Cláudia Cristina Dos Santos

CRIANÇAS INDESEJADAS

Estigma e exclusão dos filhos sadios de Portadores de Hanseníase internados no Preventório Santa Terezinha 1930-1967.

Dissertação de Mestrado apresentada no Programa de Pós Graduação em História Social do Departamento de História da Faculdade de Filosofia, Letra e ciências Humanas da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Luiza Tucci Carneiro.

São Paulo
2009

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS

Cláudia Cristina dos Santos Silva

CRIANÇAS INDESEJADAS

*Estigma e exclusão dos filhos sadios de Portadores de
Hanseníase internados no Preventório Santa Terezinha
1930-1967.*

São Paulo
2009

Catálogo na Publicação
Serviço de Biblioteca e Documentação
Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo
PCD

Silva, Cláudia Cristina dos Santos

Crianças indesejadas : estigma e exclusão dos filhos sadios de portadores de hanseníase internados no Preventório Santa Terezinha – 1930-1967/
Cláudia Cristina dos Santos Silva ; orientadora Maria Luiza Tucci Carneiro. --
São Paulo, 2009.

216 p. : il.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em História Social)
– Departamento de História da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo.

1. Hanseníase. 2. Crianças - Exclusão. 3. Estigma. 4. Preventório Santa Terezinha. I. Título. II. Carneiro, Maria Luiza Tucci.

Decido este trabalho a:

*Fátima: mãe obrigada por ter me dado
condições para estudar.*

Ao Julio Cesar o meu amor.

*Ao meu avô João que suportou o peso de
um estigma.*

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos à Prof^a. Dr^a. Maria Luiza Tucci Carneiro, orientadora desta dissertação de mestrado, que me proporcionou oportunidades de crescimento intelectual, mostrando-me os caminhos da pesquisa. Sua paciência, dedicação e rigidez ao orientar este trabalho me ajudaram a amadurecer intelectualmente durante esta jornada. Estes nove anos de convivência acadêmica pude admirá-la ainda mais, tanto por sua capacidade intelectual imensurável, quanto pelo respeito com que trata a todos os seus alunos.

A Prof^a. Dr^a Yara Monteiro, co-orientadora desta pesquisa. Ao longo de nossa convivência pude aprender muito, não só sobre a História da Hanseníase, assunto de sua especialidade, como outras lições de vida que jamais esquecerei. A ela agradeço pelos debates acerca do tema pesquisado neste trabalho, as sugestões sempre pertinentes, que ajudaram-me a amadurecer intelectualmente.

A FAPESP- Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo, que financiou minhas pesquisas de Mestrado e Iniciação Científica.

As doutoras Yara Monteiro e Maria Amélia Dantes, que enquanto membros da banca de qualificação deste mestrado contribuíram com sugestões preciosas, que a medida do possível tentei incorporar à dissertação.

Aos meus amigos do LEER- Laboratório de Estudos Etnicidade, Racismos e Discriminação.

Meus sinceros agradecimentos a todos os funcionários da Associação Santa Terezinha. Todos contribuíram de forma muito carinhosa e prestativa para que este estudo fosse concluído.

Agradeço de forma muito especial ao Nelson Alda, diretor da Associação Santa Terezinha. Ele, Além de permitir que eu adentrasse os arquivos particulares da instituição, enriqueceu este estudo com idéias e sugestões sempre pertinentes. As trocas de informações e conhecimentos me ajudaram a reconstituir o passado do antigo Preventório Santa Terezinha.

A irmã Lucia que sempre me recebeu com sorriso fraterno e cheio de esperança. A ela agradeço pela ajuda em localizar documentos preciosos para este trabalho.

Ao Elias, Karina, e todos os outros funcionários, sempre gentis e dispostos a colaborar com este trabalho.

Às minhas amigas Márcia e Enaura do Instituto de Saúde, cuja convivência e afeto me fortaleceram durante os mais momentos difíceis.

Aos meus sobrinhos Higor e Victor, a luz da minha vida. Obrigada pela paciência durante os dias em que eu estava submersa nesta pesquisa e que não pude dar-lhes o carinho e a atenção que esperavam.

Às Minhas irmãs Daniela e Thais, cuja convivência afetuosa, a admiração e a torcida para que este trabalho fosse concluído me fortaleceram.

As minhas avó Luzia que sempre mostrou-se preocupada com os caminhos desta pesquisa. Por suas orações e indispensável em todos os momentos de minha vida. Agradeço, pelo amor incondicional, pela admiração e por tudo mais ela faz por mim.

A Vó Dina que por seu engajamento político despertou-me o interesse por estudar história. Sua intensa atuação social como presidente da associação cultural do bairro e sua esperança em um mundo melhor, fortalece meu espírito.

A minha cunhada gislaine agradeço pela amizade afetuosa, pelos debates enriquecedores, indicações de bibliografia. Sua amizade foi muito importante durante estes anos, além de me ajudar amadurecer intelectualmente, me faz muito feliz.

Ao meu cunhado Alex, pela presteza em me ajudar com assuntos eletrônicos que para mim são muitas vezes inteligíveis. Agradeço pela amizade, pelas horas de descontração e alegria.

A Dona Tereza e Sr. Julio que me acolheram com muito amor e carinho no seio de sua família.

Ao Bruno, pela preocupação, amizade e momentos de alegria que compartilhou comigo durante esta jornada.

Meu agradecimento muito especial a todas as crianças que hoje habitam a Associação Santa Terezinha. Desejo que este trabalho signifique

um marco institucional, para que os dias sombrios e violentos do antigo preventório, nunca mais assombre a infância abrigada neste estabelecimento. Obrigada pelos sorrisos fraternos e carinho incondicional que recebi de vocês, e, principalmente por terem me ensinado a amar tanto.

A minha mãe, que é para mim um exemplo de coragem, de força e honestidade. A ela agradeço por ter me proporcionado as possibilidades de ingressar no ensino superior. Sem seu apoio nada seria possível, a ela eu dedico o meu afeto, meu respeito e minha eterna admiração.

Finalmente, ao Julio, meu companheiro de todas as horas, que acompanhou esta pesquisa desde o princípio. Suas sugestões, críticas e leitura atenta, me ajudaram a encontrar caminhos. Agradeço pela paciência ao me consolar nos momentos em tudo parecia dar errado; as noites em claro me ajudando a finalizar este trabalho. Seu afeto, respeito e admiração me fortaleceram para que eu pudesse enfim concluir esta pesquisa. A ele eu dedico meu amor, minha admiração e este trabalho.

“Agora eu estava do outro lado da fronteira, na margem acidentada e escura, onde os caminhos nunca se destinam ao futuro nem os horizontes se abrem em promessas de luz. Era a fronteira dos solitários, onde jamais chegam os gestos, as vozes, as palavras amigas... Eu estava leproso”. (Martins, Antonio Magalhães. Do outro lado da Fronteira. São Paulo: Paulinas, 1984.

RESUMO

Este estudo tem como finalidade reconstituir a história dos filhos de pais portadores de hanseníase, internados compulsoriamente no Preventório Santa Terezinha, localizado na cidade de Carapicuíba-SP, entre os anos de 1930-1967. Pretende analisar a estrutura organizacional desta instituição, procurando identificar os mecanismos de disciplinarização, vigilância, assim como o conjunto de regras, punições, privilégios e obrigações que norteavam a vida desses internos. A partir de fontes inéditas, analisar/ identificar os estigmas empregados para qualificar a prole dos “leprosos” internos no Preventório, as relações estabelecidas com os familiares e a sociedade durante o período de internação na Associação.

Através da técnica da história oral, procuraremos ressaltar os anseios, sentimentos e reações das crianças (hoje egressos), com relação à instituição, assim como avaliar o processo de-aceitação/ resistência, integração/ rejeição social. Tal abordagem se faz imprescindível para a reconstituição do cotidiano dos filhos sadios dos hansenianos dentro do Preventório Santa Terezinha.

Palavras chaves: Hanseníase, Crianças, Exclusão, Estigma, Preventório, Santa Terezinha.

ABSTRACT

This study aims to reconstruct the history of children of leprosy patients admitted compulsorily Preventório in Santa Teresinha, in the city of Carapicuíba-SP, between the years 1930-1967. Want to analyze the organizational structure of this institution, seeking to identify the mechanisms of discipline, surveillance, and the set of rules, penalties, privileges and obligations that shaped the lives of these inmates. From unpublished sources, analyze / identify the stigmas used to describe the offspring of "lepers" internal Preventório in the relations established with the family and society during the period of stay in the Association. Through the use of oral history, we will seek to highlight the concerns, feelings and reactions of children (now graduated), with respect to the institution and evaluate the process-acceptance / resistance, integration / social rejection. Such an approach is indispensable for the reconstruction of the daily life of healthy children of leprosy patients in the Preventório Santa Teresinha.

Keywords: Leprosy, Children, Surveillance, Stigma, Preventório Santa Teresinha.

ÍNDICE DE ICONOGRAFIA

- 1- Acampamento de morféuticos. In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepra No Brasil. Álbuns das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946, p.2. 60
- 2- Interno do Preventório Santa Terezinha. In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepra No Brasil. Álbuns das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946. 79
- 3- Internos do Preventório Santa Terezinha. In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepra No Brasil. Álbuns das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946. 81
- 4- Litografia da Planta do Preventório Santa Terezinha. acampamento de morféuticos. In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepra No Brasil. Álbuns das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946, p 53. 88
- 5- Creche Preventório Santa Terezinha- Carapicuíba-SP. In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepra No Brasil. Álbuns das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946. 93
- 6- Berçário da Creche do Preventório Santa Terezinha. In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepra No Brasil. Álbuns das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946. 100
- 7- Preventório Santa Terezinha em construção. In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepra No Brasil. Álbuns das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946,p 53. 101
- 8- Primeiras Crianças internas no Preventório Santa Terzinha. In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepra No Brasil. Álbuns das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946. 112

9- Crianças menores de 7 anos In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepra No Brasil. Álbuns das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946. 113

10-Dormitório Feminino. In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepra No Brasil. Álbuns das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946, Quarto das meninas menores p. 55. 114

11-Fachada do Asilo Colônia Padre Bento. In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepra No Brasil. Álbuns das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946. 115

meninas menores p. 55.

- 11-Fachada do Asilo Colônia Padre Bento. In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepra No Brasil. Álbuns das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946. 112
- 12- Sala de aula do Asilo colônia Padre Bento. In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepra No Brasil. Álbuns das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946. 114
- 13- Fotografia das residências particulares do Asilo Colônia Santo Antgelo. In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepra No Brasil. Álbuns das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946. 117
- 14- Internas do Preventório Carapicuíba trabalhando no ateliê de costuras da instituição. In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepra No Brasil. Álbuns das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946. 119
- 15-Fotografia dos Internos do Preventório Santa Terezinha trabalhando no campo. In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepra No Brasil. Álbuns das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946. 123
- 16-Primeira Comunhão do menor J. B. Pront. 562. 29/04/1939. Arquivo Santa Terezinha. Carapicuíba/São Paulo. 130
- 17-Internos da Creche do Preventório Santa Terezinha. In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepra No Brasil. Álbuns das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946. 132
- 18-Preventório Jacareí. . In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepra No Brasil. Álbuns das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946. 133
- 19-Dormitório masculino Preventório Jacareí. . In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepra No Brasil. Álbuns das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946. 154
- 20- Fachada da Creche do Preventório Santa Terezinha localizado no bairro da Água Branca-SP. In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepra No Brasil. Álbuns das Organizações Antileprosas- Período Republicano* 158

(1890-1952). Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946.

21- O. N. Pront. 657. 1942: Arquivo Santa Terezinha. Carapicuíba/São Paulo. 167

22- O.R. Pront. 993 s/data. Arquivo Santa Terezinha- Carapicuíba São Paulo. 168

23-PRONT. 1006. s/d. Arquivo Santa Terezinha. Carapicuíba/São Paulo. 169

24- M.B. PRONT. 999. s/d. Arquivo Santa Terezinha. Carapicuíba/São Paulo. 173

25- Foto de crianças brincando na are externa do Preventório Santa Terezinha. In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepra No Brasil. Álbuns das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946. 178

26- Dormitório feminino Preventório Santa Terezinha. In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepra No Brasil. Álbuns das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946. 180

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	7
RESUMO	9
ABSTRACT	10
ÍNDICE DE ICONOLOGIA	13
INTRODUÇÃO	13
I-HANSENÍASE, EXCLUSÃO E ESTIGMA	53
1.1- a lepra na história.	53
1.2- a hanseníase no brasil.	55
II- O PREVENTÓRIO SANTA TEREZINHA.	68
2.1 histórico de fundação dos preventórios.	68
2.2- localização dos preventórios.	71
2.3- a criança e o futuro da nação: discursos eugênicos sobre a importância da criança no brasil.	73
2.4- fundação do Preventório Santa Terezinha.	83
2.5 internação no Preventório Santa Terezinha, desestruturação familiar.	95
2.6- o regulamento e a organização dos preventórios.	107
2.7- controle clínico dos internos no Preventório Santa Terezinha.	117
2.8- trabalho, civilidade e religião no Preventório Santa Terezinha, moldando o futuro da nação.	117
III- O MUNDO PREVENTORIAL	127
3.1- diferença de gêneros no Preventório santa Terezinha.	127
3.2- do Preventório santa Terezinha ao Jacaré, uma transferência compulsória.	133
3.3- notícias do Preventório.	135
3.4- a morte rondava o berçário do Preventório santa Terezinha.	146
3.5- o mundo real e o mundo ficcional no Preventório santa Terezinha	157
3.6- disciplina, tortura e autoritarismo no universo preventorial Santa Terezinha.	177
3.7- fora dos muros do Preventório santa Terezinha.	191
CONSIDERAÇÕES FINAIS.	202
FONTES	209
BIBLIOGRAFIA	212

E-Mail: cacauhist@bol.com.br

INTRODUÇÃO

Este estudo tem como finalidade reconstituir a história dos filhos de pais portadores de hanseníase, internados compulsoriamente no Preventório Santa Terezinha, localizado na cidade de Carapicuíba-SP, entre os anos de 1930-1967. Pretende analisar a estrutura organizacional desta instituição, procurando identificar os mecanismos de disciplinarização, vigilância, assim como o conjunto de regras, punições, privilégios e obrigações que norteavam a vida desses internos. A partir de fontes inéditas, analisar/ identificar os estigmas empregados para qualificar a prole dos “leprosos” internos no Preventório, as relações estabelecidas com os familiares e a sociedade durante o período de internação na Associação.

Através da técnica da história oral, procuraremos ressaltar os anseios, sentimentos e reações das crianças (hoje egressos), com relação à instituição, assim como avaliar o processo de-aceitação/ resistência, integração/ rejeição social. Tal abordagem se faz imprescindível para a reconstituição do cotidiano dos filhos sadios dos hansenianos dentro do Preventório Santa Terezinha.

O recorte temporal para esta investigação compreende o período de 1930 a 1967, que corresponde à duração do regime de internação compulsória imposto a todos os portadores de hanseníase do Brasil, e, conseqüentemente, a sua prole sadia.

A partir de 1930, foi determinado oficialmente pelo governo federal brasileiro, o isolamento daqueles que estavam contaminados pela hanseníase em instituições denominados *Asilos Colônias* ou *hospitais Colônias*¹.

Segundo Yara Monteiro, o modelo profilático proposto a partir de 1930 com a finalidade de combater a hanseníase, baseou-se no tripé constituído pelo asilo, dispensário, e preventório. Cada uma destas instituições tinha finalidades complementares. O asilo constituía-se em peça fundamental, uma vez que neste estabelecimento os doentes eram isolados da sociedade².

Praticamente todos os estados do Brasil contaram com a presença de hospitais destinados ao isolamento dos portadores de hanseníase. Em São Paulo, entre os anos de 1930 -1967 funcionaram cinco “leprosários”: *Asilo Colônia Santo Ângelo*; *Asilo Colônia Pirapitingui*; *Cocais*; *Asilo Colônia Aimorés e Sanatório Padre Bento*. O Santo Ângelo, inaugurado em 1928, foi o primeiro estabelecimento destinado a portadores de hanseníase deste estado e serviu como modelo para a construção dos outros quatro que seguiram. O Pirapitingui foi erigido as margens da rodovia Sorocabana- Itu e iniciou seu funcionamento em 1931, quando foram edificadas 60 casas de madeiras, para abrigar os doentes. O Asilo Colônia Cocais, inaugurado em 12 de abril de 1932, esteve localizado a 8 km de distancia da Estação Ferroviária Casa Branca- SP; o Sanatório Padre Bento, situado no bairro Gopauva, iniciou suas atividades em 5 de junho de 1931.³

---

¹Tais estabelecimentos assemelhavam-se em muitos aspectos as leprosarias difundidas na Europa durante a Idade Média, fato que explica porque estes asilos, destinados aos portadores da de hanseníase durante o período de isolamento compulsório no Brasil, terem sido popularmente denominados “leprosário”.

²MONTEIRO, Yara Nogueira. *Da Maldição Divina a Exclusão Social: Um Estudo da Hanseníase em São Paulo*. Tese de Doutorado em História Social apresentada à Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. São Paulo, 1995, p. 164.

³Idem, p. 200-206.

Segundo Yara Monteiro, o Pirapitinguí apresentava condições de vida melhores que o de Cocais, neste estabelecimento, segundo Yara Monteiro, verificava-se os maiores índices de tentativas de fugas. O Sanatório Padre Bento ao lado do Aimorés eram considerados melhores e mais organizados asilos para portadores de hanseníase. Eram, portanto, utilizados como cartão de visitas para o Departamento de Profilaxia da Lepra.

A segunda instituição do tripé constituído para estruturar o projeto profilático de combate a *lepra* foi o *Dispensário*⁴. Estes estabelecimentos foram implantados pelos governos estaduais e tinham como finalidade realizar exames baciloscópicos que diagnosticavam novos casos da doença. Os indivíduos que permanecessem em contato com focos de infecção do bacilo, assim como familiares ou amigos próximos de algum enfermo, eram considerados comunicantes da doença. Como tais, deveriam comparecer ao dispensário periodicamente, para realização de exames. Estes objetivavam identificar novos portadores da hanseníase para imediatamente enviá-los aos asilos colônias.

Os Preventórios constituíram outra importante base de sustentação do modelo profilático isolacionista imposto contra a *lepra* a partir da década de 1930. Estes estabelecimentos figuraram em praticamente todos os estados da Nação brasileira. Como consequência da internação dos pais, os filhos ficavam desamparados, sem lar e sem família. A orientação das autoridades políticas, corroboradas pelo discurso médico, era de que as crianças fossem entregues aos seus familiares. Tal sugestão, na maioria das vezes, não era bem recebida, o medo do contágio e os estigmas que revestiam a doença dificultavam o

---

⁴ Idem, Ibidem, p. 164.

processo de adoção dos infantes. Nesse contexto, da profilaxia social, surgiu a necessidade da construção de asilos ou Preventórios com o intuito de tutelar estes pequenos. São Paulo contou com dois locais para internação dos filhos sadios de doentes de lepra: o Santa Terezinha, fruto da iniciativa de senhoras paulistas ligadas à Cúria Metropolitana de São Paulo e o Jacaré, construído e mantido pelo governo estadual paulista. Com exceção do estado de São Paulo, a maioria das edificações de instituições preventoriais, ficaram a cargo da *Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa contra lepra*⁵. Este grupo filantrópico exerceu papel fundamental na consolidação das medidas profiláticas contra a hanseníase a partir de 1930 no Brasil.

O Preventório Santa Terezinha foi escolhido como objeto deste estudo por ter sido a primeira instituição com tal delineamento fundada no Brasil. Em 1927 uma associação de senhoras da alta sociedade paulistana, apoiadas pela imprensa paulista, executaram o projeto de edificação de um asilo-escola destinado abrigar os filhos dos portadores de hanseníase. Tal instituição recebeu o nome de Preventório Santa Terezinha, mas, em 1941 passou a chamar-se *Educandário*.

Por força dos estigmas, a palavra preventório é definida como base no preconceito: *estabelecimento em que são internadas filhas, de tubérculos ou morfélicas para afastá-las do contágio*.⁶ Em vista disto, Margarida Galvão, presidente e fundadora do Preventório Santa Terezinha, sugeriu em 1941 que tal estabelecimento fosse denominado *Educandário*. Acreditava que os

---

⁵ Esta associação foi fundada em 1926 no Estado de São Paulo e constituía-se em uma instituição de caráter civil. Foi inaugurada inicialmente por um grupo de senhoras da elite paulistana, seu estatuto alegava que o principal objetivo da obra era: *defender os sãos e consolar os lázaros*. Tal sociedade contou com prestígio de renomados leprologistas, tomando dimensão nacional e alcançando representantes em todos os estados do Brasil. Esta sociedade tinha seus ideais fortemente amparados pelas teorias eugenistas e higienistas, além de um expressivo caráter nacionalista.

⁶ Definição da Palavra Preventório pelo Dicionário Aurélio.

preconceitos contra os internos pudessem diminuir, uma vez que esta nomenclatura estava associada a idéia de educação e não de prevenção a alguma moléstia.

A partir de 1967, com o fim do isolamento compulsório, a instituição voltada ao abrigo dos filhos dos portadores de hanseníase, foi renomeada *Associação Santa Terezinha*, nome que permanece até os dias de hoje. Atualmente a edificação inaugurada em 1927 funciona como um lar destinado a acolher menores destituídos da guarda dos pais. Os novos moradores, entretanto são filhos de outras doenças sociais: alcoolismo, desequilíbrio emocional, maus tratos, abandono, entre outros males.

Sob a gerência de um polêmico e revolucionário diretor, a atual Associação Santa Terezinha, luta para romper com os resquícios do autoritarismo e medidas inconstitucionais vigentes neste espaço por mais de 40 anos. Junto com sua equipe, Nelson Alda trabalha atualmente para transformar o ex-Preventório em um ambiente capaz de promover a cidadania à crianças excluídas e marginalizadas. Um dos principais objetivos do grupo é romper com preconceitos e estigmas que ainda hoje repousam sobre a instituição. Para tanto, buscam uma interação entre a sociedade e o abrigo.

Um exemplo pertinente desta política é a implantação da creche comunitária que funciona dentro da instituição. Este espaço recebe crianças da comunidade que tenham entre 0 e 6 anos durante o período em que seus pais trabalham. Importante ressaltar que os menores abrigados na instituição, desta mesma faixa etária, coabitam com aquelas cujas famílias retornam para buscá-los. Com essa iniciativa, a equipe diretora da Associação Santa Terezinha

objetiva mudar o conceito de que este abrigo é um espaço geográfico destinado a quem está fadado à exclusão social.

O presente trabalho pretende colaborar com o projeto de reestruturação desta instituição. Ao tornar pública esta pesquisa, certamente a reconstituição do passado do Preventório Santa Terezinha, levantará questionamentos, e apontará direções, auxiliando a equipe responsável pela mudança a enxergar novos caminhos.

O interesse por pesquisar sobre a história dos filhos dos portadores de hanseníase asilados no Preventório Santa Terezinha entre os anos de 1930-1967, surgiu a partir de um estágio supervisionado pela historiadora Dr. Yara Monteiro. O trabalho realizado no Instituto de Saúde- SP. me colocou em contato com os prontuários referentes aos portadores de hanseníase isolados nos hospitais colônias de São Paulo.

Durante a execução da pesquisa conheci um segredo familiar guardado há anos, em absoluto sigilo: meu querido avô havia carregado consigo o peso do estigma de ser portador de hanseníase. Após ouvir o relato de minha avó constatei que se não fosse à fuga da família para outro Estado, após a queima da casa e do caminhão em que ele trabalhava, o destino do vovô João seria o *"leprosário"* da cidade de Uberlândia- Minas Gerais. Meu pai certamente teria crescido no Preventório da região juntamente com o restante dos irmãos.

As palavras da vovó Dina ajudaram-me a compreender algumas questões jamais explicadas, como o fato de não se poder abraçar o vô, ou da proibição de sentar-se em sua cama, de beijar-lhe o rosto. Restrições, certamente, subvertidas pelos netos que tanto o amavam. Consegui entender

também os motivos da depressão que o isolou em um cômodo da imensa casa, de onde saía apenas para o banho e as principais refeições.

A guardiã do “terrível” segredo o manteve por 50 anos. Todavia, após meus relatos sobre a pesquisa aos prontuários dos portadores de hanseníase, ela não se conteve e me revelou o motivo da segregação do avô João dentro de sua própria casa. Narrou sobre o pavor que ambos sentiam de que fossemos contaminados pelo Bacilo de Hansen. Concluiu explicando sobre a angústia que os acompanhou durante anos ao verificarem-se minuciosamente no espelho, a fim de constatar se estava desenvolvendo as deformidades físicas provocadas pela doença.

Quando meu avô foi contaminado pelo *Microbacterium-Leprae* em 1950 a cura da hanseníase já havia sido descoberta, o tratamento prolongado da doença a tornava intransmissível. Todavia, o isolamento compulsório dos doentes no Brasil, não cessou durante este período, nem tão pouco os estigmas que recaíam sobre a doença.

No imaginário de minha avó a *lepra* ainda está vinculada a maldição, pecado, impurezas, punição de Deus, conceitos corroborados pelo conselho de um padre que ao ouvi-la em confissão a aconselhou separar-se do esposo enfermo. Ainda hoje, muitos brasileiros desconhecem os fatores de contaminação da doença, sua profilaxia, agente etiológico, locais onde é possível acessar o tratamento, remédios e enfim a cura para a enfermidade. Fatores que atualmente impõe-se como importantes vilões para que a hanseníase seja erradicada efetivamente do cenário nacional. Nesse sentido propomos um breve esclarecimento a doença, o tratamento e formas de contágio.

A hanseníase, designação adotada no Brasil para a *lepra*, é uma moléstia infecciosa crônica provocada pelo bacilo *álcool-ácido-resistente (a.a.r.)* e *Gram-positivo*, classificado como *Mycobacterium leprae*. Por ter sido descrito por Hansen em 1874, o *M. leprae* também é conhecido como Bacilo de Hansen. Trata-se de uma doença transmissível e curável, de evolução lenta. Em geral, mais de 90% das pessoas têm imunidade contra o bacilo, que tem um comportamento de alta infectividade e baixa patogenicidade e, por este motivo, poucas pessoas adoecem.⁷

Esta enfermidade manifesta-se, principalmente, por lesões cutâneas com diminuição da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil. Pode ser transmitida através do contato prolongado e íntimo com doentes portadores das formas clínicas contagiantes, vichorwiana ou Diforma. Ataca os nervos periféricos e a pele, em decorrência do acometimento do sistema nervoso periférico- terminações nervosas livres e troncos nervosos- surgem a perda de sensibilidade, as atrofias e paralisias musculares que, se não diagnosticadas e tratadas adequadamente, podem evoluir para incapacidade física permanente.⁸

Não existe risco de transmissão da doença através da relação sexual, nem por uso de utensílios domésticos como talheres, roupas de cama, toalhas de banho. Como a doença progride lentamente, os primeiros sintomas podem surgir em 2 a 7 anos, com o aparecimento de manchas esbranquiçadas ou avermelhadas dormentes, ou áreas com ausência de sensibilidade na pele. Na evolução clínica da doença podem aparecer placas avermelhadas, caroços

---

⁷ TALHARI & Neves, R.G. *Hanseníase*. Instituto Superior de Estudos da Amazônia. Manaus, 1989. Apud. Lenita B. Lorena Claro. *Hanseníase Representações sobre a doença*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995, p 11.

