1904, de 8 de março de 1904. Dá novo regulamento aos serviços sanitarios a cargo da União. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 1923. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-5156-8-marco-1904-517631-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 05 fev. 2021.

BRASIL. Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923. Aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 1923. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1910-1929/D16300impressao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/D16300impressao.htm). Acesso em: 05 fev. 2021.

BRASIL. Decreto nº 27.124, de 10 de setembro de 1949. Regulamenta a Lei n.610, de 13 de janeiro de 1949 que fixa normas para a profilaxia da lepra. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 1949. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1930-1949/L0610impressao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1930-1949/L0610impressao.htm). Acesso em: 15 fev. 2021.

BRASIL. Lei nº 9010, de 29 de março de 1995. Dispõe sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1995. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19010.htm#:~:text=L9010&text=LEI%20N%C2%BA%209.010%2C%20DE%209,hansen%C3%ADase%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19010.htm#:~:text=L9010&text=LEI%20N%C2%BA%209.010%2C%20DE%209,hansen%C3%ADase%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias). Acesso em: 15 fev. 2021.

CASTRO, Edgar. Leituras da modernidade educativa. Disciplina, biopolítica, ética. In: KOHAN, Walter Omar; GONDRA, José (Org.). **Foucault 80 anos**. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

CASTRO, Edgar. **Vocabulário de Foucault**: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2016.

CELLARD, André. A análise documental. In: POUPART, Jean et al. **A pesquisa qualitativa**: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes, 2008.

CERTEAU, Michel de. **A invenção do cotidiano**: 1 - Artes de fazer. Petrópolis: Vozes, 2014.

CIDADE INVENTADA. c. 2017. Disponível em: <http://www.acidadeinventada.com.br/>. Acesso em: 10 fev. 2022.

CPDOC FGV. **Acervo Fundação Getúlio Vargas**. Disponível em: <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/arquivo>. Acesso em: 02 fev. 2021.

DEL PRIORE, Mary; VENANCIO, Renato. **Uma breve história do Brasil**. São Paulo: Planeta do Brasil, 2010.

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE. Número Consagrado ao Problema da Lepra. Archivos Rio-Grandenses de Medicina, volume VII, n. 8 e 9 - agosto e setembro de 1928. Acervo digital MUHM.

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE. Relatório do Departamento Estadual de Saúde 1941, apresentado à Oswaldo Cordeiro de Farias pelo Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa, diretor Geral, 1941. Acervo digital MUHM.



DREYFUS, Hubert; RABINOW, Paul. **Michel Foucault: uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

EIDT, Leticia Maria. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 2, p. 76-88, mai./ago. 2004.

ESQUINSANI, Rosimar Serena Siqueira. Entre percursos, fontes e sujeitos: pesquisa em educação e uso da história oral. **Educação e Pesquisa**, v. 38, n. 1, p. 217-228, 2012.

FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E DEFESA CONTRA A LEPRA. Regulamento dos Preventórios para Filhos de Sádios de Lázaros Instalados no Brasil. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 1941. Acervo do CPDOC FGV.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FONSECA, Márcio Alves da. Entre monstros, onanista e incorrigíveis: as noções de “normal e “anormal” nos cursos de Michel Foucault no *Collège de France*. In: RAGO, Margareth; ORLANDI, Luiz B. Lacerda; VEIGA-NETO, Alfredo (Orgs). **Imagens de Foucault e Deleuze: ressonâncias nietzchianas**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

FOUCAULT, Michel. **A história da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva: 1978.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)**. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. 42. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2014.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 5.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2017.

GALVÃO, Ana Maria de Oliveira; LOPES, Eliane Marta Teixeira. **Território plural: a pesquisa em História da Educação**. São Paulo: Ática, 2010.

GATTI, Bernardete A. Implicações e perspectivas da pesquisa educacional no Brasil contemporâneo. **Cadernos de Pesquisa**, n. 113, p. 65-81, jul./2001.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2015.

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

GOMES, Ângela de Castro. A guardiã da memória. **Acervo**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1-2, p. 17-30, jan./dez. 1996.

GOMES, Ângela de Castro. Autoritarismo e corporativismo no Brasil: o legado de Vargas. **Revista USP**, São Paulo, n. 65, p. 105-119, mar./mai. 2005.

