



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CULTURA E SOCIEDADE
MESTRADO INTERDISCIPLINAR

NATHALIA DO VALE CARVALHO DE ARAÚJO

MEMÓRIAS DA COLÔNIA DO BONFIM:
um olhar sobre o espaço e seus significados

São Luís
2023

NATHALIA DO VALE CARVALHO DE ARAÚJO

MEMÓRIAS DA COLÔNIA DO BONFIM:

um olhar sobre o espaço e seus significados

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Cultura e Sociedade da Universidade Federal do Maranhão, para obtenção do título de Mestre em Cultura e Sociedade. LP1 – Expressões e processos socioculturais.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Larissa Lacerda Menendez.

São Luís

2023

ARAÚJO, NATHALIA DO VALE CARVALHO DE.

MEMÓRIAS DA COLÔNIA DO BONFIM : um olhar sobre o espaço e seus significados / NATHALIA DO VALE CARVALHO DE ARAÚJO. - 2023.

106 f.

Orientador(a): LARISSA LACERDA MENENDEZ.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Cultura e Sociedade/cch, Universidade Federal do Maranhão, São Luis, 2023.

1. Colônia do Bonfim. 2. Espaço. 3. Hanseníase. 4. Memória. I. MENENDEZ, LARISSA LACERDA. II. Título.

NATHALIA DO VALE CARVALHO DE ARAÚJO

MEMÓRIAS DA COLÔNIA DO BONFIM:

um olhar sobre o espaço e seus significados

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Cultura e Sociedade da Universidade Federal do Maranhão, para obtenção do título de Mestre em Cultura e Sociedade. LP1 – Expressões e processos socioculturais.

Data da Aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dr.^a Larissa Lacerda Menendez (Orientadora)

Doutora em Ciências Sociais

Programa de Pós-Graduação em Cultura e Sociedade (PGCult-UFMA)

Prof. Dr. Antônio Cordeiro Feitosa

Doutor em Geografia

Programa de Pós-Graduação em Cultura e Sociedade (PGCult-UFMA)

Prof.^a Dr.^a Joanice Santos Conceição

Doutora em Ciências Sociais

Instituto de Humanidades (IH-UNILAB)

A meus tesouros Marcos Davi e Marina.

AGRADECIMENTOS

Consegui. Primeiramente muito grata pelos anos de vida e pelas vitórias alcançadas ao longo de minha trajetória. Grata a Deus que me proporcionou tudo isso.

Agradeço a minha mãe, minha grande incentivadora, que não mediu esforço algum para ser o que hoje sou, e a pessoa em que sempre irei me inspirar.

Agradeço ao meu esposo Marco, pelo companheirismo e amor.

Agradeço ao meu pequeno Marcos Davi, que vivenciou comigo todo o mestrado, ainda na barriga, ouvindo os ensinamentos do mestrado, dividiu a atenção da mãe e dos momentos que era para ser somente dele durante seu nascer e crescer.

À minha menina Marina, minha incrível menina, carinhosa, esperta e valente.

À minha família e amigos que contribuíram seja com palavras de encorajamento, seja pela alegria de me ver avançar.

Ao Zeca, Assunção, minhas cunhadas Rose e Andreia pela disponibilidade em cuidar da minha família.

À minha turma de mestrado, novos amigos, amigos à moda pandemia.

Aos amigos do Hospital Aquiles Lisboa, onde tudo começou, e aos egressos da antiga Colônia do Bonfim que participaram da pesquisa.

À Professora Larissa, por aceitar o desafio de orientar minha pesquisa, pelo incentivo e preciosas contribuições.

Ao Grupo de Estudo de Memória, Artes e Etnicidade, pelos novos aprendizados.

Ao PGCult, professores, coordenadores, que mesmo em meio à pandemia, ousaram manter a qualidade do programa.

À universidade pública, gratuita e de qualidade, à política de cotas raciais e a educação pública enquanto instrumento de liberdade, equidade e justiça social.

Resignação

*Enquanto a morte aos poucos vem
chegando,
Integrado no rol dos conformados,
Com o restinho dos dedos torturados,
Seguro o meu cigarro e vou fumando...*

*Assim a vida amarga vou levando!
No decorrer dos dias malfadados,
O meu pranto é cantar versos rimados
Nas tábuas de um caixão, tamborilando...*

*Assisto, assim, meu ser se destruindo,
E nada de chorar – sempre sorrindo –
Espero o sopro tétrico da morte.*

*Pois lá, na doce paz da sepultura,
Não sentirei jamais tanta amargura,
Nem farei versos a zombar da sorte.*

Luizinho Pires

RESUMO

A *lepra*, conhecida atualmente como hanseníase, é um agravo de saúde pública com elevada proporção e impacto social na história, isso é reforçado pela construção social de uma tradição milenar marcada por um modelo excludente e estigmatizante, cujo cenário são os “leprosários”. A Colônia do Bonfim, leprosário estruturado na década de 1930 no Maranhão, configura nosso objeto de pesquisa. O presente trabalho tem como objetivo principal compreender a relação entre espaço e memória que perpassa o contexto do isolamento compulsório no antigo hospital-Colônia do Bonfim. Para tanto, ao analisar o espaço/memória desse lugar, propõe-se identificar quais os impactos do isolamento compulsório na identidade dos antigos moradores a partir de seus relatos orais, bem como, analisar como as dimensões socioculturais da doença e seu estigma interferem na construção dos significados simbólicos do lugar, identificando também o acervo patrimonial, documental e cultural. Para tanto, dialoga-se com as categorias espaço e memória, valendo-se de autores como Pollak, Ricouer e Halbwachs, investigando a memória com as contribuições da categoria espaço elencada por Milton Santos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, a partir da história de vida de egressos da colônia, da análise dos lugares de memória, como o Memorial Domingas Borges, mediante a discussão acerca da história do Bonfim sob o olhar e narrativa dos ex-internos.

Palavras-chave: Memória. Espaço. Hanseníase. Colônia do Bonfim.

ABSTRACT

Leprosy, currently known as leprosy, is a public health problem with a high proportion and social impact in history, this is due to the fact of the social construction of an ancient tradition marked by an excluding and stigmatizing model with the “leprosariums” as a scenario. The Bonfim colony, a leper colony structured in the 1930s in Maranhão, configures our research object. The main objective of this work is to understand the relationship between space and memory that permeates the context of compulsory isolation in the former hospital-colony of Bonfim. The aim is to analyze the space/memory of this place, identifying the impacts of compulsory isolation on identity from the oral reports of former residents, as well as analyzing how the sociocultural dimensions of the disease and its stigma interfere in the construction of the symbolic meanings of the place, also identifying the heritage, documental and cultural collection. To do so, we dialogue with the categories of space and memory, using authors such as Pollak, Ricouer and Halbwachs, investigating memory with the contributions of the space category listed by Milton Santos. This is a qualitative research, based on the life history of egresses from the colony, the analysis of places of memory, such as the Domingas Borges Memorial, bringing the discussion about the history of Bonfim under the eyes and narrative of the former inmates.

Keywords: Memory. Space. Leprosy. Bonfim Colony.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Colônia do Bonfim da década de 1930.....	25
Figura 2 - Mapa do terreno referente às instalações da Colônia do Bonfim, 1958.	26
Figura 3 - Mapa parcial de São Luís atual, destaque para a Ponta do Bonfim,	28
Figura 4 - Colônia do Bonfim, 1930	31
Figura 5 – Cine-Teatro Darcy Vargas, 1930 e atual.....	32
Figura 6 - Vila Bonfim (casas geminadas), 1930 e atual.....	32
Figura 7 - Fachada do Hospital, atual e década de 1930.	33
Figura 8 - Primeira capela do Bonfim.....	33
Figura 9 - Igreja São José do Bonfim.....	34
Figura 10 - Pavilhão Padre Inácio de Loiola.	35
Figura 11 - Casas geminadas do Bonfim.....	36
Figura 12 - Lavanderia e rouparia durante a recente reforma no Hospital...37	
Figura 13 - Antiga cozinha durante a reforma.....	37
Figura 14 - Antiga Policlínica.	38
Figura 15 - Antiga prefeitura da Colônia do Bonfim.	38
Figura 16 - Unidade de apoio.	39
Figura 17 - Necrotério do Bonfim.	40
Figura 18 - Ruínas da escadaria do Cais do Bonfim.....	42
Figura 19 - Casa de Dona Domingas Borges.	49
Figura 20 - Casa Memorial Domingas Borges.	50
Figura 21 – Fotografias expostas no Memorial Domingas Borges	52
Figura 22 – Livro de registro.	53
Figura 23 – Quadro de fotografias da Colônia do Bonfim.	54
Figura 24 – Manuscrito do soneto <i>Nós e a Maré</i> de Luizinho Pires.....	55
Figura 25 – Cemitério São José do Bonfim, antes chamado Cemitério João Ferreira.....	73
Figura 26 – Antigo Pavilhão 17 de Outubro.	74
Figura 27 – Ruínas do refeitório Irmã Gabriela e Recanto Padre Mauricio George.	75

Figura 28 – Time de futebol, quadro exposto no Memorial Domingas Borges.	
.....	80
Figura 29 – Urbanização da Praia do Bonfim.	85

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 A HISTÓRIA DOS LEPROSÁRIOS NO MUNDO E NO BRASIL	16
2.1 Breve revisão bibliográfica dos leprosários no Brasil	18
2.2 A Colônia do Bonfim, um espaço de segregação.....	25
3 MEMÓRIA, DOENÇA E DESORDEM NA COLÔNIA DO BONFIM.....	42
3.1 Fim do isolamento compulsório no Bonfim, transformações do espaço e preservação das memórias	47
4 MEMÓRIA, HISTÓRIA E NARRATIVAS DA COLÔNIA DO BONFIM.....	57
4.1 A história deste lugar pela memória de seus egressos	60
4.2 A representação do próprio lugar da doença	65
4.3 Significados simbólicos do lugar	70
4.4 O cotidiano e as festas da Colônia do Bonfim.....	77
4.5 O silenciamento das memórias	83
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
REFERÊNCIAS.....	92
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	99

1 INTRODUÇÃO

Esta dissertação está vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Cultura e Sociedade da Universidade Federal do Maranhão e faz uma abordagem sobre a antiga Colônia do Bonfim e suas interfaces com o espaço e a memória, frutos de um processo que envolve uma doença milenar, ainda não erradicada no Brasil, a hanseníase.

A hanseníase, outrora chamada de *lepra*, é uma doença de grande relevância na saúde pública, devido à sua extensão em número de casos e por seu impacto na história. Quando isso se fala, pensa-se não somente nos aspectos biológicos, mas, sobretudo sociais e culturais, que resultaram em um modelo de controle excludente e estigmatizante.

É importante dizer que o termo “lepra” e seus derivados foram oficialmente proibidos de serem empregados nos documentos oficiais da administração pública, como uma tentativa de reduzir o estigma da doença e ressignificar sua condição, sendo substituído pelo termo “Hanseníase”, por meio da Lei n.º 9.010, de 29 de Março de 1995.

As inferências que o tema apresenta são de grande relevância social, uma vez que a hanseníase vem desafiando a ciência no tocante a sua origem, tratamento e cura. A referida enfermidade é considerada eminentemente social. Destaca-se que, países como Brasil, Índia e algumas nações africanas concentram os maiores índices da doença. Na atualidade, a distribuição da doença está mais concentrada nesses países e associa-se fortemente a condições sociais e higiênico-sanitárias desfavoráveis, como afirma

[...] a relação entre pobreza e lepra ratifica o papel da deterioração social em sua produção, não obstante em alguns países considerados hiperendêmicos, estudos detalhados em áreas muito pobres terem encontrado prevalências muito baixas, o que sugere a existência de condições que não propiciaram a entrada ou sobrevivência do agente patogênico [...] (MAGALHÃES; ROJAS, 2005, p. 2-3).

As primeiras medidas adotadas contra a hanseníase, não necessariamente se pautavam na proteção dos doentes, sobretudo no que diz respeito a sua assistência médica e social. A atuação dessas medidas se efetivou muito mais para cumprir a proteção da sociedade “sadia” e para conter o avanço da infecção. Por esse motivo, o modelo asilar, por meio dos leprosários, foi uma medida difundida por longos anos.

Neste trabalho, discorrerei brevemente acerca do contexto histórico da hanseníase no mundo e no Brasil. A partir dessa conjuntura, prossegue-se destacando como foi institucionalizada a Colônia do Bonfim na cidade de São Luís do Maranhão e quais desdobramentos científicos e políticos são percebidos. Nesse sentido, estabeleceremos o diálogo com as categorias *Memória* e *Espaço*, a partir dos autores estudados durante a disciplina Identidade, Espaço e Memória. O estudo está filiado à Linha de pesquisa Expressões e Processos Socioculturais do Mestrado Interdisciplinar em Cultura e Sociedade - PGCult. O desafio deste trabalho constitui-se em analisar a relação entre espaço e memória na Colônia do Bonfim.

A Colônia do Bonfim configurou-se como ambiente de controle da hanseníase localmente, mediante a implementação de política sanitária marcada pela higienização social, isolando doentes dos indivíduos considerados sadios da cidade.

A minha atuação profissional no campo da saúde pública, especificamente na assistência às pessoas atingidas pela hanseníase no antigo Hospital Colônia – hoje Hospital Aquiles Lisboa, referência estadual no tratamento da hanseníase, me possibilitou acompanhar e conhecer alguns egressos do sistema de isolamento obrigatório no antigo leprosário. Tal fator é basilar para explicitar a contribuição do registro da memória dessa população, permitindo que não apenas o espaço seja rememorado, mas, sobretudo lembrar das pessoas que ali construíram suas vivências, trajetórias e laços.

Conclui graduação em Serviço Social no ano de 2008, e no ano seguinte passei a compor a equipe multiprofissional do Hospital Aquiles Lisboa. Na época obtive poucas informações a respeito do local, dentre outras histórias que circulavam na região, uma delas foi que em tempos remotos funcionava o antigo leprosário do Bonfim, espaço fechado e de circulação proibida, pois apenas pessoas doentes eram abrigadas ali. Ao iniciar as atividades laborais, foi possível observar como era realizado o atendimento às pessoas acometidas pela doença na Instituição de saúde mencionada. Nesse contexto, reforça-se a importância do meu fazer profissional enquanto Assistente Social inserida na política de saúde pública, pautada no compromisso de conhecer a realidade social ali posta e, por meio disso, construir intervenções para a garantia e acesso a direitos essenciais.

Na oportunidade foi possível realizar o acompanhamento social dos moradores que ainda residiam nas casas da antiga colônia e, mediante essa aproximação, tecer as primeiras informações daquele lugar, com tantos desdobramentos, como questões

sociais e expressões culturais específicas de um passado tão cheio de dores, perdas, lutos, rompimento de vínculos, também de construções e reconstruções, de afeto, de religiosidade e de memórias que, com o passar dos anos, vão se apagando pelo tempo e espaço.

A intenção em estudar a hanseníase e relacioná-la com a questão social, a qual configura um objeto muito particular da minha profissão, foi se desenrolando com a retomada da atividade discente no Programa de Especialização em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Maranhão, em que houve um direcionamento para o estudo da área epidemiológica aproximada ao trabalho interprofissional, porém não deixando as inquietações a respeito das representações sociais da doença e de seus impactos na vida das pessoas atingidas.

Ao visualizar a possibilidade de cursar o Mestrado em Cultura e Sociedade, despertou tomar um caminho mais singular, aliando práticas e saberes cuja já apropriados, buscando-se desvendar novos conhecimentos, os quais pudessem captar as expressões socioculturais nesse campo de atuação.

A princípio, apresentei como proposta de estudo trabalhar sobre as representações do corpo feminino a partir das narrativas das mulheres atingidas pela hanseníase. Analisar como essas mulheres se percebiam no contexto da doença, no interior de uma sociedade patriarcal, machista, consumista, onde os padrões da beleza feminina exploram de forma muito violenta o *ser* mulher.

Após ajustes do projeto inicial e provocada pela orientadora acadêmica a sair de uma zona de conforto que me seduzia, cheguei aqui com a pretensão de investigar a relação entre espaço e memória que perpassa o contexto do isolamento compulsório no antigo hospital-Colônia do Bonfim, identificando quais os impactos na identidade dos sujeitos tendo por base os seus relatos orais, bem como, analisando de que modo as dimensões socioculturais da doença e seu estigma interferem na construção dos significados simbólicos do lugar ao identificar o acervo patrimonial, documental e cultural. Para tanto dialogamos com as categorias espaço e memória, fazendo uso referencial de Pollak (1989), Ricoeur (2007) e Halbwachs (2013), investigando a memória com as contribuições da categoria espaço elencada por Milton Santos (2021). Na perspectiva de alcançar os objetivos ora propostos, recorreremos ao método da história de vida. Trata-se, portanto, de uma pesquisa qualitativa, a qual analisa os significados da Colônia do Bonfim, a partir da história de vida de egressos deste local.

O método da história de vida se insere no quadro referencial da metodologia qualitativa e tem como principal característica a preocupação com o vínculo entre o pesquisador e o pesquisado. Permite que a história seja contada da maneira que é própria do sujeito, compreendendo o universo do qual ele faz parte, mostrando a faceta do mundo subjetivo em relação permanente e simultânea com os fatos sociais. (BARROS; SILVA, 2002).

Foram entrevistados sete ex-internos do leprosário do Bonfim, sendo quatro homens e três mulheres, e optou-se, de acordo com os participantes da pesquisa, pelo uso de nomes fictícios, a fim de se evitar a exposição de suas identidades. Para tanto, foram realizadas entrevistas livres, previamente marcadas após a exposição dos objetivos do estudo e com devida assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram obedecidas às medidas de segurança em razão da COVID-19. Também foram realizadas visitas *in loco* ao memorial Domingas Borges e entrevista com a sua organizadora, além de registros fotográficos, coleta de documentos e revisão bibliográfica.

A experiência de relatar sua história de vida, oferece para aquele que conta uma oportunidade de (re)experimentá-la, ressignificando a própria vida, o que implica em uma dimensão ética do estudo, à medida que possibilita uma compreensão essencial e escuta engajada e comprometida em valorizar os saberes e as lutas desses sujeitos; e serve, também, para desmistificar a doença e consequentemente minimizar a discriminação e o preconceito. Ainda é possível desenvolver ações no espaço estudado e em eventos científicos para divulgação dos resultados da pesquisa, bem como contribuir no fomento de políticas públicas em prol da população estudada.

O primeiro capítulo é composto da parte introdutória abrindo os caminhos para o tema. No segundo capítulo exponho uma breve contextualização sobre a história dos leprosários no Brasil e no mundo, dando enfoque às revisões bibliográficas que trouxeram importantes trabalhos a respeito de outros leprosários existentes no Brasil, no qual apresento os primeiros apontamentos sobre o objeto de estudo. No terceiro capítulo abordo sobre a Colônia do Bonfim, dialogando a partir do arcabouço teórico pesquisado e suas categorias de análise, apresentando a Colônia do Bonfim enquanto lugar de memória e a discussão de ordem/desordem em Balandier (1997). Apresentando o lugar, as pessoas, o memorial, a historicidade e a vitalidade do caminho desta pesquisa.

No último capítulo dou a conhecer a memória e história, a partir da trajetória de vida de pessoas que voluntariamente aceitaram participar desta pesquisa, e em suas residências, concederam seus ricos relatos sobre o processo do adoecimento, internação e alta, envolvendo percepções, emoções, lembranças, silêncios, revelando olhares sobre o que significou a Colônia do Bonfim para a construção de suas identidades.

2 A HISTÓRIA DOS LEPROSÁRIOS NO MUNDO E NO BRASIL

A hanseníase é uma doença conhecida milenarmente pelo nome de lepra, cujos primeiros registros históricos se encontram em textos bíblicos anteriores ao Cristianismo. Mais que uma doença, havia um simbolismo de sofrimento humano desde a Antiguidade. Contudo, como apontam Santos *et al.* (2008), a etiologia da doença surgiu ao final do século XIX com os estudos científicos do médico norueguês Gerhard Henrik Armauer Hansen, pois este analisava material biológico de lesões cutâneas e verificou uma forma biológica – *Mycrobacterium leprae* – bacilo causador da doença¹ e que pertence ao mesmo gênero do bacilo da tuberculose. É uma doença infecto contagiosa de evolução crônica, que afeta pele e nervos. Suas lesões causam alteração ou perda da sensibilidade térmica, dolorosa ou tátil e se agrava resultando em deformidades físicas, em alguns casos chegam a ser severas.

Não há evidências a respeito da origem da doença e nem tampouco como chegou ao Brasil. Ainda hoje se discute se é de origem asiática, europeia ou africana, como polemiza Eidt (2004) em seus estudos. A referida autora discorre sobre os focos primitivos e a expansão da hanseníase no mundo, demonstra alguns inscritos antigos que já mencionavam a doença existia “[...] há mais de três ou quatro mil e trezentos anos antes de Cristo, segundo um papiro da época de Ramsés II [...]” (EIDT, 2004, p. 78). Havia ainda certa confusão a respeito das patologias mencionadas nesses históricos antigos, ela pontua que

Acontece, porém, que a hanseníase era designada como lepra, como eram assim denominadas várias outras doenças de pele que se supunham ser idênticas ou ter alguma relação com ela. [...] alguns colocavam na mesma categoria o líquen, a psoríase, a escabiose, o impetigo e a hanseníase (EIDT, 2004, p. 79).

Monteiro (1987) sinaliza que a difusão da doença no Brasil coincide com o período da colonização portuguesa, apesar da carência documental; acredita-se nisso uma vez que a doença era tida como endemia em terras portuguesas, embora com gradual desaparecimento na Europa; e, porque também existe a hipótese de que a moléstia tenha alcançado território brasileiro através do tráfico negreiro, porém,

¹ A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de notificação compulsória, tem caráter crônico e afeta a humanidade desde eras remotas. O contágio é relativamente difícil, pelo contato íntimo e prolongado com pessoas infectadas – pelas vias aéreas. O bacilo causa danos à pele e nervos das pessoas infectadas e pode ocasionar lesões incapacitantes (BRASIL, 2001).

salienta o autor que não há evidências do real condutor, assim como não há evidência de algum registro da doença entre a população indígena (MONTEIRO, 1987).

Da mesma forma, Queiroz (1997, p. 30) expõe ao afirmar que “[...] não há qualquer evidência que possa mostrar que a população indígena padecia desse mal [...]”.

No Brasil, os primeiros casos foram notificados em 1600, na cidade do Rio de Janeiro. Contudo, as primeiras iniciativas do Governo Colonial só tomaram destaque e, possivelmente, só foram instituídas de fato dois séculos depois, com a regulamentação do combate à doença, por ordem de D. João V. Entretanto, as ações de controle limitaram-se à construção de leprosários com uma assistência precária aos doentes (QUEIROZ, 1997).

Ao longo da história da hanseníase, o discurso científico predominante era que esta moléstia só poderia ser controlada com medidas de isolamento. A estratégia do confinamento foi tomando proporção no tocante ao controle da doença:

A ideia de confinar todos os leprosos numa ilha foi logo patrocinada por Oswaldo Cruz e outros médicos ilustres tais como os paulistas Ulysses Paranhos, Alberto Seabra e Adolpho Lindenberg, uma posição vitoriosa no VI Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, realizado em São Paulo em 1907. Este Congresso também advogava a necessidade de desinfecção domiciliar das cidades na luta contra todas as doenças infecciosas, numa suposição de que haveria um vetor intermediário no processo de contaminação (QUEIROZ, 1997, p. 32).

No século XIX, em todo o Brasil inexistiam políticas públicas sistemáticas para o controle/cura da doença. O que se viu foi que desde o período colonial e imperial existiam poucas instituições privadas para atendimento aos doentes, de forma que os portadores da *lepra*² eram pessoas pertencentes às camadas mais pobres e se tornavam andarilhos pelas ruas e estradas das cidades, sujeitos à discriminação pela sua condição de vida (LEANDRO, 2009, p. 2).

Monteiro (1987) aponta que na década de 1920, os estudiosos da hansenologia médica acirraram o debate sobre a doença e que esse discurso se centrou na necessidade de isolar os doentes, suas formas clínicas e sua compulsoriedade. O autor sinaliza, ainda, que havia três direcionamentos para tratativa ao problema dos altos números de doentes aquela época. Uma delas era o isolamento humanitário das

² É importante ressaltar que no decorrer do nosso texto, embora não se adote mais no Brasil a designação do termo *lepra*, ele só será utilizado enquanto referência temporal, uma vez que no princípio da história da doença, a lepra englobava o entendimento de várias patologias neuro-dermatológicas, que iam para além da hanseníase.

formas mais graves, com a construção de asilos-colônia e em locais de fácil acesso, de forma a facilitar a assistência médica e as pesquisas. No entanto, outro direcionamento que prevaleceu foi o isolamento compulsório nos termos a seguir, conforme apontamento de Monteiro (1987, p. 5),

Isolamento compulsório para todos os doentes. Estes achavam que todos os portadores de hanseníase deveriam ser isolados a partir do diagnóstico, não importando qual a forma clínica, estágio da doença ou nível socioeconômico. Para eles, todo e qualquer hanseniano era considerado como uma ameaça à sociedade e, como tal, teria que ser banido.

Ornellas (1997) aponta que até nas primeiras décadas do século XX foram fundados asilos em vários estados brasileiros que serviam para abrigar portadores de *lepra*. Diante deste cenário, no Maranhão criou-se a Colônia do Bonfim em 1932, localizada na Ponta do Bonfim, fora do centro de São Luís.