⁸ Idem, p. 11.

pequenos na pele e dormências em algumas áreas do corpo. Também podem ocorrer fraqueza muscular na face, mãos e pés⁹.

Atualmente a hanseníase apresenta-se no cenário Brasileiro como um importante problema de saúde pública. Os índices endêmicos crescem a cada ano, o país é o primeiro no ranking de casos da doença, seguido pelo Nepal e Timor Leste. Devido a estas estatísticas em 14 de maio de 2009, jovens de todas as regiões da nação reuniram-se em Brasília para protestar contra o problema, usando um painel gigantesco produzido pelo artista plástico Ciro Franco. A imagem usada trazia a representação do mapa brasileiro da hanseníase, que cobriu o gramado do Congresso Nacional. A cor vermelha, predominante na representação, indicava os locais de maior incidência da doença, que coincidiam com os Estados mais pobres do país.

O tratamento da hanseníase no Brasil atualmente é realizado nos Centros Municipais de Saúde (Postos de Saúde) e os medicamentos são fornecidos gratuitamente aos pacientes. Todavia, a aderência a terapêutica ainda é muito problemática, fato que se deve principalmente pelo ocultamento da doença por seu portador, e, conseqüentemente pela recusa a se submeter a um tratamento médico. Tal postura é entendida como conseqüências dos estigmas, preconceitos e ignorâncias que persistem em relação a doença¹⁰. Sob a perspectiva científica a hanseníase é uma doença tratável e curável, todavia a percepção cultural inerente a esta moléstia a remete a símbolos negativos, como impureza, pecado, maldição e exclusão social, divulgados durante séculos em inúmeras sociedades, incluindo o Brasil¹¹.

---

⁹ Ver: www.saude.rj.gov.br/hanseniaase.

¹⁰ Ver: portal.saude.gov.br/portal/.../pdf/hanseniaase-representacao-da-doenca.pdf.

¹¹ Sobre esse assunto consultar: TALHARI & Neves. R.G. *Op.cit.*

Desde a Antiguidade a hanseníase foi vista como uma doença maldita, ligada ao pecado, à conspurcação da alma, castigo divino, entre outros atributos negativos. Os estigma e o preconceito contra o “leproso” atravessou a História e chegou a nossa era com tal vigor que, em pleno século XX, ainda persistia a mentalidade de que era necessário isolar, banir, excluir e marginalizar os doentes.

No Brasil, mesmo após 1943, quando descobriram a cura da doença e ficou comprovado que não haveria mais perigo de contágio, os portadores de hanseníase continuaram isolados até 1967. Tal postura pode ser considerada como consequência da persistência de ideais eugênicos, que encontravam grande aceitação em importantes segmentos da intelectualidade brasileira, entre os quais identificamos juristas, médicos e sanitaristas. Estes intelectuais concebiam a hanseníase como uma séria ameaça para o sucesso do desenvolvimento de uma nação brasileira forte e saudável. Muitos deles indicavam o isolamento compulsório como à única medida profilática capaz de coibir o crescimento da *lepra* no Brasil.

As idéias de Eugenia, preconizadas por Francis Galton na Inglaterra em 1883 ganharam adeptos entre a intelectualidade brasileira.¹² Segundo Nanci Stepan, podemos entender a Eugenia como um movimento médico social dos tempos modernos, que aspirava assegurar a constante melhoria da composição hereditária de uma sociedade: *encorajando indivíduos e grupos adequados a se reproduzirem e, talvez, mais importante,*

---

¹² Eugenia, do grego *eugens*, “bem nascido” foi uma palavra inventada pelo cientista Francis Galton em 1883 para representar as possíveis aplicações sociais do conhecimento da hereditariedade para obter uma desejada “melhor reprodução”. Galton apoiou seus estudos na teoria da Evolução proposta por Charles Darwin. A partir da teoria evolucionista foram reforçadas diferentes hipóteses, dentre elas da degeneração. Tais ideais proliferaram em especial na Alemanha e Itália, não deixando, entretanto, incólume os países da América Latina, dentre eles o Brasil.

*desencorajando ou evitando que os "inadequados" transmitisse seu legado as gerações futuras.*¹³

Os eugenistas entendiam a vida como resultado de leis biológicas. Os médicos e sanitaristas acreditavam ser hereditárias muitas das moléstias comuns entre os pobres, tais como tuberculose, sífilis, "*Lepra*", alcoolismo e doenças mentais. Estas idéias geravam medo de decadência social, uma vez que sob a perspectiva eugenista, eram os genes que determinavam o caráter de um indivíduo e não o meio social no qual o mesmo habitava.¹⁴

Para Nanci Stepan, o interesse pela Eugenia no Brasil antecede a Primeira Guerra Mundial.¹⁵ O termo foi introduzido neste país por Alexandre Tepedino em 1914, como título de uma tese da faculdade de medicina do Rio de Janeiro. Todavia, o percussor das idéias eugênicas foi Renato Kehl. Graduado em farmácia e em medicina, fundou em 1918 a Sociedade Eugênica de São Paulo.¹⁶ Essa data marcou o primeiro passo na história constituída da Eugenia na América Latina e o início de um incipiente movimento organizado. A Sociedade reuniu 140 membros, oriundos, na sua maioria, da elite médica, política e legal. A diretoria era composta por Arnaldo Vieira de Carvalho, diretor da Escola de Medicina de São Paulo; Belisário Penna diretor do Departamento

---

¹³ STEPAN, Nanci Leys. *A hora da Eugenia: Raça e Nação na América Latina*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2005.

¹⁴ Idem, p.35.

¹⁵ STEPAN, Nancy Leys. *Eugenia no Brasil, 1917-1940*. In: HOCHMAN, Gilberto & ARMUS, Diego. (org). *Cuidar, Controlar, Curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina*. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2004, p. 335.

¹⁶ A organização da Sociedade Eugênica esteve vinculada a fatos importantes da história de São Paulo. Durante as primeiras décadas do século XX a capital paulista foi palco de uma atuação intensa do movimento policial. Nesse cenário, as elites, até então focadas nos elementos que consideravam "perigosos", ou seja, negros e mulatos, passaram a temer também a violência contida nos movimentos grevistas dos operários. A partir de então a disciplina, decadência social, controle e ordem, passaram a ser temas recorrentes nos discursos da elite médica paulista. Ver: STEPAN, Nancy Leys. *A Hora da Eugenia: raça, gênero e nação na América Latina*. Rio de Janeiro, Editora Fio Cruz, 2005, p. 48.

Nacional de Saúde Pública; Renato Khel médico; além de Vital Brasil, Artur Neiva, Fernando de Azevedo, Afrânio Amaral e Luiz Pereira Barreto¹⁷.

Khel definiu Eugenia como *a ciência do aperfeiçoamento moral e psíquico da espécie humana*. Para ele eugenizar significava: *selecionar os indivíduos, para que a sociedade fosse povoada exclusivamente por pessoas saudáveis e moralizadas*.

Quando for expurgado os indivíduos doentes, incapazes criminosos e amoraes; quando a terra for habitada por bem gerados, eugenizadas,- o que não é utopia, então os descendentes de Adão viverão no Éden terrestre depois de haver tão cruelmente e por milênios pago o pecado original.¹⁸

Sob a perspectiva de Renato Khel, o desenvolvimento social e econômico do Brasil estava condicionado a seleção de indivíduos adequados para habitar o país. A escolha deveria pautar-se pelos princípios da Eugenia, que determinava através do perfil genético de cada cidadão, quem era ou não apropriado para compor o perfil racial idealizado para o Brasil. Sob essa perspectiva todos os indivíduos, por ele considerados eugenicamente inadequados, deveriam ser esterilizados:

A esterilização dos degenerados e criminosos constitui uma das medidas complementares da política eugênica, a qual estabelece exames de sanidade pré nupcial, o impedimento à paternidade indigna, à procriação, em suma, de cacoplasta e degenerados.¹⁹

Em contrapartida, o incentivo a procriação deveria ser largamente oferecido àqueles que estivessem inseridos em um padrão biológico definido como “bom”: brancos, sem vícios, isentos de qualquer caso de doenças na família. Tal política, segundo Khel, ajudaria o Brasil a progredir social e

---

¹⁷ STEPAN, Nancy Leys. *Eugenia no Brasil, 1917-1940. Op. cit.*, p 340.

¹⁸ KEHL, Renato. *Eugenia Medicina Social. Problemas de Vida*. Livraria Francisco Alves, Rio de Janeiro, 1923, p 14.

¹⁹ KHEL, Renato. “A esterilização dos grandes degenerados e criminosos”. In: Arquivos Brasileiros de Higiene Mental. 33: 108-111, 1930.

economicamente a medida que impediria *a proliferação sempre crescente dos inúteis, dos incapazes, que constituem os parasitas inocentes, cooperadores das dificuldades da vida. Estes nada produzem, aumentam, entretanto, a miséria e tributam a parte sã que trabalha.*²⁰

Para corroborar sua teoria, Renato Khel apoiava-se nos altos índices de mortalidade infantil inerentes ao Brasil entre os anos de 1920 a 1945. Em sua opinião, a culpa dos natimortos era exclusivamente dos pais que não verificaram seu estado de saúde, e, principalmente, de seus ascendentes:

Morrem muitos brasileiros em tenra idade porque foram gerados por Paes fracos e doentes. Se morrem muitas crianças é porque Ellas já nasce, para morrer. Para as estatísticas mortuárias não serem tão assustadoras, é necessário educar os Paes para porem no mundo crianças fortes e saudáveis e não bonequinhos de aparência enganosamente cheias de vida que só servem para encher os cemitérios de anjinhos.²¹

Segundo Nancy Stepan, as teorias de Khel descaracterizaram-se dos princípios eugênicos originados pelo inglês Francis Galton. Tanto assim, que o eugenista britânico K.E. Trownson em 1931 após examinar o material enviado pelo médico brasileiro declarou que:

Conflitos familiares, educação sexual e pré-nupciais parecem assuntos que mais interessam os eugenistas brasileiros, enquanto a genética e a seleção natural e social são bastante negligenciada. A abordagem parece mais sociológica que biológica.²²

Segundo Nancy Stepan, os ingleses concluíram que os eugenistas latino-americanos baseavam seus princípios sobre Eugenia nas teorias de hereditariedade desenvolvidas por *Jean Baptiste Lamarck*. Para este biólogo, o meio ambiente estava em permanente mutação e evoluções, o que obrigava os

---

²⁰ KEHL, Renato. *Eugenia Medicina Social. Problemas de Vida*. Rio de Janeiro, Livraria Fancisco Alves, 1923, p 47.

²² TROUNSON, Q. E. *The literature reviewed. Eunenics Review*, 13:236, 1931. Apud: Stepan Nancy, *Op. cit.*, pp. 360, 361.

seres vivos a desenvolverem características genéticas que os ajudassem a se adaptar ao meio ambiente. Sob essa perspectiva os caracteres físicos, biológicos e sociais adquiridos por uma espécie seriam transmitidos para seus descendentes hereditariamente.

No Brasil, os resultados da associação entre as idéias de Lamarck e dos princípios eugênicos originários da Inglaterra, resultou em uma "Eugenia preventiva". Os partidários desta teoria estavam muito mais preocupados com as reformas sociais e a adaptação do indivíduo ao meio, do que propriamente com as questões biológicas²³. Stepan ressalva que a permanente confiança de médicos brasileiros nas teorias lamarckianas não refletia a ignorância destes profissionais, *mas a aparente impossibilidade de tratarem certos problemas da patologia humana*²⁴.

Na década de 1930 as concepções lamarckistas começaram a ser seriamente questionadas por alguns intelectuais brasileiros ligados ao discurso eugenista. Em 1932 Octávio Domingues, publicou no *Boletim de Eugenia* o artigo *Limalhas de um Eugenista* que criticava enfaticamente as concepções neo-lamarckistas. Argumentava que: *não foi possível até hoje demonstrar-se que um caráter adquirido possa a vir a ser hereditário*²⁵. Esse eugenista defendia que doenças como a sífilis, a tuberculose, o alcoolismo e outros problemas relacionados ao ambiente social não se constituíam como hereditários: *o meio não cria as formas, mas revela as formas em potencial no genótipo dos seres, e nada mais*.²⁶

---

²³ STEPAN, Nancy. *Op. cit.*, p. 333.

²⁴ Idem, p. 335.

²⁵ DOMINGUES, Octavio. "Limalhas de um Eugenista". *Boletim de Eugenia*. Ano IV, nº 40, out/dez 1932, p.82.

²⁶ Idem, p. 82.

Na conferência de abertura do Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia realizado em 1929 no Rio de Janeiro, Roquette-Pinto, presidente e orador do evento, também apresentou suas críticas às compreensões neolamarckistas. Afirmou que:

“(...) durante muito tempo, supôs-se que o meio dominara os organismos, portanto, a medicina e a higiene resolveriam o problema da saúde, mas a ciência demonstrou haver alguma coisa que independe da higiene; é a semente, a herança, que depende da Eugenia”²⁷

Roquette-Pinto e Octávio Domingues defenderam neste congresso que os eugenistas brasileiros equivocavam-se à medida que confundiam dois conceitos bastante diferentes: *Eutecnia e Eugenia*. Enquanto a primeira buscava melhorar o meio e o indivíduo, a segunda objetivava *aprimorar a estirpe, a raça, a descendência*. Para estes eugenistas a herança biológica era o “verdadeiro domínio da Eugenia”²⁸

Octávio Domingues declarou que: *Já é tempo (...) de definir a Eugenia. E não é coisa fácil, em vista da confusão prejudicial que se processou em torno de duas coisas distintas*”.²⁹ Sob essa perspectiva a eutecnia consistia-se incapaz por si só de transformar heranças ou fatores genéticos. Portanto, higiene, puericultura, saneamento e educação eram considerados elementos que independiam da Eugenia: *Quando se falar (...) em lei seca, em guerra aos entorpecentes, em higiene pré-natal, em reeducação de anormais, etc, etc, não se está absolutamente tratando de Eugenia*³⁰.

---

²⁷ Apud: MACIEL, L. R.. *A loucura encarcerada: um estudo sobre a criação do manicômio Judiciário do Rio de Janeiro (1896-1927)*. Niterói, RJ: UFF: Dissertação de mestrado, 1999, p. 64.

²⁸ ROQUETTE-PINTO, Edgar. *Ensaio de Anthropologia Brasileira*. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1933, p.69.

²⁹ DOMINGUES, Octávio. *Eugenia - seus propósitos, suas bases, seus meios*. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1933, p.21.

³⁰ Idem, Ibidem, p. 21.

As crítica às noções neo-lamarckistas, desestruturaram as bases científicas e ideológicas que fundamentavam as concepções de boa parte dos eugenistas. Todavia, não foram suficientes para aniquilar os pressupostos ambientalistas daqueles que acreditavam nas teorias da hereditariedade dos caracteres adquiridos.

Apesar da falta de consenso teórico, o discurso eugenista brasileiro alcançou a década de 1930 com grande vigor. Com ascensão do Presidente Getúlio Vargas ao poder, um conjunto de modificações foram realizadas na estrutura da organização política do Brasil. Na esfera federal, por exemplo, a criação dos Ministérios da Educação e Saúde trouxe para os cargos de direção vários médicos vinculados aos ideais eugênicos. Em 1931 foi fundada a comissão Brasileira de Eugenia, cujos membros tinham formação em saúde pública, higiene mental, ciências biológicas e medicina. Belisário Penna foi nomeado diretor do Departamento Nacional de Saúde, Órgão do novo Ministério da Educação e Saúde Pública. Renato Kehl e Roquette Pinto foram convidados a participarem em um comitê especial organizado pelo Ministério do Trabalho para aconselhar sobre problemas de imigração.

Utilizando-se de um discurso pautado pelo nacionalismo, o movimento eugenista buscou associar seus ideais à política nacional brasileira. Para Kehl, a solução das mazelas sociais estava na biologia, afirmava que: *não há política nacional, independente dos princípios biológicos, capaz de trazer paz e felicidade aos povos. Eis, por que, a política, por excelência, é a política biológica, a política com base na Eugenia*³¹.

---

³¹ KEHL, Renato. *Por que sou eugenista: 20 anos de campanha eugênica 1917-1937* – Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1937, p. 13.

Na mesma perspectiva Oliveira Vianna discursava chamando atenção quanto a necessidade de transformar os brasileiros em um povo verdadeiramente forte, composto por uma *elite de eugênicos*.³²

Em nome da criação de uma *raça nacional* forte, saudável e civilizada no Brasil, os eugenistas pregavam atitudes radicais como a esterilização dos doentes, pena de morte, controle rigoroso da entrada de imigrantes, obrigatoriedade do exame pré-nupcial, proibição do casamento inter-racial e entre portadores de doenças contagiosas, entre outros. Pretendia-se a partir destas medidas edificar uma nação civilizada, saudável e devidamente instrumentalizada pela medicina a fim de atender a demanda do desenvolvimento industrial brasileiro.

A esterilização dos considerados eugenicamente inferiores, entretanto, encontrou oposição entre a classe médica brasileira, esta segundo Nancy Stepan, era profundamente conservadora em questões ligadas a reprodução humana. Tendia, portanto, a opor-se, a qualquer forma de esterilização eugênica. Os médicos brasileiros compartilhavam com os franceses uma ideologia definida por Stepan, como *pro natalidade*. No caso brasileiro havia o receio de que a falta de indivíduos para povoar esta Nação causasse imensos vazios demográficos, o que era considerado como um empecilho para que o Brasil se tornasse o país moderno como sonhavam os eugenistas³³.

Importante ressaltar que a maioria dos médicos ligados aos princípios eugênicos defendiam a obrigatoriedade dos exames pré-nupciais. Acreditavam que tal medida serviria para encorajar a formação de grandes

---

³² VIANNA, Oliveira. "Eugenismo das Elites". Boletim de Eugenia. Ano3, n 29, Mai 1931, p. 2.

³³ STEPAN, Nancy. *Op. cit.*, p. 353.

famílias saudáveis e “eugenicamente positivas”. Além disso, impediria que indivíduos sífilicos ou eugenicamente insalubres se casassem. Segundo Nancy Stepan, esta seria: *uma forma de controle de natalidade, sem controle de natalidade.*³⁴

Importante ressaltar que a *Eugenia brasileira* diferiu-se em alguns aspectos do projeto de higienização praticado na Alemanha nazista. Os alemães objetivavam eliminar uma raça considerada inferior, o que não ocorreu no Brasil, principalmente devido ao caráter miscigenado do povo brasileiro. Certamente, conforme afirma Stepan, nem todos os membros da elite brasileira estavam seguros quanto a “pureza” de seu sangue. Na verdade, os vários membros eugenistas deste país, estavam empenhados em resgatar o Brasil das acusações de decadência tropical e degeneração social, freqüentemente ventiladas nos países europeus³⁵.

Para o sucesso desta empreitada, os eugenistas consideravam imprescindível, promover a saúde dos corpos, adestrar as mentes e impor novos hábitos de higiene à população. A extinção de epidemias e o combate as doenças eram tidos, nesse contexto, como fatores relevantes para o desenvolvimento econômico e social do país.

A hanseníase figurava como importante obstáculo a ser superado. Os índices de endemia saltavam aos olhos das autoridades médicas, que discutiam a aprovação de leis de profilaxia para *lepra* no Brasil. Segundo a historiadora Yara Monteiro, nesse período, o combate a esta enfermidade passou a ser visto como uma espécie *de guerra santa a ser movida contra o*

---

³⁴ Idem, p. 354.

³⁵ Idem, Ibidem, p. 356.

*mal e em benefício da raça.*³⁶ Os portadores da moléstia figuravam no cenário brasileiro como indesejáveis para composição do tipo de cidadão ideal que os eugenistas propunham.

Nesse contexto, os enfermos eram retirados do cenário urbano e encerrados em instituições fechadas. Tal ação profilática visava, por um lado conter o avanço da moléstia, e por outro evitar que pessoas consideradas eugenicamente indesejadas contaminassem a “sociedade sadia”. Esta técnica foi definida por Michel de Foucault como uma prática de rejeição e de exílio, onde o enfermo era encarcerado para que se tornasse uma massa sem muita importância de diferenciar-se.³⁷ Segundo este autor, o exílio do “leproso” era antes de tudo resultado do sonho político de uma comunidade pura.³⁸ Tal perspectiva política, segundo Foucault, impunha aos excluídos a tática das disciplinas individualizantes; e de outro lado a universalidade dos controles disciplinares permitiam marcar quem era o portador de hanseníase e fazer funcionar contra ele os mecanismos dualistas da exclusão.³⁹

Segundo Martines Xiberras a *exclusão* é um conceito amplo e baseado em diferenças determinadas por valores religiosos, políticos, paradoxais ou oficiais e que levam a atitudes de rejeição. Segundo afirma, é necessário determinar o espaço de referência que provoca a rejeição e as formas pelas quais esta exclusão se produz; assim: *as formas mais visíveis, ou mais chocantes, do processo de exclusão residem na rejeição para fora das representações normalizantes da sociedade moderna avançada*⁴⁰.

---

³⁶ MONTEIRO, Yara Nogueira. *Op. cit.*, p. 159.

³⁷ FOUCAULT, Michel. *Op. cit.*, p.175.

³⁸ Idem, p. 175.

³⁹ Idem, *Ibidem*, p. 175.

⁴⁰ Idem, p. 28.

Todas as pessoas que são vítimas deste modelo normativo sentem uma diferença que pode ser reivindicada (ex. terrorismo), suportada (ex. deficiência física ou psicológica) ou injustamente imposta (ex. gueto). Esta diferença é construída à volta de valores que podem ser religiosos, políticos ou oficiais. As pessoas que não conseguem seguir estes valores são excluídas, quer por si próprias, quer pelos outros⁴¹.

Tais valores ou representações do mundo acabam por excluir grupos inteiros.⁴² Os indivíduos não são excluídos somente no campo físico/material, mas também no espiritual: *seus valores não são reconhecidos, estão ausentes ou banidos do universo simbólico. Eles possuem um daqueles atributos negativos que os classificam na categoria de pessoas estigmatizadas.*⁴³

Os portadores de hanseníase, assim como sua prole, podem ser classificados como um grupo estigmatizado. O estigma contra os *"leproso"s* podem ser entendidos como resultantes da persistência de uma mentalidade que reforçou em diferentes épocas e sociedades a imagem da *lepra* como algo terrível. Segundo Goffman, estigmas são os meios acionados pela sociedade com a intenção de *categorizar as pessoas, e o total de atributos considerados como comuns e naturais, para os membros de cada uma dessas categorias*⁴⁴. Quando um indivíduo possui um atributo que o diferencia de outros, elege-se a categoria em que ele possa ser incluído, deixando de considerá-lo como uma

---

⁴¹ GOFFMAN, E. *Estigma. Notas Sobre a Manipulação Deteriorada*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1975, p.11.

⁴² XIBERRAS, M. *As Teorias da Exclusão. Para a Construção do Imaginário do Desvio*. Lisboa, Instituto Piaget, 1993.pp. 15-18.

⁴³ Idem, p. 19.

⁴⁴ GOFFMAN, E. *Op. cit.*, p.11.

criatura comum. O cidadão passa a ser um indivíduo marcado, estigmatizado, portador de um atributo extremamente depreciativo.⁴⁵

Para o autor, há três caracterizações para o conceito de estigma. A primeira remete a Antiguidade Clássica, quando os gregos consideravam estigma tudo aquilo que “se refere aos sinais corporais com os quais se procurava evidenciar algo de extraordinário ou mal sobre o status moral de quem os apresenta”⁴⁶ Tais sinais se manifestavam em pessoas que deveriam ser evitadas em locais públicos, tais como, criminosos, traidores. Já na Era Cristã, o autor argumenta que a imagem primitiva de estigma foi acrescentada à idéia de que erupções sobre a pele em formato de flores, poderiam representar as marcas da graça divina⁴⁷.

Na sociedade moderna, entretanto, a palavra estigma recebeu outras conotações. Atualmente, serve para designar atributos, marcas inerentes a um indivíduo que o torna diferente dos padrões sociais. Os portadores de hanseníase e sua prole, nesse contexto, podem ser classificados como portadores de estigmas, à medida que as marcas provocadas pela evolução da enfermidade lhe inferiam atributos extremamente negativos. Perdia, portanto, sua identidade para ser incluído na categoria de *“leproso”*. A partir de então carregava a marca que o relegaria a uma condição humana inferior, seria considerado uma anomalia apresentada como perigo para a sociedade *sadia*, à medida que era passivo de transmitir a doença.

O estigma contra o *“leproso”* se estenderá também à sua família, mesmo aos saudáveis. A história das crianças sadias asiladas no Preventório Santa Terezinha exemplifica esta situação, à medida que assim como seus

---

⁴⁵ Idem, p. 11.

⁴⁶ Idem, Ibidem, p. 8.

⁴⁷ Idem, p. 8.

país eles também compunham o quadro das minorias indesejáveis. Tanto que a recomendação da grande maioria das autoridades de saúde pública durante os anos de 1930-1967, era a de isolamento da prole dos doentes de hanseníase.

Aqueles que fossem vistos em companhia de um enfermo eram também estigmatizados pela sociedade. Tanto assim, que, segundo Yara Monteiro, as visitas aos “leprosários” representavam um grande risco à família, uma vez que ser visto nos arredores do *Departamento de Profilaxia da Lepra* podia significar a morte social de um indivíduo e toda a sua família. Segundo Goffman, tal fato decorre da existência de uma tendência de difusão do estigma, ou seja, um indivíduo estigmatizado “contaminar” qualquer um que seja visto em sua companhia, o que explica porque as relações com uma pessoa ou povo estigmatizado tendem a ser evitadas ou a terminar caso exista.⁴⁸

Segundo Goffman o estigma é um traço que se impõe destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos do indivíduo⁴⁹. Para o autor, existem três tipos de estigmas: deformidade física, franqueza de caráter, raciais e religiosos e os transmitidos por linhagens. Os doentes de hanseníase enquadram-se no quesito deformidade física, uma vez que em estágio avançado a doença pode lesionar o físico do indivíduo, não permitindo que ele esconda seu estigma.

O autor ressalta que os “normais” não consideram o estigmatizado como completamente humano e definem ideologias para explicar sua

---

⁴⁸ GOFMAN, E. *Op.cit.*, p. 17.

⁴⁹ Idem. p.14.

inferioridade e seu perigo. Para tanto, utilizam-se de metáforas depreciativas acerca do estigma, o que permite a uma ideologia ganhar adeptos.

Sob essa perspectiva, o uso do estigma como metáfora tem a função de decodificar uma fala, para que se torne mais acessível ao grande público, o que reforça os preconceitos e atitudes intolerantes contra os indivíduos estigmatizados. Susan Sontag em seu livro, *A Doença como Metáfora*, discute esta questão chamando a atenção para o problema de utilizar moléstias como o câncer e tuberculose como metáforas políticas, a fim de dar um aspecto veemente aos discursos políticos ou reforçar acusações⁵⁰.