GRAZZIOTIN, Luciane Sgarbi Santos; ALMEIDA, Dóris Bittencourt. **Romanagem do Tempo e Recantos da Memória**: reflexões metodológicas sobre História Oral. São Leopoldo: Oikos, 2012.

GRAZZIOTIN, Luciane Sgarbi Santos; KLAUS, Viviane; PEREIRA, Ana Paula Marques. Pesquisa documental histórica e pesquisa bibliográfica: objetos de estudo e percursos metodológicos. **Revista Perspectiva** (no prelo), 2020.

HALBWACHS, Maurice. **A memória coletiva**. São Paulo: Edições Vértice, 1990.

JORNAL A FEDERAÇÃO. Localização do Leprozario. Porto Alegre, ano LI, nº 217, 16 de set. 1933.

LAPEDRA, Ana Tereza Freitas de; ICHIKAWA, Elisa Yoshie. Diálogo entre os conceitos de práticas cotidianas, territorialidade e territorialização. **RECSA**, v. 6, n. 2, jul./dez. 2017.

LIMA, Solange Ferraz de; CARVALHO, Vânia Caneiro de. Fotografias: usos sociais e historiográficos. In: PINSKY, Carla Bassanezi; LUCA, Tania Regina de (Orgs.). **O historiador e suas fontes**. São Paulo: Contexto, 2011.

MACHADO, Roberto. Por uma genealogia do poder. In: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2017.

MACIEL, Roseli Martins Tristão. A lepra entre a religião e a medicina. In: MAGALHÃES, S. M.; SILVA, L. F.; MACIEL, R. M. T. (Orgs.). **História de doenças**: percepções, conhecimentos e práticas. São Paulo: Alameda, 2018.

MAINARDES, Jefferson; CARVALHO, Isabel. Autodeclaração de princípios e de procedimentos éticos na pesquisa em Educação. In: ANPEd. **Ética e pesquisa em Educação**: subsídios. Rio de Janeiro: ANPEd, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Hanseníase**: o que é, causas, sinais e sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/hansenia>. Acesso em: 05 mar. 2021.

MONTEIRO, Yara Nogueira. Violência e profilaxia: os preventórios paulistas para filhos de portadores de hanseníase. **Revista Saúde e sociedade**, v. 7, n. 1, p. 3-26, 1998.

MORHAN. Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas Pela Hanseníase. **Morhan Biblioteca**. Cadernos do Morhan. Disponível em: <http://www.morhan.org.br/biblioteca>. Acesso em: 04 mar. 2021.

OKSALA, Johanna. **Como ler Foucault**. Trad. Maria Luiza X. de A. Borges; rev. Téc. Alfredo Veiga-Neto e Karla Saraiva. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

PACHECO, Tatiana do Socorro Corrêa. **Infância, crianças e experiências educativas no Educandário Eunice Weaver em Belém do Pará (1942-1980)**. 2017. 248 f. Tese (Doutorado) - Curso de Educação, Ciências da Educação, Universidade Federal do Pará, Belém, 2017.

PAVANI, Elaine Cristina Rossi. **O controle da lepra e o papel dos preventórios: exclusão social e interações socioespaciais dos egressos do Educandário Alzira Bley no Espírito Santo.** 2019. 665 f. Tese (Doutorado) – Curso de Geografia, Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais.

POLLAK, Michael. Memória, Esquecimento, Silêncio. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 3-15, 1989. Disponível em: [http://www.uel.br/cch/cdph/arqtxt/Memoria\\_esquecimento\\_silencio.pdf](http://www.uel.br/cch/cdph/arqtxt/Memoria_esquecimento_silencio.pdf). Acesso em: 10 fev. 2021.

POLLAK, Michael. Memória e identidade social. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 10, p. 200-212, 1992.

PORTELLI, Alessandro. **História oral como arte da escuta.** São Paulo: Letra e Voz, 2016.

QUEIROZ, Marcos de Souza; PUNTEL, Maria Angélica. **A endemia hansênica: uma perspectiva multidisciplinar.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997.