Mais tarde, com o advento das *sulfonas*³, na década de 1940, o tratamento foi deixando de ser feito direcionado pelas políticas segregacionistas. Segundo Maciel (2004), o isolamento compulsório no Brasil foi oficialmente empregado até 7 de Maio de 1962, quando foi publicado o Decreto nº 968.

No início da década de 1980, a Organização Mundial da Saúde - OMS passou a recomendar a *poliquimioterapia* (PQT)⁴, com esquema terapêutico apropriado a cada forma clínica da doença, para o controle e cura da hanseníase. Além dos medicamentos da PQT, medidas como diagnóstico precoce, vigilância dos contatos intradomiciliares, prevenção e tratamento das incapacidades físicas e educação para a saúde fazem parte das políticas até dias atuais (GOMES *et al.*, 1998).

2.1 Breve revisão bibliográfica dos leprosários no Brasil

Forçados a viver em reclusão, os leprosos tinham seus laços com o restante da sociedade sumariamente cortados. Eram, inclusive, declarados

³ Conforme Oliveira (2012) os resultados positivos obtidos com os derivados da diamino-difenil-sulfona (DDS) foram apresentados na II Conferência Pan-Americana de Lepra, realizada no Rio de Janeiro, em 1946, e referendados internacionalmente em 1948, como melhor terapêutica no combate à doença. Com a eficácia verificada a partir do uso das sulfonas, veio a possibilidade de cura clínica. Especificamente em relação à hanseníase, o uso desse medicamento inibia a liberação do bacilo de Hansen, diminuindo os riscos de contágio. Dessa forma, o doente, mesmo sem estar curado, poderia retornar ao convívio social mais amplo, sem oferecer maiores perigos aos sadios.

⁴ A partir de 1986, na Nova República, tendo como marco a 8ª Conferência Nacional de Saúde, o processo de desospitalização das instituições de isolamento passou a ser efetivado nos estados. Nesse momento, teve início o emprego da PQT, poliquimioterapia (união de três medicamentos – clofazimina, rifampicina e dapsona), ocasionando alta no tratamento de muitos pacientes, que foram convidados a deixar o leprosário (MACIEL, 2004).

legalmente mortos e seus bens confiscados. Rezava-se uma “missa de separação” afastando o doente para sempre (CASTRO, 2017, p. 28).

Os ritos que envolvem a hanseníase perpassam um ideário milenar, relatado antes da era cristã; estes ritos definidos possuíam uma conduta culturalmente aceita, onde a pessoa após a confirmação da doença era considerada “impura” e apartada da sociedade.

Os primeiros leprosários foram criados na Europa ainda no século XI, para logo em seguida se multiplicarem por todo o mundo ocidental. Em geral eram edifícios de pequenas dimensões; com capacidade para dez ou vinte pessoas. Entretanto, em alguns casos, chegavam a constituir autênticas comunidades independentes, nas quais os isolados sobreviviam trabalhando a terra na companhia de seus familiares e de outros doentes. A maioria desses leprosários impunha péssimas condições de vida, bem como rígidas normas carcerárias, para impedir as fugas e o contato dos doentes com os indivíduos sadios.

A partir do século XV, os leprosários começaram a declinar na Europa. A redução da incidência da lepra levou à decadência e ao abandono de muitos leprosários. Vários foram convertidos em hospícios ou hospitais regulares, muitas vezes preservando os encargos do isolamento para doentes acometidos por outras moléstias contagiosas ou para a realização de quarentena (ANTUNES, 1991).

Durante a pesquisa foram identificados importantes trabalhos no campo das ciências sociais e humanas que trazem abordagem sobre os leprosários no Brasil como a de Nascimento (2001), Castro (2005) e Maciel (2007), Antunes (2016) que respectivamente abordam sobre o leprosário de São Roque, as políticas públicas de combate à lepra no Brasil, o leprosário em Mato Grosso e o leprosário de São Francisco de Assis. Destaca-se, ainda, o trabalho de Câmara (2009), o qual aborda a estigmatização e exclusão social dos internos da Colônia do Bonfim, a partir de um levantamento histórico sobre a colônia, que no neste trabalho se configura como importante dado de análise.

É importante ressaltar que os hospitais colônias no Brasil foram institucionalizados por meio do Decreto nº 16.300/1923 direcionado pela gestão e financiamento por meio do Serviço Nacional de Lepra, órgão criado por meio do Decreto nº 3.171/1941.

Maciel (2007) cita alguns autores que afirmam ter existido cerca de 19 mil leprosários na Europa durante todo o período medieval até o início da Era Moderna,

como é o exemplo do estudo de Foucault, em seu primeiro capítulo de História da Loucura na Idade Clássica. A autora discorre também que no início do século XIX, todos os hospitais colônias eram de iniciativa e manutenção particular, em sua maioria da Igreja, inexistindo instituição para doentes que fosse de responsabilidade do Estado. Entre estes hospitais, os mais importantes eram: o Asilo de Lázaros, no Recife, que foi inaugurado em 1714, sob a administração da Igreja Católica e que deu origem ao Hospital de Lázaros, em 1789. O segundo estabelecimento citado por Maciel é o Hospital São Cristóvão dos Lázaros, que foi inaugurado em Salvador, Bahia, por D. Rodrigo de Meneses também em 1789.

Consoante trabalho dissertativo de Antunes (2016) sobre o Leprosário São Francisco de Assis, construído em 1923 na cidade de Natal e inaugurado oficialmente em 1929, há uma análise da articulação da história da doença e a história do espaço. Relembra a autora que como não havia tratamento específico para o bacilo causador, o isolamento dos doentes foi a principal medida profilática no combate à lepra naquele período.

Ao se referir ao espaço, esta autora o considera enquanto produção cultural e que ganha significado a partir das práticas instituídas e das simbologias construídas pelos indivíduos. A autora utiliza o conceito de cultura política⁵ em Jean-François e Bernstein ao identificar que,

A República brasileira, especificamente entre os anos de 1910 a 1930, pode ser caracterizada pela pluralidade de grupos políticos que atuavam em diferentes espaços, grupos com culturas políticas diversas que se mesclavam e se adaptavam entre si. O processo de implantação do leprosário, bem como as práticas de combate à lepra, tornou-se parte do plano de governo, no qual o saber médico e o poder político se entrecruzavam em Natal. O combate à epidemia da lepra tornou-se um elemento indispensável para a efetivação das políticas sanitárias e símbolo da preocupação política do período (ANTUNES, 2016, p. 27).

Observou-se, através do estudo deste trabalho, que o projeto da instalação do leprosário no Rio Grande do Norte respondeu tanto ao anseio da classe política quanto ao anseio da sociedade que demonstrava certo temor em relação ao convívio com os doentes.

⁵ Jean-François Sirinelli define cultura política como um conjunto de símbolos e códigos, seja em uma tradição política ou um partido. Assim, existem várias culturas políticas em um mesmo espaço, se relacionando entre si e criando culturas e novas ideias. Bernstein retrata que a cultura política permite adaptar as diferentes complexidades dos comportamentos humanos dentro da sociedade, já que existe uma pluralidade de culturas políticas convivendo no mesmo tempo e espaço (SIRINELLI, 1998 *apud* ANTUNES, 2016).

Outrossim, o discurso do isolamento foi grandemente impulsionado no viés da modernidade, atrelando a elementos culturais e políticos, inseridos no discurso médico e proferido na necessidade de “exclusão do leproso no convívio saudável”. Instituições filantrópicas aderiram a esse discurso e tomaram parte no poder de ideias higienistas do início do século XX.

No campo das representações e práticas sociais no isolamento compulsório, encontramos no trabalho de Nascimento (2001) a problematização sobre a implementação desta prática no Estado de Mato Grosso, onde em 1924 foi estruturado o Hospital de São João dos Lázaros, na cidade de Cuiabá. O referido trabalho dissertativo buscou compreender, com base em Le Goff e Pierre Nora, a relação da doença com a história, formulando que ao ter que enfrentar e lidar com doenças endêmicas ou epidêmicas, as comunidades e indivíduos agem de acordo com as percepções, conceitos e preconceitos acerca da natureza das moléstias, existentes nas sociedades e culturas onde elas se manifestam. Nesse sentido, práticas e representações sobre saúde e doença variam não apenas no tempo, mas também no interior destas sociedades e culturas, ativando formas de compreensão que vão do sobrenatural ao científico (NASCIMENTO, 2001).

Ao se referir aos leprosários no Brasil, Nascimento (2001, p. 52) afirma que,

Esses estabelecimentos de segregação social e de isolamento existiram em número insuficiente no Brasil, considerando a grande extensão territorial do país e o grande número de leprosos existente naquele período. Também deve-se considerar que os leprosários eram vistos como espaços de desespero, de infelicidade, de maus tratos e de abandono. Muitos deles foram considerados (pelos doentes e pela sociedade em geral) antecâmaras da morte.

Diante da trajetória histórica descrita por esse autor a respeito do leprosário em Mato Grosso, elucida que a internação nos leprosários era uma medida profilática e não curativa, porém, essencialmente segregativa, uma vez que a hanseníase era uma moléstia incurável naquela época, então, isolar se configurava o único meio para se evitar a transmissão e o alastramento da doença. Nesse sentido, as instituições para tal confinamento apresentavam características muito próximas aos hospitais medievais, demonstrando a partir das análises feitas por Foucault,

Antes do século XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência, como também de separação e exclusão. O pobre como pobre tem necessidade de assistência e, como doente, portador de doença e de possível contágio, é perigoso. Por estas razões, o hospital deve estar presente tanto para recolhê-lo, quanto para proteger os outros do perigo que ele encarna. O personagem ideal do hospital, até o século XVIII, não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo. É alguém que

deve ser assistido material e espiritualmente, alguém a quem se deve dar os últimos cuidados e o último sacramento. Esta é a função do hospital. Dizia-se corretamente, nesta época, que o hospital era um morredouro, um lugar onde morrer. E o pessoal hospitalar não era fundamentalmente destinado a realizar a cura do doente, mas a conseguir a sua própria salvação. Era um pessoal caritativo – religioso ou leigo – que estava no hospital para fazer uma obra de caridade que lhe assegurasse a salvação eterna. Assegurava -se, portanto, a salvação da alma do pobre no momento da morte e a salvação do pessoal hospitalar que cuidava dos pobres. Função de transição entre a vida e a morte, de salvação espiritual mais do que material, aliada à função de separação dos indivíduos perigosos a saúde geral da população (FOUCAULT, 2021, p. 174).

Em seus estudos sobre a *Microfísica do Poder*, Foucault (2021) expõe esta característica assistencialista ao abordar o conceito de medicina social, aliado às questões da pobreza, interrogando, em certo ponto, sobre o motivo pelo qual os pobres foram problematizados como fonte de perigo médico no século XVIII, tecendo como explicação que eles representavam, no interior da sociedade, uma condição da existência urbana, que revelava as contradições e as desigualdades das classes sociais. Desse modo, a mendicância, a falta de saneamento básico e a pobreza caracterizariam a doença enquanto fenômeno social e político, para além de uma questão puramente sanitária.

É bem verdade que se observa primeiramente um forte elemento social nas instituições de assistência mais à morte que à vida e à recuperação; bem como a finalidade do controle médico sobre o pobre a fim de responder às exigências da classe burguesa. Um apelo a um sanitarismo social configurava o espaço hospitalar para determinados fins higienistas através de um discurso médico-científico totalmente conservador e moralista. Foucault (2021) utiliza o termo “cordão sanitário” uma vez que este cordão é estendido no interior das cidades entre as classes: os pobres encontrando a possibilidade de se tratarem gratuitamente ou sem grandes despesas e os ricos garantindo não serem vítimas de fenômenos epidêmicos originários da classe pobre.

Na análise foucaultiana, o hospital aparece com essas características até o começo do século XVIII, enquanto lugar de internamento, onde se justapõe e se misturam doentes, loucos, devassos, prostitutas etc. Ainda em meados do século XVII, a referida instituição é uma espécie de instrumento misto de exclusão, assistência e transformação espiritual. O autor acrescenta, também, que “[...] o leproso é visto dentro de uma prática de rejeição, do exílio-cerca; deixa-se que se

perca lá dentro como uma massa que não tem muita importância em diferenciar” (FOUCAULT, 1999, p. 173).

Os trabalhos que versam a respeito dos leprosários no Brasil também são unânimes em abordar os rumos que os espaços da cidade tomavam diante do processo de modernização. Não é diferente no trabalho de Nascimento (2001), ao ressaltar que naquele momento, o discurso médico e científico, os conceitos de civilização e progresso, a higienização e a moralização dos espaços urbanos tornaram-se preceitos básicos para a modernização e o desenvolvimento da sociedade brasileira. Dessa forma, situa que na primeira metade do século XX no Brasil, o termo *lazareto* (até então utilizado para se referir aos leprosários) foi sendo substituído pela insígnia “colônia de leprosos” ou “hospital-colônia”, como imposição à necessidade de construir hospitais modernos de segregação social e de isolamento para os leprosos e outros portadores de doenças contagiosas e incuráveis (NASCIMENTO, 2001).

A respeito das características estruturais dos leprosários instituídos no Brasil, Castro (2005) pontua que as primeiras legislações oficiais idealizavam que deveria ter caráter humanitário, dessa forma os leprosários foram concebidos para ser uma colônia, abrigando não só uma unidade hospitalar, mas, também residências, oficinas, áreas destinadas à agricultura e à criação de animais, igreja, cinema, praça e campo de futebol. Como é o caso do Leprosário de São Roque, no Paraná, objeto de sua pesquisa. Como tantos outros leprosários afora, tinha o aspecto e a organização de uma verdadeira cidade, onde os doentes procuravam refazer suas vidas dentro de seus muros (CASTRO, 2005).

O leprosário de São Roque, inaugurado em 1926, foi construído fora da capital, na cidade de Deodoro. Castro (2005) faz uma análise da estrutura das edificações, sua arquitetura e paisagens, compreendendo cada lugar como espaços de controle, repletos de características físicas e simbólicas que definem não só essa vigilância, mas também o rigor científico, os avanços médicos, os princípios racionais, a modernidade das instalações e a preocupação humanitária com o doente. Acrescenta ainda que todos esses aspectos mencionados foram determinantes na escolha do terreno, na definição do programa, na implantação do leprosário e na configuração de seus edifícios. Esse olhar analítico é vinculado à Foucault, principal referência utilizada em seu trabalho.

A representação social do doente define elementos não apenas biológicos, mas sociais, o que de certa forma embasa o discurso que justificou o isolamento compulsório. Tal segregação marcou por muito tempo a história social dos hospitais-colônias.

Especificamente no campo da saúde, entender uma doença como representação significa tomá-la como uma construção social dinâmica, determinada por processos históricos e sociais inerentes a um grupo social, haja vista que as representações da enfermidade constituem a matéria sobre a qual as pessoas formulam suas interpretações e dão sentido às suas experiências (LINS, 2010).

No Maranhão, o primeiro leprosário instalado na capital, em 1830, era situado numa casa no centro da cidade, por trás do cemitério da Santa Casa de Misericórdia. Sob os moldes da administração filantrópica, a instituição foi mantida até 1870 pela Santa Casa, e sofreu transferência para outro terreno que ficava por detrás do cemitério municipal do Gavião (CÂMARA, 2014).

A realidade evidenciada pela autora vai ao encontro do que é descritivo no seguinte depoimento

Lá no leprosário do Gavião, o preconceito era tão grande, a senhora sabe que lá tinha um lugar que eles chamam de Goiabal? A história era a seguinte, os doentes moravam nessa parte de lá, ali perto do cemitério do Gavião, a parte lá que hoje é o Goiabal, era um aglomerado de casas, casas de palha tudo e eles [os doentes] ficavam lá. As autoridades não queriam que eles viessem a pedir esmolas aqui no centro da cidade, praça João Lisboa, eles empurravam eles pra lá, e aí, as pessoas lá de perto, para não falar o nome da doença, diziam assim: “ei, fulano para onde tu vai? Vou lá naquele Goiabal”, para não dizer que iam lá, quer dizer que aquela pessoa estava indo no lugar onde tinha um doente de lepra. De primeiro não tinha esse negócio de hanseníase não, o nome era lepra, era leproso mesmo!

Ali no cemitério do Gavião, ali que era o leprosário na época, então lá eles se aglomeravam, lá eles ficavam. Porque perto do cemitério? Porque quando morria um, os mesmos deles puxavam para dentro do cemitério e enterravam, porque ninguém ia querer pegar no corpo de um... Então a proximidade do cemitério já facilitava para fazer o sepultamento daquele, e foram vários anos que ficou lá, até que... Até o governo do diretor Paulo Ramos.

O governo se incomodava porque viam os doentes a esmolar pelas ruas. Só faltava andar com aquele sininho pendurado no pescoço, como a bíblia fala. Mas o governo era incomodado, os jornais davam muito em cima, e aí pensaram em construir um sanatório no Sá Viana. Lá chegaram até lançar uma pedra fundamental, os jornais chegaram a publicar que iam construir o leprosário modelo no Sá Viana, mas não aconteceu. Construíram alguma coisa ali na Santa Casa de Misericórdia, também criaram lá um espaço, mas ninguém queria se misturar, até que pensaram em construir do lado daqui, [...] e construíram aqui, sendo inaugurado em 16 de outubro de 1937. Pronto o Bonfim! Feito tudo, o hospital, as casas, alguns barracões, a policlínica, mas como trazer os doentes? Quem que queria trazer? Nenhuma canoa queria trazer, botar um doente, um leproso dentro da canoa para trazer. Com muita insistência o governo ofereceu bastante dinheiro para que os donos daqui, os catraieiros da época, trouxessem esses doentes. Então, 17 foi a inauguração,

mas os doentes só chegaram no Bonfim no dia 21 de Outubro. (Mauro Coelho, entrevista realizada em 04 de Agosto de 2022).

Câmara (2014) sinaliza que em 1920 foi iniciada a construção de outro leprosário, no sítio do Sá Viana, que não foi concluído, sendo a obra abandonada em 1927. Dessa forma, os doentes foram mantidos no leprosário do Gavião até 1937, ano que se deu a inauguração da Colônia do Bonfim.

Analizando o depoimento acima, constatamos que o acesso à colônia em 1937, quando foi inaugurada, se dava por barco. O acesso à Colônia do Bonfim (Figura 1), via terrestre, ocorreu décadas depois, considerando que apenas em 1966 foram iniciadas as obras da Barragem do Bacanga, sendo concluídas em 1973 (IBGE, 2022). É importante ressaltar que, em 1968, houve um grande incêndio no Goiabal, causando o deslocamento da população residente para a região que originou o bairro do Anjo da Guarda, muito próximo da região impactada pelas obras da barragem. A partir da fundação do referido bairro o acesso por terra à colônia se tornou mais acessível.

2.2 A Colônia do Bonfim, um espaço de segregação

Figura 1 - Colônia do Bonfim da década de 1930.



Fonte: FGV (1930).

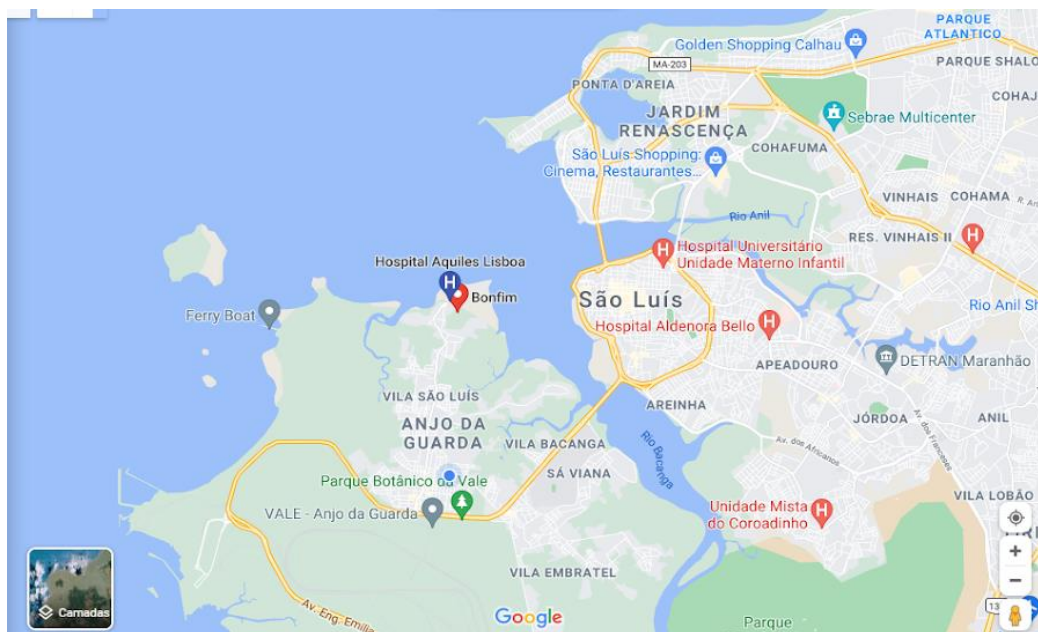
momento, havia uma inclinação midiática e política a respeito da superação do atraso da cidade-capital tricentenária no seu sentido urbanístico, por sua vez permeadas de problemas associados à pobreza e à exclusão social. Articulistas de jornais difundiam que já era tempo da cidade deixar pra trás velhos hábitos considerados incompatíveis com os ares de uma cidade moderna. Para isso defendiam o desaparecimento de pontos centrais da cidade considerados como “[...] os velhos pardieiros que dizem mal de nossa cidade e de nossa civilização [...]” (LOPES, 2009, p. 16). Segundo Costa (2016, p. 140),

Entre as medidas de cunho modernizador, eram mencionados na imprensa algumas iniciativas e construções: o Palácio da Educação, o Edifício da Associação Comercial, a Colônia dos Psicopatas, a Colônia do Bonfim (para abrigar hansenianos) e os cinemas modernos.

Esse espaço transformado pelo processo de modernização da cidade, nos termos de Santos (2006)⁶, dimensiona-se como espaço relativo, visto que aqui, o espaço não é nem uma coisa, nem um sistema de coisas, senão uma realidade relacional: coisas e relações juntas. Eis porque sua definição não pode ser encontrada senão em relação a outras realidades: a natureza e a sociedade, mediatizadas pelo trabalho. Não é o espaço, portanto, como nas definições clássicas de geografia, o resultado de uma interação entre o homem e a natureza bruta, nem sequer um amálgama forma pela sociedade de hoje e o meio ambiente (Figura 3).

⁶ Milton Santos (2006) defende que qualquer lugar do planeta deve ser estudado à luz das novas condições históricas reinantes desde meados do século XX, em especial da globalização do espaço e da aceleração contemporânea, cuja compreensão está pautada na caracterização da contemporaneidade como pertencente a um período técnico-científico-informacional.

Figura 3 - Mapa parcial de São Luís atual, destaque para a Ponta do Bonfim, local onde foi instalado o leprosário do Bonfim em 1937.



Fonte: Google Maps (2022).

Dessa maneira, a Colônia do Bonfim foi instalada à margem esquerda da foz do rio Bacanga, separada do centro da cidade. Esta separação da região central da cidade fora arquitetada estrategicamente com objetivo de isolar os doentes e garantir a segurança sanitária da população considerada saudável. Os doentes eram instalados na colônia, privados do convívio familiar e dos espaços da cidade, se recriando, readaptando e submetendo-se à rotina, regras e padrões desse espaço. Ao passo da configuração desse isolamento, se deu a formação de um lugar com infraestrutura parecida com uma pequena cidade.

Ao visualizar as figuras 2 e 3, recorreremos à Santos (2021), o qual diferencia paisagem e espaço, sendo que a primeira é a materialização de um instante da sociedade, ou seja, compara ousadamente como uma fotografia. Outrossim, o “espaço contém movimento”, portanto, ambos fazem um par dialético, que ao mesmo tempo que se complementam também se opõem. Acrescenta, ainda, que

O espaço é igual à paisagem mais a vida nela existente; é a sociedade encaixada na paisagem, a vida que palpita conjuntamente com a materialidade. A espacialidade seria um momento das relações sociais geografizadas, o momento da incidência da sociedade sobre um determinado arranjo espacial. (SANTOS, 2021, p. 80).

O elemento do espaço que é discutido pelo autor nos traz referências que se aproximaram desta discussão, visto que seu conceito de espaço é compreendido como um conjunto de formas representativas de relações sociais do passado e por uma estrutura representada por relações que estão acontecendo e manifestam-se através de processos e funções. Essas relações tratadas pelo autor concebem o espaço como reflexo da sociedade dialeticamente e numa transformação muito atrelada ao modo de produção.

Não distante das situações que permeiam a história social dos doentes, a relação da sociedade com estes, vai direcionar a formação das colônias de doentes ao redor do mundo e o modo de produzir um “bem estar” em nome da coletividade e dos interesses político-econômicos.

A Colônia do Bonfim foi inaugurada oficialmente em 17 de Outubro de 1937. Período em que o regime político do Estado Novo, de Vargas, aspirava a um novo pacto de sociedade, com o discurso de modernização, sem a perda do conservadorismo, influenciada por modernistas e intelectuais conservadores. Sobre essa época, o historiador Costa (2016, p. 48), discorre que

Na efervescência cultural, política e social pela qual passava o país, havia diversas propostas de caráter modernizante. As cidades eram apontadas como o palco primordial com o fito principal de reestruturar e, mais que isso, criar espaços públicos nos grandes centros urbanos, sob os auspícios da nova “democracia” brasileira, com um claro modernizante e civilizador.