A analogia com o câncer no discurso político é, segundo a autora, um incitamento à violência, uma ação perversa, principalmente, por generalizar a noção de que a doença é fatal⁵¹. Para Sontag as pessoas que possuem esta enfermidade são violadas ao ouvir o nome de sua moléstia constantemente insinuando a síntese do mal. Os portadores de hanseníase, por exemplo, podem ser incluídos entre a categoria de pessoas que convivem com metáforas depreciativas acerca de sua enfermidade. Comumente as designações, *"leproso"*, *morfioso*, *lazarento* e *morfético*, são utilizadas como sinônimos de ofensas pessoais ou xingamentos.

As analogias entre a hanseníase e o mal reforçaram os estigmas e preconceitos acerca *lepra* e do *"leproso"*, divulgados em diferentes épocas e sociedades. No Brasil tais ideais acionaram, em pela a década de 1930, um modelo profilático largamente utilizado durante a Idade Média, o *"leprosário"*. Nesse contexto, centenas de enfermos foram trancafiados dentro de inúmeras

---

⁵⁰ SONTAG, Susan. *A Doença como Metáfora*. Rio de Janeiro: Graal, 1984. 1984, pp. 96-100.

⁵¹ Idem, 104.

instituições totais, construídas em todos os estados brasileiros com o fim de isolar o portador de hanseníase.

Goffman define como sendo uma *Instituição Total* o (...) *local de residência e trabalho, onde um grande número de indivíduos, com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla, por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada*.⁵² A compreensão do cotidiano dos portadores de hanseníase excluídos nos “leprosários”, assim como o de sua prole asilada no Preventório Santa Terezinha, nos permite classificar ambos estabelecimentos na categoria de *instituição total*. Cuja finalidade era: *“cuidar de pessoas incapazes de cuidarem de si próprias, e que ameaçavam a sociedade, mas não de forma intencional”*.⁵³

Importante ressaltar que quando Goffman lista as instituições que classifica como totais, exclui os orfanatos e asilos voltados ao abrigo de crianças enjeitadas. Sob sua perspectiva, por serem internadas ainda recém nascidas, as crianças destinadas aos orfanatos, por exemplo, não levavam em sua memória registros de uma vivência familiar ou social. Dessa forma seu processo de adaptação na instituição a que se destinava era menos traumático.

Ao classificarmos o Preventório Santa Terezinha dentro do modelo de instituição total proposto por Goffman, levamos em consideração que o estabelecimento em questão, mesmo se constituindo em um local destinado a infância desvalida, não se enquadrava no modelo de orfanato descrito pelo autor.

A principal diferença consiste no fato de que as crianças que residiam no preventório não eram enviadas para lá por terem ficado órfãs ou

---

⁵² GOFFMAN, E. *Manicômio, Prisões e Conventos*. São Paulo, Editora Perspectiva, , 1961. p.17.

⁵³ Idem.

devido à rejeição dos pais. Outro aspecto diferenciação concentra-se no fato de que nem todas as crianças que adentravam o mundo preventorial eram recém-nascidas.

O levantamento sobre a média de idade de internação dos menores indica que 40% dos internos tinham entre 8 e 14 anos. Dessa forma uma expressiva parcela de crianças, ao introduzirem-se no novo e desconhecido mundo preventorial, traziam consigo experiências de vivência em sociedade e em família, por exemplo. O que na maioria das vezes ocasionava um difícil processo de adaptação as normas institucionais impostas pela diretoria do Preventório Santa Terezinha. Além disso, a análise dos documentos oficiais arquivados nos prontuários destes menores indica que as medidas institucionais aplicadas durante a admissão dos infantes nesta instituição: identificação, banho, corte de cabelo; entrega do uniforme; da cama em um enorme quarto, incorria no Goffman definiu como mortificação do “eu” do interno, ou seja, a anulação de sua identidade.

De acordo com Goffman, o aspecto central de uma instituição total baseia-se no fato do indivíduo realizar todas as esferas de sua vida em um mesmo local, ou seja, ele dorme, trabalha e brinca, sob uma mesma autoridade⁵⁴.

O autor afirma que toda instituição tem tendência ao fechamento, seu encerramento e seu caráter total são simbolizados pela barreira em relação social com o mundo externo e por proibições a saída que muitas vezes estão incluídas no sistema físico, por exemplo, portas fechadas, paredes altas, arames farpados, fosso, água florestas, entre outros⁵⁵.

---

⁵⁴ Idem, Ibidem, p.17.

⁵⁵ Idem, p.18.

Analisando a estrutura arquitetônica, a localização e o regimento interno do Preventório Santa Terezinha, nos deparamos com exemplos concretos do que afirma Goffman. Os muros altos, o difícil acesso até o alojamento destinado às crianças, denuncia a preocupação dos responsáveis em dificultar ao máximo a saída dos internos. Além disso, a localização desta instituição, estrategicamente situada distante dos centros urbanos, denuncia não só as barreiras físicas que dificultavam a saída dos internos, mas o desejo da sociedade “sadia” em afastar-se ao máximo da “prole dos “leproso”s”. No início da década de 20 a cidade de Carapicuíba, as margens da Ferrovia Sorocabana, era ainda um sertão a ser desbravado.

O autor defende que a barreira física que a instituição total coloca entre o internado e o mundo externo representa uma expressiva mutilação do eu do indivíduo⁵⁶. Essa morte se acentua, principalmente, pela proibição de visitas vindas de fora e de saídas do estabelecimento asilar, assegurando uma ruptura com a própria identidade. Os internos do Preventório Santa Terezinha elucidam bem esta questão, à medida que são proibidos de receberem visitas dos pais doentes de “*lepra*”. A criança retirada de sua família logo ao nascer crescia sem nenhuma memória “de sua gente”. Outro tipo de contaminação do eu, conforme, Goffman, se dá quando um estranho é colocado em contato com a relação individual íntima daqueles que são significativos para o interno. Por exemplo, em uma instituição total as correspondências de um interno podem ser lidas e censuradas. Situação muito corriqueira no estabelecimento em questão, tanto que uma de nossas principais fontes de pesquisa utilizadas

---

⁵⁶ Idem, Ibidem, p.24.

neste trabalho são as cartas censuradas pela diretoria do Preventório e anexadas aos prontuários das crianças⁵⁷.

Uma instituição total tem caráter extremamente autoritário, geralmente nestes locais há necessidade de se pedir permissão para realizarem-se mesmo que pequenas tarefas, como ir ao banheiro, brincar. A obrigação de pedir sempre permissão coloca o indivíduo no papel submisso, permitindo que todas as suas ações sofram interferência da equipe diretora. Todo o conjunto de regras e punições impostas em uma instituição faz com que os pequenos privilégios, facilmente controlados, sejam tão importante, quanto terrível seu afastamento⁵⁸. A ausência destas “regalias” consiste em uma ação disciplinarizante imposta aos internos, que Michel de Foucault, classifica como uma maneira específica de punir. No espaço preventorial as crianças consideradas infratoras eram impedidas de brincar, e se alimentar, por exemplo, o que consistia em algo terrível para quem tinha direito a tão pouco.

Segundo Foucault, o que pertence à penalidade disciplinar é a inobservância, tudo o que está inadequado a regra, tudo o que se afasta dela é passível de penalização⁵⁹. No mundo preventorial as penas eram bastante rígidas e não ficavam circunscritas a privações de privilégios. Em muitos casos ultrapassavam todos os limites, chegando ao extremo da tortura física e psicológica dos internos. Segundo Goffman: *os castigos enfrentados nas instituições totais são sempre mais severos do que qualquer outro já encontrado pelo internado ao longo de sua vida fora da instituição*⁶⁰

---

⁵⁷ Idem, p.37.

⁵⁸ Idem, Ibidem, p. 57.

⁵⁹ Idem, p. 160.

⁶⁰ GOFFMAN. E. Manicômios Prisões e Conventos. *Op. cit*

A disciplina a ordem, higiene eram características fundamentais do Preventório Santa Terezinha, neste espaço os internos eram submetidos a um regime disciplinar austero e autoritário. A disciplina era palavra de ordem, Foucault define como momento histórico da disciplina o nascimento de uma arte do corpo humano que não visava unicamente o aumento de suas habilidades, nem tão pouco aprofundar sua sujeição, mas a formação de uma relação que *“no mesmo mecanismo torna o indivíduo tanto mais obediente quanto mais útil e inversamente”*.⁶¹

A disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos dóceis (...). Ela dissocia o poder do corpo; faz dele por um lado uma aptidão”, uma capacidade, que ele procura aumentar”.⁶²

A localização física dos indivíduos no espaço institucional é, segundo o autor, uma exigência primeira da disciplina. A cerca, nesse contexto, assume papel importante, pois limita a circulação do interno. Entretanto, conforme afirma a clausura nem sempre é indispensável, nem tão pouco suficiente nos aparelhos disciplinares. Uma vez que métodos mais sutis de controle podem ser ainda mais eficazes como, por exemplo, a distribuição dos indivíduos em lugares determinados. *“Cada lugar um indivíduo e cada indivíduo no seu lugar.”*⁶³ Evita-se dessa forma, as distribuições por grupos, rebeliões, fugas em massa, o desaparecimento descontrolado dos indivíduos, sua circulação difusa. É importante, manter o controle absoluto sobre os internos, saber onde e como encontrá-los. Para tanto, Foucault declara ser imprescindível a cada minuto vigiar o indivíduo, apreciá-los, sancioná-los. Dessa forma, será possível conhecer, dominar e, finalmente, utilizá-lo.

---

⁶¹ FOUCAULT. Michel. *Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão*, tradução de Lúcia M. Ponde Vassallo. Petrópolis, Vozes, 1977.

⁶² Idem, p. 127.

⁶³ Idem, Ibidem, p. 127.

Segundo Foucault, os detalhes contidos nos regulamentos internos das instituições, assim como o olhar esmiuçante das inspeções, o controle das mínimas parcelas da vida e do corpo, resultaram no cotidiano das escolas, quartéis, hospitais. No caso do Preventório Santa Terezinha essas são práticas permanentes e simbólicas para as crianças. Nesse local, além do olhar severo das pagens, os olhos de Deus também vigiavam os internos. A concepção de pecado e o medo do inferno, dentre outros artifícios eram utilizados como mecanismos coercitivos para manter a disciplina entre os menores. Para Foucault, a disciplina supõe um dispositivo que obriga pelo jogo do olhar. É um poder que não objetiva se apropriar do indivíduo de uma vez, mas tem como função adestrá-lo, ou *“sem dúvida, adestrar para retirar e se apropriar ainda mais e melhor”*⁶⁴.

Os internos do Preventório Santa Terezinha entre os anos de 1930-1967 formaram juntamente com seus pais, uma categoria estigmatizada e excluída da sociedade. Vivendo em instituições totais, os portadores de hanseníase e sua prole foram submetidos a austeras regras de convivência, a disciplina e a vigilância constante. Foram excluídos da sociedade considerada sadia, e passaram a compor o quadro das *minorias indesejadas* pelo projeto médico eugênico brasileiro que visava a construção de Nação forte e saudável.

Trazer ao público a história de opressão, intolerância e violência contra sujeitos históricos *silenciados, excluídos e estigmatizados*, é o principal objetivo desta pesquisa⁶⁵. Importante ressaltar que um dos mais importantes estudos sobre a História da hanseníase em São Paulo, e que nos serviu de base para este estudo, foi a tese de doutorado da Profa. Dra. Yara Monteiro

---

⁶⁴ Ibidem.

⁶⁵ BLOCH, Marc. *Apologia da História ou O Ofício do Historiador*. Rio de Janeiro: Zaar, 2002.
LE GOOF, Jacques, *A História Nova*. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

Nogueira⁶⁶. Esta historiadora foi pioneira nos estudos da hanseníase sob a perspectiva historiográfica. Em sua tese doutorado *Da Maldição Divina a Exclusão Social: um estudo da hanseníase em São Paulo* estuda a hanseníase durante a época do isolamento compulsório (1930 e 1967). A autora parte de uma retrospectiva histórica que objetivou identificar como determinados conceitos, visões e estereótipos persistiram em diferentes épocas e sociedades, determinando a exclusão social de milhares de pessoas. Sob este prisma traçou a trajetória da doença e do estigma desde sua formação na antiguidade. A partir de escritos bíblicos, analisou sua introjeção no ocidente cristão.⁶⁷

Na segunda parte de seu trabalho, a historiadora apresenta como a herança estigmatizante da *lepra* ultrapassou as fronteiras do velho mundo e chegou a América. Sua análise percorre a história da hanseníase partindo da chegada dos portugueses ao Brasil até 1930, ano da implantação do isolamento compulsório em São Paulo. Durante este período doentes de *lepra* passam a ser presos em “leprosários”, sofrendo uma morte social e civil, uma vez que perdem todos os seus direitos. Sob essa perspectiva a autora analisa o mundo vivido pelos doentes dentro dos muros das instituições asilares. Reconstitui o histórico da construção e funcionamento destas instituições, assim como o aparelho burocrático instalado que permitia o controle dos internos, e os mecanismos de identificação e “captura” dos doentes.

Yara Monteiro buscou verificar como determinados mecanismos permitiram a construção de um “mundo” a parte; como a estigmatização existente, atingiram os familiares que continuavam fora dos muros dos asilos,

---

⁶⁶ MONTEIRO, Yara Nogueira. *Op. Cit.*

⁶⁷ Idem.

em particular as crianças. Para reconstituição deste universo a autora utilizou como fonte de pesquisa os jornais da época, cartas e fotografias contidas nos prontuários dos doentes, além da legislação sobre hanseníase. Apoiou-se ainda em fontes orais, que lhe permitiram acessar a voz de diferentes atores: médicos, pacientes e parentes dos enfermos. Tratou a problemática dos preventórios em São Paulo, chamando atenção para importância da instituição Santa Terezinha. Porém não aprofundou seu estudo sobre esse estabelecimento. Em sua análise privilegia o preventivo Jacareí, justifica sua opção pelo fato deste estabelecimento ter sido fundado pelo Estado e, portanto, estar mais diretamente ligado ao DPL - Departamento de Profilaxia da Lepra⁶⁸.

O historiador Ítalo Tronca em seu livro *As Máscaras do Medo Lepra Aids*, também abordou problemática do estigma e preconceito contra *lepra*, traçando um paralelo com os mitos e estigmas acerca da AIDS. O autor mescla uma narrativa literária com um discurso científico que lhe permite através da interdisciplinaridade colocar em questão as representações e imagens em torno daquilo que se designou chamar moléstias. Propõe uma história cultural da doença, tendo como objetivo as representações sobre *lepra* a partir do século XIX e sobre a Aids hoje. Tal perspectiva abre um vasto campo de indagação em torno do papel do imaginário social como, talvez, o principal instituidor da história. A abordagem de Tronca nos leva a refletir sobre as doenças malditas, nesse caso a *lepra* e Aids, vinculadas ainda a idéia do pecado da impureza, do sexo, das drogas, etc.⁶⁹

---

⁶⁸Idem, Ibidem, p. 350.

⁶⁹ TRONCA, Ítalo A. *Op. Cit.*

As duas mais antigas obras que abordam o tema História da Hanseníase são: *A história da Lepra em São Paulo* de Flávio Maurano⁷⁰, e a *História da Lepra no Brasil* de Heráclito de Souza Araujo⁷¹. Ambas foram escritas por médicos partidários da política de isolamento compulsório dos portadores de hanseníase. Estas obras foram analisadas neste estudo como fonte histórica.

A Obra de Flávio Maurano apresenta dados sobre a epidemia de *lepra* em São Paulo até meados das décadas de 1930. Sua análise, entretanto, deve ser compreendida levando em consideração que o autor era médico do Departamento de Profilaxia da Lepra de São Paulo. Seu discurso, portanto, objetivava defender o isolamento compulsório, assim como outras medidas de profilaxia impostas aos doentes por este departamento.

Souza Araújo em sua obra *História da Lepra no Brasil* apresenta dados sobre a endemia de hanseníase em todos os estados brasileiros até início da década de 1940. Sua obra está dividida em 3 volumes, o primeiro trata sobre a presença da doença no Brasil durante o período colonial e monárquico; o segundo volume aborda sob esta mesma perspectiva o período republicano; A terceira parte da obra consiste em um álbum fotográfico, onde o autor apresenta imagens sobre todos os “leprosários”, dispensários e Preventórios existentes no Brasil no período de 1889 a 1946.

Recentemente surgiram novos estudos sobre os Asilos específicos para internação dos portadores de hanseníase. Estes trabalhos são oriundos de diversos campos do conhecimento, como Geografia, Arquitetura e

---

⁷⁰ MAURANO, Flávio. *História da Lepra em São Paulo*. São Paulo, Revista dos Tribunais, 1939.

⁷¹ Souza Araujo, H. C. de. *História da lepra no Brasil. I. Períodos colonial e monárquico (1500-1889). -- II. Período republicano (1889-1946). Album das organizações antileprosas*. Rio de Janeiro, Impr. Nacional, 1946.

Saúde Pública, por exemplo. Dentre estes destacamos a tese de doutorado em epidemiologia de, Paula Araujo Opromolla. *Informação em saúde: a trajetória da hanseníase no Estado de São Paulo, 1800-2005*⁷²; Dissertação de Mestrado de Vânia Regina Miranda Postigo em Geografia Urbana, *Espaços vigiados: um estudo do isolamento compulsório dos portadores de hanseníase no asilo-colônia Santo Ângelo (1890/1960)*⁷³; Dissertação de Mestrado em Teoria e História da Arquitetura e Urbanismo de Ana Paula Silva da Costa: *Asilos colônias paulistas: análise de um modelo espacial de confinamento*⁷⁴.

Em sua pesquisa Ana Paulo Opromolla, objetivou descrever a trajetória endêmica da hanseníase no estado de São Paulo. A partir do século XIX. Foram utilizadas análises bibliográficas, documental, e também o banco de dados de notificação de hanseníase do Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo para a construção da linha temporal sobre a informação na hanseníase em âmbito mundial, nacional e estadual.

Vânia Regina Postigo, em seu trabalho objetivou estudar o isolamento compulsório dos portadores de hanseníase no Asilo-colônia Santo Ângelo localizado em Mogi das Cruzes, São Paulo. Seu ponto de partida foram os anos 1890, época em que as primeiras medidas de controle da hanseníase e de outras doenças foram adotadas pelo poder público paulista.

---

⁷² OPROMOLLA, Paula Araújo. *Informação em saúde : a trajetória da hanseníase no Estado de São Paulo, 1800-20*. Tese Doutorado defendida na Faculdade Filosofia Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2007.

⁷³ POSTIGO, Vânia Regina Miranda. *Espaços vigiados : um estudo do isolamento compulsório dos portadores de hanseníase no Asilo-colônia Santo Ângelo (1890/1960)*. Dissertação de Mestrado apresentada na Faculdade de Filosofia Ciências e Letras da Universidade de São Paulo, 2008.

⁷⁴ COSTA, Ana Paula Silva da. *Asilos colônias paulistas, análise de um modelo espacial de confinamento*. Dissertação de Mestrado apresentada na Faculdade Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo, 2008.

Ana Paula Silva da Costa em sua dissertação de mestrado: *Asilos colônias paulistas, análise de um modelo espacial de confinamento* investiga os asilos colônias, que, durante décadas do século XX, serviram ao isolamento compulsório das pessoas com hanseníase no Estado de São Paulo, seguindo preceitos do higienismo. Apresentou as diretrizes e referências que nortearam os projetos de urbanismo e arquitetura desses estabelecimentos asilares. Remontou às influências do poder, da exclusão, da disciplina e dos estigmas, na criação e utilização de um modelo espacial, resultando em diferentes realidades que definiram a existência e imagem de seus ocupantes.

Alguns estudos específicos sobre preventórios no Brasil também foram realizados, citamos aqui um dos mais antigos livros consultado como fonte para esta pesquisa, Nelson de Souza CAMPOS, & Bechelli, Luiz M. *Organização e Funcionamento de Preventórios*. Rio de Janeiro, Nacional, 1948. Nesta obra os médicos especialistas em Hanseníase apresentam a instituição preventorial como um organismo essencial para eficiência da campanha de combate a *lepra* imposta no Brasil, a partir de 1930. Estes autores abordam o contexto histórico da construção dos preventórios no Brasil. Além disso, analisam os debates propostos pelas autoridades em saúde pública sobre localização desta instituição e suas formas de organização. Este estudo apresenta ainda, o Regulamento Interno dos preventórios Brasileiros, documento que norteava a ação destas instituições fundadas no Brasil com a finalidade de acolher os filhos saudáveis dos portadores de hanseníase.

Os autores desta obra eram especialistas em hanseníase e partidários do isolamento compulsório, portanto a análise desta obra nos

permite reconstruir os preconceitos e estigmas presentes no discurso médico acerca dos filhos dos portadores da *lepra*.

Sob a perspectiva da análise historiográfica a obra de Leila Regina Scalia Gomide nos traz importante contribuição. Em *Órfãos de pais vivos A lepra e as instituições preventoriais no Brasil: estigmas, preconceitos e segregação*, a autora aborda a história de um Preventório localizado no triângulo mineiro- MG. Analisa as atitudes de horror e preconceitos, mescladas às ações caritativas e filantrópicas envolvendo o doente de *lepra* no Brasil entre os anos 30 e 40. Segundo a autora, tais ações se expressavam, principalmente, através da campanha contra a doença, empreendida no final dos anos 30. A partir da análise desta campanha higienista, evidenciaram-se os mecanismos de triagem, controle e policiamento do cotidiano tanto do doente quanto de sua família, assim como a consolidação dos espaços segregacionistas e profiláticos destinados aos doentes - colônias - e a seus filhos sadios - Preventórios -, constituindo-se, estes últimos, no principal objeto desta dissertação.

Penetrando no interior da instituição preventorial, Gomide relata a constituição física, os objetivos, o funcionamento, a política educativa e disciplinarizadora, assim como a relação estabelecida entre criança/família e entre criança/sociedade. Neste sentido, evidenciou-se a prática higiênico-eugênica desenvolvida no contexto histórico brasileiro dos anos 30/40, comprovando o imbricamento do público e do privado na estratégia política de normalização do social.⁷⁵

---

⁷⁵ GOMIDE, Leila Regina Scalia. *Op. Cit.*

Outro estudo que historiográfico sobre Preventórios foi realizado por Débora Mattos em sua dissertação de mestrado, *Fora do Arraial*. A autora buscou, a partir do movimento nacional de combate a *lepra*, focar o caso de Santa Catarina. Analisou a mentalidade da sociedade catarinense da época (1940-1950) em face da enfermidade e dos meios utilizados para a construção de suas instituições asilares.

Penetrando no universo do hospital colônia Santa Tereza e do abrigo preventorial Educandário Santa Catarina, intenta discutir seus objetivos, sua constituição física e organizacional, seus mecanismos de persuasão, seus instrumentos disciplinadores, e, além disso, os saberes ali produzidos, salientando as táticas de enfrentamento e as formas de adequação ao sistema daqueles que o integra.

O estudo sobre a instituição preventorial Santa Terezinha requer a consulta a uma bibliografia específica sobre a história da criança no Brasil. Nesse sentido buscamos subsídios nos trabalhos da historiadora Maria Luiza Marcílio, pioneira nos estudos sobre a infância abandonada no país e da psicóloga, especialista em Ciências Políticas Irene Rizzini.

Marcílio em sua obra trata a questão da infância abandonada integrando-a no processo histórico definido por Fernand Braudel como *longa duração*. Em seu livro *História Social da Criança* reconstitui a trajetória da história do abandono infantil, mostrando suas raízes na antiguidade, passando pela idade Média, até chegar ao Brasil Contemporâneo. Neste trabalho Marcílio aponta às causas do abandono a infância, que segundo afirma, seria a pobreza, os filhos ilegítimos, a morte dos pais e até mesmo a crença em uma educação melhor para a criança. Ao longo de seu estudo

demonstra a evolução das políticas públicas que foram ao longo dos anos propostas, a fim de proteger e dar assistência as crianças desamparadas.

A intelectual Irene Rizzini, também apresenta trabalhos levando em conta a temática da criança pobre e desvalida. Em seu livro, *O Século Perdido, Raízes Históricas das Políticas Públicas para Infância no Brasil*, reconstitui o debate que se travou principalmente entre médicos e juristas brasileiros, no final do século XIX, sobre a criança enquanto futuro da Nação. Rizzini situa sua pesquisa no período de 1870 a 1930, busca discutir o significado das políticas sociais que foram revestidas a infância na passagem do regime monárquico para o republicano.

Ambas as obras tiveram importância fundamental para compreensão do papel relegado a criança brasileira no interior desta sociedade.

Tendo em vistas os trabalhos historiográficos citados acerca da hanseníase, podemos identificar que apesar de uma abordagem extremamente importante, falta um estudo mais específico e aprofundado sobre preventórios em São Paulo. Yara Nogueira apesar de enfocar essa problemática em seu trabalho o faz de forma mais geral, analisando o Preventório Jacareí. Já Gomide, trata essa mesma questão, porém tendo como objeto de pesquisa os preventórios situados no triângulo mineiro. A dissertação proposta objetiva através de fontes documentais inéditas estudar a instituição preventorial Santa Terezinha, dessa forma, contribuir para um insipiente debate historiográfico acerca das instituições preventoriais paulistas.

Tal proposta nos coloca em convergência com a metodologia de pesquisa sugerida pelos historiadores Marc Bloch, e Jacques Le Goff.⁷⁶ A

---

produção intelectual destes pesquisadores nos propõem um método de investigação histórica que recusa a narrativa factual, pautada por grandes acontecimentos. Sugerem que o historiador apóie-se em múltiplos testemunhos históricos, a fim de recuperar a memória de grupos sociais anônimos e excluídos socialmente. Segundo Marc Bloch: *tudo o que o homem diz, escreve, fabrica, toca pode e deve informar sobre ele*⁷⁷. Segundo este autor os documentos não surgem por acaso em um acervo sua presença ou ausência em determinados arquivos não podem sob hipótese nenhuma fugir a análise do historiador⁷⁸. Nesse contexto, a história deve ser escrita analisando e interpretando as ausências e os silêncios das fontes. Sob essa perspectiva, é necessário observar as lacunas documentais, e segundo LE GOFF fazer dos silêncios da história profundas reflexões.

Com o objetivo de analisarmos pertinentemente as fotografias e álbuns disponíveis no acervo histórica da associação Santa Terezinha nos apoiaremos nas propostas teóricas metodológicas de Boris Kossoy.⁷⁹ Este historiador propõe a utilização da fotografia como documento histórico. Segundo afirma, as imagens fotográficas preservam a memória visual de inúmeros fragmentos do mundo, seus cenários, personagens, eventos contínuos e transformações ininterruptas. Para o autor a fotografia pode fornecer um amplo painel de informações visuais, uma melhor compreensão do passado em seus múltiplos aspectos. Considera, porém, que ao trabalhar com

---

⁷⁷BLOCH, Marc. *Op. cit.* p. 79.