QUEVEDO, Everton Reis. **Isolamento, isolamento, e ainda isolamento: o Hospital Colônia Itapuã e o Amparo Santa Cruz na profilaxia da lepra no Rio Grande do Sul.** 189 f. Dissertação (Mestrado em História) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2005.

RAGO, Margareth. O efeito-Foucault na historiografia brasileira: Tempo Social; **Rev. Sociol.**, USP, São Paulo, v. 7, n. 1-2, p. 67-82, out. 1995.

REVEL, Judith. Nas origens do biopolítico: de *Vigiar e punir* ao pensamento da atualidade. In: KOHAN, Walter Omar; GONDRA, José (Org.). **Foucault 80 anos.** Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

RICOEUR, Paul. **A memória, a história, o esquecimento.** Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2007.

SANTOS, Francieli Lunelli; LEANDRO, José Augusto. Mulheres da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra, 1926-1947. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos** [online], 2019, v. 26, sup. 1, p. 57-78. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702019000500004>. Acesso: 17 jan. 2022.

SARDAGNA, Helena Venites. Da institucionalização do anormal à inclusão escolar. In: FABRIS, Ellí T. Henn; KLEIN, Rejane Ramos (Org.). **Inclusão e biopolítica.** Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D. de; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, ano 1, n. 1, jul. 2009. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351/0>. Acesso em: 02 mar. 2021.

SBD. Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2020. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/hanseniose/9/>. Acesso em: 30 dez. 2020.

SCHWARCZ, Lilia Moritz; STARLING, Heloisa Murgel. **Brasil: uma biografia**. Companhia das Letras, 2015.

SERRES, Juliane Conceição Primon. **Memórias do isolamento: trajetórias marcadas pela experiência de vida no Hospital Colônia Itapuã**. 2009. 216 f. Tese (Doutorado) - Curso de História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, 2009.

SERRES, Juliane Conceição Primon. **“Nós não caminhamos sós”**: o Hospital Colônia Itapuã e o Combate à Lepra no Rio Grande do Sul (1920-1950). Dissertação (Mestrado) – Curso de História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, 2004.

SILVEIRA, ÉDER DA S. Entrevista com François Dubet Estigmas e discriminações: a experiência individual como objeto. **Educação**, v. 38, n. 1, p. 157-161, 14 abr. 2015.

SOCIEDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE. A questão da Lepra no Rio Grande do Sul. Relatório apresentado a Sociedade de Medicina de Porto Alegre, em setembro de 1927, pelo Dr. E. von Bassewitz. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, volume VII, n. 8 e 9 - agosto e setembro de 1928, p. 1-11. Acervo digital MUHM. Disponível em: <https://www.muhm.org.br/exposicoes/hanseniasenors>. Acesso em: 10 nov. 2021.

SOCIEDADE RIOGRANDENSE DE MEDICINA. A luta contra a Lepra no Rio Grande do Sul: Inauguração do Leprosário Itapoan. *Arquivos Rio Grandenses de Medicina*, v. 19, junho de 1940, p. 179 -191. Acervo digital MUHM.

SÔNIGO, Márcio Jesus Ferreira. A fotografia como fonte histórica. **Historiæ**, Rio Grande, v. 1, n. 2, p. 113-120, 2010.

SOUZA, Lilian. Órfãos da saúde pública: vozes da infância da lepra no Brasil. **Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical**, v. 15, p. 81-88, 2016.

SOUZA, Vanderlei Sebastião de. Por uma nação eugênica: higiene, raça, identidade nacional no movimento eugênico brasileiro dos anos 1910 e 1920. **Revista Brasileira de História da Ciência**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 146-166, jul/dez 2008.

SONTAG, Susan. **Doença como metáfora**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

TOURTIER-BONAZZI, Chantal de. Arquivos: propostas metodológicas. In: AMADO, Janaína; FERREIRA, Marieta de Moraes. **Usos e Abusos da História Oral**. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

VEIGA-NETO, Alfredo. Espaços, tempos, e disciplinas: as crianças ainda devem ir a escola? In: CANDAU, Vera Maria (Org.). **Linguagens, espaços e tempos no ensinar e aprender**. Endipe, Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

VEIGA-NETO, Alfredo. Regulação social e disciplina. In: SCHMIDT, Saraí (Org.). **A educação em tempos de globalização**. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

VEYNE, Paul. **Como se escreve a história e Foucault revoluciona a História**. 4. ed. Brasília: Universidade de Brasília, 1998.