Nessa relação de tempo-espaço, percebemos que o contexto estudado era muito propício para fundamentar o discurso de higienização da sociedade ludovicense. Como mencionado, as pessoas atingidas pela hanseníase naquela época representavam para a sociedade o atraso. É necessário ressaltar que antes da implantação da Colônia do Bonfim, os doentes daquele tempo concentravam-se no sanatório do Gavião, um espaço que demarcava o limite do perímetro urbano de São Luís. O terreno do sanatório pertencia à Santa Casa de Misericórdia, e tinha esse nome porque confrontava na parte posterior com o cemitério do Gavião, ficando próximo ao matadouro municipal. Naquele espaço permaneciam centenas de doentes que eram impedidos pelas autoridades policiais de se moverem pela cidade (LEANDRO, 2004).

Este autor ainda esclarece que existia forte apelo da imprensa ludovicense denunciando a situação desses doentes, contudo a preocupação longe de ser com os próprios modos de vida deles, mas com a propagação da doença pela cidade, pois a

quantidade de pessoas doentes já tomava proporções preocupantes. Estima-se que no Maranhão, nos anos de 1933 e 1936 existiam 1500 e 1700 casos, respectivamente, com base em dados sobre as organizações de combate à hanseníase existentes no Brasil até 1936 (SOUZA-ARAUJO, 1936 *apud* LEANDRO, 2009).

A atuação no campo científico do médico Achilles Lisboa naquela década proporcionou uma notável articulação nos discursos científicos e pedagógicos para o combate e controle da lepra no Maranhão, inserindo-se no campo político, exercendo o Governo do Estado entre Julho de 1935 e 1936. Em suas publicações e conferências, asseverou o discurso disciplinar sobre espaços “permitidos” e “proibidos” para os doentes. Seus artigos representam bem o significado que a *lepra* recebeu no Brasil, e ia muito além do aspecto saúde-doença, como aponta,

É verdade que Achilles Lisboa não tratava, nesses trabalhos, exclusivamente da lepra. Usando uma linguagem rebuscada, incluindo termos médicos para falar da imigração, do desenvolvimento econômico (que segundo ele dependia dos investimentos na agricultura), em artigo publicado na Revista do Instituto Histórico e Geográfico do Maranhão do mês de junho de 1947, intitulado “A imigração e a lepra”, Achilles Lisboa destaca a imigração como a única forma de tirar o estado do atraso econômico e efetuar a limpeza racial. (CÂMARA, 2009, p. 70).

Com base nesse discurso, iniciou-se em 1932 a construção das instalações da Colônia do Bonfim (um espaço de segregação de excluídos já conhecido) para inicialmente, transferir os doentes do Asilo do Gavião, cuja situação estava em pauta enquanto problema de ordem pública. A demora na conclusão das obras do Bonfim fazia com que a imprensa continuamente publicasse matérias sobre o ‘problema’ dos lázaros de São Luís que viviam no Asilo do Gavião, situado nos fundos do cemitério, onde muitos fugiam e percorriam a cidade, famintos e infelizes (LEANDRO, 2009).

Ressalta-se que a área onde foi instalada a colônia se destinava anteriormente a um hospício (1718), local onde eram recolhidos prisioneiros atacados pelas “bexigas” (1784), para a quarentena de escravos oriundos da Costa da África (1806) e um cemitério dos ingleses. Escolhido exatamente por ser um local bem afastado, tornou-se ideal para o isolamento de “leprosos” como forma de afastá-los definitivamente do convívio social, sendo que o acesso à colônia apenas por vias marítimas (PINHO, 2007).

No dia 08 de Outubro de 1937, a Colônia do Bonfim foi entregue oficialmente (Figura 4). A estrutura era no formato de uma microcidade com 72 casas (Figura 6), uma enfermaria (Figura 7), cozinha, lavanderia a vapor e refeitório, um dispensário, capela para os doentes, casa de detenção para os infratores, posto policial, cineteatro,

residência médica, administração, acomodação para as freiras com capela e almoxarifado. Essa infraestrutura era dividida em área infectada e não-infectada, seguindo o modelo da maioria das colônias existentes no país, conforme pode se melhor observar na Figura 4, a seguir (MARANHÃO, 1935, p.68-69 *apud* LEANDRO, 2009).

Figura 4 - Colônia do Bonfim, década de 1930



Fonte: FGV (1930)

O Cine-Teatro Darcy Vargas (hoje funciona no prédio do setor administrativo do Hospital Aquiles Lisboa, e conta-se que o local era destinado às atividades de lazer e culturais, projeção de filmes, apresentações teatrais executadas pelos próprios doentes. Não se sabe o paradeiro dos equipamentos de projeção da época ou outros similares (Figura 5).

Figura 5 – Cine-Teatro Darcy Vargas, 1930 e atual.



Fonte: FGV (1930) e Araújo (2022).

Figura 6 - Vila Bonfim (casas geminadas), 1930 e atual.



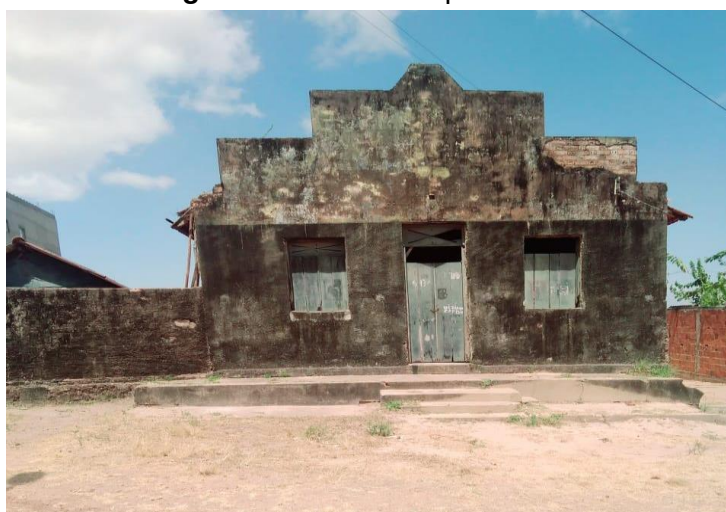
Fonte: FGV (1930) e Araújo (2022).

Figura 7 - Fachada do Hospital, atual e década de 1930.



Fonte: FGV (1930) e Araújo (2022).

Figura 8 - Primeira capela do Bonfim.



Fonte: Pinho (2008)

A capela do Bonfim foi construída em 1937 (Figura 8). Nela celebrava o Padre João Lemmen, que mais tarde foi oficializado Vigário da Colônia do Bonfim. A capelinha era frequentada pelos doentes que residiam na colônia e fazia parte da rotina das pessoas, que participavam das missas, da catequese, dentre outras atividades. Atualmente, a estrutura encontra-se em ruínas.

Em 1938 chegam para morar no Bonfim as Irmãs Vicentinas. Essas freiras realizavam um papel fundamental neste espaço, na assistência aos doentes, por isso, elas são sempre lembradas no discurso dos ex-internos. As filhas da caridade de São Vicente de Paulo, como eram denominadas

Assumiram em 28 de maio de 1938 o cuidado do "Leprosário do Bonfim", cujas novas instalações haviam sido inauguradas a 17 de outubro de 1937 – construção do Governo Federal e manutenção do "Serviço Nacional da Lepra" de parceria com o Governo do Estado. (PACHÊCO, 1968 *apud* AMORIM, 2017, p. 624-625).

Em 1950, a capela foi secundarizada com a inauguração da igreja matriz, cuja construção contou com o árduo trabalho dos próprios internos da colônia. (Figura 9).

Figura 9 - Igreja São José do Bonfim.



Fonte: Pinho (2008).

Figura 10 - Pavilhão Padre Inácio de Loyola.



Fonte: Pinho (2008).

Segundo Câmara (2009), depois da rua principal da colônia ficavam os pavilhões, eram oito no total, destes cinco eram habitados somente por homens; um por crianças, um por casais não casados na Igreja Católica, mulheres solteiras e viúvas e um por mulheres solteiras. Eram acomodações coletivas, divididas em quartos. Atualmente é habitado por pessoas da comunidade carentes, na condição de ocupantes (Figura 10).

Figura 11 - Casas geminadas do Bonfim.



Fonte: Pinho (2008).

Destaca-se que as casas da Vila do Bonfim eram habitadas por casais casados na Igreja Católica. As freiras que residiam e prestavam serviços na antiga colônia eram responsáveis por realizar a triagem dos possíveis moradores (CÂMARA, 2009).

Atualmente residem 18 famílias, remanescentes, familiares dos remanescentes, mas há também ocupantes sem vínculo algum com antigos moradores. (Figura 10)

Figura 12 - Lavanderia e rouparia durante a recente reforma no Hospital.



Fonte: Pinho (2008).

É importante ressaltar que os serviços administrativos da antiga Colônia do Bonfim eram executados pelos próprios doentes, a zeladoria, lavanderia (Figura 12), carpintaria, jardinagem, sapataria, alfaiataria, rouparia, o próprio cuidado com os doentes internados como curativo e pequenos procedimentos eram feitos pelos próprios doentes que estavam em melhores condições de saúde (CÂMARA, 2009). A antiga cozinha durante a reforma do Hospital Aquiles Lisboa pode ser observada na Figura 13.

Figura 13 - Antiga cozinha durante a reforma.



Fonte: Pinho (2008).

Figura 14 - Antiga Policlínica.



Fonte: Pinho (2008).

A policlínica (Figura 14) era o local da prestação dos cuidados imediatos aos doentes, aqui os médicos prestavam consultas; os doentes recebiam as medicações, orientações e demais procedimentos médicos. Cabe pontuar que o espaço já abrigou uma creche comunitária e atualmente funciona a Escola de Bombeiros Mirim Luís Pires.

Figura 15 - Antiga prefeitura da Colônia do Bonfim.



Fonte: Pinho (2008).

A prefeitura (Figura 15) subsiste ao tempo, contudo, foi lacrada para evitar ação de vândalos. A estrutura da colônia como mencionado, consolidava-se como uma minicidade, então assim como havia um delegado que cuidava da cadeia, também havia o prefeito que era escolhido dentre os doentes e pela direção do hospital, tal qual se fazia com os demais cargos (vigilantes, delegados, prefeitos, enfermeiros, etc.).

Algumas estruturas foram demolidas após a extinção do regime de internação obrigatória em 1968, como é o caso do Convento das Irmãs Vicentinas, a Usina Elétrica, a Olaria, a Pocilga, a Granja, a Escola Paulo Ramos, as Casas em toda a área, Prédio da Administração antiga, a Cadeia. E hoje restam algumas estruturas recuperadas para utilização da unidade hospitalar existente e outras em ruínas sofrendo ação do tempo e ausência de políticas públicas de tombamento patrimonial a fim de preservar a memória do espaço.

As estruturas que permanecem, tais como um dos pavilhões, o antigo asilo (Figura 16), o necrotério (Figura 17), hoje fazem parte da estrutura do Hospital Aquiles Lisboa, que presta serviços de saúde à população, tendo como carro chefe o atendimento voltado ao diagnóstico e tratamento da hanseníase, dentre outros serviços para a população em geral.

Figura 16 - Unidade de apoio.



Fonte: Araújo (2022).

Figura 17 - Necrotério do Bonfim.



Fonte: Araújo (2022).

Tomando por base o pensamento de Santos visualizamos que o conceito de espaço se impõe através das condições que ele oferece para a produção, a circulação, residência, comunicação, exercício da política, exercício das crenças, lazer e como condição de "viver bem". Observamos claramente as faces desse conceito no processo de segregação a que tratamos nesse trabalho, ao passo que é possível perceber sua aproximação com este fato social, o qual à medida que os doentes "atravessaram a maré" vindos da "cidade", foram construindo uma nova organização e modo de vida, uma vez que foram retirados do meio da sociedade considerada sadia, e muitos deles perderam o vínculo familiar e o vínculo com seu lugar de origem. Isso significa que novas relações sociais foram se tecendo, tais como as relações de trabalho e de participação social, novas formas de sustentabilidade, de cultura, acesso à serviços públicos, a solidariedade, religiosidade, ou seja, percebe-se à luz do autor, a ideia de que o espaço é resultado e condição dos processos sociais (SANTOS, 2021).

Enfim, por muitos séculos “lazaretos” ou “leprosários” eram uma ferramenta de controle da doença, isolando e segregando os doentes dos sadios. Contudo, como já mencionado, com o advento das sulfonas na década de 1940, o tratamento deixou de ser direcionado pelas políticas segregacionistas. Segundo Maciel (2004), o isolamento compulsório no Brasil foi oficialmente empregado até sete de maio de 1962, quando foi publicado o Decreto nº 968/1962⁷.

⁷ Cf. nota 4, p. 17.

3 MEMÓRIA, DOENÇA E DESORDEM NA COLÔNIA DO BONFIM

A Colônia do Bonfim foi instalada à margem esquerda da foz do Rio Bacanga, separada do centro da cidade. Os doentes chegavam atracados após a travessia marítima, cujas ruínas da escada podem ser observadas na figura 18. A partir de outubro de 1937, os hansenianos do Maranhão portadores das formas clínicas abertas que, ao atracar no solo da colônia, abandonavam suas relações, iniciando uma nova etapa de suas vidas, sem saber se algum um dia voltariam a desfrutar o convívio com parentes e amigos (LEANDRO, 2009).

Figura 18 - Ruínas da escadaria do Cais do Bonfim.



Fonte: Araújo (2022).

A entrada e saída da colônia era por vias marítimas, onde hoje fica o bairro do Sol Nascente que se formou nas últimas décadas com a ocupação desordenada das áreas pertencentes ao antigo leprosário. Nas proximidades do porto ficava apenas um guarda que recebia os doentes e os encaminhava ao prefeito da colônia (CÂMARA, 2009).

No período de 1937 a 1965, foram internadas 1396 pessoas na Colônia do Bonfim, pessoas de várias localidades, grande parte da capital e do município de Caxias, mas também de cidades de outros estados, como Goiás, Pará, Amazonas e Ceará. A soma total de internos das cidades do interior é superior ao número de internos oriundos da capital. A idade média dos internos variava entre 15 e 50 anos,

sendo que desse total, 72,56% eram do sexo masculino e 27,44% do sexo feminino (CÂMARA, 2014).

Em nome de uma ordem pública e uma política higienista, a entrada na Colônia do Bonfim havia suas peculiaridades, na condução da chegada dos doentes, em sua triagem, alocação nos espaços coletivos e todo um contexto que representava a doença como uma desordem da sociedade ludovicense.

Ao examinar a obra do antropólogo Balandier (1997), que iniciou seus trabalhos de campo na África, a partir de 1950, tendo familiaridade com os estudos desenvolvidos pelos antropólogos chamados africanistas, encontramos a ideia de que toda sociedade se constrói, em alguma medida, por relações assimétricas, onde a sucessão da dupla ordem/desordem está nas relações com a ciência, o saber social e o mito.

O caos e a incerteza se identificam com o que Balandier vai problematizar, ao ponderar que

A desordem é geralmente vista sob os aspectos do mal – e como este, a desordem “se espalha” – ou do inesperado, do incomum temido. Assim é que aparece transformando a ordem das coisas, dos seres e das ideias. A modernidade parece lhe dar uma capacidade de onipresença e uma crescente virulência. Contribui pouco para a interpretação racional das situações e dos problemas, sua própria lógica fica confinada no interior dos conhecimentos científicos (BALANDIER, 1997, p. 14).

A partir das conceituações presentes no discurso das argumentações desse autor, surgem elementos no universo da Aids, explorados na obra *A desordem*, o qual converge em alguns pontos com a realidade da hanseníase. Os conceitos analisados revestem-se de fundamental relevância visto que estão amparados no arcabouço das práticas políticas que envolvem a questão saúde-doença.

Para refletir a respeito da hanseníase, localizamos dois importantes pontos de congruência no texto de Balandier (1997). O primeiro é a questão da doença que extrapola os problemas no interior do corpo nas sociedades tradicionais, na verdade, ele é o lugar onde a própria desordem se estabelece e o segundo compreende,

Uma desordem nascida de fora, da cólera das potências que regem o destino dos homens, vingadora (que clama por uma reparação ritual, sacrificial) da perversão das relações humanas, das relações entre pessoas (o que a leva a estabelecer a culpa, sancioná-la ou absorvê-la). A doença e a morte não dependem somente da natureza e seus desregramentos, remetem ao sobrenatural e à sociedade; não estão dissociadas da falta, da transgressão à lei das potências que garantem a ordem no mundo, também não são a infração aos códigos, aos imperativos que regem a boa ordenação da sociedade e o apaziguamento das relações de homem a homem. (BALANDIER, 1997, p. 200).

Isso infere que há um componente externo dimensionalmente simbólico e cultural, que caracteriza a doença como esse campo de desordem no interior da sociedade, permeada pelo medo, pelos males e efeitos. Em suas palavras “[...] a doença aparece como um mal plural, é a metáfora da desordem expressa pela linguagem do sofrimento e da precariedade dos homens.” (BALANDIER, 1997, p. 201).

A expressão da doença como desordem pode ser constatada em alguns aspectos como as condutas sanitárias dispensadas aos doentes no Maranhão extrapolaram o campo da saúde pública e preconizaram também campos de conduta moral, como enfatiza Leandro (2009) ao se referir a um documento intitulado *Catecismo da defesa contra a lepra*, escrito pelo médico leprólogo Aquiles Lisboa, cujo objetivo era popularizar os conhecimentos sobre a doença e as medidas profiláticas empregadas naquele contexto:

O panfleto, em sua “Explicação prévia”, rogava aos professores públicos e comandantes de corpos militares que fizessem seus alunos e comandados lerem, uma vez por semana, os mandamentos do ‘catecismo’. Além de explanar a causa da lepra, suas formas de contágio, seus sintomas etc., o texto terminava com o 12º mandamento, o qual recomendava três preceitos básicos para as pessoas sãs evitarem o contágio: viver “uma vida sem desregramentos”; evitar “qualquer contato com leprosos infectantes (lavando perfeitamente as mãos com sabão antisséptico toda vez que neles tocar)”; e de modo algum “comerciar com os leprosos, visto o perigo de se transmitir o germe da moléstia pelo dinheiro como pelos objetos que tenham passado pelas mãos desses doentes”. (LEANDRO, 2009, p. 437).

Esse campo do imaginário sobre a doença atravessa diversas culturas há bastante tempo. Localizamos em Cunha (2005), alguns elementos simbólicos que perpassam a hanseníase destacando o viés religioso da doença, a começar pelo significado do nome, mencionando que no mundo antigo, a “lepra” (termo traduzido da palavra hebraica *tsara’ath*, presente no Antigo Testamento) ocupa lugar de destaque em meio às demais doenças, marcada por forte conotação de impureza física, espiritual e moral.

Rosen (1994, p. 59) também expõe que durante a Idade Média

[...] a lepra representou a grande praga, a sombra sobre todos os dias da humanidade medieval. O medo de todas as outras doenças, juntas, dificilmente se pode comparar ao terror da lepra. Nem mesmo a Peste Negra, no século XIV, ou o aparecimento da sífilis, ao final do século XV, produziram tamanho pavor.

Outro ponto de congruência na análise feita por Balandier (1997), diz respeito ao olhar acerca da representação acerca do sangue e do sêmen nessa tradição.

Nesse campo simbólico, ambos “[...] realçam o registro simbólico, os códigos que regem tabus, as convenções que definem a sujeira, a impureza ou o pecado [...]” (BALANDIER, 1997, p. 204).

Dessa mesma forma, não necessariamente no sangue e no sêmen, mas na hanseníase há algo muito semelhante nesse campo simbólico, o qual perpassou diversas culturas: a representação sobre as feridas cutâneas e na mutilação de membros.

Quando se fala em ferimentos crônicos, bem como perdas de partes do corpo, denota uma representação que se ancora na memória da hanseníase e por conseguinte, em impactantes imagens como demonstrado em alguns estudos descritivos com moradores de antigas colônias sobre as representações sociais da hanseníase (PALMEIRA; QUEIROZ; FERREIRA, 2013). É importante ressaltar que esses discursos também indicam que o diagnóstico da hanseníase foi realizado tardiamente, situação ainda é vista atualmente como a principal responsável pelas sequelas e incapacidades deixadas pela doença (SANTOS *et al.*, 2008).

Segundo Balaiardi (2007), a doença era vista como uma praga, um flagelo do mundo antigo e um símbolo do pecado. Por ter sido considerada durante anos uma doença contagiosa, mutilante e incurável, inúmeras restrições foram impostas aos doentes no passado, sendo cerceados de sua liberdade e, sem contato com o mundo externo, confinados em instituições de isolamento com privações de suas necessidades básicas e afetivas.

De acordo com Garcia (2001), na Idade Média, com a constatação da contaminação da doença, os indivíduos eram expulsos dos locais públicos da comunidade e, muitas vezes, queimados dentro de suas próprias casas. Afirma a autora ainda na época das Cruzadas, que a Igreja Católica criou instituições para atender a miséria de milhares de indivíduos que vagavam e mendigavam pelas estradas. A criação dos hospitais-colônia serviu para agregar e, ao mesmo tempo, segregar os portadores de hanseníase. A Igreja os considerava como pecadores que necessitavam receber uma punição de Deus e acreditava que segregados, receberiam a misericórdia pelos pecados cometidos.

Balandier (1997, p. 205) discorre que a desordem remete que “[...] a consciência da desordem, que o mal maldito exaspera, remete sobretudo à condenação moral, às vezes à invocação de uma punição divina.” Dessa forma, percebe-se que havia um elemento de cunho religioso que corroborou para a

construção de uma visão entre o sagrado e o pecado, invocando valores como a moral dos homens e a justiça divina.

Balandier (1997) se refere à apresentação racional da doença e mostra também os limites do saber e da terapia diante de um mal singular, apontando que, cultural e cientificamente, a doença não destrói apenas o corpo, bem como as relações da pessoa doente, visto que

Nenhuma doença, nenhuma epidemia manifestou neste grau a figurada desordem insidiosa, onipresente, aniquiladora, mal localizável e de difícil isolamento da espera dos meios para reduzi-la [...]. Para alguns, essa desordem mortífera deve ser contida por barragens: controles repressivos, confinamento, exclusão. (BALANDIER, 1997, p. 202).

Embora esteja se referindo à soropositividade, alguns elementos do ensaio de Balandier (1997) discretamente admitem uma leitura desta contenção da desordem que ele cita como confinamento, repressão e exclusão no interior da história social da hanseníase nos espaços dos leprosários. Assim, o autor demonstra que ao lidar com doenças como essas, ou mesmo outros tipos, e ao refletir sobre elas verifica-se que o modo de as enfrentar é de acordo com as percepções, conceitos e preconceitos que as envolvem. Nesse sentido, práticas e representações sobre saúde e doença variam não apenas no tempo, mas também no interior das sociedades e culturas, ativando novas formas de compreensão.

Em que pese os graus de organização e de estabilidade de uma sociedade, Douglas (1991) defende que nessa relação há uma intrínseca classificação conceitual de pureza e sujeira. Isso significa que a ordem e a desordem se vinculam às condutas sociais do que se considera sujo e impuro, em seus termos “[...] a impureza é essencialmente desordem. [...] A impureza é uma ofensa contra a ordem. Eliminando-a, não fazemos um gesto negativo; pelo contrário, esforçamo-nos positivamente por organizar o nosso medo [...]” (DOUGLAS, 1991, p. 6).

Nesses termos, compreendemos que a reflexão da autora sobre a impureza implica uma conexão sobre a relação entre a ordem e a desordem. Outrossim, para Douglas (1991), a pureza ou impureza é relativa aos olhos de quem a vê, a depender das ideias e sentimentos, nas necessidades, emoções, ou seja, são realidades legitimadas pela ordem do poder estabelecido, pelo arbítrio das instituições e os sujeitos que a representam.

Segundo Leandro (2009) o espaço destinado para os hansenianos, antes de instituída a colônia, ficava ao lado do matadouro municipal, onde muitas vezes era

ofertada carne já em estado de putrefação para sua alimentação. O autor explica, ainda, que

Ao iniciar-se a década de 1930, portanto, para os hansenianos dos segmentos sociais mais pobres só havia na capital do Maranhão um asilo, o popularmente chamado Gavião. Segundo o interventor Antônio Martins de Almeida tratava-se um depósito onde os doentes apodreciam paulatinamente, e, na iminência de os casebres ruírem às primeiras chuvas ou ventos, perigo imediato para a população sã da cidade, estava na ordem do dia, pois uma invasão de doentes no perímetro urbano poderia logo ocorrer. (LEANDRO, 2009, p. 436)

Com esta reflexão, percebemos que o lugar ou a lógica da ocupação no caso analisado conforma expectativas e regula o constrangimento ou desconforto da sociedade e da comunidade médico-científica ao tratar das medidas profiláticas da hanseníase, sobretudo quando se pensou o regime de organização dos leprosários.

3.1 Fim do isolamento compulsório no Bonfim, transformações do espaço e preservação das memórias

Compreender quem foram aqueles que de forma violenta foram excluídos e marginalizados em razão da doença, perpassa a compreensão da historicidade, dos ciclos e movimentos ocorridos no tempo-espaço. É bem certo, que após o fim do isolamento no final da década de 1980, alguns indivíduos perderam o contato com suas famílias ou mesmo não conseguiram retornar para seu local de origem, outros se casaram, tiveram seus filhos, formaram novos núcleos familiares e continuaram habitando nas casas ali construídas e outros morreram deixando ali cravado a memória do seu sofrimento e dor.