⁷⁸LE GOFF, Jacques. *Op.cit.*

⁷⁹ KOSSOY, Boris. *Realidades e Ficções na Trama Fotográfica*. São Paulo, Ateliê Editorial, 2002. KOSSOY, Boris. *Fotografia e história*. São Paulo: Ática, 1989. KOSSOY, Boris. *A fotografia como fonte histórica: introdução à pesquisa e interpretação das imagens do passado*. São Paulo: Museu da Indústria, Comércio e Tecnologia de São Paulo, SICCT, 1980.

fontes iconográficas é necessário estabelecer uma metodologia adequada para decifração do conteúdo e, conseqüentemente, da realidade que os originou.⁸⁰

Para decifrar uma imagem é necessário, portanto, contextualizá-la na trama histórica, avaliar seus múltiplos desdobramentos sociais, políticos, econômicos, artísticos e culturais. Ao analisar as fonte iconográfica, o autor enfatiza que para compreendermos as imagens devemos considerá-las enquanto *"a representação resultante do processo de criação/ construção do fotógrafo"*.⁸¹ Este registro jamais estará isento do olhar do auto, ou seja, sofrerá influência direta de suas concepções de mundo. O executor influencia no resultado final da fotografia pode escurecer e retocá-la, por exemplo. Dessa forma, devemos compreender a imagem fotográfica como a seleção de um aspecto da realidade que o fotógrafo deseja representar. As imagens nesse contexto estão repletas de ambigüidades, de significados implícitos e de omissões pensadas, calculadas. Não podem ser consideradas como um espelho fiel dos fatos.

O acervo documental disponível para esta pesquisa é composto por fontes diversificadas, tais como: recortes de jornais e revistas; documentos oficiais; Caixas com prontuários das crianças internadas; depoimento dos egressos, álbuns fotográficos, correspondências entre os pais internos no asilo Colônia e a diretoria do Preventório. Estes múltiplos testemunhos históricos estão arquivados no acervo da Associação Santa Terezinha, localizada no município de Carapicuíba-SP.

Trata-se de uma documentação inédita, organizada em pastas e caixas classificadas por ordem numérica. O critério de categorização dos

---

⁸⁰ KOSSOY, Boris. *Realidades e Ficções. Op. cit.*, p.22.

⁸¹ Idem, p.22.

prontuários é bastante impreciso, muitas vezes eles encontram-se agrupados por seqüência de números, outras vezes por ordem de ano de internação das crianças e ainda por data de saída da instituição. Esse fator dificultou um pouco o andamento da pesquisa, uma vez que muitos prontuários encontravam-se misturados nas caixas - o que me obrigou a abri-las uma a uma.

Muitas cartas foram arquivadas nos prontuários, trata-se de correspondências trocadas entre os pais dos internos e a direção do Preventório. Optou-se por não divulgar os nomes dos sujeitos históricos citados nessas cartas, dessa forma, todos, exceto o corpo administrativo da instituição, foram identificados pelas iniciais do nome. Além disso, os documentos oficiais do Arquivo Santa Terezinha, reproduzidos nesta dissertação receberam uma tarja preta sobre os nomes dos internos. Tal medida foi imposta no sentido de preservar a identidade dos portadores de hanseníase e seus filhos, devido ao caráter estigmatizante que esta doença atribuiu a suas vítimas.

A colaboração do egresso o Sr. P. R. nos possibilitou a utilização de uma outra fonte de pesquisa, a oral. A entrevista foi realizada no prédio da Associação Santa Terezinha. Antes de iniciar seu relato, o colaborador solicitou ao diretor da Associação que lhe permitisse visitar os pavilhões onde residiu durante os anos de 1946 a 1954. Após demorada visita, repleta de muita emoção e recordações, o entrevistado descreveu suas memórias sobre o tempo em que permaneceu interno no Preventório Santa Terezinha. Optou-se por não identificá-lo, utilizando apenas as iniciais de seu nome.

Ao longo deste percurso as maiores dificuldades que encontrei, foi a de realizar esta pesquisa dentro do cenário onde todos os fatos ocorreram. O

prédio da Associação Santa Terezinha manteve sua arquitetura original. Dessa forma, foi impossível ficar incólume à situação dos atuais moradores. Por diversos momentos, foi inevitável a comparação e até mesmo a identificação entre os internos de 1930 a 1967 e os de hoje. A imagem dos bebês enfileirados nos berços, das caminhas todas coladas uma as outras em um imenso quarto, do choro incontido de crianças e pais separados por problemas de dependência química no fim do horário de visitas, sensibilizaram meu espírito, de forma que muitas vezes foi difícil construir um discurso acadêmico sem incorrer em deslizos como a parcialidade e juízos de valor.⁸²

No capítulo I - *Hanseníase, Exclusão e Estigma*, buscou-se discutir a perseverança de uma mentalidade estigmatizante acerca do “leproso” que persistiu durante séculos e em diferentes sociedades. Pretendeu-se com base na documentação consultada e na historiografia que trata desta questão, analisar os ideais eugênicos propagados no Brasil entre os anos de 1920 a 1940 como sustentáculos das medidas profiláticas contra a hanseníase no Brasil.

No capítulo II O *Preventório Santa Terezinha*, objetivou-se apresentar o histórico da fundação dos Preventórios no Brasil, os debates acerca da melhor localização para edificação de tais instituições. Pretendeu-se inserir a criação dos Preventórios brasileiros, a partir de 1920, em um contexto político e social em que a preocupação com a infância pobre, enquanto um

---

⁸² Problemas identificados pela orientação competente da Prof^a. Dr. Maria Luiza Tucci Carneiro e pela leitura da banca de qualificação: Prof^a Dr. Yara Nogueira Monteiro e Prof^a Dr^a Maria Amélia Dante.

---

problema social figurava nos discursos das elites do país. A inquietação sobre o tema refletia os anseios em moldá-las de acordo como o projeto nacional que conduziria o Brasil a alcançar seu ideal de nação desenvolvida.⁸³ Buscou-se delinear o histórico de fundação do Preventório Santa Terezinha em Carapicuíba, apresentando as dificuldades, alianças e contribuições sociais que tornaram viável tal projeto. Propôs-se ainda a discutir o impacto que a separação entre pais e filhos provocava nestes familiares. Além de apresentar o regulamento interno da instituição em questão analisando seus artigos referente às regras sobre o trabalho dos menores no Preventório, educação religiosa e vigilância clínica das crianças.

O Capítulo *III O mundo preventório* tem como objetivo analisar o cotidiano dos menores internos no Preventório Santa Terezinha, discutindo a prática de afastamento entre consangüíneos que persistia durante toda a vida institucional dos internos. A separação das crianças por gênero e idade segregava grupos de irmãos que mesmo tendo sido internados juntos no Preventório Santa Terezinha, eram proibidos de coabitar os mesmos espaços. A transferência dos internos de sexo masculino após os 10 anos de idade para o Preventório Jacareí, ou para o *"leprosário"* caso manifestassem a doença, indica que a política profilática em relação a hanseníase implantada a partir de 1930 não se preocupava em preservar a convivência familiar entre seus internos.

Objetivou-se delinear as práticas arbitrárias desta instituição, que em desacordo como o Regulamento Geral dos Preventórios, privava os pais de

---

⁸³ Ver: RIZZINI, Irene. *O Século Perdido. Raízes Históricas das Políticas Públicas para Infância no Brasil*. São Paulo, Cortez, 2008.

notícias e fotografias do filho; torturava crianças por meio de severos castigos. A partir do relato do egresso P.A. pretendeu-se discutir as dificuldades de inserção familiar e social após a saída do mundo preventorial. Ao cruzar os portões de saída o egresso partia para um mundo desconhecido, onde os estigmas e preconceitos sobre suas origens poderiam excluí-lo da sociedade. Ao adentrar o mundo da pretensa sociedade os egressos do Santa Terezenha, certamente, levavam consigo poucas certezas sobre a realidade que enfrentariam. Entretanto, havia algo de que nunca poderia esquecer-se: era filho de *“leproso”s*, esse deveria ser o seu maior segredo.

I- HANSENÍASE, EXCLUSÃO E ESTIGMA.

1.1- A “lepra” na história.

A hanseníase foi designada pela Bíblia como uma doença maldita, fruto do pecado e da indignidade humana. Sob a denominação *Lepra*, esta enfermidade figurou no imaginário popular como uma temeridade. As sagradas escrituras, mais precisamente o livro Levítico, no velho Testamento, corroboraram para criação de uma imagem estigmatizante sobre a enfermidade. O discurso bíblico que relegava o doente a uma condição humana inferior, determinava a separação do “leproso” do convívio das pessoas sãs.

Corroborada pelo discurso religioso, durante a Idade Média a Igreja Católica impôs a estes enfermos um ritual de segregação que objetivava oficializar sua expulsão do meio social em que habitavam. Segundo Françoise

Béniac, os ‘suspeitos’ de conter a moléstia eram denunciados por um médico ou por rumores públicos. Dessa forma, deveriam comparecer a um júri de prova composto por outros “leproso”s, se fosse constatada sua condição de enfermo realizava-se um ritual imposto pelo catolicismo que oficializava a segregação do doente:

A partir de 1400 – 1430, em certas dioceses do norte e do leste da França, de Inglaterra e das regiões renanas, a uma cerimônia macabra que soleniza o dia as sua separação. Esquematicamente ela consiste em levar o doente a igreja em procissão, ao canto do *Libera me* como para um morto, na celebração de uma missa que o infeliz escuta dissimulado sob um cadafalso, sendo depois acompanhado a sua nova morada. (...) o padre deve ter uma pele na mão e eco essa pele deve pegar a terra do cemitério, três vezes, e pô-la na testa do “leproso”, dizendo o seguinte: meu amigo é sinal que estás morto para o mundo e por isso tem paciência e louva em tudo a Deus. A leitura das proibições, entrar no moinho, tocar alimentos no mercado, etc. – acompanha a entrega e benção das luvas, da matraca e da caixa de esmolas.⁸⁴

O enfermo era levado ao templo em uma procissão que seguia um cerimonial fúnebre orquestrado durante uma missa. Durante este ritual a Igreja lançava mão de uma série de símbolos que tinham como objetivo oficializar a morte social do enfermo. Uma vez considerado morto para a sociedade, o “leproso” deveria submeter-se a novas regras de convivência, que pautavam-se entre outras coisas, pela proibição de circular em locais públicos sem identificar-se como enfermo. O trânsito pelas ruas lhes era permitido desde que trajassem um manto comprido que escondesse as manchas e nódulos provocados pela doença, além de um grande chapéu que deveria ocultar as deformidades de seu rosto e supostamente defender o público da contaminação. O uso de uma matraca era obrigatório e tinha como função

---

⁸⁴ BÉNIAC. Françoise. *O Medo da Lepra*. In: GOFF, Jacques Le. *As doenças tem História*. Lisboa, Terramar, 1945, p.140.

anunciar à população sua condição enferma⁸⁵. Foi somente com a Reforma católica e com o desaparecimento da doença na Europa que essa liturgia caiu em desuso.⁸⁶

Ao analisar o surgimento da hanseníase, Françoise Bénéjac afirma que a “*lepra*” se difundiu para o Império Romano a partir do Próximo Oriente. Foi trazida para Itália pelas legiões de Pompeu que haviam regressado do Egito em 61 a.C. Tornou-se mais freqüente na Gália por volta de 350-375 d.C. Todavia, a endemia só marcou profundamente a Europa três ou quatro séculos depois. Os mais antigos esqueletos encontrados neste continente revelam que as marcas das lesões lepromatosas remontam apenas do século VI e VII.⁸⁷

Para a historiadora Yara Monteiro, as invasões árabes e posteriormente as cruzadas fizeram com que o problema da “*lepra*” se agravasse na Europa. A Terra Santa consistia em um importante foco endêmico à época. O retorno dos combatentes contribuiu para o aumento da incidência da hanseníase no Velho Mundo. Nesse período a doença se espalhou entre o clero, a nobreza e a plebe, uma vez que os cruzados originavam-se destas diferentes camadas sociais.

A partir da Alta Idade Média, e, até o final das Cruzadas, os “leprosários” se multiplicaram no Ocidente. Entretanto, no século XV, observa-se um estranho desaparecimento da *lepra* na Europa, que segundo Foucault, pode ser atribuído ao fim das Cruzadas, e conseqüentemente, a ruptura com os focos orientais de infecções. “*A lepra se retira, deixando sem utilidade os*

---

⁸⁵ Idem, p. 140

⁸⁶ Idem, Ibidem, p. 140.

⁸⁷ Idem, p. 140.

leprosários, que não estavam destinados a suprimi-la, mas sim mantê-las a uma distância sacramentada, a fixá-la numa exaltação inversa.⁸⁸

1.2- A hanseníase no Brasil.

Segundo a historiadora Yara Monteiro, o declínio do surto de hanseníase na Europa coincidiu com sua ascensão no continente Americano.⁸⁹ As descobertas marítimas introduziram a enfermidade na América pré-colombiana. Nas colônias portuguesas ocorrências da doença não tardaram a acontecer – As primeiros casos datam do século XVI. Portugal era um país endêmico que servia como pólo transmissor para as vastas regiões de seu império. No Brasil, segundo Flávio Maurano, a moléstia introduziu-se contagiando os principais centros coloniais, seguindo posteriormente a marcha da colonização, afetando todas as regiões economicamente ativas da colônia.⁹⁰

Um importante fator de aumento da *lepra* no Brasil deveu-se ao tráfico de escravos. Monteiro afirma que em alguns países africanos os altos índices de contaminação pelo Bacilo de Hansen, acarretavam na vinda de um número significativo de indivíduos infectados para país⁹¹. Maurano, todavia, diverge desta opinião, alegando que os senhores jamais comprariam negros com sinais da hanseníase. Lembramos que tal moléstia tem um elevado tempo de incubação, o que não a torna visível de imediato. Dessa forma, o escravo africano poderia conter o microrganismo da doença, e só vir a manifestar os sintomas muito tempo depois.

---

⁸⁸ FOUCAULT, Michel. *A história da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo, Perspectiva, 1972, p.3.

⁸⁹ MONTEIRO, Yara Nogueira. *Op. cit.*, p. 61.

⁹⁰ Sobre esse assunto ver: MAURANO, Flávio Américo. *Op. cit.*

⁹¹ MONTEIRO, Yara, *Op. cit.*, p. 63.

O ostensivo processo imigratório ocorrido no Brasil, durante o final do século XIX e início do século XX, foi importante para o aumento de números de casos de *lepra* neste país. Após a abolição da escravidão africana, o país contou largamente com a mão de obra vinda da Europa para cultivar as lavouras de café. Os estrangeiros que aportavam nesta Nação, muitas vezes traziam incubado em seu organismo o temido Bacilo de Hansen.

No início de século XX, a presença da doença neste país já despertava preocupação entre as autoridades políticas governamentais. Em 1904, o Regulamento Sanitário elaborado por Osvaldo Cruz, refletiu tal inquietação. O *artigo 134 do Decreto nº 5.156 de 8 de março de 1904*, ao normatizar sobre a profilaxia geral das moléstias infecciosas determinou a *lepra* uma moléstia de notificação compulsória; isolamento; desinfecção e vigilância médica. Através deste regulamento, Osvaldo Cruz aconselhou a internação compulsória dos portadores de hanseníase em seus domicílios até que fossem edificados os asilos específicos para abrigar os doentes. Entretanto, tal medida só foi oficialmente implanta na década de 1930, quando o governo federal dispôs verbas significativas para construção dos hospitais que serviriam de asilo para os inúmeros enfermos brasileiros.

A preocupação com os índices crescentes da endemia de *lepra* no Brasil, somados, aos elevados números de pessoas contaminadas por outras doenças consideradas infecciosas, agravavam o quadro nosológico do país. Entre as décadas de 1920 e 1930 a Febre Amarela, Varíola, Difteria, entre outras doenças figuraram como grave problema a ser solucionado pelas autoridades brasileiras.

Esta nação apresentava um mapa sanitário e educacional bastante precário, marcado pela presença da doença como o principal obstáculo a ser superado. A enfermidade nesse contexto foi concebida como o principal motivo do atraso de uma nação. A prosperidade do país dependia antes de tudo da preservação da saúde da sociedade, e da constituição de um povo dócil e disciplinado.

Segundo Marisa Romero, a imagem de um povo fraco e debilitado condenava o país ao atraso e a decadência social, contrariando os anseios da elite que pretendia elevar o Brasil ao rol das nações desenvolvidas.⁹² A leitura da sociedade pela ótica da patologia e da ignorância colocava os profissionais da medicina como competentes para resolver os problemas do país. Em contrapartida, definia a classe pobre como foco de propagação de epidemias.⁹³

Constituiu-se nesse cenário, uma cruzada em prol da higiene mental, física, escolar e social. O objetivo dos sanitaristas era educar os carentes, adestrá-los, civilizá-los, a fim de que não figurassem como obstáculo para evolução do país. Este processo de medicalização da sociedade esteve baseado na formula da medicina inglesa que pregava *essencialmente um controle da saúde e do corpo das classes mais pobres para torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes ricas*.⁹⁴

A partir do século XIX a medicina se impôs no Brasil, pautada por padrões europeus, com objetivo de moldar uma nação sadia. As epidemias que assolaram o país ao longo deste século orientaram a ação médica no sentido de organizar um sistema de higiene pública, pautado pelo controle e disciplinarização do espaço urbano. O poder político conferido aos saberes

---

⁹² ROMERO, Mariza. *Medicalização da Saúde e Exclusão Social*. Bauru, São Paulo: Edusc, 2008, p. 19.

⁹³ Idem, p. 19.

⁹⁴ FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1979, p 88.

médicos permitiu que os profissionais de saúde deixassem de agir sobre a doença, apenas com a finalidade de combatê-la. O principal objetivo desta categoria de profissionais passou a ser impedir que enfermidade se manifestasse a partir do controle de seus sintomas.⁹⁵

A medicina preventiva passou a agir em parceria com o Estado, aos médicos cabia estabelecer as medidas de higiene que deveriam ser aplicadas em um espaço insalubre e próprio para a propagação da doença. Ao Estado cabia executar tais regulamentações, a fim de que a possibilidade de contaminação fosse extirpada.

O grave quadro nosológico apresentado pelo Brasil pode ser considerado resultado, principalmente, dos altos índices de miséria apresentados no país. A fome e as péssimas condições de trabalho eram as grandes vilãs dos processos mórbidos desenvolvidos pela sociedade brasileira. Para erradicar qualquer tipo de doença era necessário, antes de tudo, melhorar as condições de sobrevivência da chamada classe pobre.

As partir de 1920 foram delineadas as iniciativas para melhorar as condições de saúde do povo brasileiro. A criação do Departamento Nacional de Saúde Pública Sob a direção de Carlos Chagas voltou sua atenção, principalmente, para o controle da qualidade dos gêneros alimentícios, com fiscalização sobre os serviços de profilaxia rural, vigilância sobre as condições de trabalhos de crianças e mulheres, além de convenio com a fundação Rockefeller no sentido de combater a febre amarela⁹⁶.

---

⁹⁵ MACHADO, Roberto. *Danação da Norma: Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro, 1978, Graal, p.149.

⁹⁶ COSTA, Nilson do Rosário. *Lutas Urbanas e Controle Sanitário*. 2ª ed. Petrópolis, vozes, 1986, p. 200.

Concomitante com o Departamento Nacional de Saúde Pública foi criado a Inspetoria de Profilaxia da Lepra, cujo regulamento federal, aprovado em 1923 pelo *decreto nº 16300*, estabeleceu a notificação compulsória dos casos de hanseníase, que já figurava no regulamento desde 1904, e o seu isolamento obrigatório em colônias agrícolas, sanatórios, hospitais ou asilos, podendo os portadores de *lepra* nervosa, não contagiante ser isolados em seus domicílios.

Apesar da legislação prever o isolamento dos doentes, na prática não havia o cumprimento da lei, os portadores de hanseníase neste período, acampavam pelas estradas, compareciam as festividades religiosas e pediam esmolas. Na década de 1920 a convivência entre sociedade sadia e os *"leproso"s*, tornou-se incomoda à classe médica, que exigia medidas concretas do governo Federal, no sentido de resolver o problema.

Segundo Yara Monteiro, por vezes se encontravam pelas estradas caravanas, famílias completas que iam de cidade em cidade expondo o seu infortúnio e recebendo as esmolas que lhe davam⁹⁷.

---

⁹⁷ FILHO, F. Achegas. Para a História da Lepra em São Paulo. In: Jornal O Estado de São Paulo. São Paulo, 01 de outubro de 1939. Apud. MONTEIRO, Yara. Op. cit., p. 110.

Outro acampamento de morféticos. A maioria viajava a cavalo e alguns usavam automóveis.

Acampamento de morféticos. In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepra No Brasil. Álbuns das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946, p.2.

Os discursos médicos com propósito de erradicar o Bacilo de Hansen entre os brasileiros não eram unânime. A historiadora Yara Monteiro os dividiu em duas correntes: isolacionistas e humanitários⁹⁸ adotaremos neste estudo esta mesma classificação⁹⁹. Entre os humanitários destacou-se a figura do Dr. Emílio Ribas. O médico defendeu o tratamento pautado por uma política

⁹⁸ Tanto a corrente isolacionista, quanto a humanitária, era composta por intelectuais de diversas áreas, médicos, juristas, engenheiros, entre outros.

⁹⁹ MONTEIRO, Yara. *Op.cit.*, p.161.

terapêutica ambulatorial dos portadores da forma clínica não contagiosa e isolamento compulsório somente para os que fossem muito pobres. Segundo Ribas por ter a doença um longo período de incubação- entre 2 e 5 anos- em ocasião do diagnóstico o doente já teria transmitido a enfermidade para mais pessoas.¹⁰⁰

Os isolacionistas mais radicais, como por exemplo, Osvaldo Cruz, defendiam o isolamento dos enfermos em ilhas, alegando que o mar serviria de barreira aos que desejassem fugir.¹⁰¹

A seqüestração do doente da sociedade deve ser feita não num hospital, mas em estabelecimentos adequados, colônias para “leproso”s (...). Estas colônias, constituirão verdadeiras aldeias, terão todos os elementos de conforto necessários, de acordo com os hábitos das diferentes classes sociaes. (...) O governo poderia utilizar-se do Lazareto da Ilha grande para ahi dar início ao isolamento dos “leproso”s.¹⁰²

A corrente favorável ao aprisionamento dos portadores de hanseníase apoiava-se nas teorias de *hansen*. Durante séculos, a Ciência não apresentou avanços significativos em relação à cura da hanseníase. Persistiam dúvidas sobre as formas de contágio desta moléstia. Apenas em 1872 é que o médico norueguês, Armauer Hansen 1841-1912, descobriu o agente etiológico da “*lepra*”, o *Mycrobacterium Leprae*. Sua descoberta comprovava que a doença era infecto contagiosa, o que contrariava uma importante corrente médica que acreditava em sua hereditariedade.

---

¹⁰⁰ Emílio Marcondes Ribas foi, junto com Osvaldo Cruz, Adolfo Lutz e Vital Brasil, pioneiro na Medicina preventiva e curativa no Brasil, numa época marcada pelas péssimas condições de saúde e educação da população, além da chegada constante de imigrantes e da falta de recursos à pesquisa científica. Formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1887), iniciou sua vida profissional como clínico no interior de São Paulo. Em 1896, escolhido para o cargo de inspetor sanitário do Estado, procurou combater as epidemias, especialmente a de febre amarela, nas cidades de Jaú, Rio Claro, Araraquara, Pirassununga, São Carlos, Campinas, Santos, entre outros municípios paulistas.

¹⁰⁰ MONTEIRO, Yara Nogueira. *Op. cit.*, p. 145.

¹⁰¹ SOUZA, Heráclito Cesar. *História da Lepre no Brasil*. vol. III. *Op. cit.*, p. 116.

¹⁰¹ MONTEIRO, Yara Nogueira. *Op.cit.*, p. 123.

Segundo Yara Monteiro, a teoria de Hansen fortaleceu a segregação dos “leproso”s”, uma vez que era o próprio portador do Bacilo de Hansen a via de transmissão da enfermidade. Acreditava-se que se todos os infectados fossem isolados da sociedade, deixariam de transmitir a doença, e conseqüentemente a epidemia se extinguiria:

“Essa postura defendida por Hansen, daria origem ao chamado modelo norueguês, que por muito tempo foi apresentado como sendo responsável pelo declínio da hanseníase na Noruega.”¹⁰³

O sucesso da Noruega no combate a “*lepra*”, entretanto, foi resultante de uma medida profilática baseada na adoção de ações educativas e na internação voluntária, ou seja, um modelo oposto ao proposto por Hansen. Todavia, a redução dos índices epidemiológicos neste país foi apresentado como resultado da aplicação do isolamento compulsório de todos os doentes, fato que influenciou hansenólogos das regiões endêmicas do mundo, inclusive no Brasil¹⁰⁴.

A partir de 1930, o projeto profilático de isolamento compulsório dos portadores de hanseníase, proposto já na década de 1920 com o *decreto lei nº 16300* foi colocado em prática no Brasil. O encarceramento dos doentes em instituições fechadas exigiu uma estrutura complexa e onerosa, uma vez que objetivava isolar por tempo indeterminado pessoas de variadas idades, classes sociais e sexo. Praticamente todos os estados brasileiros contaram com estabelecimentos deste tipo.

A manutenção da estrutura profilática voltada ao combate a hanseníase no Brasil, exigiu que o governo federal criasse um órgão responsável por organizar e regulamentar a construção e funcionamento dos

---

¹⁰⁴ Idem.

asilos destinados aos “leproso”s”. Para tanto, foi criado em 1930, o IPL - *Instituto de Profilaxia da Lepra*.

Por tratar-se de um órgão federal, o IPL orientava todas as ações profiláticas executadas nos estados brasileiros contra a hanseníase. São Paulo, entretanto, não curvou-se totalmente aos princípios impostos pelo órgão federal, de forma que, segundo Yara Monteiro, a Inspetoria de Profilaxia da Lepra neste estado agia com autonomia em relação as orientações federais.

A consequência desta insubordinação do estado paulista ao IPL foi a criação do *Departamento de Profilaxia da Lepra*, órgão extremamente poderoso, organizado, e politicamente forte. Apesar de estar submetido às ordens do governo federal, gozava de elevada autonomia, o que se deveu muito a figura do cirurgião e eugenista Francisco Sales Gomes Junior, que dirigiu o Departamento por 15 anos quase de maneira ininterrupta. Sua gestão foi marcada por uma opressão incisiva aos asilados e por um autoritarismo contundente.¹⁰⁵

Sales Gomes Junior convencido de que sua missão era erradicar a *lepra* de São Paulo prometeu varrer a doença do Estado no prazo de 20 anos. Para obter êxito em sua empreitada utilizou-se de métodos violentos e coercitivos. Investiu os agentes sanitários com o poder de polícia - munidos de arma em punho, laço e uma viatura preta - que saíam à caçada dos doentes.

106

A rede asilar tutelada pelo DPL acabou constituindo uma micro-sociedade, formada por aqueles que deveriam ser “estripados” em nome do bem estar social. Nesse contexto, o “*leprosário*”, não consistia em um espaço

---

¹⁰⁵ Francisco Sales Gomes Junior foi responsável pela criação do DPL onde esteve na direção durante todo o Estado Novo. Foi Secretário da Educação e Saúde Pública, diretor do Serviço Sanitário.