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada(o) a contribuir com a pesquisa: “NÓS NÃO CAMINHAMOS SÓS”: Um estudo sobre as instituições escolares do Hospital Colônia de Itapuã”, desenvolvido por Rafaela Limberger, mestranda do programa de Pós-graduação em Educação da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, orientada pela prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luciane Sgarbi S. Grazziotin e co-orientada pela prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ariane dos Reis Duarte. O objetivo do estudo é compreender como funcionavam as instituições escolares do Hospital Colônia de Itapuã, bem como suas regras e práticas. Os procedimentos metodológicos da pesquisa se concentrarão na História Oral, metodologia que entende à memória como um documento, de modo que serão realizadas entrevistas com sujeitos que fizeram parte destas instituições e na análise documental a partir do acervo empírico construído ao longo da pesquisa. Destaca-se que o material produzido para o estudo será utilizado para o desenvolvimento da pesquisa, não representando qualquer dano ao participante. Desta forma, informa-se que a identidade do (a) entrevistado (a) será revelada, se este (a) estiver de acordo, nesse sentido, reforça-se que o estudo não proporcionará constrangimento a nenhum de seus participantes. Sempre que achar necessário poderá entrar em contato para acompanhar o andamento da pesquisa ou sobre seus resultados pelo e-mail [rafaelalimberger@edu.unisinos.br](mailto:rafaelalimberger@edu.unisinos.br) ou pelo telefone (51)995582812.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

<i>Rita Sosnoki Camello</i>	<i>Rita</i>	<i>292.396.990-15</i>	<i>10.12.2020</i>
NOME	ASSINATURA DO PARTICIPANTE	DOCUMENTO RG	DATA
<i>Rafaela Limberger</i>	<i>Rafaela</i>	<i>9.00157376</i>	<i>10/12/2020</i>
NOME	ASSINATURA DO PESQUISADOR	DOCUMENTO RG	DATA

## APÊNDICE B – ELABORAÇÃO DO ROTEIRO DA ENTREVISTADA RITA

### PROPOSTA DE ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA A SENHORA RITA CAMELLO (FUNCIONÁRIA APOSENTADA DO HOSPITAL)

1º - explicar de forma geral como vai acontecer a entrevista, lembrar a senhora Rita da minha pesquisa, para ambas se sentirem à vontade. Falar do termo de consentimento e passar a segurança e importância deste. Comentar sobre a universidade, o grupo de pesquisa. Perguntar como ela está se sentindo e que ela pode se sentir à vontade caso não queria falar sobre algo.

#### 2º - perguntas básicas:

##### Data da entrevista:

- Nome?
- Data de Nascimento?
- Ano que começou a trabalhar no hospital?

#### 3º - Roteiro: (Lembrar de lançar as questões aos poucos)

- Sobre o período que a senhora trabalhou no Hospital como era a rotina cotidiana... Ia a Viamão, como eram os seus dias de trabalho?
- Me conte como foi sua trajetória lá...
- Se recorda como era o espaço, a paisagem, a estrutura, a convivência com os pacientes, ou algo que ocorreu que foi marcante para a senhora?
- Até que ano a senhora trabalhou no hospital?
- Tinha alguma escola, ou alguma prática de educação (processo formativo) dentro do Hospital Colônia de Itapuã?
- Os internos demonstravam vontade de estudar? Falavam sobre esse tema?
- Durante seu período neste espaço, houve algum tipo de curso ou formação (de qualquer tipo)?
- Havia algum interno que demonstrava apreço por escrever, ler, algo nesse sentido?
- **Espaço aberto para a pessoa falar o que deseje, uma reflexão sobre essa vivência, o que a senhora acha importante de passar adiante desse tempo que trabalhou no Hospital Colônia de Itapuã? (momento de reflexão sobre o vivido)**

## APÊNDICE C – ELABORAÇÃO DO ROTEIRO DA ENTREVISTADA MARLECI

### PROPOSTA DE ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA A SENHORA MARLECI (FILHA DE UM CASAL DE PACIENTES QUE VIVEU NO AMPARO E NO HOSPITAL)

1º - explicar de forma geral como vai acontecer a entrevista, lembrar a senhora Marleci da minha pesquisa, para ambas se sentirem à vontade. Falar do termo de consentimento e passar a segurança e importância deste. Comentar sobre a universidade, o grupo de pesquisa. Perguntar como ela está se sentindo e que ela pode se sentir à vontade caso não queria falar sobre algo.