Fazendo uma análise do fim deste regime empregado oficialmente pelo governo da época, (que coincide com a aproximação ao fim do regime militar), uma vez que a sua criação e extinção foi regida por lei, bem como as medidas para o retorno do doente ao meio social, Maciel aponta que,

Contudo, sabe-se que tais mudanças não foram simples, por motivos variados, e vários pacientes continuaram a ser internados. Além disso, muitos deles não saíram dos estabelecimentos por razões como a noção de pertencimento ao local de internação, a indisposição de desfazer os laços sociais firmados na instituição, a impossibilidade de refazer a vida fora do local de isolamento ou as muitas sequelas físicas da doença; esses aspectos nos trazem a questão do estigma social, tão bem colocada por Goffman, sobre como os pacientes dessas instituições ficam “marcados” por terem sido ali internados. (MACIEL, 2017, p. 13).

Essas marcas citadas pela autora vão imprimir a formação de pertencimento ao espaço e a construção de uma identidade. Nos termos de Halbwachs (2013, p. 133), as imagens espaciais desempenham um papel na memória, ou seja, é o lugar recebendo a marca do grupo e o grupo recebendo a marca do lugar.

Percebemos que o enfrentamento da doença e da situação asilar, constituiu uma identidade marcada pela enfermidade que foi mediatizada pela ação do Estado, da Igreja, da sociedade, das famílias. O ser hanseniano, embora se constitua um termo muito pautado no senso comum, relativo ao desconhecimento do tratamento e da cura da doença, reside também no imaginário instituído através da discriminação e do estigma, deixando marcas que até os dias atuais são percebidas na realidade que ainda assombra a população de remanescentes da época. Essa perspectiva vai ao encontro do Stuart Hall que chama atenção quando menciona que as identidades não são coisas com as quais nós nascemos, “[...] mas são formadas e transformadas no interior da representação.” (HALL, 2006, p. 48).

Após o término do isolamento compulsório (em 1986), o leprosário se transformou no Hospital Aquiles Lisboa, nome dado em homenagem ao leprólogo considerado ilustre cientista médico de renome internacional que foi responsável por produzir estudos de grande repercussão acerca da hanseníase.

Michael Pollak (1989) pontua que na memória estão inseridas as personagens, os acontecimentos, os lugares. Trata-se de uma operação coletiva dos acontecimentos que se quer salvaguardar, reforçar sentimentos de pertencimento e fronteiras sociais entre coletividades de tamanhos diferentes.

Esse autor sinaliza que a memória não é apenas um fenômeno individual, portanto reconhece o que Maurice Halbwachs já havia considerado em seus estudos – que a memória deve ser concebida, sobretudo, como um fenômeno social e coletivo, uma vez que está intimamente ligado a transformações construídas coletivamente e comum a outras pessoas.

Não basta reconstituir pedaço por pedaço a imagem de um acontecimento passado para obter uma lembrança. É preciso que esta reconstituição funcione a partir de dados ou de noções comuns que estejam em nosso espírito e também nos dos outros, porque elas estão sempre passando destes para aqueles e vice-versa, o que será possível se somente tiverem feito e continuarem fazendo parte de uma mesma sociedade, de um mesmo grupo [...]. (HALBWACHS, 2013, p. 39).

A oficialização do espaço construído o qual configura este estudo – os leprosários, institucionalizados enquanto política de sanitização e controle da lepra

pelo Estado, nos termos de Pollak (1989), também envolvem a memória nacional, no sentido de reunir datas oficiais, entre outras fontes. Como exemplo, tem-se a data da fundação da Colônia do Bonfim, em 1937, advento das sulfonas em 1940, as conferências nacionais de saúde, enquanto instâncias deliberativas da política de controle da doença, com destaque a I Conferência de 1941, a qual trouxe a hanseníase como um de seus quatros temas básicos e o ano do fim do isolamento compulsório em 1986, dentre outros.

Um importante instrumento de preservação de memória existente na atualidade, se trata do Memorial Casa de Domingas Borges (Figura 20), foi organizado em 2012 para reunir o pouco acervo que se tem daquela época. Domingas Borges foi uma figura muito conhecida pela sua história (Figura 19), chegou ainda quando criança na colônia, e após sua morte aos 74 anos, sua residência foi transformada neste memorial, que hoje é vinculado ao Hospital Aquiles Lisboa.

Figura 19 - Casa de Dona Domingas Borges.



Fonte: Pinho (2008).

Figura 20 - Casa Memorial Domingas Borges.



Fonte: Araújo (2022).

A casa Memorial Domingas Borges foi criada através de portaria institucional interna da direção do Hospital Aquiles Lisboa com a finalidade de resgatar a história institucional do *Sanatório Colônia Aquiles Lisboa*, ora Hospital Aquiles Lisboa e simultaneamente, resgatar a história de vida dos internos, com a missão de preservar suas memórias, divulgá-las, disponibilizar seus acervos para pesquisas, prestar informações sobre o tratamento da doença hanseníase no passado e a evolução deste tratamento que lhe outorga caráter de doença curável e em especial informações sobre o tratamento gratuito nas rede estadual e municipal, além de realizar atividades afins e específicas de lugares de memória, conforme previsto na Portaria interna nº 11, de 12 de Dezembro de 2013 (MARANHÃO, 2013).

É importante frisar que os memoriais criados nesse contexto foram amplamente impulsionados a partir do 1º Seminário Nacional de Antigos Hospitais-Colônias de Hanseníase, realizado no Rio de Janeiro entre os dias 05 a 07 de Setembro de 2004, organizado pelo Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase - MORHAN. Este seminário consolidou um relatório onde estão elencados cento e vinte e seis recomendações dentre elas a mobilização para a criação de memoriais ou museus dos hospitais-colônias. Dentre estes, alguns pontos merecem destaque aqui:

31. Que se crie um memorial ou museu dos hospitais-colônia. [...]
35. Que se valorize a história de vida das pessoas que vivem ou viveram nas colônias por meio de biografias.
36. Que se recuperem, preservem e criem formas de registrar a história de vida das pessoas, das instalações e das instituições que compõem os antigos hospitais-colônia. [...]
38. Que sejam sensibilizados os moradores e egressos sobre a importância de suas histórias e memórias, e que esse trabalho seja realizado por pessoas da própria comunidade.
39. Que se capacitem os internos e suas famílias para atividades voltadas ao resgate e preservação das próprias colônias em que vivem.
40. Que se criem estratégias para que os hospitais gerais, dentro das colônias, estimulem os moradores a preservar e divulgar a memória das colônias.
41. Que sejam criados centros de documentação e pesquisa visando à conservação da memória; e que sejam inventariados os documentos e acervos de livros, prontuários e fotografias, com garantia de acesso da comunidade aos documentos existentes. (MORHAN, 2005, pp. 11-13).

O caminho da formação e estruturação do memorial da Colônia do Bonfim, atravessa a observação da experiência de outros memoriais fora do Estado. Entrevistei a atual coordenadora do memorial, a terapeuta ocupacional Ana Pinho, mentora da ideia e responsável por trazê-la para a realidade local, a partir da experiência mediante visita a outras colônias. A terapeuta recorda que por volta de 2007, esteve em um evento na Antiga Colônia de Santa Isabel, em Minas Gerais, onde foi possível conhecer o memorial daquele lugar e a as práticas da conservação dos objetos e artefatos, bem, como fotos dos ex-diretores, quadros, relógios, botas ortopédicas, pernas de pau, além de objetos da delegacia e do cinema da colônia, com destaque para a grande e preta máquina de projeção do cinema. Nas palavras dela

“[...] porque não fazer a mesma coisa!? Então, eles me deram a foto de tudo o que tinha, algumas ideias de projetos, livros, o inventário de tudo que possuíam, um acervo muito grande de livros tinha lá. Então, voltei a São Luís com essa ideia, e quando cheguei aqui promovi uma reunião com os egressos, como eu já conhecia muitos deles que eram meus pacientes. Na reunião, apresentei a intenção de fazer o memorial para resgatar a nossa história e não tínhamos nada guardado. Contudo, de quase setenta pessoas que estavam presentes, apenas um me disse que tinha um radinho [...], foi uma gota d’água num oceano”. (ANA PINHO, Entrevista realizada no dia 03 de Maio de 2022).

Ana Pinho descreve que a princípio conseguiu reunir papéis, documentos oficiais, contudo não existia um local adequado para a instalação do memorial. Anos mais tarde, com a ocasião da morte de Domingas Borges em 2013, a família devolveu a posse da casa para a administração do hospital. Além da casa, todo acervo que Domingas possuía possibilitou o nascimento do memorial, que levou seu nome em

homenagem, como frisa “Então a gente começou a partir dessas coisas que ela deixou, eu só tinha papéis, papéis e arquivos, fotos e jornais antigos [...]” (PINHO, 2022).

A partir de então, o memorial começou a reunir acervos e documentos oficiais que transmitem a historicidade do local e dos moradores, contudo, é interessante evidenciar a memória individual, a qual é observada no relato da população remanescente que ainda vive no entorno da antiga colônia em conjunto com as peças gentilmente cedidas pela família de Dona Domingas (Figura 21).

Figura 21 – Fotografias expostas no Memorial Domingas Borges.



Fonte: Araújo (2022).

O acervo é composto por peças oriundas da Antiga Colônia do Bonfim, como é o caso de dois livros de registro dos internos datados de 1937 e 1946 (Figura 22), assim como prontuários e documentos em estado de conservação precário. Há também alguns exemplares do Jornal Alvorada, que contêm informações inerentes ao viver na colônia, os acontecimentos importantes, escrito por internos e impresso em uma gráfica no centro da cidade.

Figura 22 – Livro de registro.

Fonte: Araújo (2022).

Há também uma coleção de fotos, que ilustram as paisagens da colônia, as casas, moradores, atividades, enfermarias, igreja, rotinas e manifestações culturais. Ou seja, retratam o cotidiano na colônia como as festas comemorativas, desfiles, crianças, idosos, reunião de pessoas, algumas ilustram o trabalho externo e interno, crianças no Educandário Santo Antônio, bebês adotados, internos recebendo visitantes, internos no refeitório etc.

Existe no memorial dois painéis com fotografia de grande valor histórico com fotos em preto e branco representando o complexo do leprosário, com toda as legendas escrita em letra estilo arabesco pelas irmãs vicentinas que ali exerciam a assistência aos doentes (Figura 23). Se percebe que muitas dessas peças precisam de cuidados em sua conservação, segundo a organizadora do acervo, pois muitos materiais se deterioraram com a ação do tempo. Outro painel é composto por uma fotografia do padre holandês João Lemmen, que pastoreava a Paróquia São José do Bonfim.

Figura 23 – Quadro de fotografias da Colônia do Bonfim.



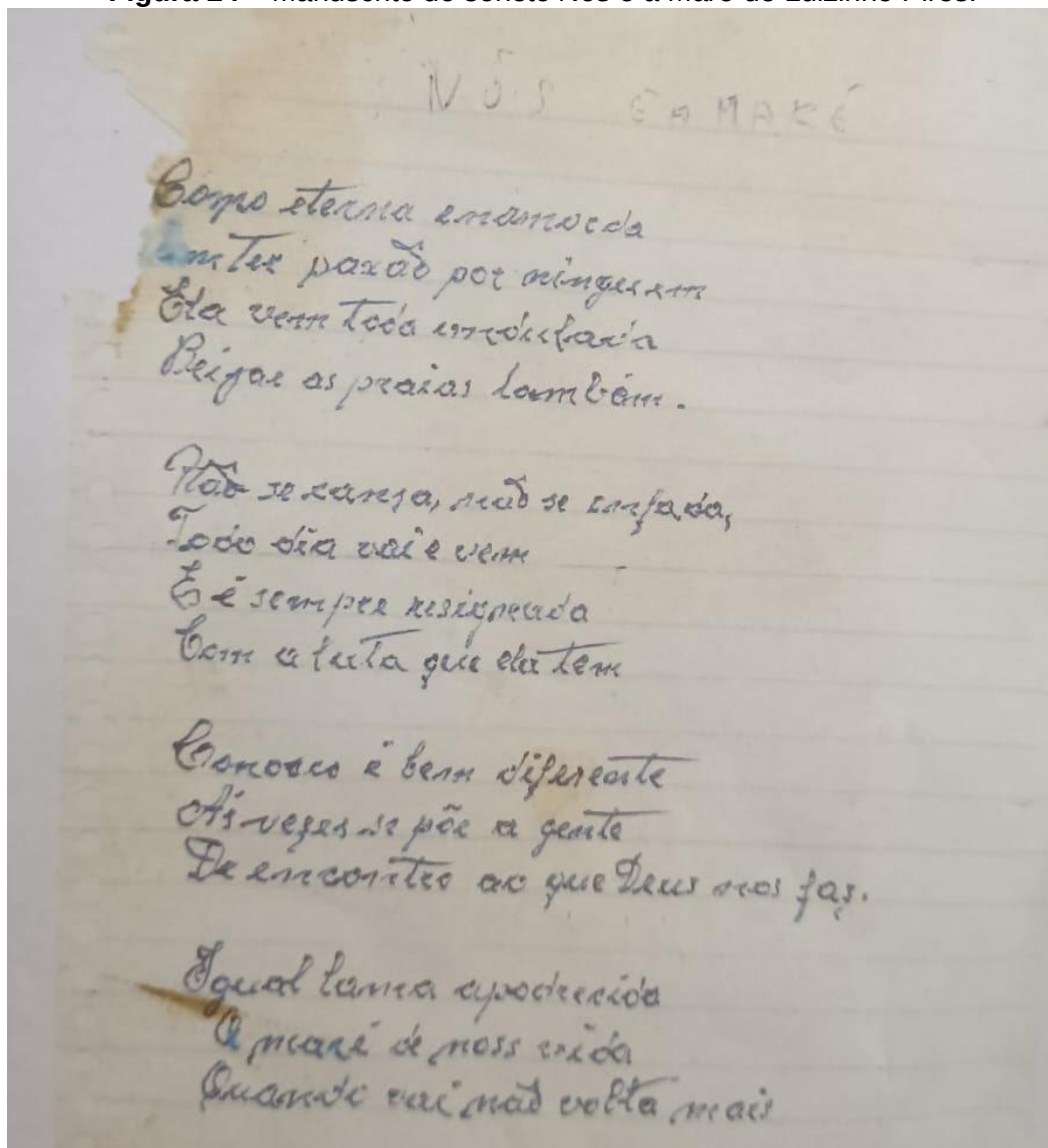
Fonte: Araújo (2022).

Dentre este acervo destacam-se as diversas peças que faziam parte do mobiliário da residência de Domingas Borges e outros que foram doados por seus familiares. São móveis, bibelôs de porcelana, toca disco, discos de vinil, uma coleção de bonecas vestidas de crochê, troféus, fotografias, discografias, bíblia, indumentárias, calçados, entre outros objetos.

No memorial também estão reunidos alguns dos sonetos de Luizinho Pires, doente proveniente do município de Barra do Corda, poeta, artista plástico, uma personagem bastante lembrada pelos entrevistados, pois a essa foi atribuída a missão da alfabetização das crianças e adultos, do ensino da arte e do teatro na Colônia do Bonfim. Escrevia poesias, há relatos sobre a escrita das peças de teatro produzidas e encenadas pelos próprios doentes em datas especiais, organização dos eventos sociais. Luizinho Pires escrevia e organizava as publicações do *Jornal Alvorada*. No memorial há alguns de seus poemas, e inclusive o manuscrito do soneto *Nós e a Maré* (Figura 24), retratando a vida na colônia, comparando as adversidades da doença com a maré. Nos meandros da dor, seus poemas retratavam o amor, a morte, a

solidão e a felicidade, como também o soneto *Resignação*, que compõe a epígrafe desta dissertação.

Figura 24 – Manuscrito do soneto *Nós e a Maré* de Luizinho Pires.



Fonte: Araújo (2022).

Luizinho Pires viveu na Colônia do Bonfim durante 57 anos e morreu em 2001. Foi lembrado no seu centenário por escritores da sua terra, porém sua linda obra não se fez mais conhecida por outros lugares⁸.

⁸ Memória Poeta barra-cordense Luís Pires faz 100 anos com obra biográfica prestes a ser lançada em livro.

Disponível em: https://www.facebook.com/jornalturmadabarra/posts/815334761965248/?paipv=0&ea v=AfYXRGhV2_1PIGu2o34BalcAmYv9upBbwq6SgGZjgDKJf3fcaYr2Xn2esPZtlWexQ&_rdr. Acesso em: 11 nov. 2022.

Pollak (1992) defende que a memória é primeiramente individual, sendo que é em particular que ocorre o processo de vivacidade das lembranças, onde se “[...] grava, recalca, excluí, relembra, é evidentemente o resultado de um verdadeiro trabalho de organização.” (POLLAK, 1992, p. 4- 5). Dessa forma, ao encontrar-se com a história oral de um grupo, encontra-se as memórias subterrâneas capazes de reproduzir representações, organização da memória e da identidade, logo

Podemos, portanto, dizer que a memória é um elemento constituinte do sentimento de identidade, tanto individual como coletiva, 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).

Essa organização da memória é capaz de revelar o pensamento de dominação da sociedade ao demonstrar que um grupo em seu passado foi alvo de um processo de dominação e marginalização. A história da lepra no mundo resultou em um processo estigmatizante nesse espaço, à medida que o sujeito se percebe categorizado na sociedade em detrimento de sua condição física e social e é percebido como diferente pelas pessoas ditas *normais*.

4 MEMÓRIA, HISTÓRIA E NARRATIVAS DA COLÔNIA DO BONFIM

Algumas considerações se fazem necessárias no que se refere a história e à memória. Longe de ser um estudo historiográfico, e isto não é nossa pretensão e nem tampouco pretende-se esgotar tal reflexão nestas linhas diante da complexidade e riqueza do tema.

Duran e Bentivoglio (2013) afirmam que no século XX, a memória passou a ser um exercício que cabia a muitas disciplinas, pois envolvia múltiplas facetas assumidas pelo homem e pela sociedade, frente às mudanças tecnológicas, aos desdobramentos das guerras mundiais e, posteriormente, à ameaça nuclear; enfim, como tudo aquilo que permitiu ao homem uma percepção mais variada de si mesmo e do legado que lhe impunha o passado coletivo e individual.

A compreensão da memória em Paul Ricoeur (2007), filósofo que se aproximou da memória a partir da segunda metade do século XX, trouxe férteis contribuições sobre essa categoria com diversificadas abordagens.

O autor distingue a memória da história da seguinte forma: primeiro a história deve afirmar uma outra representação do passado, exercendo a crítica para frisar sua função de coordenação, a história mede e corrige a memória ou exatamente, as memórias, a partir do princípio da equidade. Sua meta não deve ser a constituição de uma história objetiva, mas de uma história alimentada por uma boa subjetividade (LORIGA, 2009, p. 30).

A compreensão da memória a partir de Ricoeur, perpassa a ideia de que não temos outro recurso a respeito da referência ao passado, senão ela própria. Uma ambição, uma pretensão a qual está vinculada a memória: a de ser fiel ao passado, desse ponto de vista, as deficiências procedentes do esquecimento e que evocamos longamente no tempo oportuno não devem ser tratadas de imediato como formas patológicas, disfunções, mas como avesso de sombra da região iluminada da memória, que nos liga ao que se passou antes que o transformaremos em memória (LORIGA, 2009).

Nessa linha de pensamento, se é possível acusar a memória de se mostrar pouco confiável, é precisamente porque ela é o nosso único recurso para significar o caráter passado daquilo de que declaramos nos lembrar. No que tange a proposta fenomenológica de Paul Ricoeur, o filósofo traz como problema a confusão entre memória e imaginação, que segundo ele

É na contracorrente dessa tradição de desvalorização da memória nas margens de uma crítica da imaginação, que se deve proceder à dissociação da imaginação e da memória, levando essa operação tão longe o possível. Sua ideia diretriz é a diferença que podemos chamar de eidética, entre dois objetivos, duas intencionalidades, uma, a da imaginação, voltada para o fantástico, a ficção, o irreal, o possível, o utópico; a outra, a da memória, voltada para a realidade anterior, a anterioridade que constitui a marca temporal por excelência da “coisa lembrada”, do lembrado como tal. (RICOEUR, 2007, p. 26).

Na tentativa de elucidar tal confusão e dar consistência ao conceito de memória, coloca-se em destaque o legado platônico e aristotélico. O primeiro, centrado no tema da *eikon*, fala da representação presente de uma coisa ausente, colocando implicitamente o envolvimento da problemática da memória pela imaginação. Isso porque Platão entende o mundo a partir de duas visões, o mundo sensível e o mundo inteligível, “um corpo efêmero numa alma eterna”, então o conhecimento é um processo de rememoração. Demonstra tal questão citando os diálogos platônicos contidos no *Teeteto* e *O Sofista*, “[...] e aquilo que foi impresso, nós o recordamos e o sabemos, enquanto a sua imagem está ali, ao passo que é apagado ou aquilo que não foi capaz de ser impresso, nos esquecemos, isto é, não o sabemos [...]” (RICOEUR, 2007, p. 28).

A *memória* designa a simples presença no espírito de uma imagem no passado concluído: uma imagem do passado vem-me ao espírito; a esse título, é um momento passivo – um *páthos* – oposto do aspecto da reminiscência, na qual nos concentraremos principalmente. Contudo, a memória do tratado aristotélico merece que nos detenhamos em razão do paradoxo que sua análise evidencia o enigma da presença em uma imagem de uma coisa ausente que essa imagem representa. (RICOEUR, 2007, p. 45).

Nesta obra, a metáfora dá impressão de um anel deixado sobre a cera, distinguindo três traços: os traços corticais de que tratam as ciências neuronais, os traços psíquicos das impressões que fizeram sobre os nossos sentidos e nossa afetividade os acontecimentos que denominamos marcantes, até mesmo traumatizantes e, por fim, os traços documentais conservados em nossos arquivos públicos e privados (RICOEUR, 2007).

Consoante Ricoeur (2007), o percurso deixado por Platão se constituirá como fundamento para a contraposição de Aristóteles. Este traz a ideia de que a memória é do passado, num contexto em que a análise do tempo e a análise da memória se sobrepõe, onde apenas o ser humano é consciente da transição do tempo. Assim expõe,

Nesse aspecto, os seres humanos partilham a simples memória com certos animais, mas nem todos dispõe da sensação do tempo. Essa sensação consiste no fato de que a marca da anterioridade implica a distinção entre o antes e o depois. (RICOEUR, 2007, p. 35).

Já a relação entre memória e imaginação do pensamento de Aristóteles se alia a pertinência à mesma parte da alma, segundo a divisão praticada por Platão, contudo, “[...] associa o corpo à alma e elabora, sobre essa dupla base, uma rápida tipologia dos efeitos variados das impressões [...]” (RICOEUR, 2007, p. 35), em outras palavras, há uma oposição e ao mesmo tempo uma complementaridade dessas tradições, onde a primeira fala de uma representação presente de uma coisa ausente, e a segunda, da representação de uma coisa anteriormente percebida (RICOEUR, 2007). Pode-se observar que ambas incluem a problemática da imagem na da lembrança, isto é, da imaginação na formação da memória do que é lembrado.

Insere também uma reflexão a partir de Bergson, ao traçar a relação entre a memória e a representação, quando dialoga que a “[...] lembrança de uma determinada leitura é uma representação, e somente uma representação [...]” (BERGSON, 1963 *apud* RICOEUR, 2007, p. 228), ao passo que uma lição aprendida é mais dinâmica do que representada, é privilégio da lembrança representação permite-nos voltar a subir “[...] a encosta de nossa vida passada para nela buscar uma determinada imagem [...]” (BERGSON, 1963 *apud* RICOEUR, 2007, p. 228). A memória que se repete, opõe-se à memória que imagina, pois para evocar o passado em forma de imagem, é preciso abstrair a ação do presente, e coloca o homem como único capaz de tal esforço.

Ivano (2019, p. 122) reflete que o ato de pensar e o ato de esquecer adquiriram densidade e complexidade para além do que a memória tradicionalmente as concebe, do ponto de vista da filosofia ou da historiografia contemporânea, “[...] os atos polares da memória são também resultados de determinadas condições históricas”.

A nosso ver, tais reflexões enriquecem o significado da valorização da memória em uma cultura dominada pelo discurso da desordem, da impureza, da doença enquanto fenômeno social. Além de retomar a narrativa sobre o ponto de vista da história, das imagens, do silêncio e do esquecimento, bastante presente nos relatos das pessoas atingidas pela hanseníase, cuja história tradicional não é capaz de dar conta de compreender essas memórias.

4.1 A história deste lugar pela memória de seus egressos

Lá em Codó eu deixei meu pai e minha mãe, meus irmãos eram todos pequenos. Hoje estou com 77 anos. Deixei eles em casa. Lá foi tão difícil para eles quando sai, que eu vim me internar, eles não deixaram nem o papai tirar as coisas de casa, tocaram fogo na casa. Ele era vaqueiro lá do seu Manoel Farias, era uma fazenda. E quando ele foi se mudar para outra área, para sair de casa... tudo isso eu, minha família, passou lá, eles tinham muito preconceito, e eu fui humilhado demais. (José Ribamar, Entrevista concedida dia 17 de Junho de 2022).

Memórias vivas do passado, os entrevistados são egressos da internação da Colônia do Bonfim, de idades entre 58 anos e 78 anos, sendo quatro homens e três mulheres, internados entre os anos de 1958 e 1987. Ressalta-se que todos eles chegaram muito jovens, a maior parte ainda bem pequenos. Atualmente moram nas proximidades da colônia, no bairro da Vila Nova, cuja ocupação se deu nos anos que coincidem com o término da política de isolamento compulsório no final da década de 1980. Um dos entrevistados reside ainda numa das casinhas geminadas da antiga colônia, estrutura remanescente do local.

Como mencionado no início do estudo, a minha atividade profissional me deu a oportunidade de me aproximar da experiência de vida dessas pessoas, portanto a maioria já me era conhecida. A atuação dessas pessoas na comunidade também se destaca, seja em atividades religiosas da comunidade, seja na participação política dos conselhos de saúde, associação de bairro daquele território e em sua rica contribuição enquanto ‘contadores de histórias’ do Bonfim.