¹⁰⁶ MONTEIRO, Yara Nogueira, *Op.cit.*, p. 217.

de cura, mas essencialmente uma instituição de assistência, de separação e exclusão dos doentes. Para Foucault, este modelo hospitalar era muito comum antes do século XVIII. Nesse período o hospital era um local designado a recolher indivíduos com doenças contagiosas, a fim de proteger a sociedade do perigo que ele encarna.¹⁰⁷

O “leproso” podia ingressar no asilo de três formas: por diagnóstico médico, denuncia anônima ou apresentação voluntária. As propagandas contra a hanseníase estimulavam a delação pelo medo e terrores que causavam na sociedade, transformando o enfermo em um mostro maléfico, que se aproximava de crianças com o propósito de contaminá-las¹⁰⁸.

O ato de captura era ostensivo e violento. Os agentes do DPL utilizavam-se de armas de fogo, além de outros mecanismos de coerção para encarcerar os enfermos, tratados como criminosos. Segundo Monteiro, a simples aproximação da viatura do DPL causava pânico nas pessoas, mesmo naquelas que não portavam a doença.¹⁰⁹

Uma vez inserido em um dos cinco “leprosários” paulista o doente perdia a autonomia sobre sua vida, ficava prisioneiro de um mundo austero, coercitivo, pautado pela obediência de rigorosas regras de convivência. A disciplina e vigilância incisiva imposta aos internos ocasionava na maioria das vezes a mais absoluta submissão, única maneira de fugir as duras punições oferecidas aos desviantes.

Segundo Yara Monteiro a fim de castigar os desviantes da ordem os *hospitais para “leproso”s* contavam com cadeias, destinadas, principalmente

---

¹⁰⁷ FOUCAULT, Michel, *Op. cit.*, p. 101.

¹⁰⁸ MONTEIRO, Yara. *Op. cit.*, p. 218.

¹⁰⁹ Idem, p. 187.

aos que tentassem fugir. O encarceramento podia durar meses, o tempo da pena era arbitrário, dependia muito de quem a aplicasse¹¹⁰.

A fuga era a forma de resistência mais comum nos “leprosários”. Muitos tentavam romper as barreiras dos excludentes muros que os apartavam da sociedade, o que era difícil, devido ao fato destas instituições localizarem-se distantes dos centros urbanos. A única forma de chegar a cidade era por meio do trem¹¹¹. Segundo Monteiro, os guardas do DPL vigiavam as estações próximas aos “leprosários”, de forma que quando o doente estava pronto para embarcar, eram presos¹¹².

O cotidiano dentro do “*leprosário*” era extremamente austero. As visitas eram monitoradas e a censura prática usual pela equipe de vigilância do hospital. Nenhuma informação que pudesse comprometer a boa reputação do *lazareto* poderia ser divulgada pelos internos. Dessa forma, as visitas ocorriam em um lugar chamado parlatório, que separava os enfermos e seus familiares. O contato íntimo com um ente querido era praticamente impossível, primeiro pelo medo do contágio, segundo para evitar que as queixas pudessem ser levadas para fora dos muros do asilo¹¹³.

A fim de proteger aqueles que sob a ótica médica constituíam a *sociedade sadia*, muitos indivíduos foram excluídos do convívio social e alijados dentro dos inúmeros “leprosários” brasileiros. Considerados inferiores e impróprio para comporem o perfil de cidadão que o ideal eugenista considerava como adequado, esses brasileiros perderam gradativamente a identidade, a família, o direito de caminharem livremente pelas ruas de seu país. Foram

---

¹¹⁰ Idem, Ibidem, p. 315.

¹¹¹ As estradas de ferro geralmente cortavam as cidades paulistas onde situavam-se os “leprosários: Itu, Guarulhos, Casa Branca, Zona Norte (região atualmente conhecida como Jaçanã) e Bauru.

¹¹² MONTEIRO, Yara Nogueira. *Op. cit.*, p. 321.

¹¹³ Idem, pp. 250- 253.

considerados seres perigosos, não por algum crime cometido, mas por terem sido vítimas de uma fatalidade, a *lepra*.

Ao adentrar o mundo do "*leprosário*" o doente dificilmente retornava ao convívio da sociedade. O ato de internação significava uma ruptura com sua vida anterior e passava a pertencer a uma categoria altamente estigmatizada: a dos "*leproso*s". Segundo Erving Goffman, estigmas são meios acionados pela sociedade com a intenção de categorizar um indivíduo que possua algum atributo que o torne diferente dos padrões de normalidade imposto pela sociedade.¹¹⁴

O asilamento obrigatório preconizado a partir de 1930 foi responsável por uma expressiva desestruturação familiar. Como consequência da internação dos pais, os filhos ficavam desamparados, sem lar e sem família. A orientação das autoridades era a de que as crianças fossem entregues aos seus familiares, sugestão que na, maioria das vezes, não era aceita pelos parentes. O medo do contágio e o estigma que revestia a doença dificultavam o processo de adoção destes menores, fato que, pode ser compreendido, como uma de uma tendência de difusão do estigma, ou seja: um indivíduo renegado pode "contaminar" qualquer um que seja visto em sua companhia, o que explica porque as relações com uma pessoa ou povo desprezado tendem a ser evitadas ou a terminar caso exista.¹¹⁵

---

¹¹⁴Para o autor, há três caracterizações clássicas para o conceito de estigma. A primeira remete a Antiguidade Clássica, quando os gregos consideravam estigma tudo aquilo que "se refere aos sinais corporais com os quais se procurava evidenciar algo de extraordinário ou mal sobre o status moral de quem os apresenta" Tais marcas se manifestavam em pessoas que deveriam ser evitadas em locais públicos, tais como, criminosos, traidores. Já na Era Cristã, o autor argumenta que a imagem primitiva de estigma foi acrescentada à idéia de que erupções sobre a pele em formato de flores poderiam representar as marcas da graça divina. GOFFMAN, E. *Estigma. Notas Sobre a Manipulação Deteriorada*. Op. cit., p. 8.

¹¹⁵Idem, p.17.

Os estigmas e preconceitos contra os *"leproso"s* atravessaram os séculos e ainda persistem em nossa era. Mas foi na década de 1930 que esta mentalidade intolerante inferiu a crença de que era necessário, isolar, banir excluir e marginalizar os doentes. Dois elementos podem ser considerados como fundamentais para analisarmos esta visão estigmatizante e preconceituosa acerca do doente de hanseníase, as metáforas bíblicas utilizadas para definir *a lepra e o "leproso"* e os ideais eugênicos propagados na Inglaterra no final do século XVIII e que ganhou adeptos entre intelectuais brasileiros nas décadas de 1920 e 1930. Estes concebiam a hanseníase como uma séria ameaça para o sucesso do desenvolvimento de uma nação brasileira idealizada para ser forte e saudável. Apontavam o isolamento compulsório como à única medida profilática capaz de coibir o crescimento da hanseníase no Brasil.

II- O PREVENTÓRIO SANTA TEREZINHA.

2.1- histórico dos preventórios.

A política de construção de Preventórios para abrigar os filhos dos portadores de hanseníase, desamparados após a internação dos pais em “leprosários”, foi recorrente em alguns países da América. Foi nesse continente, segundo o leprologista Nelson Campos, foi fundada a primeira instituição com tal finalidade, tendo como precursor o Padre Damião. Este religioso belga dirigiu-se ao Hawaii em 1873 com a finalidade de servir aos portadores de hanseníase isolados na ilha de Molokai. Diante do número expressivo de crianças saudáveis que conviviam entre os doentes, tomou a iniciativa de separá-los dos enfermos, fundando em 1880 o Preventório de Molokai.¹¹⁶

(...) de primeiro de julho de 1909 a 30 de junho de 1924, nasceram no hospital Molokai 219 crianças, as quais foram transferidas para a creche dentro das primeiras doze horas do nascimento. Algumas das crianças foram entregues a parentes, outras vieram a falecer e das que foram mantidas nos asilos nenhuma se tornou doente de lepra.¹¹⁷

As medidas propostas pelo sacerdote com a finalidade de impedir que os filhos dos portadores de hanseníase contraíssem o Bacilo de Hansen influenciaram alguns países endêmicos da América, como Colômbia, Argentina e Brasil. Souza Araújo afirma que no final do século XIX a Colômbia enfrentou, um grave problema sanitário, referente a assistência de crianças sadias, descendentes dos portadores do *microbacterium-Leprae*. O censo infantil de 5

---

¹¹⁶CAMPOS, Nelson de Souza & [Bechelli, Luiz M.](#) *Organização e Funcionamento de Preventórios*. Rio de Janeiro, Nacional, 1948, p. 33.

¹¹⁷ Idem, p. 33.

de julho de 1938 indicava a existência de 2.341 menores de cinco anos convivendo com os pais doentes dentro dos “leprosários” do país¹¹⁸.

Para solucionar o problema, o governo da Colômbia iniciou em 1892 a construção de seu primeiro Preventório. Enquanto a instituição não era inaugurada, as crianças que viviam nos “leprosários” *Água de Dios* e *Contratación* foram transferidas para um estabelecimento reservado apenas para menores. De acordo com Souza Araújo, foram enviadas para este estabelecimento tanto as saudáveis como as que já haviam contraído o *microbacterium-Leprae*, o que sob o ponto de vista profilático, não impedia a propagação da doença.¹¹⁹

Em 1914 o primeiro Preventório da Colômbia começou a funcionar tendo como finalidade atender apenas os descendentes de portadores de hanseníase que não haviam sido afetados pela doença. A iniciativa de se construir locais específicos para abrigar a prole destes enfermos expandiu-se, a partir de então por todo seu território, forma que em 1941 contavam com quatro Preventórios, duas creches e uma granja.¹²⁰

A Argentina que apresentava índices endêmicos de contaminação pelo Bacilo de Hansen, também apoiou-se na construção de Preventórios como medida profilática para combater a hanseníase. Entretanto, segundo Souza Araújo, tais instituições figuraram neste país em números muito escassos, tendo sido inaugurada somente em 1940. Este leprologista destaca, entre as obras realizadas na Argentina com o objetivo de combater a hanseníase, o *Preventório Academia da Esperanza* que tinha capacidade para 24 crianças.¹²¹

---

¹¹⁸ Idem, Ibidem, p 34.

¹¹⁹ Idem, p. 34.

¹²⁰ Idem, ibidem, p.34.

¹²¹ Idem, p.35.

No Brasil, os debates acerca da fundação de Preventórios começaram a ser ventilados no Primeiro Congresso Paulista realizado no ano de 1916. Na ocasião o especialista em hanseníase Dr. Souza Araújo defendeu a segregação dos filhos dos portadores de hanseníase, tal como faziam outros países do continente americano. A primeira iniciativa de construção de uma instituição deste gênero no país ocorreu em 1922, quando um grupo de senhoras da alta sociedade paulista deu início a execução de um projeto que tinha como finalidade abrigar os filhos dos portadores de hanseníase. Em 1927 subsidiado por doações filantrópicas, na cidade de Carapicuíba- SP, o Preventório Terezinha do Menino Jesus foi inaugurado. O Estatuto e Regulamento desta associação continha as seguintes disposições:

A Associação Santa Terezinha do Menino Jesus criará um asilo de preservação, exclusivamente destinado aos filhos de “leproso”s, ainda não atingidos pela enfermidade, subordinando-os a um regime especial, de acordo com as prescrições científicas e inspirações da caridade cristã.¹²²

A demanda por vagas no Preventorio Terezinha do Menino Jesus tornou-se bastante expressiva após 1930, quando o Estado oficializou a internação compulsória de todos os portadores de hanseníase do Brasil. Em vista disso, o governo de São Paulo inaugurou outra instituição preventorial em São Paulo, o Jacareí. Segundo Souza Araújo outros Estados da nação acompanharam a iniciativa de paulista e construíram seus Preventórios, dentre eles destacam-se: Acre, Amazonas, Pará, Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Mato Grosso e Goiás¹²³.

---

¹²² Id. Ibidem, p 36.

¹²³ Idem, p38.

2.2-localização dos preventórios.

Ao tratar sobre a localização dos Preventórios no Brasil Nelson Campos & Bochelli, defendiam que tais edificações deveriam situar-se próximo ao perímetro urbano. Segundo estes leprologistas, não era aconselhável construir tais instituições em locais próximos aos “leprosários” o que poderia ser prejudicial às crianças. Alegavam que a sociedade poderia facilmente confundir uma instituição com a outra, inferindo aos menores os estigmas que atingiam também seus pais.¹²⁴

Tais leprologistas defendiam a construção destas instituições junto às cidades. Acreditavam que os filhos dos portadores de hanseníase não ofereciam nenhum risco a saúde da população, uma vez que apresentavam um quadro clínico bom, além de serem submetidos a exames periódicos que objetivavam verificar se haviam desenvolvido o Bacilo de Hansen.¹²⁵

Situar os preventórios nos arredores dos centros urbanos, sob o ponto de vistas destes especialistas, facilitaria sua administração. Além disso, inseridos em uma região central, os menores teriam maiores possibilidades de socializar-se, e conseqüentemente, adaptarem-se melhor a vida fora destes estabelecimentos, preparando-se para o futuro.¹²⁶

O processo de inclusão social dos filhos dos portadores de hanseníase, estava condicionado a campanhas educativas, que segundo Nelson & Bechelli deveriam ser divulgadas entre a sociedade. O objetivo desta empreitada era informar aos cidadãos sobre a condição clínicas destes menores. Para tanto, julgavam necessário explicar ao povo que a hanseníase

---

¹²⁴ Id. Ibidem, p. 10.

¹²⁵ Idem, p. 10.

¹²⁶ Idem, Ibidem, p. 11.

não era transmitida hereditariamente, e que as crianças admitidas pelo Preventório não portavam a doença.

Sob a ótica de Nelson Campos e Bechelli, após este importante trabalho de esclarecimento e conscientização social, a presença dos Preventórios nos centros urbanos seria aceita pela sociedade, assim como outras instituições voltadas ao atendimento infantil, como por exemplo, os orfanatos. Estes leprologistas supunham que, com a implantação de tal política, os internos não mais seriam identificados como um perigo a saúde pública.

Apesar dos argumentos de Nelson Campos & Bochelli, a favor da localização dos Preventórios próxima as cidades, no Brasil a construção destas instituições obedeceram a outros critérios. A maioria dos abrigos destinados aos filhos de portadores de hanseníase foram erigidos em locais afastados das cidades. Mesmo comprovado cientificamente que, sob o ponto de vista profilático, os filhos dos portadores de hanseníase não apresentavam riscos a sociedade, as autoridades sanitárias impediam a edificação destes abrigos nas regiões centrais.

Os critérios de escolha do local para edificação do Preventório Santa Terezinha podem ser citados como paradigmas desta política sanitária. A proposta inicial de instalação desta instituição no Bairro da Lapa em São Paulo foi vetada pelo diretor sanitário Paula Souza¹²⁷. Segundo alegou, uma

---

¹²⁷O médico sanitarista Geraldo Horácio de Paula Souza, filho do fundador da Escola Politécnica de São Paulo, Antonio Francisco de Paula Souza, mostra-nos a formação da elite econômica, intelectual e política paulista. Geraldo Paula Souza formou-se em Farmácia pela Faculdade de Farmácia de São Paulo e, antes de se formar em Medicina pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, passou um período na Europa, onde realizou estudos e estágios em laboratórios de química e em institutos médicos de Berlim, Zurique, Genebra e Paris. Participou, após obter o diploma de médico, de uma comissão encarregada de analisar a qualidade da água de abastecimento da cidade de São Paulo. Dos estudos realizados com Roberto Hottinger, professor da Escola Politécnica de São Paulo surge a proposta inédita de adicionar cloro à água de abastecimento da cidade de São Paulo. Paula Souza e o também médico sanitarista Carlos Chagas tornaram-se os primeiros brasileiros a receber bolsa de

instituição que abrigasse crianças filhas de “leproso”s” deveria situar-se o mais distante possível da região proposta pela Presidente da Associação¹²⁸. Na ocasião Paula Souza recomendou que tal projeto fosse executado nas proximidades de Barueri, interior de São Paulo.

Atendendo as recomendações, Margarida Galvão adquiriu um terreno no quilometro 23 da Estrada de Ferro Sorocabana, município de Carapicuíba. Em 1922, entretanto, esta região encontrava-se as bocas do sertão paulista. Rodeada por represas e pelo Rio Tietê e, como não havia estrada de rodagens, o único acesso a cidade de São Paulo dava-se por meio da Maria Fumaça, nome dado aos trens que partiam da estação de Carapicuíba.

2.3- A criança é o futuro da nação: discursos eugênicos sobre importância da criança.

A criação dos Preventórios brasileiros, a partir de 1920, deve ser interpretada como expressão de um contexto político e social em que a preocupação com a infância pobre, enquanto problema social, figurava nos discursos das elites do país. A inquietação sobre o tema envolvia um ardoroso debate sobre o que seria o Brasil no futuro com um povo miscigenado, de

---

estudos da Fundação Rockefeller. A concepção de saúde pública da Rockefeller difundiu-se graças à atuação de Paula Souza no Serviço Sanitário de São Paulo, no Instituto de Higiene e na Sociedade Brasileira de Higiene. No plano internacional, Paula Souza representou o Brasil em diversas conferências sanitárias e tornou-se representante brasileiro na Organização Mundial da Saúde (OMS) entre 1946 e 1951. FÁRIA, Lima. In: FÁRIA, Lima. *A Casa de Geraldo de Paula Souza: texto e imagem sobre um sanitarista paulista*. História Ciência Saúde-Manguinhos vol 12, n.3 Rio de Janeiro, 2005.

¹²⁸

maioria racialmente indefinida.¹²⁹ Diante desta realidade, o menor passava a figurar como objeto de interesse do Estado, que propõe medidas sociais capazes de transformá-los em cidadãos *úteis* para o desenvolvimento da nação. Sob essa perspectiva *a criança era percebida como um valioso patrimônio, a chave para o futuro, e por estar em processo de crescimento, um ser dúctil e moldável.*¹³⁰

De acordo com o discurso oficial era necessário salvá-la dos vícios, das doenças e dos males que corrompiam o povo brasileiro, avaliado como incivilizado. A assistência ao infante deixou de ser puramente vinculada a caridade e passou para órbita do Estado. Os objetivos do governo eram menos filantrópicos, à medida que não visavam praticar caridade em relação a criança. Sua proposta adquiriu dimensões mais amplas, pautando-se antes de tudo por uma *missão saneadora e civilizadora.*¹³¹

As ações governamentais, propostas desde o final do século XIX, dividiram as crianças em duas categorias: os menores amparados por seu núcleo familiar e os infantes abandonados pelos pais. A família foi identificada, nesse contexto, como importante aliada do governo para o desenvolvimento e aperfeiçoamento da infância. Portanto, foi implantada uma política educacional direcionada às mulheres com o objetivo de modular seu o comportamento. Estimulava-se a união entre mãe e filho, de forma que esta estivesse sempre atenta a saúde e educação de sua prole. A essa medida foi dado o nome de

---

¹²⁹ Ver: RIZZINI, Irene. *O Século Perdido. Raízes Históricas das Políticas Públicas para Infância no Brasil*. São Paulo, Cortez, 2008.

¹³⁰ Idem, p. 24.

¹³¹ Idem, Ibidem, p 88.

puericultura, definida como um projeto médico pedagógico que surgiu em resposta às altas taxas de mortalidade infantil.¹³²

A fim de instruir as mulheres sobre as normas de *higiene da infância* instituídas pela puericultura, a medicina orientava as ações maternas através de cartilhas educativas, que ensinavam sobre a importância da amamentação, pré-natal, exames preventivos nos bebês, formas de preparo da alimentação, entre outras instruções, tais como: regras de convivência no meio familiar, normas de higiene no lar, por exemplo. A ação da família orientada pela medicina possibilitaria o desenvolvimento de crianças saudáveis física e moralmente, como objetivava o projeto de prosperidade nacional largamente divulgado no século XIX e XX.¹³³

Quando a criança encontrava-se abandonada cabia ao Estado atuar como um substitutivo à família, oferecendo assistência e proteção a infância. Para tanto, instituiu um complexo aparato jurídico e assistencial, encarregado por educá-la e evitar que se tornassem delinqüentes. As crianças pobres e abandonadas nesse, contexto, passaram a ser examinadas minuciosamente, e classificadas de acordo com o grau de periculosidade que representava.¹³⁴

---

¹³² Id. Ibidem, p.9.

¹³³ MARQUES, Marília Bernardes. *Discursos Médicos sobre seres frágeis*. Rio de Janeiro Editora Fiocruz, 2000.

¹³⁴ Em 12 de outubro 1927, no governo do Presidente Washington Luis, sob o decreto nº 17.343A foi estabelecido o Código de Menores que instituiu as primeiras leis de assistência e proteção as crianças do Brasil. Este documento oficializou a divisão da infância em duas classes: menores e crianças. Os primeiros eram definidos como os que infringiam a lei, portanto, estavam sujeitos a repressão como forma de recuperação e regeneração social. A segunda categoria, entretanto, era apresentada como abandonada e órfã, esta deveria ser amparada por políticas de assistência e proteção a infância. O critério adotado pelo governo subordinava os menores ao Ministério da Justiça e as crianças ao Ministério da Justiça. Ver: SILVA, Renato. *"Abandonados e Delinqüentes". A infância sob os cuidados da medicina e do Estado- O Laboratório de Biologia Infantil. (1935-1941)*. Dissertação de mestrado apresentada na FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2003.

O caráter ameaçador da infância era atribuído a sua condição de pobreza, pois acreditava-se que, por estarem desamparadas, eram mais suscetíveis a criminalidade. Segundo Rizzini, *põe-se em dúvida a sua inocência. Descobrem-se na alma infantil elementos de crueldade e perversão*.¹³⁵ Portanto, era necessário vigiar a infância pobre para que ela não se “desviasse” e comprometesse os objetivos de constituição de um Brasil civilizado e saudável.

O sucesso desta empreitada exigia antes de tudo organizar um sistema de higiene pública, pautado pelo controle e disciplinarização do espaço urbano. Era necessário, portanto, agir sobre o universo da pobreza, saneando e eliminando, principalmente os focos de doença. Para esse fim, o Estado organizou um forte aparato *médico-jurídico-assistencial, cujas metas eram bem definidas pelas funções de prevenção, educação e repressão*.¹³⁶ Aos médicos caberia diagnosticar a infância e suas possibilidades de recuperação e formas de tratamentos. A justiça ficou responsável por regulamentar a proteção da criança e da sociedade e à filantropia estava reservada a missão de prestar assistência aos pobres e desvalidos em associação às ações públicas. Segundo Irene Rizzini, este foi o modelo de assistência a infância aplicado nas três primeiras décadas do século XX.¹³⁷

A partir da década de 1930 foram tomadas outras medidas governamentais no Brasil, no sentido de dar assistência aos menores carentes. Entre elas destacamos a criação da Inspetoria de Higiene Infantil e do Departamento Nacional de Saúde Pública que, em 1934, passou a denominar

---

¹³⁵ RIZZINI, Irene. *O Século Perdido. Raízes Históricas das Políticas Públicas para Infância no Brasil*. São Paulo, Cortez, 2008, p. 26.

¹³⁶ Idem, p 26.

¹³⁷ Idem. Ibidem, p 27.

Diretoria de Proteção a Maternidade e Infância. Em 1935 também foi criado o Laboratório de Biologia Infantil (LBI), extinto em 1941. Durante este período a ideologia sobre a importância da criança para o futuro da nação, preconizada desde o século XIX, permanecia orientando as ações de proteção à infância.

O governo federal intensificou suas ações de controle e assistência as crianças pobres, abandonadas e aos delinquentes¹³⁸. Segundo Fonseca, nesse período, o Estado utilizava-se dos princípios eugênicos no tratamento destas crianças, identificando, classificando e internando os filhos dos tuberculosos, sífilíticos e epiléticos¹³⁹. Os filhos saudáveis dos portadores de Hanseníase que ficavam desamparados após a *prisão* dos pais, passaram a enquadrar-se na categoria de crianças abandonadas e desvalidas. Eram consideradas pelos médicos leprologistas como passíveis de desenvolver a hanseníase, devido ao contato com os pais enfermos.

Os ideais eugênicos comuns às décadas de 1930 e 1940 pregavam sobre a necessidade de garantir a saúde destas crianças, além de evitar que sua condição de abandono pudesse desvirtuar-las dos “bons caminhos”, figurando como menores infratores. Nesse contexto, foram construídos abrigos exclusivamente direcionados ao amparo da prole dos que continham o mal de Hansen, o que possibilitaria um maior controle profilático e social destas crianças.

A iniciativa de edificar estabelecimentos específicos para acolher os filhos dos portadores de hanseníase, não partiu do Estado, mas de associações filantrópicas. O que pode ser entendido, se levarmos em conta

---

¹³⁸SILVA, Renato. *“Abandonados e Delinquentes”. A infância sob os cuidados da medicina e do Estado- O Laboratório de Biologia Infantil. (1935-1941)*. Dissertação de mestrado apresentada na FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2003.

¹³⁹Idem.

que a partir de 1930, as ações governamentais em torno das medidas profiláticas de combate a *lepra* estavam centradas exclusivamente na construção e manutenção de “leprosários” em todo o Brasil.

A construção dos preventórios brasileiros ficou ao cargo de associações filantrópicas, Segundo Nelson Campos & Bechelli:

Fato importante a ser posto em relevo é que a quase totalidade dos preventórios foi construída por iniciativa particular. Contando com auxílio do governo e da União, do Estado ou do Município¹⁴⁰.

A ação benemérita deveria ser exercida sob supervisão do Estado, no caso dos Preventórios, o médico seria o representante do poder público. Este profissional estava apto não só para diagnosticar as crianças, mas também esquadrihar o espaço institucional, prescrevendo medidas de caráter higiênicas e também eugênicas que deveriam ser aplicadas, a fim de que os menores abrigados pudessem superar o que os eugenistas classificavam como *genes inferiores*.¹⁴¹

Tais medidas, classificadas pelos eugenistas como *eutécnicas* tinham como objetivo salvar a infância debilitada biologicamente e fadada ao fracasso moral, o que no contexto ideológico da época significava o mesmo que cuidar do futuro do Brasil.

A obra do Asilo Santa Terezinha sobre ter um enorme alcance social e humanitário, colocando em meio higienizador e educativo, crianças fatalmente destinadas a se tornarem futuros “leproso”s, tem também, e, sobretudo, uma

---

¹⁴⁰ CAMPOS, Nelson & BOCELLI. *Op. cit.*

¹⁴¹ Os ideais eugênicos pautados pelo determinismo biológico defendidos por Renato Khel, definia os portadores de enfermidades, assim como sua descendência como seres degenerados geneticamente. Sob sua perspectiva estes menores figurariam impreterivelmente como barreiras para o desenvolvimento do Brasil. Deveriam, entretanto serem expurgados, a fim de que a terra fosse habitada por crianças bem geradas, eugenizadas. Para este autor, os filhos daqueles que apresentavam alguma enfermidade, física, mental, alcoolismo, entre outros, recebiam a herança genética dos pais. O que sob sua perspectiva era irrecuperável.

enorme importância do ponto de vista médico, porque veio tornar possível entre nós o estudo de um assunto até então muito obscuro e de difícil execução, o da lepra incipiente.¹⁴²

A idéia do preventório como instituição destinada a salvar seus internos da “inferioridade biológica” dada sua ascendência, pode ser compreendida, a partir da análise de duas fotografias do Preventório Santa Terezinha – selecionadas a partir do Álbum das Organizações Antileprosas publicadas por Heráclides César de Souza¹⁴³ A análise de tais imagens, requer, segundo Boris Kossoy, compreender que a fotografia não é um espelho fiel dos fatos¹⁴⁴:

São plenas de ambigüidades, portadoras de significados não implícitos e de omissões pensadas, calculadas, que aguardam pela competente decifração. (...) trata-se de uma segunda realidade, construída codificada, de forma nenhuma ingênua ou inocente.¹⁴⁵

A leitura destas figuras, portanto, deve ser feita levando em consideração dois aspectos importantes: as motivações da escolha desta imagem pela diretoria do Preventório Santa Terezinha e os objetivos do autor do álbum que a publicou¹⁴⁶.