#### 2º - perguntas básicas:

- Nome?
- Nome de seus pais, pacientes do hospital?
- Data de Nascimento?
- Local de Nascimento?

#### 3º - Roteiro: (Lembrar de lançar as questões aos poucos)


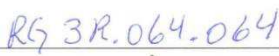
- Sobre o tempo que a senhora viveu no Amparo Santa Cruz, como era a rotina cotidiana, acordava pela manhã...
- Me conte como foi sua trajetória lá...
- Se recorda como era o espaço, a paisagem, a estrutura, alguma regra, ou algo que ocorreu que foi marcante.
- Até que idade morou no amparo
- Quem cuidava das crianças, adolescentes, como eram as atividades ao longo do dia...
- Tinha alguma escola, ou alguma prática de educação (processo formativo) dentro do Amparo, o contato com os pais?
- Quando a senhora viveu no Itapuã, como foram estes momentos lá, tinha alguma escola ou algo parecido para os moradores, a senhora lembra de algo marcante lá?
- **Espaço aberto para a pessoa falar o que deseja, uma reflexão sobre essa vivência, o que a senhora acha importante de passar adiante desse tempo que viveu nestes lugares? (momento de reflexão sobre o vivido)**

## APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada(o) a contribuir com a pesquisa: EDUCÂNDARIO AMPARO SANTA CRUZ: “O LUGAR ONDE OS FILHOS CHORAM E AS MÃES NÃO ESCUTAM”, PORTO ALEGRE (1940-1950), desenvolvido por Rafaela Limberger, mestranda do programa de Pós-graduação em Educação da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, orientada pela prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Luciane Sgarbi S. Grazziotin e co-orientada pela prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ariane dos Reis Duarte. O objetivo do estudo é compreender como funcionava a instituição do Educandário Amparo Santa Cruz, bem como suas regras e práticas. Os procedimentos metodológicos da pesquisa se concentrarão na História Oral, metodologia que entende à memória como um documento, de modo que serão realizadas entrevistas com sujeitos que fizeram parte destas instituições e na análise documental a partir do acervo empírico construído ao longo da pesquisa. Destaca-se que o material produzido para o estudo será utilizado para o desenvolvimento da pesquisa, não representando qualquer dano ao participante. Desta forma, informa-se que a identidade do (a) entrevistado (a) será revelada, se este (a) estiver de acordo, nesse sentido, reforça-se que o estudo não proporcionará constrangimento a nenhum de seus participantes. Sempre que achar necessário poderá entrar em contato para acompanhar o andamento da pesquisa ou sobre seus resultados pelo e-mail [rafaelalimberger@edu.unisinos.br](mailto:rafaelalimberger@edu.unisinos.br) ou pelo telefone (51)995582812.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

			
NOME	ASSINATURA DO PARTICIPANTE	DOCUMENTO RG	DATA
<hr/>			
NOME	ASSINATURA DO PESQUISADOR	DOCUMENTO RG	DATA



## APÊNDICE E – AUTODECLARAÇÃO

Eu, Rafaela Limberger, autora da pesquisa *EDUCANDÁRIO AMPARO SANTA CRUZ: “O LUGAR ONDE OS FILHOS CHORAM E AS MÃES NÃO ESCUTAM” PORTO ALEGRE (1940-1950*, orientada pela professora Dra. Luciane Sgarbi dos Santos Grazziotin, no programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS. Venho por meio deste, declarar que usei todos os procedimentos éticos cabíveis na pesquisa, conforme a área das ciências humanas, tendo como referência Mainardes e Carvalho (2019) e, em que o princípio fundamental da ética em pesquisas da Educação segundo a ANPED é a dignidade da vida humana, baseado em respeito, o consentimento livre e esclarecido de participação e o compromisso individual, social e coletivo com relação as pesquisas.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rafaela', with a stylized flourish at the end.