Contar a história da colônia a partir da história de vida dessas pessoas nos direciona não apenas a ouvi-las para relacionar suas memórias, circunstância favorável de rememorar-las e de empoderar a fala delas, bem como refletir sobre os impactos causados pela segregação. Halbwachs (2013) vai chamar de *negociação* o movimento para conciliar memórias coletivas e memórias individuais, afirmando que para que nossa memória também se beneficie da dos outros, não basta que ela nos apresente seus testemunhos: é preciso também que ela não tenha deixado de concordar com suas memórias e que haja suficientes pontos de contato entre ela e as outras para que a lembrança que os outros nos trazem possa ser reconstruída sobre uma base comum.

Ouvir as versões dos remanescentes do leprosário permite observar emoções, sentimentos, frustrações e forçar uma melhor compreensão desse trágico

acontecimento, suscitar questões como o abrigamento dos filhos separados, relembra algumas problemáticas camufladas, a herança do estigma da doença, encontro com uma identidade através da adaptação a uma nova sociabilidade, entre outros apontamentos.

Isso se deve ao método da história de vida que segundo Oscar Lewis (*apud* BARROS, 2000) tal método oferece uma visão cumulativa, múltipla e panorâmica da situação analisada. Barros (2000) observa que o método de história de vida funciona como uma possibilidade de acesso do indivíduo (e a realidade que lhe transforma e é por ele transformada) “pelo interior”, na busca da apreensão do vivido social, das práticas do sujeito, “por sua própria maneira de negociar a realidade onde está inserido”.

Este campo vasto de pesquisa tem mostrado desdobramentos a partir da história de vida desses egressos que me permite enquanto pesquisadora ter acesso a uma realidade que me ultrapassa. Isto é, por meio da história de vida contada da maneira que é própria do sujeito, tento compreender o universo do qual ele faz parte. Isto me mostra a faceta do mundo subjetivo em relação com os fatos narrados na história social da hanseníase e suas instituições de controle mundo afora.

É o que conta a narrativa de José Ribamar, nascido no município de Codó, MA, onde adoeceu no ano de 1956, aos dez anos de idade, iniciando tratamento em sua cidade. Primogênito da família, narra o quão foi difícil o adoecimento em sua cidade de origem, na sua narrativa enfoca as adversidades enfrentadas por sua família, como o episódio do incêndio provocado na casa em que vivia, o preconceito dos moradores, a infância sem as possibilidades do brincar, “[...] *na hora que eu chegava, eles acabavam o jogo, eu fui humilhado demais [...]*”.

Percebe-se que a discriminação, enquanto forma de conduta humana que exclui, separa e inferioriza pessoas com base no pensamento de subalternidade de uns para com outros, devido sua condição seja ela de status, cor, etnia, condição física etc., é o impacto de maior prejuízo na sociabilidade, o emocional. Outrossim, sabe-se que o valor negativo atribuído pela condição de diferença no contexto da hanseníase, no processo saúde-doença, é transpassado por uma ideia culturalmente aceita e praticada ao longo das gerações. Taguieff (1987 *apud* BANDEIRA; BATISTA, 2002) atribui ao preconceito a figura de uma “máquina de guerra” presente nas relações sociais cotidianas, pois é usualmente incorporada e acreditada, desdobrando-se como mola central e reprodutora mais eficaz da discriminação e exclusão.

Devido a piora do seu estado e, também, atingindo pelo beribéri⁹, anos mais tarde retornou a São Luís, encaminhado pelo enfermeiro de sua cidade. Em companhia do seu tio procurou o “dispensário¹⁰”, que funcionava como uma espécie de triagem, onde o doente era avaliado e encaminhado para internação no Leprosário do Bonfim. Então, conta que já tinha quinze anos quando chegou na colônia,

Quando cheguei já era grandinho. E quando cheguei eu comecei logo a estudar, logo eu fui uma pessoa que quando tive contato logo direto com todas as pessoas grandes. Eu fui para a oficina de marcenaria, trabalhava no teto e fazia casa, armários, guarda-roupa. Comecei a trabalhar, eu nunca fiquei sem trabalhar. Aquela igreja [...] [se refere a igreja de São José do Bonfim, que se localiza entre a vila de moradores] trabalhei naquela igreja desde o serviço do teto dela, fomos nós, e nós éramos os operários. Só doentes, era só doentes. (José Ribamar, Entrevista concedida dia 17 de Junho de 2022).

A passagem pelo dispensário era a abertura dos “portões” da colônia, onde o doente após avaliado, recebia o documento da autorização para a internação no leprosário. Após isso, esse trajeto era marcado pela travessia de canoa para o desconhecido.

É certo que essa travessia é um fato extremamente marcante para os doentes. Conforme abordado no decorrer deste estudo, a escolha do espaço do canal do Bonfim para a instalação do leprosário tinha como ideal dificultar a ida/retorno para a cidade, impedir fugas, nisto, havia duas embarcações de propriedade da colônia, uma que transportava funcionários, e outra, para os doentes. A experiência da família da Sra. Carmelita, proveniente de Pindaré (MA), foi com a travessia de seu irmão,

[...] primeiro veio meu irmão, ele estava muito ruinzinho, estava com calombos, aquela reação, a orelha grande, toda deformada assim. Aí ela o trouxe para consultar no geral [hoje Hospital Geral, antigo dispensário] e foram encaminhados para ir para o Bonfim, só que não tinha lancha e ela teve que dormir no coreto. Sabe onde é o coreto? Ali na Beira-mar. Ali que esperava a lancha. Aí ela e meu irmão andaram em várias casas pedindo para dormir. Eles abriam as portas: “Senhora, se fosse para a senhora a gente dava abrigo, mas por esse menino aí, não!”. Ela foi em várias casas, e meu irmão com febre, como ela não achou, dormiu lá no coreto até o amanhecer do dia para poder vir para o Bonfim. (Carmelita, Entrevista concedida dia 20 de Junho de 2022).

⁹ Beribéri é uma doença causada pela deficiência de Tiamina (também conhecida como Vitamina B1). Quando há carência dessa vitamina, pode ocorrer comprometimento da função neural e cardiovascular (BRASIL, 2022).

¹⁰ O sistema isolacionista era composto por três instituições: o leprosário, o dispensário e o preventório. Em São Luís, o Dispensário Frei Querubim realizava “tratamento ambulatorial dos contagiantes, censo, vigilância e diagnóstico dos casos recentes de hanseníase”. O preventório, mais conhecido como Educandário Santo Antônio, cuja gestão era realizada pela Sociedade de Assistência aos Lázarus e Defesa contra a lepra no Brasil, foi inaugurado em 08 de Dezembro de 1941, no Convento Santo Antônio. (CÂMARA, 2014; RAMOS, 1938).

Com certeza essa lembrança é uma lembrança herdada, nos termos de Pollak (1992), “uma transferência por herança”, uma vez que Carmelita ao vir também para o Bonfim pouco se lembra da sua chegada, pois tinha apenas quatro anos de idade, por isso uma nítida impressão em data de chegada, lembranças ou reações em sua narrativa.

Pollak (1992) afirma que a memória é, em parte, herdada. Não se refere apenas à vida física da pessoa. Isso infere que a memória também sofre flutuações que são função do momento em que ela é articulada, em que ela está sendo expressa. Fenômenos construídos são capazes de se estabelecer na memória coletiva e se perpetuar nas narrativas mesmo não tendo sido uma experiência propriamente pessoal.

Um outro exemplo disso é que alguns dos entrevistados, assim como seu José Ribamar, não chegaram a ver a experiência do *Parlatório*. Quando chegaram já não tinham essa experiência tão traumática, visto que não existia mais esse espaço onde a comunicação dos doentes com seus visitantes era feita através de uma parede. Ressalta-se que o Parlatório era uma espécie de parede de vidro, principal via de comunicação do interior com o mundo exterior. Câmara (2014) afirma que tudo indica um paradoxo que por um lado é possível afirmar que através da vidraça o doente se encontrava com parte de sua vida anterior, poderia rever seus familiares, de outro lado, era o lugar que tornava mais visível sua exclusão, seu distanciamento e a impossibilidade de sua volta. Como mencionou seu Jose Ribamar: “*Dizem que lá tinha uma vidraça. A visita chegava e você falava com a pessoa pelo vidro, mas não alcancei. Quando eu me internei, em 1959, não tinha mais não*”. Mesmo não tendo experimentado o Parlatório, as narrativas são marcantes como se fossem próprias da vivência, da separação das zonas e da separação com as famílias. A memória contada faz parte de uma memória coletiva, vivenciada por alguns e compartilhada por todos.

Retornando à narrativa de seu José Ribamar, este foi morar com a família de um crente chamado Teixeira, com quem viveu até sua morte, após isso foi abrigado por outra família. Conta com vigor da sua inserção na vida espacial da colônia, mais precisamente, sobre as atividades laborais desempenhadas e sua proximidade com quem ele chama de “autoridades da colônia” (o prefeito, delegado e o grupo de freiras que administram a instituição e outros doentes que ocupavam cargos de liderança), passou então a exercer ofício de secretário da administração, e tempos depois foi exercer o cargo de delegado da colônia,

Eu saí em 1973. Tinham aquelas altas e o pessoal saiu, não tive vontade de sair, que logo eu trabalhava, sempre trabalhando lá, certo? [...] Quando eu fui ser delegado, eu deixei todos os ofícios e eu tinha minhas ferramentas, tinha tudo de marceneiro. Até quando eu saí de alta. Vendi as ferramentas. Recebi a pensão, me casei lá na colônia, lá me casei. (José Ribamar, Entrevista concedida dia 17 de Junho de 2022).

Com os casamentos, as adoções de crianças nas famílias substitutas, novas famílias vão surgindo, se ressignificando e tornando o lugar de transitoriedade na possibilidade de fixar-se naquele espaço tornando-o permanente.

Em relação a divisão dos ofícios, que foi mencionado diversas vezes durante a fala de José Ribamar, observa-se um certo sistema não aleatório dessa divisão, ou seja, uma concessão de privilégios cujo critério para além do que o próprio entenda (que foi fruto de seu bom relacionamento com as “autoridades”), na verdade seguia uma classificação onde os doentes melhorados exerciam determinadas frentes de trabalho e os piorados, outras. Cabe lembrar aqui o alto poder de incapacitação física que a doença acarretava a época, muitos pacientes mutilados pela doença, precisando se adaptar a sua condição de sequelado. Era uma mão de obra que possibilitava que esses espaços não fossem ocupados por não-doentes na chamada ‘zona-doente’.

Dessa forma, os doentes considerados melhorados, eram designados para desempenhar específicas funções em troca de uma pequena remuneração, como por exemplo a função de delegado, carcereiros, guardas, prefeito, diretor da caixa beneficente, enfermeiros. Mas havia ainda aqueles que realizavam a limpeza, os que cuidavam do cemitério, os que trabalhavam na lavanderia, na cozinha, nas escolas, nas oficinas, na construção civil. Percebe-se, então, que esta divisão interna de trabalho, e que aparece de forma bastante expressiva durante a fala do entrevistado, permite um alcance de *status* distinto decorrente das funções desempenhadas. Nas entrelinhas, sua narrativa expõe privilégios de representar-se também como uma “autoridade”, detentor de um poder e obtendo respeito diante dos demais, podia aplicar proibições ou permissões, até mesmo castigos (como a prisão na cadeia, que segundo o mesmo durava no máximo uns três dias) para todos aqueles que infringissem as regras do lugar, e ainda o privilégio de movimentar-se, isso significa que enquanto delegado podia sair da colônia, frequentar festas, ir namorar.

A possibilidade de trabalhar na instituição fazia parte de um processo de integração do interno. Como bem afirma Goffman (2008) esses privilégios oferecem

ao interno a possibilidade de restabelecer e reorganizar seu mundo desarticulado e suavizar os sintomas do afastamento do *Eu*. Outrossim, a visão dos próprios envolvidos, colocam-lhe numa situação de inserção e de superação, conforme o depoimento do Sr. Mauro Coelho

Então, você vê que uma pessoa sem dedo só com as palmas das mãos e as pessoas faziam fogo, gomavam roupa e quer dizer são coisas que eu vi. E isso são coisas de superação. A pessoa estava toda sequelada mas podiam cozinhar, mas fazia sua comida com uma colher amarrada na mão, no toco da mão. E uma comida gostosa, cheirosa, a gente passava e sentia o cheiro da comida, pessoas sem as pernas, mas que tomavam conta de um bananal, criavam porcos, galinha, faziam hortas. Então isso eu vi, eu vi. (Mauro Coelho, Entrevista concedida dia 04 de Agosto de 2022).

As atividades entre homens e mulheres refletiam a tradição patriarcal, onde cabia às mulheres os cuidados com as crianças e eram ensinadas deste mocinhas a costurar, bordar e pintar tecidos.

Atualmente seu José Ribamar está aposentado e reside com esposa e filhos. Já foi presidente da associação de moradores da Vila Nova e considera que a história do Bonfim é muito longa e, apesar de todos os percalços do isolamento compulsório, lembra-se do tempo bom, das festas, das amizades, das noites boêmias. Lamenta que algumas estruturas da colônia poderiam ter sido melhor preservadas, como é o exemplo da capela e do convento.

O testemunho de seu José traz um contraponto que observei ser comum nos discursos dos demais entrevistados conforme veremos ao passo da construção dessa dissertação: uma memória embora dolorosa, em alguma medida, feliz. É capaz de dar um outro curso à esta história. Como afirma Ricoeur (2007), apesar da carência de confiabilidade do testemunho, não temos nada melhor que o testemunho, em última análise, para assegurarmos que algo aconteceu, a quem atesta ter assistido pessoalmente, e que o principal, se não as vezes o único recurso, além de outros tipos de documentação, continua a ser o confronto entre testemunhos.

4.2 A representação do próprio lugar da doença

A esse ponto, compreendemos que a ideia do sentido da doença, de certa forma, coexiste com a ideia do lugar, assim como expôs Câmara (2014, p. 85) “[...] nesse jogo de espelhos, inscreveu-se no imaginário a ideia de que o lugar deveria ser

temido, pois abrigaria apenas uma doença caracterizada como vergonhosa, como também representaria o próprio lugar da doença [...]”.

É bem perceptível nos discursos a existência do espaço e como ele se dividia enquanto instituição que garantia uma diversidade de práticas sociais, culturais e políticas semelhantes à organização da sociedade fora da colônia que diminuía as tensões do isolamento. É o que Goffman (2001, p. 66) conceitua de instituições totais,

Toda instituição total pode ser vista como uma espécie de mar morto, em que aparecem pequenas ilhas de atividades vivas e atraentes; essa atividade pode ajudar o indivíduo a suportar a tensão psicológica usualmente criadas pelos ataques do eu.

“Eu sempre digo que lá a gente tinha três mandamentos: um era ir à igreja, outro era ir à escola e outro à oficina! Toda criança tinha que passar por aí: igreja, escola e oficina” (Mauro Coelho). Essa fala de seu Mauro Coelho reporta ao controle das atividades diárias e à supressão da autonomia do indivíduo. No discurso dos egressos é comum aparecer a regulação da rotina dentro da organização da colônia desde o acordar, participar das missas, executar atividades laborais dentro de uma divisão preestabelecida, receber as visitas, horário das consultas, curativo e medicação, entre outras atividades. E isso, de certa forma, conduziu o viver, a dor e o sofrimento de estar longe de suas famílias.

As instituições de reclusão, segundo Foucault reúnem essas características para o exercício do pleno poder, portanto, embora o poder possa ser exercido por instituições específicas, ele se exerce de maneira bem mais difusa, através de múltiplos discursos tidos como socialmente verdadeiros de procedimentos regulados para a produção, a lei, a repartição, a circulação e o funcionamento dos enunciados (FOUCAULT, 2021, p. 14).

Outra entrevistada, Dona Marilda, destaca o papel das freiras que cuidavam da administração da colônia como ferramenta importante do sistema de controle da colônia

[...] a missão das freiras era bem essa. Manter a ordem e manter a disciplina tanto das crianças, mais das crianças e dos jovens! Porque os adultos, cada um tinha sua função. Quem ia fazer marcenaria, ia. Quem ia cuidar de plantar alguma coisa, ia. Manter essa disciplina. Vocês veem assim ou tinha alguma outra coisa, não! Mas não era só isso. Existia alguma liberdade de fazer o que quisesse, exceto de sair. Porque não tinha essa liberdade de sair do território da colônia, mas era mais ou menos esse papel das freiras. (Marilda, Entrevista concedida dia 20 de Junho de 2022).

Havia um ordenamento, uma hierarquização de papéis numa perspectiva funcionalista e de controle da vida privada. Observamos nas entrevistas que essa

distribuição foi reconhecida pelos entrevistados como uma perspectiva positiva, uma vez que era todos os elementos necessários para a sobrevivência, moradia, trabalho, educação, alimentação, cuidados médicos eram providenciados.

“Tudo era controlado, era tudo organizado”. Assim foi explicado por seu José Ribamar a respeito da divisão dos mantimentos

[...] a carne vinha para a prefeitura, lá eles cortavam e distribuíam para as casas das famílias, e os pavilhões, o pessoal que morava nos pavilhões eram feitos no refeitório tomar café da manhã, onze horas era o almoço, cinco horas o jantar, [...] então a distribuição da mercearia, de certa forma, era para quem já tinha família, o arroz farinha, todos os mantimentos, certo? A carne era todos os dias [...] (José Ribamar, Entrevista concedida dia 17 de Junho de 2022).

O Senhor Mauro Coelho chegou ao Bonfim com oito anos de idade, proveniente do interior do estado do Maranhão. Ao chegar, as crianças internadas no Bonfim, passavam pela triagem e eram direcionadas para o abrigo com uma nova família de doentes, que passaria a exercer a guarda delas em substituição a sua família de origem. Embora seu pai, também acometido de hanseníase morasse lá, em um dos pavilhões masculinos da colônia, eles não poderiam conviver. Segundo Mauro, as crianças atingidas pela hanseníase "órfãos de pais vivos" eram tratados como filhos legítimos, ele, inclusive, mesmo chegou a morar com quatro famílias,

[...] a gente era tratado como um filho que essas pessoas ressentiam dos filhos que não podiam ter, então uma criança acolhida por eles era como se tivessem um filho perto deles, principalmente aqueles que tinham filhos, mas que não podiam criar pois tinham que mandar para o educandário Santo Antônio (Mauro Coelho, Entrevista concedida dia 04 de Agosto de 2022).

O Educandário Santo Antônio era uma instituição prevista dentro da política de combate a hanseníase e era responsável pela tutela das crianças nascidas no leprosário, ou seja, a lei determinava o afastamento compulsório e imediato de todos os filhos de hansenianos, inclusive os recém-nascidos, da convivência de seus pais, determinando assim, que fossem assistidos em meio familiar adequado ou em preventórios especiais¹¹.

Quando veio do município de Penalva, MA, filho mais velho de quatro irmãos, Mauro deixou as lembranças de sua infância, refere que dela nada pode mencionar,

¹¹ Segundo Gomide (1993), no Brasil, as ideias para a construção de instituições para os filhos “sadios” começaram a ser debatidas no 1º Congresso Paulista, realizado em 1916. O especialista em hanseníase, Dr. Souza Araújo, defendeu a segregação dos filhos portadores da doença, seguindo exemplo de outros países do continente americano. Em 1927, foi inaugurado o Preventório Santa Terezinha do Menino Jesus, na cidade de Carapicuíba (SP). Tal instituição foi erguida e subsidiada por doações de entidades filantrópicas, encabeçadas por um grupo de senhoras da alta sociedade paulista.

afirma que o que sabe contar mesmo é do “*sanatório colônia, aqui a gente começa*”. Há uma fronteira das lembranças que salvaguardadas configuram sua história de vida a partir de determinado momento e de determinada circunstância. Sobre sua chegada no Bonfim, recorda da figura da mãe,

[...] a minha mãe, minha maior heroína. O marido ela trouxe [também sob o diagnóstico da hanseníase], dois anos depois teve que trazer o filho. Na verdade, ele veio só. Mas a coisa era tão grande que meu pai estava na beira do lago de Penalva esperando a lancha, entrando na lancha, a casinha que ele tinha feito pra ele dentro do mato tocaram fogo, ainda nem tinha embarcado, tocaram fogo na casa. [...] existia aquela coisa que inventaram por aí, que a doença pegava até na pedra. E quando eu adoeci eles disseram para a mamãe: ‘vamos fazer uma casinha pra esse menino lá no mato’, aí minha mãe respondeu: não! de jeito nenhum vou colocar meu filho no mato. Mas aí ela pagou um preço por isso, porque ela era lavradora, só quem aceitava comprar o coco era meu padrinho, trocava por sabão, querosene, essas coisas (Mauro Coelho, Entrevista concedida dia 04 de Agosto de 2022).

A dificuldade de vender sua produção no mercado local, de criar os filhos sozinha, enfrentando a travessia marítima para deixar o filho na Colônia do Bonfim, e após isso, passar anos sem ver o filho. Essa mãe que tragicamente numa viagem para visitá-lo, acabou sendo vítima de um acidente que lhe tirou a vida, é posta no lugar como uma personagem heroica.

Certo é que, assim como dos demais, a inserção das atividades para as crianças na colônia, seja na escolinha, nas brincadeiras e nas atividades religiosas tem forte demarcação na memória de Mauro. Aos doze anos foi designado como coroinha na Igreja Católica, lhe cabia então abrir, fechar, ornamentar, limpar e auxiliar o pároco nas missas, aprendeu o básico do latim, e também aprendeu o ofício da marcenaria. Aos dezesseis anos passou a alfabetizar os adultos da colônia, “[...] ensinar os adultos para aprender a assinarem o nome para tirar o título de eleitor (sic)”.

Não é possível afirmar qual o tipo de estratégia ou metodologia utilizada no processo de ensino-aprendizagem de crianças e adultos no interior da colônia, se seguia os padrões educacionais da época, mas possivelmente era reproduzido da forma como os próprios doentes haviam aprendido, uma vez que cabia aos próprios a função de ensinar outros doentes.

O que se pode afirmar é o papel mais uma vez mencionado pelos entrevistados, das freiras nessa divisão funcional e administrativa, a elas também foi dado o mérito de barganharem matrícula em escolas fora da colônia, como o caso da escola Sotero dos Reis e Escola Raimundo Corrêa, ambas no centro. Contudo, a permanência e a segurança na escola dependiam do silenciamento dos doentes. Dizer de onde vinham

muitas vezes era passível de retirada do direito de estar numa escola pública. Porém, seu Mauro conta uma mudança a respeito dessa postura discriminatória, foi o caso da sua aprovação da escola técnica, onde permaneceu e concluiu curso técnico, mesmo o diretor na época estando ciente que ele morava no leprosário do Bonfim.

Ele percebe o quão foi importante a sua aprovação e admissão na escola técnica, hoje Instituto Federal do Maranhão, pois a partir daí outros jovens começaram a projetar-se nos estudos fora da colônia e pensar criticamente no acesso às políticas públicas, mas não foi fácil. Foi exatamente nesse ponto que Mauro fez colocações a respeito de sua visão sobre a complexa teia discriminatória em torno do doente, uma vez que na sociedade a pessoa atingida pela hanseníase enfrentava um discurso cheio de carga simbólica negativa, que significou também uma identidade deteriorada, onde as sequelas físicas da enfermidade era um forte marcador dessa caracterização, impondo uma nova vivência e controle desses corpos caracterizados como perigosos. E por conseguinte, a liberdade, o ir e vir, o acesso aos bens e espaços públicos, se chocava a um campo muito violento e excludente dentro da sociedade. Isso revela formas de controle tanto dentro quanto fora do ambiente da colônia, e as sequelas emocionais, que configuram o maior impacto na vida dos hansenianos, vemos nos seguintes depoimentos,

Haviam funcionários que não acolhiam bem essa situação do contato, não é? tinha gente que evitava, eu mesmo vi, funcionário atendendo o paciente e sem querer pegar na marmita dele para poder colocar a comida [...] o sentimento de liberdade acompanha o ser humano, não é? Só o ser humano tem esse sentimento de liberdade, ele não gosta de paredes, ele não gosta de portas trancadas. O paciente de hanseníase acho que é mais ainda, porque o preconceito deixou muitas sequelas psicológicas nele, a sequela física às vezes não dói tanto quanto a sequela psicológica.

Estar perto filho sem poder tocá-lo, a mulher que você deixou lá no interior, não sabe se ainda o espera, não pode tocar porque a lei não permite, é ruim, é mal, a gente passava muito por isso. Vem visita? a visita não sentava na casa da gente né, você não podia oferecer um copo de café, um copo d'água, e quando você ia lá na casa de alguém, você ficava pensando: quando eu sair esse povo vai jogar essa tigela, prato e colher fora, pois não vai guardar junto das coisas dele. Então essas coisas assim eram muito fortes (Mauro, Entrevista concedida dia 04 de Agosto de 2022).

Após a alta e já chegando à fase adulta, Mauro começou a trabalhar, matriculou-se no curso técnico, foi estudar no seminário Santo Antônio, casou-se, teve seus filhos, envolveu-se na liderança da Igreja Católica e na comunidade de base onde nunca mais se desvinculou, ministra palestras sobre a história da Colônia do Bonfim. Hoje mora na Vila Nova, é líder de uma das associações comunitárias do bairro, com projetos para crianças e famílias. Ele menciona que mesmo com todas as

dificuldades, a luta contra o preconceito e privação da liberdade, o Bonfim para ele foi “[...] *uma universidade, pois lá cresceu, viveu e aprendeu muita coisa [...] (Mauro)*”.