Ao escolher as imagens que seriam divulgadas no álbum organizado por H.C. de Souza, Margarida Galvão, presidente e diretora do preventório, objetivou apresentar o espaço institucional por ela administrado,

---

¹⁴² Revista Brasileira de Leprologia de São Paulo. Vol. N° especial- 1936, p. 320.

¹⁴³ Explicar sobre o álbum para o autor.

¹⁴⁴ KOSSOY, Boris. Realidades e Ficções na Trama Fotográfica. São Paulo, 2002, Ateliê Editorial, p. 19.

¹⁴⁵ Idem. p. 21.

¹⁴⁶ O leprologista Heráclides Souza escreveu em três volumes uma obra sobre a história da profilaxia da *lepra* no Brasil. ¹⁴⁶ O primeiro livro trata da inserção da doença no período colonial brasileiro, o segundo volume discute o problema da hanseníase a partir do período republicano, e o terceiro consiste em um álbum destinado a divulgar os asilos colônias erigidos no Brasil após 1930. Levando em conta que o autor era a favor do isolamento compulsório dos doentes de hanseníase, o catálogo tende a apresentar estes estabelecimentos, ressaltando, principalmente, seus aspectos positivos, tais como: organização, higiene e conforto que estes estabelecimentos poderiam oferecer aos internos.

ressaltando apenas os aspectos positivos do Preventório Santa Terezinha. É o que constatamos ao analisarmos a primeira imagem da sequência de fotografias divulgadas por H.C. de Souza ao retratar o Preventório Santa Terezinha. Trata-se da imagem de um bebê deitado sobre uma almofada nos jardins da instituição preventorial, tomando banho de sol e mamadeira.

Interno do Preventório Santa Terezinha. In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepra No Brasil. Álbuns das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946.

A fotografia selecionada tem como foco principal uma criança bem nutrida, alimentando-se de leite, tomando banho de sol e em contato com a natureza. Esta representação indica que o Preventório Santa Terezinha procurava legitimar o sucesso de sua ação como “salvador de crianças destinadas ao fracasso físico, mental e social”. A mamadeira, nesse contexto, assume um papel bastante importante à medida que indicava que os lactentes eram bem alimentados, como pode-se constatar pelo aspecto saudável da criança fotografada.

A legenda que acompanha a imagem define o bebê representado como uma *robusta criança, descendente de portadores de hanseníase, um dos*

*filhos adotivos de D. Margarida Galvão, representa a garantia duma nova geração hígida. Gentileza da administração*¹⁴⁷. As considerações de Heráclito de Souza ratificavam os estigmas e preconceitos associados à figura dos filhos daqueles que possuíam o mal de Hansen. Implícito nessas palavras estava à concepção de degeneração biológica inerente a estas crianças.

H.C de Souza deixa subtendido na legenda que segue a fotografia que o personagem representado na imagem era robusto e saudável, apesar de sua descendência. Sua boa condição clínica era, portanto, atribuída, com ênfase, a ação do Preventório Santa Terezinha, que, pautado pelos ideais de higiene e puericultura, salvavam seus internos das debilidades congênitas a eles atribuídas. Nesse contexto, Margarida Galvão, definida como uma figura maternal, era capaz de mudar o destino de seus “filhos adotivos”, transformando-os em uma geração saudável.

A segunda imagem selecionada do álbum produzido por Heráclides Souza segue a mesma perspectiva propagandística acerca do que seria o tratamento adequado voltado aos filhos dos portadores da hanseníase. O Preventório Santa Terezinha foi mais uma vez mostrado, como uma instituição eficiente e modelar no que concerne à saúde de seus internos.

---

¹⁴⁷ Souza Araujo, H. C. de. *Op. cit* p

“ninhadas” de filhos de leprosos paulistas, cujo futuro sadio está assegurado pelo patriotismo de D. MARGARIDA GALVÃO

Internos do Preventório Santa Terezinha. In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepre No Brasil. Álbuns das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946.

Esta fotografia apresenta cinco grupos de crianças tomando banho de sol. Observando esta imagem, constatamos que os bebês estavam dispostos em três perspectivas: no primeiro plano as crianças maiores, capazes de sentar-se sozinhas e, que, portanto, dispensavam o uso do balaio. No segundo plano, estão situadas aquelas que apesar de conseguirem sentar-se, ainda necessitavam da proteção do berço. No terceiro plano apresentavam-se os de mais tenra idade, estes permaneciam deitados no espaço que lhes era destinado.

Alguns aspectos chamam atenção para construção deste cenário. Primeiro a predominância da cor branca, indicando higiene e sobriedade entre as crianças e o espaço ocupado por elas. Segundo a escolha do ponto onde foram fotografadas. Assim como a fotografia anterior, a tomada do fotógrafo privilegia o espaço externo da creche e o banho de sol dos lactantes. Esta

perspectiva sugere interesse da instituição em apresentar seus internos não apenas fechados em quartos, mas expostos a claridade, a natureza, e, principalmente ao sol, medida recomendada pelos sanitaristas com o objetivo de promover a saúde dos internos.

Ambas as interpretações produzidas pelo fotógrafo denotam a mesma intenção, isto é, a de apresentar a eficiência do Preventório em *fortalecer* crianças consideradas frágeis e debilitadas, idéia corroborada pela legenda que segue a foto: *"ninhada de filho de 'leproso's paulistas, cujo futuro sadio está assegurado por Dona Margarida Galvão"*¹⁴⁸. As palavras do leprologista Heráclides de Souza mais uma vez inferem aspectos estigmatizantes aos filhos dos portadores de hanseníase. Desta vez o termo *ninhada* para definir o agrupamento das crianças representadas pela imagem em questão, apresenta-se impróprio. Tal designação definida pelo dicionário Aurélio como: *Todas os filhos que a fêmea de um animal pariu de uma só vez*, não é adequada para fazer referência a filhos de seres humanos.

A instituição destinada a abrigar a prole dos portadores de hanseníase não desempenhou apenas o papel de prevenção profilática dos internos. Estava inserida dentro de uma perspectiva anunciada desde o século XIX: assistir a infância pobre a fim de evitar que ela se desviasse do modelo de cidadão que se desejava para constituição de um país mais civilizado.

2.4- Fundação do Preventório Santa Terezinha.

---

¹⁴⁸ ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepra No Brasil. Álbuns das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946.

O primeiro estabelecimento edificado no Brasil com a finalidade de abrigar os filhos dos portadores de hanseníase foi inaugurado no ano de 1927, no município de Carapicuíba- SP. O projeto foi executado por um grupo de senhoras pertencentes à Liga Católica paulista. A idealizadora e presidente da obra foi Margarida Galvão, uma importante dama da alta sociedade paulistana, que recebeu apoio importante da Cúria Metropolitana de São Paulo, através do Bispo Dom Duarte Leopoldo.

O interesse de Margarida Galvão pelo problema da *lepra* em São Paulo data de 1913, quando acompanhou o Reverendíssimo Padre Péricles Barbosa, em uma visita ao hospital Guapira. A precariedade das condições de vida impostas aos internos deste local a mobilizou-a no sentido de angariar fundos para reverter em utensílios aos doentes¹⁴⁹.

Em 1914, após o encerramento do Congresso Eucarístico realizado na cidade de São Paulo, Galvão decidiu fundar uma associação de moças que se dispusesse a trabalhar em pró dos internos do hospital Guapira. O objetivo era confeccionar costuras e angariar donativos para serem distribuídos entre os doentes. Para nomear tal associação foi sugerida uma homenagem a Terezinha do Menino Jesus. Tratava-se de uma freira Carmelita da cidade de Lisieux (França) que estava em processo de canonização pela Igreja Católica.

150

Em 1915 agruparam-se em torno da obra filantrópica proposta por Margarida Galvão um grupo de senhoras pertencentes a alta sociedade paulista. Compunham esta associação as seguintes senhoras: Conceição Pereira de Almeida, Laura Vilaboim, Luiza Vilaboim, Adelaide Galvão Coelho,

---

¹⁴⁹ Pasta com histórico de fundação do Preventório. Arquivo Associação Santa Terezinha- Carapicuíba- SP.

¹⁵⁰ Idem.

Carlota de Camargo, Silvia de Campos Toledo, Custódia Mota. Dirigindo os trabalhos da equipe Margarida Galvão exerceu a função de Presidente desta Associação.¹⁵¹ O objetivo destas senhoras era angariar fundos para reverter em prol dos internos dos *"leprosário"* Guapira.

As primeiras medidas tomadas pela associação Terezinha do Menino Jesus foi a de organizar uma lista de contribuintes mensais, que financiariam a compra dos materiais de costura, frutas e outros utensílios a serem doados aos enfermos. Com objetivo de aumentar as verbas arrecadadas, em 1922 realizaram um chá beneficente e uma exposição dos trabalhos manuais realizados pelas senhoras. Tal iniciativa gerou uma quantidade vultosa de dinheiro que foi suficiente para satisfazer as necessidades mais preeminentes dos enfermos, sobrando ainda um saldo de alto valor.¹⁵²

Foi decidido em assembléia que o saldo positivo deveria ser investido na compra de um terreno no bairro das Perdizes. O Bispo Dom Duarte Leopoldo sugeriu a Associação de senhoras, que a área adquirida poderia ser utilizada para construção de um asilo escola com a finalidade de abrigar crianças, cujos pais estavam internados no *"leprosário"* Guapira. Importante ressaltar que o agrupamento de senhoras presidido por Galvão, não tinha desde o início de sua constituição, o objetivo de criar um estabelecimento para asilar os filhos dos portadores de hanseníase. A idéia surgiu em 1922 após a sugestão do Bispo Dom Leopoldo Duarte.¹⁵³

Em 1923 o estatuto de funcionamento da associação preencheu os requisitos necessários para tomar-se oficial sob o ponto de vista jurídico. Neste

---

¹⁵¹ Idem, Ibidem.

¹⁵² Id. Ibidem.

¹⁵³ Idem.

mesmo ano o imóvel adquirido na região das Perdizes foi registrado em cartório. Margarida Galvão tomou as primeiras providências a fim de edificar seu projeto de construção do asilo escola para filhos de portadores de hanseníase.

A primeira ação de Galvão neste sentido foi procurar o Dr. Celestino Bourral¹⁵⁴, este médico havia dirigido a Sociedade Paulista de Assistência à Infância, instituição que havia se extinguido, e que possuía um significativo patrimônio: um terreno medindo 100 metros na rua Catão e 150 metros para as Ruas Clélia e Coriolano, indo nos fundos até o córrego Mandi-Mirim, e uma soma de dinheiro depositada em uma conta poupança no Banco Caixa Econômica Federal. Margarida Galvão solicitou a Bourral que transferisse os bens desta instituição para a obra que iniciava em favor dos filhos dos *"leproso"s*, seu pedido foi aceito.

Os lotes doados situavam-se no bairro da Lapa, região Oeste da cidade de São Paulo. Nesse local Galvão, apoiada por seu grupo, desejava construir o abrigo para os filhos dos portadores de hanseníase.¹⁵⁵ Este projeto, entretanto, foi vetado pelo então diretor do Departamento Sanitário do estado de São Paulo. Dr. Geraldo de Paula Souza, que alegou ser perigoso manter crianças em um estabelecimento desta natureza próximo à sociedade.¹⁵⁶ Importante ressaltar que o terreno ficava incrustado numa região habitada pela elite paulistana, o que pode ter influenciado a decisão do diretor sanitário.

Na ocasião, o sanitarista recomendou que a presidente da associação procurasse um local mais afastado, para implantar seu projeto. A região de Barueri, era segundo ele, ideal para esta empreitada. Em sua

---

¹⁵⁴ Idem, Ibidem.

¹⁵⁵ Idem.

¹⁵⁶ Idem, Ibidem.

decisão Paula Souza, considerou que os filhos dos portadores de hanseníase, mesmo os que não portavam a doença, representavam perigo de contágio a sociedade. Estabelecer uma instituição preventorial em uma região central poderia facilitar o contato deste menores com a população considerada *saudável*. Sob tal perspectiva era necessário, impor a esta categoria de crianças uma segregação geográfica. Afastá-las ao máximo possível da sociedade considerada sadia. A região de Barueri cumpria todos os requisitos geográficos para segregação das crianças: local afastado da cidade e de difícil acesso, onde as barreiras naturais, por si só impediriam que os filhos dos portadores de hanseníase pudessem escapar. Segundo Goffman, uma das principais características de uma instituição total são as barreiras geográficas impostas em relação ao mundo externo. São elas: paredes altas, arames farpados, fosso, água florestas, entre outros¹⁵⁷.

Seguindo as orientações de Paula Souza, foi adquirido para edificação do Preventório Santa Terezinha um terreno as margens da ferrovia Sorocabana, no município de Carapicuíba. A escritura do terreno foi lavrada em 5 de março de 1925.¹⁵⁸ Os lotes de terreno da Lapa foram terraplanados e divididos, todavia, o montante de dinheiro arrecadado não foi suficiente para dar início a edificação do projeto. Diante das dificuldades Margarida Galvão recorreu a Câmara Municipal de São Paulo, solicitando a esta que criasse um benefício em pró dos filhos dos portadores de hanseníase. Em 6 de fevereiro de 1925 os vereadores sancionaram a Lei nº 2.936, que instituía uma taxa

---

¹⁵⁷ GOFFMAN, E. Manicômios, Prisões e Conventos. Op. cit., p.18.

¹⁵⁸ Pasta com histórico de fundação do Preventório. Arquivo Associação Santa Terezinha- Carapicuíba-SP.

aos automóveis que participassem do desfile de carnaval. Este recurso rendeu uma expressiva soma em dinheiro aos cofres da associação.¹⁵⁹

Outra iniciativa importante no sentido de financiar a construção do Preventório Santa Terezinha partiu do jornal *O Estado de S. Paulo* que, em 3 de fevereiro de 1925 abriu uma subscrição em favor dos filhos dos portadores de Hanseníase. A campanha promovida pela família Mesquita, importante fonte de colaboração desta obra preventorial, angariou donativos não só na capital paulista, como também nas cidades do interior. A quantia arrecadada por essa empreitada, somada as taxas cobradas pela prefeitura no desfile de carnaval, possibilitou o início da edificação da obra em Carapicuíba.

O projeto de engenharia foi doado por Abelardo Caiuby, que adequou o empreendimento aos recursos financeiros que a associação dispunha. Este engenheiro foi um dos principais idealizadores dos “leprosários” no estado de São Paulo. Árduo defensor do isolamento compulsório dos portadores de hanseníase condenava a prática de tratamento domiciliar aos doentes. Acreditava que o mal de Hansen seria combatido apenas se os hospedeiros da doença fossem retirados da sociedade, o que sob seu ponto de vista, impediria que o mal se propagasse.¹⁶⁰

O isolamento dos enfermos deveria ocorrer segundo este ponto de vista em áreas bastante grandes, isoladas e vigiadas. Este espaço poderia constituir-se em uma espécie de município, com dirigentes, polícia, educação e outros serviços básicos oferecidos aos seus habitantes. Tal estabelecimento,

---

¹⁵⁹ Idem.

¹⁶⁰ COSTA, Ana Paula Silva da. *Asilos colônias paulistas: análise de um modelo espacial de confinamento*. Escola de Engenharia de São Carlos (EESC).

por sua vez, não poderia manter nenhum tipo de contato externo, os moradores seriam impedidos de circular fora das áreas restritas aos doentes.¹⁶¹

Para Caiuby era necessário que os “leprosários” fossem auto-suficientes, produzindo tudo o que necessitassem para a sobrevivência de seus internos. Defendia que os excedentes pudessem ser trocados com outras instituições congêneres criando assim uma importante rede de abastecimento.¹⁶²

O engenheiro defendia ainda a construção de instituições específicas para abrigar a prole sadia dos doentes. A iniciativa de edificação do Preventório Santa Terezinha, nesse sentido, ia de encontro com as perspectivas de Caiuby.

Para supervisionar as obras foi nomeada pelo Arcebispo Dom Duarte Leopoldo uma comissão constituída pelo Cônego Manfredo Leite; Julio de Mesquita Filho; Carlos Andrada Coelho; Antonio Mendon; Leôncio Magalhães e Esteves Resende. Antes de iniciar a construção o engenheiro Caiuby ouviu reputados leprólogos nacionais e especialistas em construções hospitalares. Em 1925 apresentou seu projeto, cuja maquete expressa os ideais e a dimensão da proposta de confinamento: uma pequena cidade entre muros, uma espécie de feudo medieval destinado a exclusão de indesejáveis, anormais. Segundo Foucault:

A divisão constante entre normal e anormal, a que todo indivíduo é submetido, leva até nós, e aplicando-o a objetos totalmente diversos, a marcação binária e exílio dos “leproso”s; a existência de todo um conjunto de técnicas e de instituições que assumem como tarefa medir, controlar, corrigir, os anormais, faz funcionar os dispositivos disciplinares que o medo da peste chamava.¹⁶³

---

¹⁶¹ Histórico da Fundação do Preventório Santa Terezinha. . Arquivo Associação Santa Terezinha-Carapicuíba- SP.

¹⁶² Idem.

¹⁶³ FOUCAULT, Michel. *Op. cit* p. 176.

litografia da Planta do Preventório Santa Terezinha. acampamento de morféticos. In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepra No Brasil. Alburn das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946, p 53.

Em 24 de maio de 1926 foi lançada a pedra fundamental do preventório. Nessa ocasião, a associação Terezinha do Menino Jesus, renomeou a incipiente instituição, que passou a denominar-se Preventório Santa Terezinha. A troca de nome ocorreu devido a canonização da freira carmelita que a partir de 30 de setembro de 1925, ficou conhecida como Santa Terezinha.

Após o início das obras o governo do Estado construiu uma estrada que permitia o acesso do Preventório Santa Terezinha até a estação ferroviária de Carapicuíba, além de organizar toda a rede coletora de esgotos da região. Em 1 de agosto de 1926 foi coberto o primeiro pavilhão. Todavia, a obra estava apenas no início, e necessitava de mais recursos para ser concluída, o que foi possível graças a verba destinada pelo governador do estado de São Paulo, Carlos de Campos, que auxiliou a associação com dinheiro suficiente para acelerar a inauguração do projeto.

Preventório Santa Terezinha em construção. In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepra No Brasil. Aluns das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946,p 53.

O projeto arquitetônico desenvolvido pelo engenheiro Caiuby foi seguido a risca, e em 1927 foi inaugurada a instituição preventorial Santa Terezinha. A obra concluída contava com as seguintes edificações: portaria; parlatório; igreja; retiro; das irmãs; pavilhão dos suspeitos em observação; creche; dois pavilhões do tipo escola maternal; sala de aula primária; sala de diversões; pavilhão da medicina; enfermaria; consultório médico; farmácia de urgência; sala para dentista; edifício da cozinha; dispensa; refeitório com separação entre os sexos; lavanderia; garagem; e habitação dos empregados. Todos os edifícios possuíam água, esgoto, telefone, luz e eram interligados entre si por meio de passagens externas cobertas por telhas e calçada de cimento.

A portaria ficava situada a rua que atualmente recebe o nome de Rua Deputado Emílio Carlos. A área externa do Preventório era bastante arborizada, contava com jardins gramados e inúmeras árvores frutíferas. Inserido neste cenário estavam os quatro pavilhões destinados a abrigar meninas e meninos, residentes nos quartos rodeados por janelas. Os

dormitórios tinham capacidade para aproximadamente 40 camas, organizadas de maneira a aproveitar ao máximo todos os espaços. Ao fundo do quarto, localizava-se uma porta que dava acesso a um aposento menor destinado aos guardiões, funcionários responsáveis por vigiar o comportamento das crianças. Os pavilhões destinados aos dormitórios foram construídos em dois andares. No térreo instalavam-se os banheiros, e uma área de vivência. No primeiro andar situavam-se os quartos.

As crianças recém-nascidas eram abrigadas na creche da instituição. Neste local permaneciam até a idade máxima de 4 anos. O dormitório dos bebês ficava situado um pouco mais distante em relação aos pavilhões das crianças maiores. O acesso a este prédio dava-se através de uma escada exterior.

Creche Preventório Santa Terezinha- Carapicuíba-SP. In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepra No Brasil. Aluns das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946.

Ao adentrar a creche tinha-se acesso a um hall com uma área bastante espaçosa. Dois salões destinavam-se a comportar os berços ocupados por crianças de 0 a 6 meses. O outro cômodo abrigava crianças de

até dois anos. Este prédio contava com uma cozinha, cuja principal finalidade era preparar os alimentos com a máxima higiene para serem consumidos pelos bebês.

Fotografia do Berçário da Creche do Preventório Santa Terezinha. In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepre No Brasil. Álbum das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946.

O refeitório localizava-se em área central em relação aos outros prédios. Este local era dividido em dois ambientes: cozinha e o refeitório. O momento da refeição era antecedido por orações e silêncio, as freiras fiscalizavam o comportamento das crianças. Segundo relato do egresso P. A.¹⁶⁴, aqueles que se portassem de maneira inadequada eram castigados pela falta do alimento.

Dentro do complexo preventorial Santa Terezinha, situavam-se as residências das freiras que moravam em casas individuais. Uma capela de médio porte também figurava neste espaço. O local era destinado às celebrações religiosas, como primeira eucaristia, batismo, crisma e missa

---

¹⁶⁴ Testemunho do egresso P.A. registrado em 15 de novembro de 2008 pela historiadora Cláudia Cristina dos Santos.

dominical. Ao lado da igreja localizavam-se os consultórios médicos e dentários, onde as crianças eram examinadas.

O preventório contava ainda com outras dependências como lavanderia coletiva, salas voltadas para a administração, almoxarifado, entre outras. No início do jardim estava situada a casa de Margarida Galvão. Esta apesar de não ter fixado residência na instituição, mantinha ali seus aposentos. Considerando a longa distância e o difícil trajeto entre São Paulo e Carapicuíba, Margarida em circu pernoitava na instituição.

Quando em 8 de setembro de 1927 a obra foi inaugurada, foram enviadas ao Preventório Santa Terezinha 13 crianças, tendo sido uma delas retiradas do Guapira logo ao nascer. Foi a primeira vez que tal medida profilática foi adotada no Brasil.

Grupo dos primeiros rebentos criados na Crèche "Santa Terezinha".

Primeiras Crianças internas no Preventório Santa Terzinha. In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepra No Brasil. Álbum das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946.

O último prédio inaugurado no Preventório Santa Terezinha data de 1931. Tratava-se do pavilhão de isolamento que deveria manter crianças com suspeitas de enfermidades contagiosas separadas do grupo. Este imóvel estava inserido no projeto inicial de engenharia, porém a falta de verbas inviabilizou sua edificação. A ausência de um local específico para isolar crianças que apresentavam sintomas de hanseníase acarretou um importante problema para a Associação. Em 1929 foram constatados alguns casos hanseníase entre os internos. Diante das circunstâncias a presidente da instituição improvisou instalações necessárias para isolar estes menores. Alugou no bairro de Pinheiros- São Paulo, e para lá levou todos os internos que estavam sob suspeita de terem manifestado a *lepra*.

Este espaço funcionou de forma precária por 8 meses e foi fechado, principalmente, pela falta de funcionários interessados em cuidar destas crianças.¹⁶⁵ Diante dos inconvenientes retornaram a Carapicuíba e se instalaram em um pequeno pavilhão adaptado para esta situação. Medida, entretanto, provisória que não soluciono efetivamente o problema. Diante disso, em 27 de abril de 1930 foi organizada a Semana dos Filhos dos Lázarus. O objetivo desta campanha era obter fundos para iniciar a construção do edifício. Mais uma vez o preventório contou a subvenção do jornal o Estado de S. Paulo, que colaborou com a campanha de arrecadação.¹⁶⁶

O evento permitiu a associação arrecadar um montante de dinheiro que destinou para a compra de um terreno anexo ao ocupado pelo preventório. Nesse espaço foi edificado o pavilhão de isolamento, destinado a crianças suspeitas de portarem algum tipo de moléstia contagiosa. Este local

---

¹⁶⁵ Histórico do Preventório Santa Terezinha.. Arquivo Associação Santa Terezinha- Carapicuíba- SP.

¹⁶⁶ Idem.

distanciava-se cerca de três quilômetros das outras dependências da instituição. O único acesso possível era pelo caminho que margeava o portão de entrada. Esta estrada se seguida à direita levava as primeiras edificações construídas, se tomada à esquerda direcionava-se ao pavilhão de isolamento.

2.5- A internação no Preventório Santa Terezinha, desestruturação familiar.

Após sua inauguração oficial em 8 de setembro de 1927 o Preventório Santa Terezinha não tardou em lotar suas dependências com dezenas de crianças que chegavam a todo o momento de todas as regiões do estado de São Paulo para serem abrigadas. Tratava-se de filhos de portadores de hanseníase totalmente isentos da doença e que ficavam sozinhos após a internação dos progenitores.

Estas crianças eram encaminhadas ao ambiente preventorial em três circunstâncias: quando dois progenitores eram aprisionados pelo Departamento de Profilaxia da Lepra, deixando as crianças sozinhas; nos casos em que nasciam nas dependências do “leprosário”; de onde eram retirados ainda nas primeiras horas de vida; e quando mesmo apenas um dos pais tendo sido preso, o que ficou responsável por manter a família não obtivesse êxito em sua tarefa, necessitando desta forma, entregar o filho para que pudessem sobreviver.

A análise aos prontuários dos menores aponta para um elevado número de crianças com idade entre 01 e 14 anos que foram internadas, mesmo quando apenas um dos pais estava doente. Este fato pode ser explicado levando-se em conta as dificuldades que a família encontrava em

conviver na sociedade após ser identificada como comunicante da hanseníase. Era comum que os estigmas que afetavam os doentes recaíssem também sobre os parentes sadios, que invariavelmente eram rechaçados do âmbito social, temidos nos espaços públicos, expulsos de escolas e dificilmente conseguiam emprego.

As dificuldades em manter os filhos sem assistência social por parte do governo, não davam muitas opções a estes pais, que diante das circunstâncias, fracassavam em sua empreitada. Diante disso, muitos entregaram sua prole a fim de que fossem criadas no Preventório Santa Terezinha.

O asilamento no estabelecimento preventorial, ocorria, principalmente, quando a doença afetava ambos os progenitores. Neste caso os menores ficavam sozinhos. As autoridades sanitárias orientavam os familiares e amigos próximos dos portadores do *Microbacterium-Leprae* a abrigarem estes menores. Todavia, o medo de contágio e os estigmas que revestiam a doença impediam que tal medida fosse efetuada.