4.3 Significados simbólicos do lugar

Segundo Ricoeur (2007), ao passar da memória para a historiografia, modificam-se o signo conjuntamente com o espaço onde se deslocam os protagonistas de uma história narrada e o tempo atual no qual os acontecimentos narrados se desenrolam. A expressão “Eu estava lá”, revela o imperfeito gramatical que marca o tempo, ao passo que o advérbio marca o espaço. Segundo o autor,

É em conjunto que o aqui e o lá do espaço vivido da percepção e da ação e o antes do tempo vivido da memória se reencontram enquadrados em um sistema de lugares e datas do qual é eliminada a referência ao aqui e ao agora absoluto da experiência viva (RICOEUR, 2007, p. 156).

Nesse movimento, a memória e a narrativa são retrabalhadas, pois na medida em que se lembra, trabalho e retrabalho essa lembrança articulada com nossa compreensão da realidade hoje dentro do tempo e espaço. Assim, a memória e sua oralidade estão impregnadas da experiência atual do depoente, o que não significa que não seja verdadeira ou original (BOSI, 1994).

Curiosamente, o depoimento do egresso Carlos Alberto, que perdeu a visão total durante a internação na Colônia do Bonfim, hoje comunicador, referência na comunidade dos egressos do Bonfim, pois mesmo cego, se mostrou o depoimento que mais se aproximou aos detalhes geográficos, onde pude visualizar a espacialidade, o conjunto de informações estruturais e arquitetônicas da colônia, nomes de pessoas, nomes dos prédios e datas. Conhecer o lugar, facilitou visualizar a descrição apresentada por Carlos, um verdadeiro mapa vivo dela. Destarte, os significados simbólicos serão discutidos mediante sua narrativa. Imaturamente, foi perguntado a ele se tinha guardado alguns registros fotográficos, ele respondeu: “[...] *em termos de fotos é muito difícil encontrar, mas eu tenho na minha mente toda a estrutura física do Bonfim [...]*”.

Carlos Alberto chegou na Colônia do Bonfim na manhã do dia 25 de Fevereiro de 1969, uma terça-feira, a poucos dias de completar dez anos de idade; proveniente da capital ludovicense, atravessou a baía na companhia da sua avó. O ponto ápice de emoção da entrevista foi quando relembrou o caminho do cais até a chegada ao prédio da prefeitura, que se situava na chamada Zona Sadia: era um caminho de alguns

quilômetros a pé, em que no meio do cansaço e do sol da travessia, provavelmente em meio à fome e à sede, sua avó o tomou e o carregou em suas costas. Não foi possível conter as lágrimas e aguardar alguns segundos para se recompor e retornar à entrevista.

Continuando, ele foi acolhido pelo casal chamado Renato e Dina. Renato, mais conhecido pelo apelido de “Jabuti”, trabalhava no açougue da colônia, sendo assim, era responsável pelo corte e distribuição da remessa de carne e entrega de outros gêneros alimentícios.

O abandono familiar era uma realidade para muitas pessoas que eram deixadas na colônia, sobretudo crianças, Carlos foi uma exceção dessa tão trágica situação, ele informa que sua avó vinha nos dias de visita, às terças, quintas e domingos, mas não era bem isso que observava ao seu redor. No que diz respeito à adaptação e o rompimento com o seio familiar,

E assim era o acolhimento, a gente [se refere às crianças] era apresentado à nova família, e ia se integrando a escola, no movimento da igreja, na catequese, entendeu? E os adultos iam também se entrosando, ia se acolhendo aos colegas que já estavam na colônia. Quem tinha parente para visitar, vinha, e tinha pessoas que vinham para cá e não viam mais seus familiares, eu conheci muita gente que chegou na colônia, morreu e não viu mais ninguém de suas famílias, infelizmente. É até uma dor para quem via aqueles que aguardavam mas não recebiam visitas, não é verdade? Tudo isso gerou problemas psicológicos (Carlos Alberto, Entrevista realizada no dia 19 de Maio de 2022).

Como mencionado, houve uma livre iniciativa por parte do depoente em descrever o espaço físico da colônia, mas não apenas isso, nas entrelinhas, foi percebido um sentimento de pertencimento, afetividade, recordações. De tal maneira, não começou a falar sobre si mesmo, mas sim, mas de tudo que recordava sobre o lugar. Bem como caracterizou Nora (1993, p. 9) ao pontuar que “[...] a memória se enraíza no concreto, no espaço, no gesto, na imagem, no objeto [...]”. Daí surgem os lugares de memória que são verdadeiros patrimônios culturais, projetados simbolicamente e podem estar atrelados a um passado vivo que ainda marca presença e reforça os traços identitários do lugar.

As memórias são importantes registros vividos que partem das lembranças e eternizam lugares como referências e cenários para uma constante visita ao passado, trazendo em si, os mais diversos sentimentos documentados e aflorados em narrativas, sonhos e percepções. Assim, os lugares de memória, segundo Nora (1993, p. 21)

“[...] são lugares, com efeito, nos três sentidos da palavra, material, simbólico, funcional [...]. Mesmo um lugar de aparência puramente material, como um depósito de arquivos, só é lugar de memória se sua imaginação o investe de uma aura simbólica [...]”.

São lugares que estendem uma história regada de cumplicidade, significações, afetividade, pertencimento, ou simplesmente de alma (ANDRADE, 2008). Desse modo, Carlos Alberto descreve a Colônia do Bonfim,

A entrada da colônia ficava um pouco mais a frente [refere-se conforme o posicionamento do cais] pra lá era chamada a Zona Sadia, onde ficava o convento, a administração, onde também ficava a farmácia, a casa do padre, a casa do médico.

Na parte onde hoje fica o atual prédio da administração tinham vários departamentos, do lado de cá tinha uma alfaiataria, do outro lado uma biblioteca, tudo no mesmo prédio. Aí em seguida, a sede da caixa beneficente, tinha aquele prédio grande onde tem hoje o auditório, lá antes era o cinema, depois tinha o bar e o salão de jogos, onde o pessoal se reunia para tomar uma cervejinha e jogar bilharina [sinuca]. Atrás da administração tinha duas casas de morada, os conjuntos de casinhas eram de dois e dois. Quem vem do cemitério do lado esquerdo era a saída, e a entrada era do outro lado pelo mar. Então aqui já era o final depois do cemitério, vindo a esquerda tinha outro conjunto de duas casas, aí descia para quem vinha para onde hoje é o ambulatório, tinha duas casas onde a gente morava, seu Cândido morava também. Era mais ou menos vinte e dois conjuntos de casinhas, aqui quem vem descendo a Rua 21 de Abril, a gente chamava de Rua do Poço, onde tinha a cadeia, também mais quatro conjuntos de casinhas, dois de um lado e dois de outro.

[...] os pavilhões eram subindo [me situa a direção do atual prédio da administração] tinha um pavilhão chamado Frei Betto, mais à frente tinha outro pavilhão chamado Gonçalves Dias, depois o pavilhão Duque de Caxias, ali onde hoje é o prédio da oficina [atualmente onde funciona uma fábrica de recuperação de móveis do Estado] era o pavilhão 17 de Outubro. Era tudo lotado de gente. Cada pavilhão tinha nove apartamentos, de um lado e outro e no meio um corredor. Aí vinha do outro lado próximo ao necrotério, tinha um pavilhão chamado de Família que era o pessoal casado no civil. Em seguida tinha o pavilhão Palmeiras, esse pavilhão era uma espécie, permitame dizer... de cabaré. Onde moravam as mulheres livres e tal e os homens ía lá pra visitar. Aí tinha um pavilhão de crianças, que era só crianças, onde era o asilo antigamente.

Bem do lado direito [agora se refere a ala hospitalar] ficava um gabinete médico para fazer a consulta, e do outro lado era o caminho do local onde fazia os curativos dos doentes que estavam no hospital e uma enfermaria do lado direito que era de homens, outra no sentido que era das mulheres e uma que ficava bem no meio que era de homens também. Aí vinha o refeitório, depois do refeitório, tinha a sala de parto e o centro cirúrgico, que tinha na época. E no fundo a cozinha do hospital (Carlos Alberto, Entrevista realizada no dia 19 de Maio de 2022).

O lugar é o redimensionamento do espaço dotado de sensações, afeição e referências da experiência vivida ou, como diria Carlos (2007, p. 16),

“[...] o lugar guarda em si, não fora dele, o seu significado e as dimensões do movimento da história em constituição enquanto movimento da vida, possível de ser apreendido pela memória, através dos sentidos e do corpo [...]”.

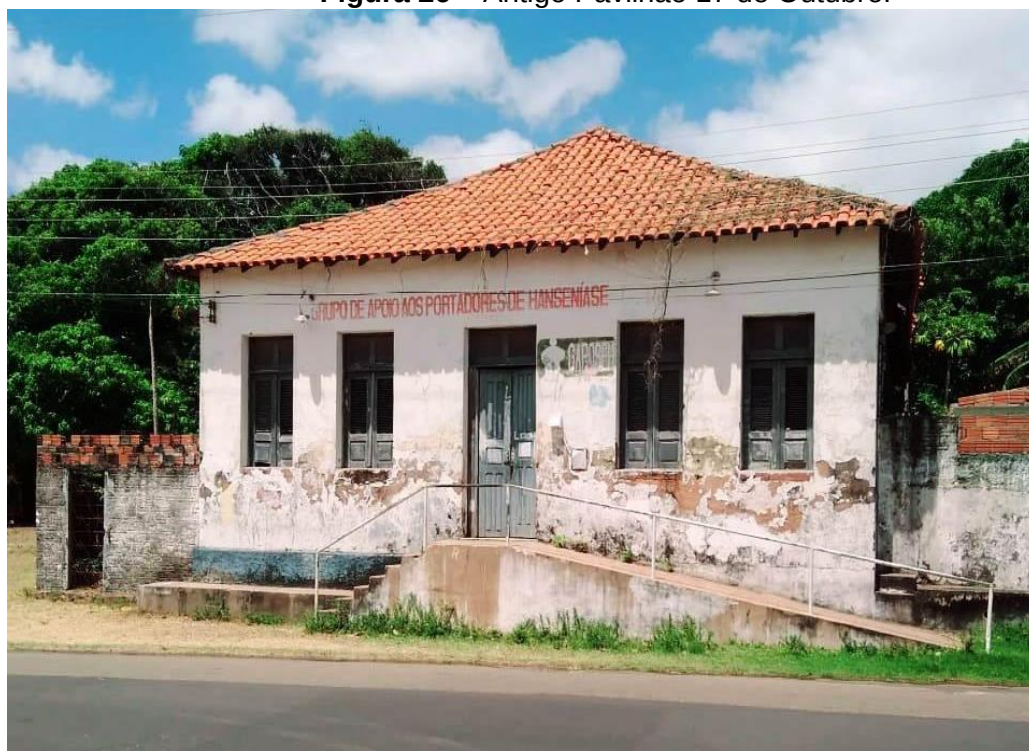
Aqui apenas um trecho da descrição total do entrevistado, permeada de nomes de pessoas, datas e personagens históricas, médicos, freiras e pessoas públicas que emprestaram seus nomes para designar prédios, ruas e monumentos e outras estruturas como é o caso do cemitério, do pavilhão 17 de Outubro que abrigava os homens solteiros e que hoje é um prédio reformado onde funciona uma oficina de calçados e a oficina de recuperação de móveis das unidades de saúde do Estado do Maranhão; e do refeitório que leva o nome de uma das freiras, a quem todos os entrevistados recordam de forma muito afetuosamente. Nas figuras 25, 26 e 27, observa-se alguns desses lugares mencionados por ele.

Figura 25 – Cemitério São José do Bonfim, antes chamado Cemitério João Ferreira.



Fonte: Pinho (2008).

Figura 26 – Antigo Pavilhão 17 de Outubro.



Fonte: Pinho (2008).

Figura 27 – Ruínas do refeitório Irmã Gabriela e Recanto Padre Mauricio George.



Fonte: Pinho (2008).

Interessante é que, se pensarmos na ocasião de que se Carlos Alberto tivesse conhecido a colônia através de outros meios, como uma história contada, um documentário ou algo similar mesmo que bem fundamentado, mesmo que tivesse perfeita visão, ele não registraria tal memória, porque assim como menciona Halbwachs que “[...] não é na história aprendida, é na história vivida que se apoia nossa memória [...]” (HALBWACHS, 2013, p. 60). O autor acrescenta, ainda, que a história vivida se distingue exatamente da história escrita por isso, pois a primeira tem

tudo o que é preciso para construir um quadro vivo e natural em que um pensamento pode se apoiar, para conservar e reencontrar a imagem do seu passado.

Segundo Halbwachs (2013), a lembrança é em substancialmente uma reconstrução do passado com ajuda de dados emprestados do presente, e mais que isso, está preparada por outras reconstruções feitas em épocas anteriores e de onde a imagem de outrora manifestou-se já bem alterada. A utilização das referências do espaço com o ele se apresenta na atualidade e reconhecer as transformações, dessa forma defende então que não há memória coletiva que não se desenvolva num quadro espacial, visto que,

É sobre o espaço, sobre nosso espaço - aquele que ocupamos, por onde sempre passamos, ao qual sempre temos acesso, e que em todo o caso, nossa imaginação ou nosso pensamento é cada momento capaz de reconstruir - que devemos voltar nossa atenção; é sobre ele que nosso pensamento deve se fixar, para que apareça esta ou aquela categoria de lembranças (HALBWACHS, 2013, p. 143).

Viu-se que a apropriação simbólica do espaço acumulada de sentimentos e pertinência, o particulariza e o transforma em lugar. Neste contexto, o conceito de lugar se apoia na reflexão de Tuan (1983, p. 6) quando diz que:

“[...] o espaço é mais abstrato do que o lugar. O que começa como espaço indiferenciado transforma-se em lugar à medida que conhecemos melhor e o dotamos de valor [...], além disso, se pensarmos no espaço como algo que permite movimento, então lugar é pausa: cada pausa no movimento torna possível que a localização se transforme em lugar”.

O desfecho desse movimento na vida de Carlos é um ciclo que não se finalizou. Após alta, quando houve as altas em massa (culminando com o fim do isolamento compulsório em 1986), ele decidiu permanecer

[...] eu não quis sair, eu me dava bem e me sentia bem com todo mundo, mas sempre minha família me acompanhou. Eu vim morar na Vila Nova em 1989, quando o Dr. Pacheco saiu da gestão e outra direção assumiu, já não aceitaram que aqueles que tivessem alta permanecessem lá morando, tive que sair então. Mas eu saí assim: eu vivia quase o tempo lá, ía na dona Domingas Borges, mas à noite eu vinha embora pra cá (Carlos Alberto, Entrevista concedida dia 15 de Junho de 2022).

É necessário ressaltar que todos os entrevistados relataram a mesma justificativa quando mencionaram sua permanência na colônia ou mesmo próximo a ela, na ocupação que mais tarde se tornou conhecida enquanto bairro, chamado Vila Nova. A afetividade, os laços com as famílias substituídas, os matrimônios, os ofícios solidificam essa permanência, sobretudo a identidade e o pertencimento.

4.4 O cotidiano e as festas da Colônia do Bonfim

Diante do exercício da entrevista, com foco na história de vida no contexto da pesquisa, Pollak (1989) afirma que nas narrativas a despeito das variações importantes, encontra-se um núcleo resistente, um fio condutor, uma espécie de *leitmotiv*¹². Essas características de todas as histórias de vida sugerem que devem ser consideradas como instrumento de reconstrução da identidade e não apenas como relatos factuais.

O autor enfatiza, ainda, que a história de vida ordena acontecimentos que balizaram uma existência, de modo que, ao contarmos nossa vida tentamos estabelecer uma certa coerência por meio de laços lógicos entre acontecimento-chaves e de uma continuidade, resultante da ordenação cronológica, elaborando uma reconstrução de si mesmo que tende a definir seu lugar social e suas relações com os outros.

No meio de contradições e tensões, de rupturas e traumas causados pelo isolamento, diante da análise dessas narrativas, nos chamou atenção fortemente para dois pontos de coerência no sentido refletido por Pollak (1989). Viu-se uma condução, e mais que isso, uma entonação diferente diante dos entrevistados, cada um com suas expectativas emocionais e recordações de acontecimentos que, em certa medida, dá a percepção de que favoreceram a aceitação ao isolamento, como um amenizador da dor da separação suas famílias, da violência em forma de segregação e do preconceito.

Primeiramente, vou destacar a narrativa das festas religiosas e das atividades presentes no cotidiano das pessoas, para tanto inicio tal reflexão a partir da história de duas mulheres, Marilda e Carmelita, que curiosamente propuseram a aplicação da entrevista somente uma na presença da outra, alegando que uma ia ajudar a outra a recordar. Eu respeitei o desejo delas, em entrevista realizada no dia 20 de Junho de 2022.

Marilda começa sua fala trazendo a memória de seu pai, que era interno da colônia e havia se fixado numa casinha próxima àquele território; ele trouxe mulher e

¹² Pollak (1989) utiliza *leitmotiv*, termo alemão de autoria de Hans von Wolzogen (1848-1938) e que em português poderia se traduzir por “motivo condutor”. Utiliza-se para fazer referência a todos aqueles motivos recorrentes que, no seio de uma narrativa, se encontram intimamente associados a determinadas personagens, situações ou conceitos abstratos (LOPES, 2009).

filhas do município de Monção, MA e passou a reconstruir sua vida nesse novo local após sua alta, fugindo da pobreza e do forte preconceito da sua cidade. Naquela época, os filhos dos doentes faziam periodicamente exame físico no dispensário. Com apenas sete anos e corpo marcado com manchas brancas, logo veio o diagnóstico de Marilda, que depois veio ficar aos cuidados de seus padrinhos, doentes e já internos do leprosário. Após a admissão na colônia, ela foi inserida na escola, nas atividades voltadas para as crianças, na família substituta. Destaca também na sua narrativa os cuidados e disciplinamento das freiras que ali administravam, porém, sempre demarcando as questões relacionadas ao preconceito,

No começo, eu como criança e ter que me separar, eu senti! Porque eu ficava sozinha num lugar que não conhecia ninguém, eu queria estar junto das minhas irmãs, e eu me lembrei agora de um episódio que eu ficava, eu era muito tímida, eu acho que por conta de já me sentir diferente das minhas irmãs. A gente ia cedinho para a missa todo dia de manhã, aí eu tinha que sentar do lado dos doentes. Um dia a gente chegou tarde na missa e eu sentei ao lado das minhas irmãs lá do lado dos sadios, pois veio uma freira de lá e fez sinal para eu voltar pro meu lugar. Isso me marcou muito, não é? (Marilda, Entrevista concedida dia 20 de Junho de 2022).

Essas mulheres destacam as benesses que recebiam enquanto criança, doações de brinquedos, as primeiras bonecas, as competições escolares pelas melhores notas, as tarefas exclusivas para as meninas, como a Sala de Artes¹³, onde costuravam, pintavam tecidos e aprendiam a fazer bordados e tapetes, sempre após o terço e a missa¹⁴.

[...] mas a gente ganhava presentes, sabe assim, de fora as pessoas traziam brinquedos para gente. Tinha um homem que fazia uma promessa todo dia 13 de Junho de dar tecidos pra gente [...] uns tecidos estampados juninos (Marilda).

Alegria era o natal, muita alegria porque tinha uma árvore que eles enchiam de presente, era chamada 'Barba da Velha'. Era muito alegre, e a gente puxava, o que puxasse ganhava. Chamava de um por um para entregar seus presentes. Era muita alegria naquele refeitório. E depois um chocolate com bolo, os bolos que a irmã Gabriela fazia [suspira] Ainda não comi um bolo tão bom quanto o da irmã Gabrielinha (Carmelita).

¹³ Para Ducati (2009) uma característica da instituição total é a tendência para a solidariedade em pequenos grupos de internos, mas sempre limitada. Na realidade, nesse processo de mortificação do *eu*, ocorre o despojamento pessoal, o que acaba criando um meio de fracasso pessoal em que a desgraça pessoal faz-se sentir constantemente. E o tempo passado numa instituição total é sentido como tempo morto, que só é compensado por atividades de distração, desprovidas de seriedade, tais como orquestra, bandas, coral, aulas de arte etc., são atividades que, em geral, não dizem respeito ao que o interno realmente almeja, sem sentido concreto para sua formação e para seus desejos; correspondem a distração simplesmente.

¹⁴ A missa, segundo relato das entrevistadas, era feita diariamente. Começava pela oração do terço às cinco e quinze da tarde, e em seguida, a missa, exclusiva para os doentes, diferente da missa realizada aos domingos onde todos (doentes e funcionários) participavam. Havia uma divisão do espaço, onde os doentes se posicionavam na chamada 'nave' da igreja, o salão central. E havia duas laterais frontais, onde se posicionavam os sadios. Diante disso, percebe-se uma constante tensão entre internos e funcionários.

E tinha o aniversário da colônia, sempre foi muito grande o aniversário. Às vezes vinha uma banda de música, aí a gente ficava esperando a maré para poder vir a banda de música (Carmelita).

A forma como a pessoa se apresenta, a maneira de se comportar, a educação, os costumes e a identidade são forjados na convivência diária e na orientação que recebem as crianças e jovens nas instituições preventoriais. Tendo como efeito a constituição de uma identidade, a hipótese de Foucault (2021, p. 257) é de que um indivíduo não é o ente sobre o qual se exerce e se abate o poder: “O indivíduo, com suas características, sua identidade, fixado a si mesmo, é o produto de uma relação de poder que se exerce sobre os corpos, multiplicidades, movimentos, desejos e força”.

Outros depoimentos expressam, em alguma medida, expressões nostálgicas a respeito das festas e outras expressões coletivas (Figura 28),

[...] mas era bom demais na época, eu lembro. A gente tinha brincadeiras lá, na época tinha a festa, tinha carnaval, quadrilha, tudo nós tínhamos lá. Futebol, nós tínhamos um jogo de futebol lá todo ano, tinha dois times, Flamengo e Fluminense na época. E tinha as festas, tinha o aniversário da irmã Sandy (era a diretora das irmãs), quando era aniversário dela era festa! Também tinha jogo, assim era. Era animado! Se a senhora visse as festas que tinham lá no refeitório, era festona mesmo, aí iam brincar mesmo lá. Aprendi a dançar lá. A festa que eu mais gostava era o carnaval, o São João, quadrilha, fui novo da quadrilha lá não sei quantas vezes (José Ribamar, Entrevista concedida dia 17 de Junho de 2022).

Quando eu cheguei a colônia já tinha 21 anos, e eu ouvia muito falar do aniversário da colônia, hoje quase esquecido, lembro do aniversário, das pessoas que vinham, da movimentação e da alegria do pessoal, dos jogos que aconteciam, dos futebol, os times de quando eu cheguei, era Flamengo e Fluminense, depois o pessoal saiu, esse time desativou e depois nós, essa outra geração da minha época, fundamos outros times, o Real e o Cruzeiro e só acabou quando o Governo Militar veio de lá, foi a ordem de desativar as colônias (Mauro Coelho, Entrevista concedida dia 04 de Agosto de 2022).

Na Semana Santa, a Igreja organizava a Via Sacra, a gente representava, fazia encenação da peça Paixão de Cristo, até eu fiz parte desse grupo de teatro, fazia a peça do Dia das Mães, na Semana de Páscoa, tinha o aniversário do Bonfim, tinha uma festa dia 30 de Agosto que era aniversário do Padre João Lemmen, tinha também 27 de Novembro que era aniversário da irmã Maria Silva, que era diretora da colônia, mês de maio era muito festivo, tinha procissão todos os dias. Tinha a semana dos casados, dos solteiros, das crianças, era muito movimentado nesse aspecto (Carlos Alberto, Entrevista concedida dia 15 de Junho de 2022).

Figura 28 – Time de futebol, quadro exposto no Memorial Domingas Borges.



Fonte: Araújo (2022).

O segundo ponto de condução que se pode destacar é o impacto do estigma, revelado em variadas formas de discriminação dentro e fora da colônia que perduram em certo grau até hoje na vida dos ex-internos da Colônia do Bonfim. A doença enquanto desordem da sociedade, o medo, o contexto da segregação socioespacial, mostra-se como grande impacto em suas vidas. E para muitos permanecer na colônia era justamente sobreviver à discriminação e à representação de si mesmo como um indivíduo impuro diante da sociedade.

Um exemplo desse fato é a história de Dona Iolanda, nascida em 1966 em São Luís. Ela e um de seus irmãos foram diagnosticados na infância após contato com um parente doente. Após o resultado foram submetidos ao tratamento ambulatorial. Porém, Iolanda conta que se lembra da tomada de medicações sem saber ao certo seu diagnóstico, pois afirma que seus pais mantiveram o sigilo em relação a ele, sendo que quando ela atingiu a fase da adolescência, passou a se recusar a tomar as medicações. Recorda que já não tinha sensibilidade nas mãos e nos pés, e com o passar do tempo sua situação física e as primeiras sequelas foram aparecendo, até que veio a revelação do diagnóstico aos dezoito anos em uma avaliação médica na escola.

Os pés incharam muito, eu fazia um curso na escola técnica, só que tinham aqueles exames biomédicos e no exame a médica me descobriu doente. Já estava com dezoito anos, meu corpo estava cheio de calombos, meu pai já sabia mas não me dizia nada, aí no dia do exame, o médico me disse: Você tá com lepra, não toque em nada! Qual sala você estuda? Você não pode mais ficar aqui". Já estava no segundo ano de química, fui pra casa, chorei muito. Meu pai respondeu que eu não tinha nada. Acontece que meu pai era pedreiro, trabalhava pra muita gente, ele não queria que descobrissem que ele tinha uma filha portadora dessa doença, por isso ele omitia (Iolanda, Entrevista realizada no dia 05 de Agosto de 2022).