Em grande parte a postura dos leprologistas alimentava o medo e os preconceitos da sociedade contra os filhos dos portadores de hanseníase. As crianças que conviviam junto aos focos da doença eram consideradas como passíveis de desenvolver o *M. bacterium leprae*, e como tais deveriam ser submetidas a exames periódicos nas dependências do Departamento de Profilaxia da Lepra.

Falhará, sem dúvida qualquer organização que julgar suficiente o isolamento do doente contagiante sem assistir e vigiar sua prole, sem manter sob vigilância clínica seus comunicantes (...)¹⁶⁷

---

¹⁶⁷ CAMPOS, Nelson de Souza & [Bechelli, Luiz M.](#) *Op. cit.*, p 1.

Acreditava-se que poderiam em alguma fase da vida desenvolver o *Bacilo de Hansen*, alguns leprologistas, chegavam a classificar estas crianças como “leproso”s em potencial.¹⁶⁸ Nesse contexto, acolher os que ficavam desamparados após a internação dos pais em um “leprosário” causava receio de contaminação. Por outro lado, caso alguma família optasse por abrigar estes pequenos necessitava comprometer-se com o Departamento de Profilaxia da Lepra no sentido de levá-lo periodicamente aos Dispensários para a realização de exames baciloscópicos. Importante ressaltar que ser visto nos arredores de instituições responsáveis pelo combate a hanseníase poderia indicar que alguém da família estava doente, o que era extremamente prejudicial, uma vez que certamente compartilhariam os estigmas que a doenças trazia.

O índice de crianças que nasciam no “leprosário” era bastante significativo, causa que se deve, entre outros fatores, a permissão que os internos tinham de se casar. Segundo Yara Monteiro, a união entre os enfermos não foi proibida oficialmente, entretanto, a diretoria do “leprosário” procurava dificultá-las, impondo regras aos cônjuges. Era necessário que o estado clínico do casal fosse bom e que tivessem um comportamento exemplar.¹⁶⁹ O casamento, nesse contexto, constituía-se em uma concessão, não um direito do doente.

Yara Monteiro, afirma que o matrimônio era facultado aos solteiros, desde que fossem observados alguns requisitos, tais como estado clínico, bom

---

¹⁶⁸ PUPO, Aguiar. *Obra de Preservação da Infância na Profilaxia da Lepra. O Asilo Santa Terezinha e sua Cooperação no Combate a Lepra em São Paulo*. IN: Revista Brasileira de Leprologia de São Paulo. Vol. N° especial- 1936. p. 274.

¹⁶⁹ MONTEIRO, Yara Nogueira. *Op.cit.*, p. 240.

comportamento, e possibilidade de alojamento. Tais regulamentos, entretanto, variavam de acordo com a instituição e seu diretor.¹⁷⁰

Os portadores de hanseníase tinham consciência de que em caso de gravidez não poderiam ficar com o filho. Este, segundo o regimento dos “leprosário”, deveria ser retirado de seu convívio minutos após o nascimento. O processo de separação consistia em um ato de violência para vida dos adultos e das crianças. O Departamento de Profilaxia da Lepra não oferecia nenhum tipo de preparação psicológica, o que em muitos casos causava traumas difíceis de serem superados. O relato de uma vítima deste processo abrupto registrado pela historiadora Yara Monteiro nos permite analisar a situação:

Até então não tínhamos sido examinados. Daí eles foram nos buscar, viemos para Av. Dr. Arnaldo. Foi constatado que minha mãe também estava doente, mas era forma T., enquanto meu pai era L. Minha mãe foi internada com meu pai no Departamento, e nós passamos uma noite lá no departamento, depois é nos levaram para o Preventório. Ficamos lá sozinhos, meu irmão tinha só um ano e meio e chorava, chorou a noite toda chamando a mãe, deu um trabalho... Era... nem sei! Tem coisas que a gente não quer guardar, eu tinha só 5 anos¹⁷¹.

Os pais também declaravam sua dor em viver longe dos filhos, sentimentos registrados em cartas que enviavam aos cuidados da diretoria da instituição Santa Terezinha. Expressivo desta realidade é o poema *Meu Filho*, escrito por um portador de hanseníase para sua prole, retirada de si minutos após o nascimento. Em versos o autor retrata o descontentamento que esta medida lhe causou.

---

¹⁷⁰ Idem, p. 241.

¹⁷¹ Relato concedido a historiadora Yara Monteiro Nogueira. In: MONTEIRO, Yara Nogueira. *Op. cit.*

Meu Filho

Há bem pouco nasceste e já te vais
Nem eu nem tua mãe te deu um beijo
Como é triste o destino que praguejo
Ter um filho e vê-lo órfão tendo pais
Não verás... não te veremos mais

E na dor não verei seu gracejo
Quem te esperava no maior festejo
Entre alegrias que se tornam em ais!
Meu pobre filho, p'ra maior tormento.
Nem se quer repousaste um só momento
No bercinho que enfeitei de flores

Ô dor que desespera e dá vertigem!
Tua mãe, vejo-a louca como a virgem,
Quando a Jesus buscava entre os doutores¹⁷².

Ao adentrar o universo preventorial, a criança era submetida a processo burocrático de matrícula e identificação, sendo em primeiro lugar identificada por meio de uma ficha padrão. Nessa folha eram registrados os dados pessoais, tais como: nome, idade, procedência, cor da pele, situação econômica, nome dos pais, procedência dos pais, nome dos avos, estado clínico, nacionalidade, data de saída da criança e motivo. Em seguida era aberto um prontuário que deveria anexar informações relevantes sobre a vida da criança: cartas recebidas pelos pais, solicitações, ofícios diversos, fotografia, entre outros registros.

---

¹⁷² *Meu Filho*, Poema de um jovem portador de hanseníase, enviado com o filho recém nascido ao Preventório de Manaus, IN: *Revista de Combate a Lepra*. N°77 março de 1942, p.42

ASSOCIAÇÃO TEREZINHA DO MENINO JESUS
Asilo e Crèche Sta. Terezinha
S. PAULO

Prontuário n.º 1297 MATRÍCULA: N.º 1322
Livre 2
Fls. 81

FICHA SOCIAL

NOME Ana Maria Cipola
Data da internação: 1 de Novembro de 1952 Cór: branca Sexo: feminino
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: C. Branca Local do nascimento: Casa Branca
Idade: 3 dias Data do nascimento: 28 de Outubro de 1952
Procedência: Sanatório Cocais

Pais:	NOME	Nacionalidade	RESIDENCIA	Doente ou são?	N.º do Prontuário
	<u>Não declarado</u>				
	<u>Rosa Cipola</u> ou <u>Rosa Cipole Garcia Ramos</u>	<u>Bras.</u>	<u>Sanatório Cocais</u>	<u>doente</u>	<u>s/n</u>
	Avós Paternos: NOME	Nacionalidade	RESIDENCIA	Doente ou são?	N.º do Prontuário
	<u>Não declarados</u>				
	Avós Maternos: NOME	Nacionalidade	RESIDENCIA	Doente ou são?	N.º do Prontuário
	<u>Inacio Cipola</u>	<u>Ital.</u>	<u>Virgem Grande do Sul</u>	<u>são</u>	
	<u>Salvadora Alma Cipola</u>	<u>"</u>	<u>falecida</u>	<u>doente</u>	
	Irmãos: NOME	IDADE	RESIDENCIA	Doente ou são?	N.º do Prontuário
	1) <u>Aristides</u>	<u>10 an.</u>	<u>S. Paulo</u>	<u>são</u>	
	2) <u>Antonia</u>	<u>8 "</u>	<u>" "</u>	<u>são</u>	
	3) <u>José</u>	<u>7 "</u>	<u>" "</u>	<u>são</u>	
	4) _____				
	5) _____				
	6) _____				

	NOME	N.º do Prontuário	Parentesco	RESIDENCIA
Outros				
parentes				
doentes				

Tutor ou parente interessado: _____
Residência: _____

TEVE SEU NASCIMENTO REGISTRADO? Sim Onde? Casa Branca
Possue certidão de nascimento? Sim Onde e com quem está? Associação S. Terezinha
FOI BATISADO? Sim Onde? Capital Em que data? 1/10/95
Possue o batistério? Sim Onde e com quem está? Associação S. Terezinha
POSSUE BENS? Não Discriminação e localização: _____

QUAL A SITUAÇÃO ECONÔMICA DOS PAIS? Indigentes.

Modelo de ficha de identificação dos internos do Preventório Santa Terezinha.

Após a matrícula os novatos eram examinados minuciosamente. Por serem considerados comunicantes da doença passavam por um intenso e rigoroso controle clínico dermatológico. Antes de juntarem-se aos demais internos, os ingressantes eram encaminhados para o pavilhão de isolamento, onde permaneciam em quarentena, até que fosse constatada perfeita saúde¹⁷³.

Passado este período, aquelas que não apresentassem nenhum indicativo de portar moléstia contagiosa, eram encaminhadas aos dormitórios. Estas eram distribuídas de acordo com a idade e o sexo. As crianças até 7 anos ficavam concentrada no espaço que até 1937 era reservado aos recém-nascidos que lá permaneciam até os 4 anos.

Crianças menores de 7 anos In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepra No Brasil. Álbuns das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946.

---

¹⁷³ Este prédio foi inaugurado em 1931, e até 1937 isolavam em quarentena crianças de todas as idades. Após 1937 quando o berçário da instituição foi transferido para o bairro da Água Branca em São Paulo, os recém-nascidos que entravam na creche permaneciam em observação neste local, e não mais em Carapicuíba.

A partir dos 7 anos os internos eram agrupados em outros quatro pavilhões. Ao adentrarem sua nova residência recebiam uniformes, uma cama, e uma gaveta dentro de um guarda-roupa, onde deveriam organizar seus pertences.

Dormitório Feminino ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepre No Brasil. Alburns das Organizações Antileprosas-Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946, Quarto das meninas menores p. 55.

Dentro da instituição eram tratadas de forma igualitária a roupa, o quarto, os brinquedos, os espaços de lazer era exatamente idêntico para todas as crianças. Havia nesse sentido uma perda da individualidade por parte do interno, uma vez que toda a política do Preventório voltava-se a aplainar as diferenças através de regras e disciplinas. Atitude que pode ter dificultado a alguns menores a manifestar idéias e gestos, que não fossem aqueles impostos pelas normas institucionais. Segundo Goffman: Uma vez que o internado é despojado de seus bens, o estabelecimento precisa providenciar pelo menos algumas substituições, mas estas apresentam-se de forma padronizadas. Tais substitutivos são claramente marcados como pertencentes

à instituição. O conjunto de bens individuais tem uma relação muito grande com o eu. Sendo assim todo o indivíduo necessita, do que o autor define, como “estojo de identidade”, ou seja, objetos pessoais, a falta de um destes elementos implica uma deformação pessoal, ou na perda da sua identidade.

O Preventório Santa Terezinha recebia crianças de todas as idades. Algumas delas, por terem tido longo contato com o núcleo familiar, guardavam lembranças dos pais e da vida antes da instituição. Segundo Goffman:

É característica dos internados que cheguem a instituição com uma cultura aparente, derivada de um mundo familiar, forma de vida e um conjunto de atividades aceitas sem discussão, até o momento da admissão na instituição (...) ao entrar em uma instituição total, inicia-se para o interno uma série de rebaixamentos, degradações, humilhações e profanação do “eu”. O seu “eu” é sistematicamente mortificado.¹⁷⁴

Outras abrigadas ainda recém-nascidas não tinham consciência do processo de separação e se adaptavam a rotina da instituição, acreditando ser comum viverem daquela maneira. O egresso P.A que foi internado ainda recém-nascido no Santa Terezinha, relatou que considerava natural viver institucionalizado e que via nas freiras a figura de mães. Relata que apesar da rígida disciplina imposta, dos castigos e surras, não pensava em sair dali, não sabia que havia outro lugar em que crianças pudessem viver em liberdade.

As freiras também brincavam com a gente, as vezes elas estavam de bom humor e brincavam com a gente. A gente via na freira a figura de uma mãe, a primeira pessoa que eu vi. Quando a gente conhece com uma pessoa e convive com ela acredita que ela é a mãe, depois é que eu vi que não era mãe.(...) Eu nasci dentro asilo, como não poderia ficar, isso eu sei, meu pai sempre falava que eu não poderia ficar com minha mãe porque não poderia me alimentar nela. Ele dizia que ela estava doente, mas não falava o nome da doença. Ai depois de um certo tempo ele falou a doença. Todas as vezes que ele vinha me visitar ele falava, um dia vou levar você para casa. Eu não sabia o

---

¹⁷⁴ GOFFMAN, Prisões, Manicômios e Conventos. *Op. cit.*, p. 24.

que era, mas... aí teve uma vez que ele veio e trouxe meus irmãos. Ele disse, esse aqui é seu irmão, esse é o outro. Ficou com a gente até a hora da visita e depois foi embora. Agora aqui eu só conheci aqui.¹⁷⁵

P.A alega que desconhecia uma família com o formato tradicional, formada por pai, mãe, irmãos, tanto assim, que não desejava deixar a instituição. Quando foi retirado por seu pai, aos seis anos de idade, chorou muito, teve medo de cruzar o portão de saída.

As crianças que eram internadas um pouco mais velhas não se amoldavam a esta realidade tão facilmente. A lembrança de uma vida pregressa, certamente, dificultava, seu processo de adequação. Além do mais eram mantidas em um regime disciplinar muito rígido: todas as ações deveriam ser reguladas pelo relógio e pela vigilância dos educadores. Segundo Foucault:

O horário é uma velha herança. As Comunidades monásticas haviam sem dúvida sugerido seu modelo estrito. Ele se difundiria rapidamente. Seus três grandes processos- estabelecer as censuras, obrigar as ocupações determinadas, regulamentar os ciclos de repetição- muito cedo foram encontrados nos colégios nas oficinas e nos hospitais. (...) as casas de educação e os estabelecimentos de assistência prolongavam a vida e a regularidade dos conventos de que muitas vezes eram anexos. O rigor do tempo industrial guardou durante muito tempo uma postura religiosa; no século XVII, o regulamento das grandes manufaturas precisava os exercícios que deviam escandir o trabalho.¹⁷⁶

Os preventórios recebiam do Departamento de Profilaxia da Lepra a orientação para que contribuíssem inteligentemente para a formação da mentalidade dos internos, no sentido de que os mesmos se esquecessem a doença dos pais. Em hipótese nenhuma dever-se-ia fazer referências a *lepra* e aos *"leproso"s* no âmbito institucional,¹⁷⁷ essa política objetivava ainda obrigar as crianças a esquecerem-se de seu passado fora da instituição. A orientação do D.P.L. era para que a ligação entre os pais e filhos fosse reduzida

---

¹⁷⁵ Testemunho do egresso P.A. registrado em 15 de novembro de 2008. *Op. cit.*

¹⁷⁶ FOUCAULT, Michel. *Op. cit.* p.136.

¹⁷⁷ CAMPOS, Nelson de Souza & [Bechelli, Luiz M.](#) *Op. cit.*, p.9.

gradativamente, até que a criança anulasse por completo a existência do progenitor.¹⁷⁸ Atitude que certamente colaborava para o que Goffman define como, a desintegração do “eu” do interno, ou seja a anulação de identidade de origem e a construção de uma nova, modelada pela instituição.¹⁷⁹

Para garantir êxito neste processo o encontro entre pais doentes e filhos saudáveis, deveria ser permitido estritamente àqueles que haviam convivido em família. Mesmo nestas circunstâncias, a orientação era para que as visitas fossem gradativamente reduzidas, até extinguirem-se. Aos recém-nascidos não era facultado o direito ao encontro com os pais. Por não terem consciência sobre quem eram seus progenitores e, tampouco, os motivos que os levaram a residir em um preventório, as autoridades do Departamento de Profilaxia da Lepra, orientavam o Asilo Santa Terezinha a ocultar as origens destes menores. O egresso, P.A. afirma que nenhum adulto da associação jamais referiu-se a sua mãe. Tudo o que conhecia sobre a progenitora foi lhe contado pelo pai:

Sr. P.A: Não, papai nunca falava, aqui ninguém comentava nada, quando falava era sobre ele. Nunca falavam sobre minha mãe. Aliás eu até pensava que ela tinha falecido. Porque era só meu pai, eu não via minha mãe... Ninguém falava nada sobre ela...¹⁸⁰

As justificativas para esta política de afastamento não se baseavam em critérios profiláticos. Os leprologistas afirmavam que em caso de visitas todas as providencias eram tomadas no sentido de evitar o contato físico com o doente, sendo impossível a contaminação nesse ambiente. As autoridades alegavam que o principal objetivo desta medida, era evitar aos

---

¹⁷⁸ Idem, p. 9.

¹⁷⁹ GOFFMAN, E. *Manicômios Prisões e Conventos*. *Op. cit.*, p. 24.

¹⁸⁰ Testemunho do egresso P.A. registrado em 15 de novembro de 2008. *Op. cit.*

menores uma impressão de choque frente as deformidades físicas sofridas pelos pais, devido ao avanço da doença.

A fim de que estas crianças dissociassem-se de seu passado e família, o Preventório Santa Terezinha sugeria medidas que possibilitassem ao menor esquecer sua condição de filho de portador de hanseníase. Entre elas destacam-se duas iniciativas de Margarida Galvão, presidente da instituição. A primeira foi no sentido de que se mudasse o nome preventório para educandário. A segunda medida consistia em não mais inscrever na certidão de nascimento das crianças o nome do “leprosário” de onde originaram-se, mas o município onde o registro de nascimento foi lavrado. Em 22 de julho 1940, o Preventório Santa Terezinha enviou ao diretor do Serviço de Profilaxia da Lepra, Dr. Nelson Souza Campos a seguinte circular:

Os egressos de nosso asilo lutam, quase sempre, com grandes dificuldades na sua vida, pelo fato de serem filhos de doentes de lepra.

Essa dificuldade toma vulto e é quase insuperável, inúmeras vezes, quando esses egressos não podem ocultar sua condição de filhos de “leproso”s.

Atualmente, a certidão de nascimento é um documento de grande importância, imprescindível para a prática de muitos atos da vida do cidadão: seja para estudar, para poder trabalhar, seja para todos os atos da vida social ou civil esse documento é exigido.

E quando na certidão consta que o registrando nasceu em um “leprosário”, surgem dificuldades e os dissabores, as suspeitas e, quase sempre, o injustificável e prejudicial retraimento.

Por todos esses motivos venho sugerir as possíveis providências de V.S. no sentido de que os srs. Diretores dos “leprosários” no Estado, façam consignar, quando o registro dos nascimentos das crianças, ocorridos no hospital que dirigem, ter esse nascimento se verificado no Município em que está situado o hospital, a fim de que não conste, das respectivas certidões, ter o nascimento ocorrido em um “leprosário”.

Certa de que V.S. concordará com o que venho sugerir o que, sem nenhum inconveniente, virá facilitar a vida daquelas que tiveram a infelicidade de nascer em um “leprosário” e de pais “leproso”s., valho-me da oportunidade para renovar V.S. os protestos de minha grande consideração. Margarida Galvão.

181

---

¹⁸¹ Histórico da fundação do Preventório Santa Terezinha. . Arquivo Associação Santa Terezinha-Carapicuíba- SP.

Esta iniciativa de Galvão objetivava evitar os preconceitos que a palavra *preventório* suscitava na população. A curiosidade popular inquietava-se em descobrir qual doença aquela instituição prevenia, suscitando desta forma medo e preconceito a cerca das crianças que ali estavam abrigadas. Ao denominá-la educandário a presidente acreditava que a instituição seria associada a idéia de educação escolar e não de prevenção a alguma moléstia.

2.6- O Regulamento e a Organização dos Preventórios no Brasil.

A fim de normatizar o funcionamento destes estabelecimentos, evitando que pudessem afastar-se de seus objetivos primordiais, foi elaborado pela Federação de Assistência a Lepra no ano de 1930, um Regimento interno que deveria servir como paradigma aos preventórios brasileiros. Este foi submetido à aprovação do Departamento Nacional de Saúde.

Tal documento regulava o processo de organização administrativa do preventório, dispunha sobre as normas para o ingresso na instituição, assim como os limites de idade estabelecidos para admissão dos internos.¹⁸² O regulamento determinavam ainda quais os procedimentos legais para o encaminhamento de crianças a serem abrigadas no preventório. Por exemplo, junto com os recém-nascidos em “leprosário”, deveria seguir uma guia assinada pelo diretor da instituição de origem da criança e uma ficha contendo todas as informações referentes aos seus progenitores e parentes mais próximos. Este documento objetivava informar sobre a evolução do quadro clínico da mãe, além de dados sobre seu acompanhamento pré-natal e parto.

---

¹⁸² Segundo as normas impostas os limites de idade para ingressar na instituição deveria respeitar os seguintes critérios: sexo masculino, até 15 anos; o sexo feminino até 18 anos.

Para as crianças que haviam nascido antes da internação dos pais era exigido que, no ato da matrícula no preventório, fosse apresentado um documento, expedido pelas autoridades sanitárias, que atestasse à criança sua condição de comunicantes da hanseníase.

Havia regulamentação, ainda, sobre o critério de preferência na admissão dos internos. Segundo este documento, os recém nascidos tinham prioridade, seguido dos que se encontrava em situação de risco de contágio. Em terceiro lugar a prioridade era para os que não possuíam recursos ou assistência social.

O regimento interno decretava os procedimentos profiláticos necessários a ser aplicados a cada criança e prescrevia ainda sobre a contratação de um corpo técnico escolhido e subordinado a direção superior do preventório. Este seria composto pelos seguintes profissionais: médico pediatra, dermatologista-leprologo, dentista, enfermeira nutricionista, educador, agrônomo e capataz rural. Além destes, outros cargos poderiam ser criados pela direção de acordo com suas necessidades administrativas.

Ao médico pediatra era designada a função de examinar periodicamente as crianças, acompanhar seu desenvolvimento físico, pautando-se, principalmente, pelas normas de higiene e saúde impostas pela Eugenia. Ao leprologista ficava a incumbência de averiguar rigorosamente cada interno, além de realizar os exames de baciloscopia para certificarem-se de que não desenvolveriam a doença.

A assistência dentária também era considerada importante para prevenir doenças estomacais, e infecção por bactérias - o que é facilitado por problemas dentários. A enfermeira nutricionista deveria oferecer auxílio aos

médicos, executando todas as prescrições realizadas por este. Além disso, tinha como responsabilidade selecionar e balancear a alimentação de acordo com a faixa etária de cada interno. O educador ficaria responsável pela instrução integral dos menores, contando ainda com alfabetização e o desenvolvimento de outras habilidades cognitivas.

O regimento interno dos preventórios brasileiros regulamentava medidas de proteção que deveriam ser dispensadas aos recém nascidos durante o processo de transferência para as creches. Era indicado pelos leprologistas que imediatamente após o parto os recém-nascidos fossem removidos para área sã do “leprosário”. Estes deveriam adentrar a creche preventorial no prazo máximo de 24 horas após o nascimento. Durante este período não deveriam ser amamentados, medida que buscava prevenir a contaminação dos bebês por alimentos manuseados por pessoas que ignorassem as regras do regime alimentar dos lactantes.¹⁸³

As primeiras horas de vida careciam ser monitoradas com a máxima atenção. O transporte deveria ocorrer de forma segura e confortável, além disso, era aconselhável que os bebês estivessem bem agasalhados, para evitar doenças que pusessem em risco sua vida. Os cuidados a saúde deveria intensificar-se nos berçários da instituição preventorial, portanto, os pediatras recomendavam a verificação da temperatura das crianças pelo menos duas vezes ao dia e anotações de todos os dados referentes à rotina do berçário, como por exemplo, apetite, sono, diurese, dejeções, vômitos, respiração quantidade de alimentos em cada refeição, total de alimentos ingeridos. Os recém-nascidos necessitavam ser pesados pelo menos duas vezes por

---

¹⁸³CAMPOS, Nelson de Souza & [Bechelli, Luiz M.](#) *Op. cit.*, p 74.

semana, e neste mesmo intervalo ter a estatura e os perímetros da caixa craniana, torácico e abdominal medidos.¹⁸⁴

Além destes cuidados, os leprologistas Nelson Campos & Bechelli, discutem a importância de uma dieta balanceada a ser oferecida aos internos do berçário. Levando em conta que todos eram lactantes, a necessidade de se conseguir doação de leite humano para alimentação das crianças era tida como primordial. Este, entretanto, consistiu-se em um grave problema a ser solucionado pelo Preventório. Devido ao fato das crianças terem sido geradas por mulheres portadoras de hanseníase, as possíveis doadoras de leite tinham o contágio pelo *microbacterium-Lepae*. Os estigmas que circundavam a *lepra* desencorajavam as chamadas *amas de leite*. Para facilitar este processo, estas nutrízes eram ordenhadas de forma a não obter contato físico com o bebê.¹⁸⁵

As doadoras de leite necessitavam submeter-se a exames clínicos e de laboratório, de modo a serem admitidas exclusivamente mulheres saudáveis. Para não prejudicar o desenvolvimento de seu filho, a ordenha era feita duas vezes por dia, de manhã e a tarde.¹⁸⁶

Além do aleitamento materno a creche deveria servir-se também do leite de vaca. A retirada deste alimento deveria condicionar-se a higiene. Dessa forma, os animais obrigatoriamente necessitavam ser submetidos à análise, e somente depois de constatada sua boa condição eram utilizados para retirada do alimento. Os registros do livro de controle de ordenha do Preventório Santa Terezinha anotavam a quantidade de leite retirado por dia, assim como o espaço de tempo que este levava para ser consumido pelas crianças. Segundo as orientações sanitárias, a entrega ao berçário deveria

---

¹⁸⁴ Idem, p. 94.

¹⁸⁵ Idem, Ibidem. P. 87.

¹⁸⁶ Id. Ibidem, p. 72

ocorrer no mais curto espaço de tempo possível, a fim de impedir possíveis contaminações.¹⁸⁷

2.7- controle clínico dos internos no Preventório Santa Terezinha.

O regulamento Interno do Preventório previa um rigoroso controle clínico dos que adentravam o mundo preventorial. Os novatos eram isolados e examinados minuciosamente até que fosse provada sua perfeita saúde. Por serem considerados passíveis de desenvolver a hanseníase eram submetidos periodicamente a exames de baciologia.

Quando algum interno apresentava qualquer sintoma da hanseníase eram enviados para o isolamento, onde permaneciam sob vigilância constante. Caso os elementos de suspeita desaparecessem o menor era reconduzido para o pavilhão geral, onde ficavam durante dois anos em observação mensal e rigorosa. Nesse local a frequência dos exames dermatológicos era realizada de acordo com os seguintes critérios:

- a) Tempo de internação no Preventório: mais de 6 anos o exame era repetido no período de 3 meses; de 3 a 6 anos, a cada dois meses; com menos de 3 anos mensalmente.
- b) Tempo e natureza de convivência com o foco contagiante, e forma de moléstia do doente com o qual conviveu.
- c) Estado geral da epiderme e estado geral de saúde. Na contingência de qualquer elemento sUniversidade São Paulo ou intecurrença de febre eruptiva ou moléstia febril, a observação se fará mensal ou semanalmente.¹⁸⁸

Entre os anos de 1927 e 1936, após nove anos de funcionamento foram internados 448 menores. Nesse período foram verificados 31 casos de *lepra* declarados clínica ou bacteriologicamente, ou seja, 6,8% do total de

---

¹⁸⁷ Livro de registro de ordenha das vacas. Arquivo da Associação Santa Terezinha, Carapicuíba- SP.