Iolanda chegou à Colônia do Bonfim no ano de 1987, a essa altura já havia uma maior abertura na colônia e acesso pela via terrestre já era possível¹⁵. Já bastante debilitada, apresentando atrofia e quadro generalizado de dor, a família buscou por atendimento médico para ela, chegando até ao hospital da Colônia do Bonfim,

E aí me levaram, antigamente, tinha as carrocinhas que eram aqueles carros da SUCAM, então me levaram naquele carro, é o carro que era para os cachorros que tinham calazar porque nenhum carro quer levar na situação que eu estava, entendeu? (Iolanda).

A saga de se esconder dos parentes e dos amigos continuou após alta hospitalar e retorno para seu domicílio. Para a entrevistada foi um contexto muitíssimo traumático, interrompeu o sonho de se formar na juventude, de viver a vida de uma mulher normal, de namorar e ir à praia. Assim conta:

[...] copo, prato, colher, tudo teve que ser separado. Ninguém podia beber no meu copo, ninguém podia comer na minha colher. Quando eu vim pra colônia, tudo meu teve que ser queimado, como se eu tivesse apagado. E quando chegava uma pessoa, como eu estava cheia de feridas, já estava habituada a me esconder. 'Iolanda, tá vindo fulano de tal, vai pra o teu quarto!' Eu já não aguentava mais aquela situação de eu ter que me esconder. Passei um tempo lá [se referindo à sua casa] mas não consegui me adaptar. Passava o tempo todo falando: eu vou me embora para a Vila Nova, lá que é meu lugar, eu vou me embora para a Vila Nova. Nem é a questão de ser meu lugar, a questão é que tem pessoas iguais a mim, mesmo problema, e que não tem tanto preconceito, como a gente sentia lá fora. Quem disse que o preconceito acabou totalmente? Mentira, acabou não. [...] foi um meio de me ver livre daquilo, daquele medo, daquelas pessoas que queriam saber onde eu estava, aqueles questionamentos, foi mais uma fuga, vou pra lá logo, vou estar onde quero, acho que foi tipo uma fuga. (Iolanda).

Interessante que a percepção de liberdade de Iolanda atinge outros vieses. Primeiro porque ao tempo de sua internação, esta reclusão já não era mais obrigatória, assim como já não era mais restrito a liberdade de ir e vir. Segundo, se em outros depoimentos, a ausência de liberdade era uma lembrança muito negativa, podemos concluir que para esta entrevistada, retornar a colônia foi abdicar do seu *eu* e das

¹⁵ As obras de construção da barragem foram iniciadas em 1968, sofrendo várias paralisações até ser concluída em 1973 (IBGE, 2022).

controvérsias do muro extra-colônia que lhe estigmatizam e, dessa forma, reconstruir sua identidade em função da doença.

Tal paradoxo Carvalho (2009) vai definir como oposição, “rejeição x acolhimento”. Uma contradição que explica o porquê alguns ex-internos, mesmo após a alta, e com agora reais possibilidades de reconstruir a vida fora da colônia, decidiram permanecer, e nisso as narrativas são convergentes. Demonstrando que o problema parecia agora, nessa dinâmica, estar mais fora da colônia que dentro dela. Ademais, nessa decisão, parecem não dar tanto espaço à memória do incômodo físico, da violência do confinamento, e sim à ideia de que a vida seria mais fácil, com maior aceitabilidade e com os novos laços construídos naquele lugar, tanto com as pessoas quanto o enraizamento naquele espaço.

Como reforçam Meneguelo e Borges (2018), esses espaços que reproduzem microcidades, a criação de novos laços servia também como estratégia de controle, ajudando a fixar os internados à instituição. A recriação do ambiente da vida em sociedade procurava, inclusive, evitar fugas e rebeldias daqueles que não aceitassem a vida em confinamento compulsório.

É nestes termos, que cada aspecto e cada detalhe desse lugar em si mesmo tem um sentido que é inteligível apenas para os membros do grupo, porque todas as partes do espaço ocupado correspondem a outros tantos de aspectos diferentes da estrutura e da vida de sua sociedade, a menos naquilo que havia nela de mais estável. Certamente, os acontecimentos excepcionais também têm lugar neste quadro espacial, mas porque na ocasião certa o grupo tomou consciência com mais intensidade daquilo que os apartava há muito tempo e porque os vínculos que o ligavam ao lugar se tornaram mais claros, no momento em que iam se romper (HALBWACHS, 2013).

Atualmente, Dona Iolanda é viúva, mora com o filho no Bairro da Vila Nova, formou-se em Pedagogia e atua na Educação Infantil. Referindo-se a seus traumas, revela que até hoje tem dificuldade em falar sobre o assunto, possui sequelas da doença física, tenta levar uma vida comum, sem mencionar a ninguém sua história com intenção de se proteger contra o preconceito.

4.5 O silenciamento das memórias

Eu não sabia nadinha não, meu irmão que ia me dizendo. Eu só sei que foi muito triste a separação com minha mãe, ela sofreu muito. antigamente eu chorava também, mas eu lembro de pouca coisa assim de quando eu cheguei. (Carmelita, entrevista concedida dia 20 de junho de 2022).

Esse é o relato de Carmelita, nascida em Pindaré e que chegou à Colônia do Bonfim no dia 7 de Novembro de 1962, aos quatro anos de idade. Ela e o irmão, ambos infectados com hanseníase, após o exame no Dispensário foram encaminhados para o leprosário, em épocas distintas, entregues pelas mãos de sua mãe, que perdeu vários filhos em razão da pobreza e das péssimas condições de vida; anos mais tarde, outros familiares foram adoecendo e se internando, como o seu pai, o avô e tios.

Carmelita e o irmão foram acolhidos na família do prefeito da colônia, ele e sua esposa passaram a cuidar do casal de irmãos. As crianças integrar-se-iam naquela nova rotina, a escola, as atividades religiosas e as tarefas domésticas; por exemplo, varrer a escola e buscar água no poço, como conta. Longe dos pais, com o sofrimento da separação e desapego forçado do colo materno,

Ela nos visitava com muita dificuldade de vir do interior. Ainda bem que as freiras deixaram ela ficar no convento, por causa da proximidade com o prefeito, pois não podia. Eles deixaram ela ficar lá. Às vezes era de longe mesmo, a gente não se abraçava, quando ela vinha a gente ficava de longe. Com o passar do tempo foi melhorando (Carmelita).

Câmara (2014) salienta que em março de 1976 havia 140 mil hansenianos recenseados no Brasil, segundo o relatório da Conferência Nacional para a Avaliação da Política de Controle da Hanseníase. Outrossim foi discutido o prejuízo anual ao Produto Interno Bruto (PIB) do país, uma vez que 90% dos doentes estavam em idade produtiva, afora os custos econômicos e morais da política de controle praticada até aquele momento. Acrescenta-se, ainda, que os dados daquela época apresentavam uma noção da ineficiência do isolamento compulsório do atingido no sentido de controlar a doença e agravava o problema na medida em que promovia a “morte social” das pessoas isoladas, além de representar muitos gastos (CÂMARA, 2014, p. 135).

Em muitos casos, a situação de confinamento no Brasil perdurou até a década de 1980, quando os antigos hospitais colônias foram transformados em hospitais gerais ou manicômios e, da mesma forma insensível com que os doentes haviam sido

retirados da sociedade, foram devolvidos a ela. Portanto, a profilaxia da doença remete muito mais a um plano de controle social do que a uma suposta “história progressiva dos conhecimentos científicos” a respeito do mal (MENEGUELO; BORGES, 2018).

Como vimos em capítulo anterior, o fim do isolamento ocorreu apenas no final da década de 1980 e com a desativação dos leprosários duas medidas foram radicalmente tomadas: a demolição das instalações da colônia e a concessão de uma pensão aos doentes em processo de alta, e a doação de terreno próximo situado ao fundo da colônia, que originou o bairro da Vila Nova, onde muitos residem até hoje, dentre eles os entrevistados participantes desta pesquisa. O espaço, então, começou a se transformar e a se ressignificar na memória dos internos.

Outra coisa também foi demolir as coisas no Bonfim, porque ali era nossa cidade, ali era nossa casa né? Aí foi muita tristeza, derrubava um, agora é o pavilhão tal, pavilhão tal. Gente, coisa triste, entendeu? A gente viu ir embora tudo o que a gente cresceu passando por lá. Eu vi acontecer [...] Vixi! Vão demolir! Ninguém conseguiu entender! Se as outras colônias ficaram em pé, por que a nossa? Por que só aqui? (Carmelita, Entrevista concedida dia 20 de Junho de 2022).

Pollak (1989) deduz que o trabalho do enquadramento da memória se alimenta do material fornecido pela história. Tal material pode ser interpretado e combinado a diversas referências associadas, guiado pela preocupação não apenas de manter as fronteiras sociais, mas também de modificá-las, reinterpretando incessantemente o passado em função dos combates do presente e do futuro.

Já mencionei que a Colônia do Bonfim passou por diversas alterações na configuração original, estruturas foram demolidas ao tempo do decreto que extinguiu o isolamento compulsório, outras foram esquecidas, outras reformadas; o ambiente mudou, mas as histórias de vidas ficaram. Uma dessas transformações dos últimos anos para cá foi a reforma da ala hospitalar, a criação de um ambulatório, o cinema que virou uma sede administrativa, a antiga policlínica que se tornou uma escola. Em 2021 foi inaugurada uma praça, e a colônia recebeu a obra de uma onerosa urbanização do cais do Bonfim, que embora tenha valorizado o espaço para a população atual, traz alguns pontos de reflexões para nós.

O primeiro ponto de reflexão é a ausência de políticas públicas de preservação desta memória em cenário nacional. Embora seja importante destacar algumas experiências, como é o caso do Estado de São Paulo, pioneiro na política de tombamento efetivo dos asilos-colônia, caso do Antigo Sanatório Padre Bento em

Guarulhos, o Antigo Asilo-Colônia Aimorés, atual Instituto Lauro de Souza Lima em Bauru, e outros, tendo por objetivo preservar tais espaços não como exemplares isolados, mas como marcas de uma prática que definiu o território do interior do estado bem como as formas de percepção e de profilaxia da doença (MENEGUELLO; BORGES, 2019).

A Colônia do Bonfim, até o tempo presente, não consta como monumento ou espaço público tombado e reconhecido como patrimônio histórico do Estado do Maranhão, como se pode perceber mediante busca realizada no sítio do Instituto do Patrimônio Histórico Artístico Nacional (IPHAN). As últimas intervenções urbanísticas na área, em alguma medida reforçam o apagamento da memória, e isso não passou despercebido por um dos entrevistados.

No dia da inauguração, eu fiquei um pouquinho assim frustrado, porque eu achei que deveria ter alguém da comunidade que falasse o que aquilo representava para o Bonfim, o que aquilo foi, fizeram uma homenagem a quem nunca pisou os pés no Bonfim, embora eu respeite a história dele. Pelo menos Seu Alfredo, que trabalhou por longos anos como catraieiro trazendo os doentes de um lado para outro, ou seja, uma pessoa que poderia ser homenageada, ou algum dos médicos (Carlos Alberto, Entrevista concedida dia 15 de Junho de 2022).

Carlos Alberto se refere a última obra pública (Figura 29), a urbanização da Praia do Bonfim (onde era o antigo cais), inaugurada no dia 31 de Dezembro de 2021, com cerimônia de solenidade com a presença de autoridades políticas – entre elas, de Flávio Dino, então governador do Estado do Maranhão. Cabe ressaltar que o monumento símbolo do cais é uma embarcação que leva o nome de Luiz Phelipe Andrés, fundador do Estaleiro-Escola do Sítio Tamancão, em São Luís.

Figura 29 – Urbanização da Praia do Bonfim.



Fonte: Jornal Pequeno (2021).

São obras que trazem um ganho à comunidade, no sentido de propiciar espaços de lazer, geração de emprego e renda, valorização imobiliária e garante mobilidade e segurança às pessoas que por ali circulam, contudo não fazem referências à história do lugar. E como foi visto no depoimento de Carlos Alberto, não está alheio às frustrações quanto ao apagamento da história do lugar e dos doentes que por ali passaram e reparação da violência sofrida.

Por falar em reparação, o Estado brasileiro aprovou em 2007 a lei nº 11.520, que estabeleceu o direito a uma pensão especial a todas as pessoas atingidas pela hanseníase e compulsoriamente internadas em colônias hospitalares até 31 de dezembro de 1986. Destaco aqui a atuação do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase - MORHAN. A partir daí esse público pode passar a requerer junto à Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República - SDH/PR, em Brasília, direcionadas a uma comissão específica para avaliação dos requerimentos. Isso se deu no Governo de Luiz Inácio Lula da Silva, o que explica o apelido de “Pensão do Lula” chamado pelos ex-internos.

A discussão atual é a ampliação dessa política de reparação à segunda geração dos hansenianos, os filhos que foram separados, de forma tão violenta que merece algumas considerações aqui. No curso da pesquisa, foram encontrados depoimentos tão impactantes, outrossim, um certo silêncio para algumas questões em que é necessário pontuar. E talvez a resposta seja para que a política de indenização aos filhos separados¹⁶ ainda não tenha sido regulamentada.

Todos os entrevistados apresentaram em suas falas a dor das mães da colônia, que não tinham a oportunidade de dar colo aos filhos após o nascimento. O educandário se configurava como o lar até atingir muitas vezes a maioridade.

Vou expor dois fatos marcantes observados no processo de recolha das entrevistas. Primeiro, uma certa e importante “interrupção” na entrevista de Marilda e

¹⁶ Cumpre lembrar que a doença não é hereditária e que estes filhos, sadios, viviam em um novo isolamento, levando consigo o estigma dos seus pais. A localização dos preventórios foi um fator importante no desempenho da ação profilática. Uma corrente de médicos e hansenólogos defendia a instalação dos preventórios próximos aos asilos-colônia, facilitando o atendimento médico especializado e possibilitando pesquisas sobre doente/doença ou mesmo dentro das zonas urbanas em favor da integração, pois se tratava de crianças saudáveis. Entretanto, grupos majoritários alegavam que a proximidade de pais e filhos poderia resultar em fugas e prejudicava o controle profilático (MONTEIRO, 1998, p. 9).

Carmelita, e posteriormente, o impacto da separação da vida do egresso Francisco dos Anjos.

Durante a entrevista com as mulheres mencionadas, adentrou à sala uma senhora que era filha de uma ex-interna que sofreu a separação¹⁷; tão logo que fui apresentada a ela enquanto pesquisadora, rapidamente a inseriram na conversa. Em poucos minutos que permaneceu na sala, esta nova mulher contou o sofrimento de sua própria mãe que teve uma outra filha informada como morta após ir para o educandário,

[...] quantas vezes vi minha mãe chorar. Quando vinha aqueles grupos do educandário, ela sempre tinha aquela esperança de que ela estava viva, que estava lá e eles estavam mentindo. Omitindo a verdade para ela, então ela ia esperançosa, às vezes no dia das mães, no Natal, não é Carmelita? Que vinha aqueles grupos do educandário, ficava as crianças assim de um lado e as mães do outro.

Câmara (2014) constatou uma ausência de dados relativos aos nascimentos ocorridos na colônia. A presença desses dados poderia permitir uma visão, mesmo que genérica, sobre a quantidade de crianças que foram encaminhadas para o educandário.

O estigma de linhagem imposto sobre os filhos dos hansenianos, realocou estas pessoas de dentro das estruturas sociais em que viviam, em uma área de transição entre o “nem aqui, nem lá”, flutuando no universo social, em uma “liminaridade” sem prazo de saída, geradora de sofrimento e precariedade social (FERREIRA, 2017).

A experiência da separação da família e a vida no educandário deixaram muitas marcas na vida de Francisco dos Anjos. Filho de pais doentes e internos no Bonfim, ele foi encaminhado ao educandário logo após o seu nascimento, em Dezembro de 1945, e retornou a ver seus pais numa visita já com seus quinze anos de idade. Hoje, com 77 anos, sequelado pela doença, sem as pernas e sem os dedos das mãos, a idade avançada já mostra os sinais de uma memória mais limitada. Contou que aos dezesseis anos em inspeção médica realizada na escola foi diagnosticado com hanseníase, e antes de ser internado retornou para o educandário. Assim conta:

[...] quando eu saí do SENAI, tinha um quatinho separado para mim, com apenas uma janela e uma porta, com uma barra de madeira na janela por fora, à porta ficava um guardião, como se eu fosse uma espécie de condenado da morte, passei vinte e cinco dias nesse quatinho até o dia de eu vir pra cá, dia 21 de Março de 1962.

¹⁷ Ressalto que informei à mesma a respeito da minha pesquisa, informei da gravação e ela consentiu em gravar seu depoimento para utilizá-lo.

Na véspera de vir pra cá, à noite, a diretora veio me buscar para ir na sala da administração do educandário para eu escolher umas roupas, nesse tempo existia uma sociedade chamada Aliança para o Progresso que distribuía doações para as instituições e vinha essas roupas americanas, ela pediu para eu levantar cedo, me disseram que eu vinha pra cá, dar um passeio e visitar meus pais. Quando descemos lá na rampa, vi que nesse dia a chegada foi diferente, não deixavam nem eu entrar no convento das freiras, e eu ouvi elas discutindo com quem eu ia ficar, bom fui para casa do meu irmão que era mais velho que eu onze anos, que também estava lá, não fui para a casa dos meus pais, pois eram muito mutilados (Francisco dos Anjos, Entrevista realizada em 14 de Outubro de 2022).

Sem alternativas à vida confinada desde o primeiro dia de sua existência, permanece na antiga colônia até os dias atuais, no lugar que cresceu marginalizado, limpando a sarjeta, capinando, recolhendo os lixos das casas. Hoje reside sozinho na vila de casas geminadas da antiga colônia que sobreviveu ao tempo e às transformações do espaço, e em solitude convive com as lembranças.

Resta a essas pessoas e aquelas que se interessam pela história delas recontar esse fatídico evento desta nossa história brasileira. Por aqui fica a percepção que a hanseníase não pode ser abordada e trabalhada em sua totalidade apenas com os conceitos e estimativas biológicas da doença. Toda essa rica memória destaca que o mais adequado é compreendê-la como enfermidade sociocultural, uma vez que durante um longo período da história ela esteve acompanhada de inúmeras representações e de um imaginário intensamente cultivado e legitimado pelo Estado e pelas instituições.

São narrativas que refazem o percurso do confinamento, de tal maneira, que na condição de pesquisador nos coloca à disposição para contribuir científica e humanamente a causa da luta contra o preconceito, pela reparação deste fato violento na nossa história, e ao mesmo tempo valorizar a memória dessas pessoas que um dia já não estarão mais entre nós.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hanseníase é uma doença que se apresenta hoje no campo de pesquisa sociológica uma imensidão de inquietações ao pesquisador que se propõe a debruçar sobre ela. Se trata de uma das enfermidades mais antigas do mundo, que traz um lado oculto em alguns aspectos. Por muito tempo tratada com medidas asilares, a hanseníase (lepra), representa um mal social que atravessa gerações e apresenta números elevados, sobretudo entre as camadas mais pobres do país.

No Brasil, a adoção do isolamento compulsório a partir de 1935 estava atrelada processo de construção institucional da saúde pública brasileira do primeiro governo Vargas. O isolamento compulsório dos doentes foi a principal política adotada pelo poder público contra a lepra, associando-se à consolidação da capacidade do Estado brasileiro agir sobre territórios e populações como um projeto modernizador.

As colônias para hansenianos na história do Brasil foram instrumentos de confinamento de grande proporção, deixando marcas até hoje. Muitas informações ainda caberiam neste trabalho, tampouco foi possível esgotar todas as análises que o trabalho propõe, em razão da sua magnitude e complexidade. Contudo, introduziu-se aquilo que é central no debate: a memória de um fato que marcou centenas de vidas e que construiu um significado na história brasileira.

Outrossim, a doença que deu sentido à formação da Colônia do Bonfim, sua representação e sua construção social dinamizada e determinada por processos históricos e sociais inerentes em nome da modernização da cidade e a segregação e exclusão social de doentes no dado conjunto social. Esse conjunto formula interpretações e dão sentido às experiências dos envolvidos, construindo uma memória que subsistirá por muito tempo.

Ricoeur (2007) demonstrou que narrar uma história não é uma tarefa fácil como abrir uma janela e enxergar o sol no horizonte. É um exercício bastante complexo esquematizar o passado sem questionar até que ponto as narrativas construídas no presente podem representá-lo. De modo que agora, no presente, outros desdobramentos podem aparecer diante do poder da memória e do alcance da história, as emoções nas narrativas, o silêncio, o esquecimento, a idade avançada, as pausas, as interrupções, o olho no olho, o riso ou o choro.

Por outro lado, o mesmo autor nos ensina que apesar da carência de confiabilidade do testemunho, não temos nada melhor que o testemunho, em última

análise, para assegurarmos que algo aconteceu, a quem atesta ter assistido pessoalmente, e que o principal, se não às vezes o único recurso, além de outros tipos de documentação, continua a ser o confronto entre testemunhos.

Todo mecanismo de controle tem suas estratégias de manobra da massa. E não foi diferente com os leprosários. Quando os entrevistados dizem que a vida na colônia não era difícil e ao mesmo tempo não era ruim, aparecem contradições que vão desde o cerceamento da liberdade até à violência da exclusão, mas também o assistencialismo e a solidariedade que existiam justamente para manter a ordem e o disciplinamento, impedir as fugas e conter possíveis manifestações da sociedade.

Confesso que a princípio, não foi uma tarefa fácil enxergar a dimensão desse tema, o processo das leituras e aprofundamento das categorias foi se desenrolando e se consagrou no processo das entrevistas. Estas entrevistas limitadas pelo tempo, pensadas cuidadosamente devido ao estado de pandemia da COVID-19 e da preservação da identidade e imagem dos entrevistados, a conversa livre e desimpedida na sala da casa dos entrevistados foi uma experiência que me deixou muito honrada. A visita ao campo, enquanto pesquisadora, e não mais como meu local de trabalho, me permitiu despir dos meus próprios preconceitos.

Percebeu-se a existência de um fio condutor nas narrativas, mas após analisá-las e encontrar um discurso do entendimento da colônia como um novo lugar e torná-lo como tal, me veio a pergunta: como será que está articulada a narrativa dos internos que conseguiram retornar à sua cidade e retomar seus vínculos familiares, ou os que conseguiram fugir, ou mesmo das famílias que não sabem mais o que restou da história de seus doentes, e os filhos que não encontram mais as suas mães. Onde estão suas memórias? Qual o sentido daquele lugar?

Constatamos que há uma efetiva descaracterização do conjunto que compunha a Colônia do Bonfim. Como o ponto de chegada dos doentes que foi transformado em ponto turístico, porém sem referências diretas à memória daquele portal, estruturas não tombadas, prédios demolidos, transformações na estrutura e reforma do hospital.

Igualmente cabe nos perguntar, a quem beneficia o apagamento desta memória? A quem interessa silenciar os internos do Bonfim? Ora, o Bonfim tem uma história que não é contada nos livros de História das salas de aula da vida. Por que as poesias dos poetas do Bonfim não são conhecidas?

As manifestações religiosas e culturais, que atrelam seus rituais em alguma medida àquele espaço, também se ressignificam diante dessas transformações. Contudo, essa discussão, que também é bastante rica, ficará como indicativo para próximos estudos, isso porque o objeto deste estudo revelou que o significado do espaço e sua relação com a memória vai além da memória dos egressos, abrange o próprio imaginário da cidade, da comunidade ao redor, indicando a possibilidade de que o referido espaço se transforma e adquire novos significados de acordo com diferentes grupos. Assim, este trabalho priorizou o significado do espaço a partir da memória dos egressos, e em investigações futuras poderá analisar a relação do espaço com a Festa de São Lázaro, com a memória da cidade, entre outras possibilidades.

Por fim, o olhar que tece os lugares da hanseníase numa rede de significados ligados à história institui uma constelação de sentidos, de percepções e novas perguntas. Envolve memórias difíceis, lembranças felizes, lugares e sujeitos. A preservação desse espaço pode arrebatrar um sombrio passado, mas não virá desprovida de novos problemas e impasses.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, R. S. R. V. **Pioneirismo revelado: o trabalho educativo das filhas de caridade em São José de Ribamar-MA (1944-1952)**. 2017. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017.
- ANDRADE, C. Lugar de memória, memórias de um lugar: patrimônio imaterial de Igatu. **Revista PASOS**, v. 6, n. 3, pp. 569-590, 2008.
- ANTUNES, J. L. F. **Hospital: instituição e história social**. São Paulo: Letras & Letras, 1991.
- ANTUNES, I. C. B. **Leprosário São Francisco de Assis (1923-1941): o espaço físico e as práticas médicas**, 2016. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.
- BALAIARDI, K.S. “O estigma da hanseníase: relato de experiência em grupo com pessoas portadoras”. In: **Hansen Int.**, v. 32, n. 1, pp. 27-36, 2007.
- BALANDIER, G. **A Desordem: o elogio do movimento**. Tradução de Suzana Martins. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1997.
- BANDEIRA, L.; BATISTA, A. S. Preconceito e discriminação como expressões de violência. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 10, n. 1, pp. 119-141. jan., 2002.
- BARROS, V. A. **De la représentation au pouvoir: une étude sur les trajectoires politiques des dirigeants syndicaux au Brésil**. Tese de doutorado. Presses de Septentrion, Lille, 2000.
- BARROS, V. A; SILVA, L. R. “A pesquisa em História de Vida”. In: I. B. Goulart (org.) **Psicologia Organizacional e do Trabalho; teoria, pesquisa e temas correlatos**. (p. 134-158). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- BOSI, E. **Memória e Sociedade: lembranças de velhos**. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de prevenção de incapacidades**. Brasília, DF: Área Técnica de Dermatologia Sanitária, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial 2020**. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Ações de enfrentamento do Beribéri**. Brasília, DF: Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2022.
- CARLOS, A. F.A. **O lugar no/do mundo**. São Paulo: FFLCH, 2007.

- CARVALHO, K. A. “Tempo de lembrar: a memória dos portadores de lepra sobre o isolamento compulsório”. In: **Revista REDOS**, 2009.
- CÂMARA, C. S. **O começo e o fim do mundo**: estigmatização e exclusão social de internos da Colônia do Bonfim. 2009. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2009.
- CÂMARA, C. S. **Estigma e isolamento social**: saber médico e políticas no Brasil. São Luís: EDUFMA, 2014
- CASTRO, E. A. “O leprosário São Roque e a modernidade: uma abordagem da hanseníase na perspectiva da relação espaço-tempo”. In: **Revista RAÍE GA**, Curitiba, n. 10, pp. 9-32, 2005.
- CASTRO, M. **A praga**. São Paulo: Geração Editorial, 2017
- COELHO, A. “Peri Feio, o poeta que o povo esqueceu”. In: **Vitrine do Mearim**, São Luís, 13 de Novembro de 2012. Disponível em: <http://vitrinemearim.blogspot.com/2012/11/peri-gomes-feio-o-poeta-que-o-povo.html>. Acesso em: 20 out. 2022.
- COSTA, M. L. **O projeto de modernização de São Luís nos anos Paulo Ramos 1936-1945**. 2016. 162 f. Dissertação (Mestrado em História Social) - Programa de Pós-Graduação em História Social, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2016.
- CUNHA, A. Z. S. “Hanseníase: aspectos da educação do diagnóstico, tratamento e controle”. In: **Rev. Ciência Saúde Coletiva**, n. 7, pp. 235-242, 2002.
- DOUGLAS, Mary. **Pureza e perigo**: ensaio sobre a noção de poluição e tabu. Lisboa: Edições 70, 1991.
- DUCATI, I. “Aparelho ideológico de estado e violência o caso particular dos antigos leprosários”. In: **Revista Projeto História**, n. 38, pp. 141-163, junho, 2009.
- DURAN, M. R. C; BENTIVOGLIO, “J. Paul Ricoeur e o lugar da memória na historiografia contemporânea”. In: **Revista Dimensões**, vol. 30, pp. 213-214, 2013.
- EIDT, L. M. **O mundo da vida do ser hanseniano**: sentimentos e vivências. 2000. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.
- EIDT, L. M. “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”. In: **Saúde soc.**, São Paulo, v. 13, n. 2, mai./ago., 2004.

- FERREIRA, E. C. P. **Filhos separados**: entre construção de demandas e reconhecimento. 2017. Monografia (Bacharelado em Ciências Sociais) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017.
- FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**: o nascimento da prisão. 20. ed. São Paulo: Vozes, 1999.
- FOUCAULT, M. “O nascimento do hospital”. In: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 12. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2021.
- GARCIA, J.R.L. “Entre a ‘loucura’ e a hanseníase: interfaces históricas das práticas e políticas instituídas”. In: **Hansen. Internationalis**, n. 26, pp. 14-22, 2001.
- GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. Tradução de Dante Moreira Leite. 7ª edição. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.
- GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes (Trad.). 4. ed. reimpr. Rio de Janeiro: LTC, 2008.
- GOMES, A. C. B. et al. “Hanseníase no Rio Grande do Sul: situação atual”. In: **Boletim Trimestral de Dermatologia da Sociedade Brasileira de Dermatologia – Seção RS**, v. 8, n. 30, p. 5, 1998.
- GOMIDE, L. R. S. Discurso Médico e Ação Profilática: A hanseníase em Questão. In **História e Perspectivas**, n. 8, Uberlândia, Universidade Federal de Uberlândia, 1993.
- HALBWACHS, Maurice. **A memória coletiva**. Tradução de Beatriz Sidou. 2. ed. São Paulo: Centauro, 2013.
- HALL, S. **A identidade cultural da pós-modernidade**. Trad. Tomaz Tadeu da Silva; Guacira Lopes Lauro. 10. ed. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2006.
- IVANO, R. “Memória e esquecimento: argumentos de Paul Ricoeur”. In: **Anais do V Encontro Nacional de Estudos da Imagem e II Encontro Internacional de Estudos da Imagem** [livro eletrônico] VISALLI, A. M., PELEGRINELLI, A. L. M., GODOI, P. W. (orgs.). – Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2015.
- LEANDRO, J. A. “A hanseníase no Maranhão na década de 1930: rumo à Colônia do Bonfim”. In: **Revista História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2. abr./jun. 2009.
- LOPES, António. “Leitmotiv”. In: **[S.I.]: E-Dicionário de Termos Literários de Carlos Ceia**, 2009. 1 p. Disponível em: <https://edtl.fcsh.unl.pt/encyclopedia/leitmotiv>. Acesso em 27 out. 2022.
- LORIGA, S. “A tarefa do historiador”. In: GOMES, A. C.; SCHMIDT, B. B. **Memórias e narrativas (auto)biográficas**. Rio de Janeiro: Editora FGV, pp. 13-37, 2009.

- MACIEL, L. R. “A solução de um mal que é um flagelo: notas históricas sobre a hanseníase no Brasil do século XX”. In: NASCIMENTO, D. R.; CARVALHO, D. M. **Uma história brasileira das doenças**. Brasília. DF: Paralelo 15, 2004. pp.109-125.
- MACIEL, L. R. **Em proveito dos sãos, perde o Lázaro a liberdade**: uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962). 374 p. Tese (Doutorado em História Social) – UFF, Niterói, RJ, 2007.
- MACIEL, L. R. “Memórias e narrativas da lepra/hanseníase: uma reflexão sobre histórias de vida, experiências do adoecimento e políticas de saúde pública no Brasil do século XX”. In: **História Oral**, v. 20, n. 1, pp. 33-54, jan./jun. 2017.
- MAGALHÃES, M. C. C.; ROJAS, L. M. “Evolución de la endemia de la lepra en Brasil”. In: **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, pp. 342-355, 2005.
- MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde. Hospital Aquiles Lisboa. **Portaria interna nº 11, 12 de dezembro de 2013**. São Luís: SES, 2013.
- MENEGUELLO, C; BORGES, V. “Patrimônio, memória e reparação: a preservação dos lugares destinados à hanseníase no Estado de São Paulo”. In: **Revista Patrimônio e Memória**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 345-374, jul./dez. 2018.
- MONTEIRO, Y. N. Violência e profilaxia: os preventórios paulistas para filhos portadores de hanseníase. In: **Revista Saúde e Sociedade**, vol. 7, p. 3-26, 1998.
- MONTEIRO, Y. N. “Hanseníase: História e poder no Estado de São Paulo”. In: **Revista Hansen Int.**, v. 12, n. 1, 1987.
- MOVIMENTO DE REINTEGRAÇÃO DAS PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE - MORHAN. **Relatório Consolidado do 1º Seminário Nacional de Antigos Hospitais Colônia de Hanseníase**. Rio de Janeiro: MORHAN, 2005. 32 p. Disponível em: http://www.morhan.org.br/views/upload/relatorio_colonias_pdf.pdf. Acesso em: 20 set. 2022.
- NASCIMENTO, H. Br. **A lepra em Mato Grosso**: caminhos da segregação social e do isolamento hospitalar (1924-1941). 2001. Dissertação (Mestrado em História) Instituto de Ciências Humanas e Sociais da UFMT, Cuiabá, 2001.
- NORA, P. Entre memória e história: a problemática dos lugares. Trad. Yara Aun Khoury. In: **Projeto História**, São Paulo, v. 10, dezembro, 1993.
- OLIVEIRA, C.P.M.C. **Da lepra à hanseníase**: mas que um nome, novos discursos sobre a doença e o doente 1950-1970. Tese (Doutorado em História) Programa de Pós-Graduação em História da UFPE, Recife, 2012.

- OLIVEIRA, L. “O sentido de Lugar”. In: MARADOLA JUNIOR. E.; WOLZER, W.; OLIVEIRA, L. (org.). **Qual o Espaço do Lugar?** geografia, epistemologia, fenomenologia. São Paulo: Perspectiva, 2014. pp. 3-16.
- ORNELLAS, C. **O paciente excluído:** história e crítica das práticas médicas de confinamento. Rio de Janeiro: Revan. 1997.
- PALMEIRA, I. P.; QUEIROZ, A. B. A.; FERREIRA, M. A. Marcas em si: vivenciando a dor do (auto) preconceito. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 6, p. 893- 900, nov./dez. 2013.
- PAVANI, E.C.R. **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 em Geografia) – Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2019.
- PINHO, A. M. S. “Colônia do Bonfim no passado, hoje Hospital Aquiles Lisboa: 69 anos de história a ser recuperada e preservada”. In: **[S.I.]: International Leprosy Association - History of Leprosy, 2007**. Disponível em: www.leprosyhistory.org. Acesso em: 19 jun. 2021.
- PIRES, L. “Memória Poeta barra-cordense Luís Pires faz 100 anos com obra biográfica prestes a ser lançada em livro”. In: Disponível em: https://www.facebook.com/jornalturmadabarra/posts/815334761965248/?paipv=0&eav=AfYXRGhV2_1PIGu2o34BalcAmYv9upBbwq6SgGZjgDKJf3fcaYr2Xn2esPZtlWexQ&_rdr. Acesso em: 11 nov. 2022.
- POLLAK, M. “Memória, Esquecimento, Silêncio”. In: **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, pp. 3-15, 1989.
- POLLAK, M. “Memória e identidade social”. In: **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 10, pp. 200-212, 1992.
- QUEIROZ, M. S. **A endemia hansênica:** uma perspectiva multidisciplinar. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. 120 p.
- RICOEUR, Paul. **A memória, a história, o esquecimento**. Tradução: Alain François [et al.]. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2007.
- ROSEN, G. **Uma história da saúde pública**. São Paulo: Hucitec, 1994.
- SANTOS, L. A. C.; FARIA, L.; MENEZES, R. F. “Contrapontos da história da hanseníase no Brasil: cenários de estigma e confinamento”. In: **Rev. Bras. Est. Pop.**, São Paulo, v. 15, n. 1, pp. 167-190, jan./jul. 2008.

SANTOS, M. **A Natureza do Espaço: Técnica e Tempo, Razão e Emoção** - 4. ed. 2. reimpr. - São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2006.

SANTOS, M. **Metamorfoses do Espaço Habitado: fundamentos teóricos e metodológicos da Geografia**. 6. ed. 3. reimp. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2021.

TAGUIEFF, P. **La force du préjugé: essai sur le racisme et ses doubles**. Paris: Editions La Découverte, 1987.

TUAN, Yi-Fu. **Espaço e lugar: a perspectiva da experiência**. Tradução de Livia de Oliveira, São Paulo: Difel, 1983.

Outras fontes

BRASIL. **Decreto Nº 16.300/1923, de 31 de dezembro de 1923**. Aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro: [s.n.], 1923.

BRASIL. **Decreto Nº 3.171/1941, de 2 de abril de 1941**. Reorganiza o Departamento Nacional de Saúde, do Ministério da Educação e Saúde, e dá outras providências. Rio de Janeiro: [s.n.], 1941.

BRASIL. **Decreto Nº 968, de 7 de maio de 1962**. Baixa Normas Técnicas Especiais para o Combate à Lepra no País e dá outras providências. Rio de Janeiro: [s.n.], 1962.

Brasil. **Lei Nº 9.010, de 29 de março de 1995**. Dispõe sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1995.

SÃO LUÍS: urbanização da praia do Bonfim é entregue. **Jornal Pequeno**, São Luís, p. 1-3, dez. 2021. Disponível em <https://jornalpequeno.com.br/2021/12/30/sao-luis-urbanizacao-da-praia-do-bonfim-e-entregue/>. Acesso em: 15 dez. 2022.

HOSPITAL AQUILES LISBOA. **Arquivos**. São Luís: [s.n.], 1958.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

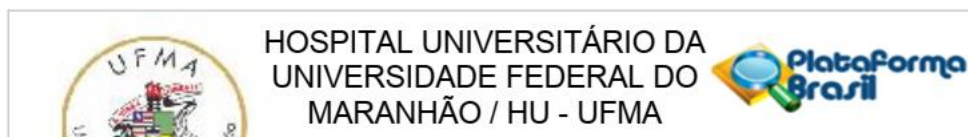
GOOGLE MAPS. [S.l.: s.n.], 2022.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS. **Acervo CPDOC**. Rio de Janeiro: FGV, 1930.

PEREIRA, Roberto Augusto. Audiovisual. **Documentário: Cantiliana e os herdeiros do mal de Lázaro = Cantiliana and Lazar's disease heirs**. [São Luís: Secretaria de Estado da Cultura], 2017. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=CT93bNxTzpQ>. Acesso em: 15 dez. 2022.

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Memórias da Colonia do Bonfim: um olhar sobre o espaço e seus significados

Pesquisador: NATHALIA DO VALE CARVALHO DE ARAUJO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 54793421.8.0000.5086

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Cultura e Sociedade

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.387.255

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (Data de Submissão do Projeto: 03/05/2022 Arquivo: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1820355.pdf Versão do Projeto: 3).

Resumo: O presente trabalho tem como objetivo principal compreender a relação espaço e memória que perpassa o contexto do isolamento compulsório no antigo hospital-colônia do Bonfim. A lepra, conhecida atualmente como hanseníase, é um agravo de saúde pública de elevada proporção e de impacto social de grande relevância na história da humanidade, isso se dá pelo fato da construção social de uma tradição milenar marcada por um modelo excludente e estigmatizante tendo como cenário os "leprosários". Dessa forma, a colônia do Bonfim, leprosário estruturado na década de 1930 no Maranhão, configura nosso objeto de pesquisa. Ao passo da análise do espaço/memória desse lugar, identificando quais os impactos do isolamento compulsório na identidade dos sujeitos a partir dos seus relatos orais dos antigos moradores, bem como, analisar como as dimensões socioculturais da doença e seu estigma interferem na construção dos significados simbólicos do lugar, identificar o acervo patrimonial, documental e cultural. Para tanto dialoga-se com as categorias espaço e memória, usando como referência Pollak, Ricouer e Halbwachs, investigando a memória com as contribuições da categoria espaço

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

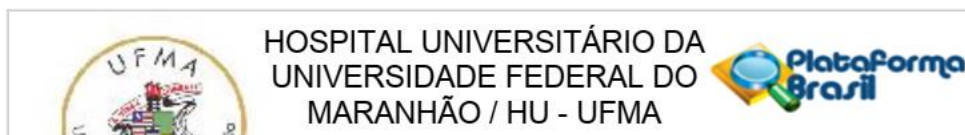
UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

CEP: 65.020-070

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.387.255

elencada por Milton Santos, Tuan, Eric Dardel. Utiliza-se o método da história oral. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, a partir da história oral de egressos da colônia, da análise dos lugares de memória, como o Memorial Domingas Borges e análise documental de fotos e jornais do acervo institucional e de uma promessa religiosa relacionada ao Festejo de São Lázaro.

Introdução:

A hanseníase é uma doença de grande relevância para a saúde pública devido sua extensão em número de casos, números que revelam sua magnitude no contexto brasileiro e por seu impacto na história da humanidade. Quando isso se fala, pensa-se não somente nos aspectos biológicos, mas, sobretudo sociais e culturais. Isso se dá pela construção social de uma história milenar marcada por um modelo de controle excludente e estigmatizante. Ao longo da história, na hanseníase – outrora chamada de lepra, o discurso científico predominante era que esta moléstia só poderia ser controlada com medidas de isolamento. Segundo Leandro (2009), no século XIX, em todo o Brasil inexistiam políticas públicas sistemáticas para o controle/cura da doença. Desde o período colonial e imperial existiam poucas instituições privadas para atendimento aos doentes, de forma que os portadores do mal de Lázaro eram pessoas pertencentes às camadas mais pobres e se tornavam andarrilhos pelas ruas e estradas das cidades sujeito a discriminação pela sua condição de vida. (LEANDRO, 2009, p. 2) Ornellas (1997) aponta que até nas primeiras décadas do século XX foram fundados asilos em vários estados brasileiros que serviam para abrigar portadores de lepra. Diante deste cenário, no Maranhão foi fundada a Colônia do Bonfim em 1932, localizada na Ponta do Bonfim, distante do centro de São Luís. Este projeto tem como objetivo principal compreender a relação espaço e memória que perpassa o contexto do isolamento compulsório no antigo hospital-colônia do Bonfim. Ao passo disso, se identificará quais os impactos dessa relação na identidade dos egressos do sistema asilar após o diagnóstico da doença, bem como, analisar como as dimensões socioculturais da doença e seu estigma interferem na construção dos significados simbólicos do lugar. A partir da relação entre a memória e espaço, usando como referência as reflexões de Michael Pollak e Halbwachs, Milton Santos, Tuan, entre outros autores. Dessa forma, pretende-se investigar com base na análise da história oral de antigos moradores o significado e as representações do espaço, analisando também acervo documental, histórico e cultural do lugar. Reconhece-se que o tema tem uma amplitude importante dentro das ciências humanas e sociais, uma vez que o sujeito estudado conforme se relaciona consigo mesmo e com a sociedade, vai desenvolvendo um significado da sua existência, diante de suas memórias construídas através de um determinado contexto. Por esta razão, torna-se viável o estudo dentro das plataformas de pesquisa do Programa de pós-graduação

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

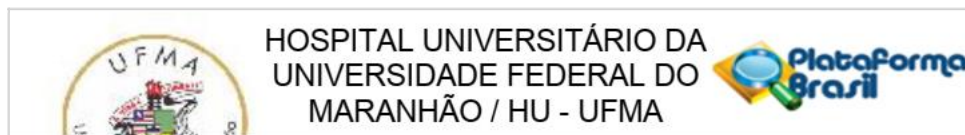
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SÃO LUÍS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.387.255

interdisciplinar em Cultura e Sociedade para desenvolvimento de uma dissertação. Metodologia Proposta: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza exploratória. A abordagem utilizará as categorias memória, espaço e estigma, tendo como espaço definido a antiga colônia do Bonfim, construída na década de 1930, com análise da história oral de sujeitos que tiveram a experiência direta durante a internação compulsória em razão do diagnóstico da lepra. Durante a pesquisa, se observará o cotidiano dos remanescentes da colônia do Bonfim, assim como realizar observação e análise do acervo documental presente no Memorial Domingas Borges, um espaço construído a fim de reunir informações da história da Colônia, como jornais, fotos, objetos, entre outros registros. Para análise das narrativas, se aplicará entrevistas individuais (história oral), uma vez que a partir dos discursos e das expressões será permitido compreender a lógica subjacente, o código em comum ou não dos diferentes discursos, as configurações cognitivas e as memórias construídas. Critério de Inclusão: Homens e mulheres adultos, que foram internos do antigo hospital-Colônia, que consentirem em participar da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critério de Exclusão: Pessoas que não foram internas do hospital-colônia do Bonfim. Pessoas com distúrbios cognitivos e emocionais que não permitam a comunicação eficaz entre o entrevistador e entrevistado.

Metodologia de Análise de Dados: História oral.

Desfecho Primário: Conhecer como o espaço do leprosário do Bonfim determina a relação de espaço e memória do lugar.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Compreender a relação espaço e memória que perpassa o contexto do isolamento compulsório na Colônia do Bonfim e seus significados.

Objetivo Secundário:

- Identificar o acervo patrimonial, documental e cultural a partir da análise do Memorial Domingas Borges.
- Identificar os impactos do isolamento compulsório na identidade dos sujeitos a partir de relatos orais dos antigos moradores.
- Analisar como as dimensões socioculturais da doença e seu estigma interferem na construção dos significados simbólicos do lugar.
- Analisar a relação entre identidade, espaço e memória envolvida na promessa do festejo de São Lázaro.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

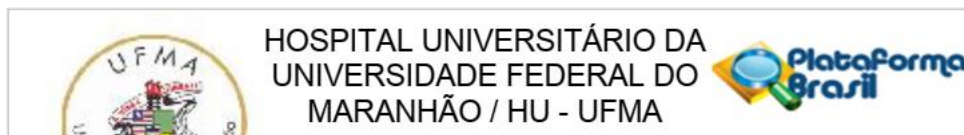
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.387.255

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores, os riscos e benefícios referentes a pesquisa, são:

Riscos:

Em razão da pesquisa em tempo de pandemia, há risco de infecção pelo coronavírus. Riscos de fatores de ordem emocionais e psicológico, em razão de constrangimento, medo, insegurança, devido resgate de um passado possivelmente doloroso e marcante emocionalmente. No entanto, com objetivo de reduzir estes riscos, ficará garantido a total guarda de identidade do participante, sendo que seu nome real não será mencionado na pesquisa e também garantia de a qualquer momento ser respeitado sua decisão de interromper a sua participação. Seus dados serão mantidos em sigilo bem como sua identidade, com utilização de pseudônimos. Em razão da pandemia, garantir respeito ao distanciamento, uso de máscara e álcool em gel, disponibilizado pelo pesquisador.

Benefícios:

Produção de conhecimento no âmbito das ciências sociais e humanas, contribuindo para o acervo de pesquisas relacionadas à hanseníase e a história dos leprosários no Brasil. Desmistificar a doença, ampliando os saberes e minimizando o preconceito e a discriminação das pessoas atingidas pela hanseníase. Conceder aos egressos do leprosário a oportunidade de contar sua experiência e torná-la conhecida até as próximas gerações. Garantir aos participantes a possibilidade de refletirem sobre o processo vivenciado, valorizando seus saberes e lutas historicamente construídas. A longo prazo, desenvolver ações no espaço estudado para divulgação dos resultados da pesquisa, participar de eventos in loco, e buscar contribuir para fomento de políticas públicas em prol da população estudada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante, pois em pleno século XXI, embora com a reestruturação da política de atendimento e vigilância do controle da doença, a situação da hanseníase no Brasil ainda se encontra fora de controle, com tendências crescentes em regiões mais pobres, trazendo consequências desastrosas em decorrência das condições sociais e econômicas em que vivem a maioria de seus portadores. Por fim, a tentativa de elaboração de possíveis respostas a tantos questionamentos.

A partir dessa prática vão emergindo muitas inquietações, que revelam o quão é evidente a importância de dialogar sobre a hanseníase no Brasil e os efeitos socioculturais na sua totalidade, pois compreende-se que este exercício é indispensável para dialogar não apenas somente sobre a

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

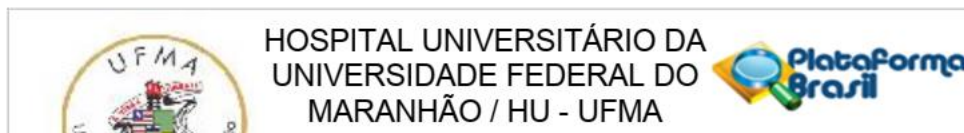
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.387.255

doença física, mas também a doença "social" que ela representa foi que moveu o pesquisador a realizar este trabalho. No decorrer desses últimos anos, empiricamente, observei no discurso dos pacientes portadores da doença o sentimento de culpa, frustração, vergonha e medo do porvir, dos olhares, do preconceito, do distanciamento e exclusão inclusive dos espaços sociais como o próprio lar. E esse sentimento tem haver com a história da doença e o modelo segregacionista do passado? Quais elementos novos que essa memória é capaz de resgatar? A memória coletiva construída traz impactos no cenário atual da doença em que medida? E o estigma, a partir de quais questões se emerge? O que há na memória dos asilados do Bonfim?

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto; Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na íntegra. Atende à Norma Operacional no 001/2013(item 3/ 3.3).

Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA sugere que os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROTOCOLO atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS nº 466/12 e suas complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa–CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

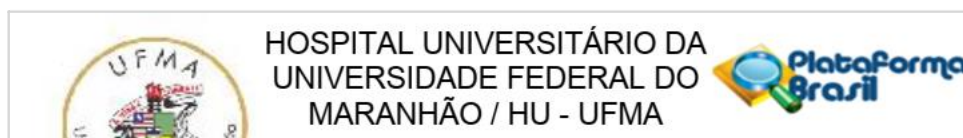
UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

CEP: 65.020-070

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.387.255

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1820355.pdf	03/05/2022 01:34:45		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodepesquisaa.docx	03/05/2022 01:33:22	NATHALIA DO VALE CARVALHO DE ARAUJO	Aceito
Outros	cartaresposta.docx	03/05/2022 01:32:37	NATHALIA DO VALE CARVALHO DE ARAUJO	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	03/05/2022 01:31:25	NATHALIA DO VALE CARVALHO DE ARAUJO	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	23/02/2022 01:13:27	NATHALIA DO VALE CARVALHO DE ARAUJO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	14/10/2021 19:27:14	NATHALIA DO VALE CARVALHO DE ARAUJO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termoanuencia.pdf	07/10/2021 00:51:29	NATHALIA DO VALE CARVALHO DE ARAUJO	Aceito
Outros	termoanuencia2.pdf	07/10/2021 00:37:17	NATHALIA DO VALE CARVALHO DE ARAUJO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termoconsentimento.doc	04/10/2021 19:18:40	NATHALIA DO VALE CARVALHO DE ARAUJO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 04 de Maio de 2022

Assinado por:
Camiliane Azevedo Ferreira
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
UF: MA Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br