¹⁸⁸ "Obra de Preservação da Infância na Profilaxia da Lepra. O Asilo Santa Terezinha e sua Cooperação no Combate a Lepra em São Paulo". *Op. cit.*, p. 266.

crianças internadas. Todas estavam contaminadas pelo *Microbacterium-Leprae* e, como tais, foram encaminhadas ao “leprosário”.¹⁸⁹

O processo de identificação e aprisionamento das crianças portadoras da hanseníase era idêntico ao dos adultos, muitas vezes ocorria de forma violenta e incisiva. Sem compreender bem o que estava acontecendo, muitos não tinham se quer tempo de avisar a família ou pedir socorro aos pais. Esse foi o caso de Fuad Abílio Abdala que em seu depoimento relatou o momento de sua prisão:

Eu estava fazendo o colegial e meu pai era um homem de posses, a gente tinha tudo, eu era escoteiro. Eu tinha uma bicicleta importada, patins. Era uma criança muito feliz. E muito estudioso. Era mês de julho e eu estava fechando a penúltima série do ginásio e tinha prestado um exame para Aeronáutica (...) Então fui ao ginásio saber o resultado da minha prova e da prova da Aeronáutica. E fiquei contente porque tinha passado nos dois, vim correndo de bicicleta avisar minha família, vim descendo pela rua na bicicleta e um senhor mandou para a bicicleta diante de uma casa que tinha sido montada lá para ser um centro de saúde, ou qualquer coisa assim, me pediu para parar e eu encostei a bicicleta ali no meio fio e disse, pois não, o que o senhor deseja? Vem aqui um pouquinho, eu estranhei porque ele estava de luvas... Eu estava sozinho, tinha 15 anos, 16 anos. Entrei na saleta, e o cara: - Você é um “leproso”... e não vai sair mais daqui, hoje à tarde chega um remédio para você. Falei – Então, deixa avisar minha família. Eles falaram: _Não. Tinha um policial na porta com uma espingarda... com uma carabina,, não pude avisar minha família, eu fui denunciado. Não foi o exame da Aeronáutica. Só de andar pela rua, ele olhando. Eu já tinha recebido um aviso, notificação compulsória. E ele não avisou minha família porque era um homem bom generoso demais.¹⁹⁰

O fato de em um núcleo familiar infectado pelo Bacilo de Hansen haver crianças portadoras de hanseníase, não significava que estas seriam internadas na mesma instituição de seus pais, ou irmãos. Segundo Yara Monteiro era comum que famílias inteiras portadoras de hanseníase fossem distribuídas em instituições diferentes. Os critérios de internação, nesse caso,

---

¹⁸⁹ Idem. p. 274.

¹⁹⁰ Testemunho de Fuad Abílio, a Laurinda Rosa Maciel. Em maio de 2002, São Paulo, fita nº. 1, lado A. In: LAURINDA, ROSA MACIEL; OLIVEIRA, M. L. W. -del-R. de; GALLO, M. E. N.; Damasco, M. S. *Op. cit.*, p. 141.

obedeciam ao grau de desenvolvimento e contágio da doença em cada pessoa.

Por ser destinado aos portadores de hanseníase de formas não contagiosas, as crianças do Preventório Santa Terezinha que manifestaram os sintomas da doença eram encaminhado para o Hospital Padre Bento. Este asilo abrigava doze pavilhões, sendo seis reservados as mulheres, quatro aos homens e dois as crianças. Localizava-se mais próximo da capital e era considerado um hospital modelo.

Fachada do Asilo Colônia Padre Bento. In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepra No Brasil. Álbuns das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946.

A ala destinada a internação das crianças era bastante similar as dependências do preventório. Elas compartilhavam de quartos coletivos, além disso, o pavilhão dos menores era separado dos adultos - deveriam permanecer apartados até a idade de 18 anos.

Fotografia do dormitório masculino do Asilo Colônia Padre Bento. In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepre No Brasil. Álbum das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946,

O hospital Padre Bento possuía uma escola destinada ao ensino primário das crianças, além de cursos profissionalizantes. Para os meninos eram oferecidos o ofício de sapataria, eletricidade, marcenaria, mecânica e tipografia. As meninas podiam freqüentar as aulas de costura e bordado.

Sala de aula do Asilo colônia Padre Bento. In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepra No Brasil. Álbuns das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946.

As visitas entre pais e filhos doentes só eram permitidas nas férias escolares, e dependia muito do bom comportamento de ambos os internos. A burocracia, entretanto, figurava como importante obstáculo para que o encontro ocorresse. Segundo Yara Monteiro a permissão para a visita dependia da assinatura dos diretores dos preventórios e “leprosários”. O aceite estava condicionado, ainda, ao tipo de moradia que os pais habitavam, era necessário residir em casas particulares, ou seja, não estar alojado em pavilhões coletivos. Em muitos casos, a visita jamais ocorria, mesmo sendo deferida.¹⁹¹

Fotografia das residências particulares do Asilo Colônia Santo Antelo. In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepra No Brasil. Álbuns das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946.

A política de internação compulsória implantada no Brasil, a partir de 1930, trouxe graves problemas de desestruturação familiar para as vítimas deste processo. Os doentes passaram a ser visto com um *mal* a ser combatido, e, em muitos casos não foi considerada sua condição de cidadão. Seus direitos civis passaram a ser ignorados, perderam o domínio sobre sua vida, a dos

---

¹⁹¹Ibidem.

filhos e, principalmente, o poder de decidir o que era melhor para si e para sua família. O enfermo, neste contexto, era tratado como um criminoso, e, como tal, deveria ser combatido, preso e isolado. A de captura dos portadores de hanseníase ratificava esta idéia. O D.P.L. contava para tal tarefa com a viatura, a força e arma de fogo para coibir qualquer tentativa de fuga daqueles, cujo principal “crime”, foi ter contraído o mal de Lázaro.

As medidas de combate a “*lepra*” e ao ““leproso”” ocasionaram conseqüências funestas na vida destas pessoas. Além de terem perdido o direito de serem livres, perderam também os filhos, ou no caso das crianças, os pais. A impossibilidade de visitar a prole, mesmo nos casos em compartilhavam de sua enfermidade, a falta de notícias, a distância e, principalmente a política de arrefecimento dos laços familiares, demonstrava que as medidas sanitárias implantadas a partir de 1930 não estava preocupadas com o bem estar do doente. O que pode ser entendido se levarmos em conta que o principal objetivo desta prática não era favorecer a recuperação dos enfermos¹⁹², mas impedir que outras pessoas fossem cooptadas pelo Bacilo de Hansen - o que atrapalharia, segundo a ótica eugenista, o processo de desenvolvimento da Nação Brasileira.

2.8- Trabalho, civilidade e religião no Preventório Santa Terezinha, moldando o futuro da Nação.

As teorias da corrente eugenista brasileira partidária das medidas eutécnicas para o *aperfeiçoamento da raça pela melhoria do ambiente*, acreditava que era possível estimular a melhora de heranças biológicas dos

---

¹⁹² Quando os “leprosários” foram fundados a cura da hanseníase ainda não havia sido descobertas, portanto, podemos admitir que a principal função da instituição dos hospitais para os portadores de hanseníase era isolar os enfermos para evitar que o Bacilo de Hansen se espalhasse.

indivíduos por meio de medidas de higiene, educação física e moral.¹⁹³ Corroborado por esta ideologia os médicos e sanitaristas orientavam a organização dos preventórios, a fim de que tais instituições constituíssem-se em ambientes que favorecessem a predominância dos caracteres biológicos positivos dos internos.

O aperfeiçoamento físico e moral das crianças, sob essa perspectiva, deveria ser o alvo principal. Para tanto, era necessário criar um ambiente pautado pela higiene, que primasse por uma dieta alimentar equilibrada, favorecesse o enrijecimento do sistema imunológico dos menores, a fim de que não contraíssem doenças. O fortalecimento destes organismos deveria contar ainda, com a prática de esportes e ginástica regulada pela educação física. Nelson Campos & Bechelli, afirmavam que os exercícios colaboravam com a disciplinarização entre as crianças¹⁹⁴.

Para que o preventório se constituísse no meio adequado para o desenvolvimento dos menores deveria ser estabelecida uma rotina pautada por horários rígidos a serem cumpridos. A sugestão de alguns leprologistas era de que as crianças se levantassem às 06h00min horas da manhã, tomassem banho de chuveiro após a Educação Física e partissem para execução de sua rotina. A alimentação deveria ser servida nos seguintes horários: às 7:00; 11:00; 14:00; 17:00 e 20:00 horas. Três refeições eram, entretanto, consideradas como principais: o café da manhã, o almoço e o jantar. O intervalo deveria ser preenchido pelos horários de aula, trabalho e lazer.¹⁹⁵

A formação escolar e profissional deveriam, segundo Nelson Campos & Bechelli, ser oferecidas ao interno no âmbito preventorial. Tais

---

¹⁹³ DOMINGUES, Octávio. *Op. cit.*

¹⁹⁴ CAMPOS, Nelson de Souza & [Bechelli, Luiz M.](#) *Op. Cit.*, p.75.

¹⁹⁵ Idem, p. 75.

atividades lhes possibilitariam a atuar de forma útil na sociedade quando fossem reintegrados ao meio social.

A formação escolar constituía-se em uma das obrigações da instituição para com os internos. Entretanto, a obrigatoriedade resumia-se a escola primária, que funcionava dentro da instituição. A seqüência aos estudos, caso alguma criança manifestasse interesse, deveria ser realizada na cidade, ficando ao cargo do preventório os custos.

A análise dos índices de escolarização alcançados entre os internos do Preventório Santa Terezinha entre os anos de 1930 a 1955, revela que 99% das crianças cursavam apenas o primário - o que atualmente corresponde ao nível fundamental I. Este dado pode ser entendido como desinteresse da instituição em incentivar os menores a prosseguirem nos estudos. A longa distancia entre a cidade de São Paulo e Carapicuíba pode ter sido o principal empecilho para formação escolar ginasial ou superior dos internos. Após 1955, o Preventório Santa Terezinha cedeu uma área de sua propriedade para a construção pelo governo estadual de um ginásio escolar, o que alterou estas estatísticas. A nova escola oferecia o curso primário e ginasial.

A educação profissional (ao contrário do que ocorria com escolar) era largamente incentivada no espaço preventorial. Aos meninos eram oferecidos cursos de formação nos ofícios de carpintaria, sapataria, agricultura, tipografia, entre outras profissões. Para as meninas eram proporcionados os cursos de costureira para confecção de vestidos e bordados. Dessa forma, o ensino dos ofícios também designava o papel que cada sexo deveria desempenhar na sociedade.

Internas do Preventório Carapicuíba trabalhando no ateliê de costuras da instituição. In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Leprosia No Brasil. Álbum das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946.

As mulheres também cabiam o aprendizado dos afazeres domésticos, como lavar e passar roupas, limpar, cozinhar, entre outras atividades que deveriam ser apreendidas pelas moças. Estas figuravam como qualidades imprescindíveis as futuras esposas. A formação para o trabalho representava uma tendência das instituições voltadas ao abrigo de crianças pobres e desamparadas. Lapa ao analisar um asilo para órfãs concluiu que:

Por trás, portanto, do aparato filantrópico, por todos celebrados, estavam objetivos bem racionais e práticos, próprios de uma sociedade capitalista, capaz de transformar o Asilo numa escola de treinamento e formação de empregadas domésticas e futuras e laboriosas esposas de operários produtivos.[...] A rotina da vida em comum no Asilo era absorvida pelo trabalho chamado doméstico, que se distribuía entre os cuidados com a roupa, ao arranjos da cama e mesa, cabendo-lhes lavar a roupa, engomar, consertar, costurar. Todos os serviços ligados à cozinha, banheiros, etc também cabiam às órfãs, sob a superintendência das irmãs. Possivelmente, o Asilo não chegou a ter escravos a seu serviço, uma vez que, no momento da criação do internato, a escravidão já havia sido abolida.¹⁹⁶

Segundo Nelson campos, dever-se-ia, estimular o interesse do interno para o labor a fim de que: *no futuro todos eles ingressassem na sociedade com o conhecimento apreciável de pelo menos uma profissão*. Além

¹⁹⁶ LAPA, José Roberto do Amaral. *Os cantos e os anjos*. São Paulo: EDUSP, 1995. pp 224-225.

disso, acreditava que o *trabalho tornava os internos mais dóceis*. O Preventório Santa Terezinha, aproveitando-se desta prerrogativa contava com a mão de obra infantil para manutenção de sua economia, o que era permitido pelo Regulamento Interno. Segundo este documento para ajudar nas finanças, os maiores de 12 anos deveriam ser iniciados como aprendizes. Dessa forma, não receberiam pelos serviços prestados. A partir dos 16 anos, entretanto, os que demonstrassem eficiência poderiam ser gratificados com uma quantia que não deveria ser inferior a 30% do salário do profissional que o ensinava.

A fotografia a seguir apresenta um grupo de internos do Preventório Santa Terezinha trabalhando na agricultura. Esta imagem foi publicada por H.C. de Souza, em sua obra sobre a história da lepra no Brasil, e, trazia a seguinte inscrição:

Grupo de meninos maiores, da primeira leva de 1927, se exercitando na agricultura, no preparo do pomar do Preventório Santa Terezinha. Pela fisionomia, deles parecem tomar o amaino da terra como um brinco, que belo!¹⁹⁷

---

¹⁹⁷ ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepra No Brasil. Álbuns das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946. p, 53.

Fotografia dos Internos do Preventório Santa Terezinha trabalhando no campo. In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepre No Brasil. Álbum das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946.

H.C. de Souza ao comentar a imagem que representa o trabalho infantil dentro da instituição preventorial utiliza-se de termos que tem como finalidade descaracterizar a ação das crianças, enquanto uma atividade obrigatória, penosa e cansativa. O autor apresenta a presteza dos menores como uma brincadeira, exercício físico, algo prazeroso e interativo. Para corroborar suas idéias, chama atenção para a fisionomia feliz dos garotos ao cuidar do pomar.

Esta imagem, entretanto, requer algumas considerações. Boris Kossoy afirma que para compreendermos uma imagem fotográfica é necessário, antes de tudo, considerá-las como *“a representação resultante do processo de criação/ construção do fotógrafo”*.¹⁹⁸ Sob essa perspectiva um registro fotográfico jamais está isento do olhar de seu autor, e, portanto, deve ser entendido como seleção de um aspecto da realidade que o fotógrafo deseja representar. As imagens nesse contexto estão repletas de ambigüidades, de significados implícitos e de omissões pensadas, calculadas. Não pode ser considerada como um espelho fiel dos fatos.¹⁹⁹

Partindo dos pressupostos teóricos propostos pelo historiador Boris Kossoy, é possível analisar a cena apresentada na imagem do grupo de crianças internas do Preventório Santa Terezinha trabalhando no campo. Trata-se de uma foto posada, na qual os atores da cena pararam seu trabalho, escolheram a melhor posição e orientados pelo fotógrafo olharam para a lente da máquina, esperando pelo *click* de sua câmera. Sob essa perspectiva a

---

¹⁹⁸ KOSSOY, Boris. *Op. cit.*, p 21.

¹⁹⁹ Idem, p 21.

afirmação de H.C.Souza que a fisionomia alegre dos trabalhadores juvenis indicava que a atividade praticada pelo grupo era realizada com alegria e prazer torna-se inconsistente. A tomada do profissional não registra a ação espontânea dos garotos durante um dia de trabalho, mas cria uma cena, onde os atores se preparam para atuar. Segundo o historiador Boris Kossoy:

As imagens fotográficas nos mostram um fragmento selecionado da aparência das coisas, das pessoas, dos fatos, tal como foram (estética/ideologicamente) congelados num dado momento de sua existência/ocorrência.²⁰⁰

Segundo os leprologistas Nelson Campos & Bechelli, o labor na lavoura, ou mesmo nas hortas e pomares do preventório não contava com a simpatia das crianças. Estas preferiam atuar em outros ofícios, como sapataria, carpintaria, mecânica²⁰¹. Dessa forma, as tarefas dos menores institucionalizados no espaço preventorial devem ser compreendidas de forma mais ampla e complexa do que a proposta por H.C. de Souza. A mão de obra dos menores carentes, antes de ser uma terapia disciplinarizadora, conforme aparece na justificativa oficial foi uma forma de transformar pobreza assistida em atividade rentável, que auto se sustentava, aliviando os encargos da instituição.

O Preventório Santa Terezinha ao privilegiar o ensino de ofícios e em detrimento da formação intelectual dos internos restringiu o campo de atuação profissional dos futuros egressos. Segundo Kuhlmann Jr. esta era uma pedagogia comum a instituições educacionais voltadas para a classe pobre, tratava-se de uma educação assistencialista, pautada pela pedagogia da submissão que *por meio de um atendimento de baixa qualidade, pretende preparar os atendidos para permanecer no lugar social a que estariam*

---

²⁰⁰ Idem, Ibidem, p 21.

²⁰¹ CAMPOS, Nelson de Souza & [Bechelli, Luiz M.](#) *Op. cit.*, p. 67.

*destinados. Uma educação bem diferente daquela ligada aos ideais da cidadania, de liberdade, igualdade e fraternidade.*²⁰²

Para Nelson Campos e Bechelli dever-se-ia instituir trabalho ao maior número de internos possível, do sexo feminino e masculino, fazendo-os exercer funções que lhes fossem adequadas à idade e preferências. As crianças deveriam atuar na horta, pomar, sapataria, faxina, auxiliar na cozinha e copa, uma vez que *trabalhando torna-se dóceis, e, por conseguinte será mais fácil a administração; ganham estímulo para o trabalho(...) se preparam para a vida prática.*²⁰³

Esta concepção de que o trabalho preparava as crianças para que figurassem na sociedade como mão de obra útil, nos permite comparar as tarefas exigidas dos internos no Preventório Santa Terezinha, aos trabalhos compulsórios determinados pelo sistema prisional, apresentado por Michel de Foucault em seu livro Vigiar e Punir. O autor define a cadeia como uma máquina em que os detentos-operários são ao mesmo tempo as engrenagens e os produtos. No sistema prisional, segundo Foucault, o trabalho tem um efeito econômico, a medida que produz indivíduos mecanizados que obedecem as normas gerais de uma sociedade industrial. Sob essa perspectiva o trabalho prisional fabrica os proletários. *Efetivamente, quando o homem possui apenas braços como bens só poderá viver do produto de seu trabalho, pelo exercício de uma profissão, ou do produto do trabalho alheio, pelo ofício do roubo; (...).*²⁰⁴

O Preventório Santa Terezinha objetiva impedir que seus internos encaminhasse-se pelos caminhos da delinquência, ou seja, que se

---

²⁰² KULHMANN Jr. *Moisés. Infância e educação infantil: uma abordagem histórica*. Porto Alegre, Mediação, 1998, pp 182-183.

²⁰³ Idem.

²⁰⁴ FOUCAULT, Michel. *Op. cit* p. 216.

apropriassem do produto do trabalho alheio por meio de roubos, ou outras transgressões. Para tanto, além de estimular o aprendizado de ofícios, a instituição investia fortemente na formação religiosa e mora de seus internos.

Baseados nos dogmas da Igreja Apostólica Romana:

Associação Santa Terezinha fundou-se com sede e foro nesta comarca é uma Associação católica, especialmente fundada para dar assistência espiritual e moral aos “leproso”s. (...) (...) É uma Associação especialmente fundada para que os “leproso”s e sua família tenham assistência espiritual, facilitando-lhe a prática dos sacramentos e exercício da religião.²⁰⁵

Seu direcionamento religioso impunha a todos os internos a prática do catolicismo. Assim que adentrava a Instituição a criança recebia o primeiro sacramento: o batismo. Para ter certeza que todos haviam sido consagrados, era exigido que no ato da internação fosse apresentado o batistério.

A educação religiosa oferecida às crianças foi considerada pelos membros da II conferência Nacional de Assistência aos Lázaros como o centro de sua formação moral. Entretanto, recomendava-se que a orientação espiritual fosse pautada nos princípios da crença em Deus e que houvesse liberdade religiosa entre os menores.²⁰⁶ A imposição da religião católica desrespeitava, em muitos aspectos, as crenças dos pais. Dessa forma, mesmo se o progenitor fosse judeu, mulçumano, espírita, ateu, ou, protestante, seu filho seria impelido ao catolicismo e, a revelia de sua vontade receberia todos os outros sacramentos: a primeira comunhão e o crisma.²⁰⁷

---

²⁰⁵ Primeiro Estatuto de Funcionamento da Associação Santa Terezinha, aprovado pelo Bispo Metropolitano de São Paulo, 1923. Arquivo da Associação Santa Terezinha, Carapicuíba São Paulo.

²⁰⁶ Ibidem, p. 80.

²⁰⁷ CAMPOS, Nelson de Souza & [Bechelli, Luiz M.](#) *Op. cit.*, p. 77.

Primeira Comunhão do menor J. B. Pront. 562. 29/04/1939. Arquivo Santa Terezinha. Carapicuíba/São Paulo.

A imagem anterior representa uma cena de primeira comunhão, o cenário é a porta da capela do preventório. O retrato traz alguns símbolos do catolicismo, como a figura do anjo vestido de branco, localizado sobre a cabeça do menor consagrado pela primeira vez através da eucaristia. As crianças menores representam o estado de pureza em que se dever-se-ia encontrar o coração daquele que receberia o *Corpo de Cristo*.

É possível compreender a celebração da Primeira Comunhão como um rito de passagem entre a fase em que a criança não tem consciência dos seus *pecados* e aquela em que toma conhecimento sobre o que é certo e errado, segundo os preceitos da religião. Tal estado, entretanto, é adquirido

pela catequização, ou seja, a partir da sua instrução sobre os desígnios da Bíblia, e, principalmente sobre os sacramentos e doutrinas católicas.

A partir do momento em que o menor adquiria os conhecimentos considerados suficientes para compartilhar do ritual da eucaristia, necessitava confessar-se ao padre, contar-lhe seus pecados, suas atitudes consideradas inadequadas aos olhos da religião. A confissão, seguida da penitência era o caminho para alcançar o perdão de Deus.

A concepção de pecado inerente ao moral católico permeou o cotidiano dos internos. Dessa forma, todos os “desvios de comportamento” eram considerados pecaminosos, e todo ato desse tipo merecia castigo. A punição divina figurava no imaginário das crianças como a mais implacável. O conceito de um Deus Onipresente que vigiava até mesmo os pensamentos mais íntimos dos seres humanos, enviando para o inferno os maus, certamente, amedrontava os internos.

No espaço preventorial Santa Terezinha, não eram apenas os olhos celestiais do Onipotente que vigiava o comportamento dos menores. Outras imagens sacras, estrategicamente distribuídas pelo ambiente da institucional cumpriam a mesma função. No refeitório, por exemplo, um quadro de Santa Terezinha junto a Jesus estava atento a refeição das crianças. Nesse lugar a disciplina figurava como elemento primordial. O hábito de orar antes de comer, a postura à mesa, tudo era conferido pelos olhos exigentes do Cristo, de Santa Terezinha e das freiras e educadoras designadas para tal tarefa.

Segundo Foucault:

“(…) este era um velho procedimento arquitetural e religioso, a cela dos conventos. Mesmo se os compartimentos que ele atribui se tornam puramente ideais, o espaço das disciplinas é sempre, no fundo, celular. Solidão necessária do corpo e da alma, dizia um certo ascetismo: eles devem, ao

menos por momentos, se defrontar a sós com a tentação e talvez com a severidade de Deus²⁰⁸.

No dormitório feminino, uma imagem em pedra de Santa Terezinha com mais ou menos 1,00 X 1,5 metro de altura lembrava as meninas de que era necessária obediência, advertia que a imoralidade, a falta de disciplina, o desrespeito, desagradavam a Deus.

Entre as obrigações impostas às crianças ir a missa era a principal delas. A capela situada respeitosamente no centro das edificações convidava com o badalar dos sinos para missa dominical. Todos deveriam dirigir-se ao recinto, sentar-se educadamente para ouvir a palavra de Deus. Nesse ambiente sagrado, a ordem e o silêncio deveriam imperar. Para garantir a disciplina às freiras, distribuídas ao longo da igreja, fiscalizavam. Desde cedo os menores deveriam apreender a “se comportar bem”.

Só que não podia optar, tinha que ir a missa era obrigatório. Todos colocavam a roupa de missa, blusa branca e calça azul. Era o padrão de roupa delas. Agente tinha que aprender a cantar e a rezar. E depois que nós saíamos nos trocávamos de roupa e podia brincar. Na hora da missa não podia dar um piu. Até o padre brigava com a gente. Teve uma vez que eu disse, madre preciso ir no banheiro, não não vai. Não deu para segurar, aí eu fiz na roupa. Ela esperou acabar a missa e me fez enxugar. Elas eram rudes.²⁰⁹

A formação moral dos internos estava sob a concepção de Nelson Campos & Bechelli, intrinsecamente ligado a formação religiosa das crianças. A crença nos dogmas da religião Católica, sob essa perspectiva, tinha como finalidade desenvolver a noção de responsabilidade, liberdade e respeito ao próximo, amor à verdade, ao trabalho, entre outras qualidades consideradas indispensáveis para a formação de indivíduos adequados aos padrões que a sociedade desejava.²¹⁰

---

²⁰⁸ MICHEL Foucault. *Op. cit.* p.,131.

²⁰⁹ Idem.

²¹⁰ CAMPOS, Nelson de Souza & [Bechelli, Luiz M.](#) *Op. cit.*, p. 77.

O estudo do Preventório Santa Terezinha nos possibilita compreender os objetivos da fundação deste modelo institucional sob uma perspectiva muito mais complexa do que a proposta pelas autoridades sanitárias e de saúde. Esta instituição não pode ser definida exclusivamente como parte das medidas profiláticas, propostas a partir de 1930, direcionadas exclusivamente ao combater da hanseníase. Este projeto estava inserido em um arquétipo de proteção a infância, delineado desde o século XIX, onde a criança era vista como um ser passível de ser moldado, e, por isso, se bem educada poderia tornar-se um tipo de cidadão que o Estado brasileiro desejava para civilizar o país: submissos, honestos, trabalhadores e saudáveis.

É necessário, portanto, compreender os objetivos do preventório, assim como outras instituições voltadas ao abrigo de crianças pobres e desvalidas dentro de uma perspectiva ainda mais ampla. Tal prática de isolamento pode ser entendida como Foucault bem delineia: *uma forma de saneamento, prevenção social, com o fim de excluir da sociedade aqueles que poderiam perturbar a ordem, acolhendo, desse modo a miséria e reconstituindo a ordem, em nome da caridade, da moral e da religião.*²¹¹

---

²¹¹ Michel Foucault. *Vigiar e Punir; História da Violência nas Prisões*. Petrópolis, Vozes, p. 114.

III- O MUNDO PREVENTORIAL.

3.1 A diferença de fêneros no mundo preventorial Santa Terezinha.

A análise aos prontuários dos internos no Preventório Santa Terezinha, entre os anos de 1930- 1967²¹² indicam que a maioria das crianças que adentravam o mundo preventorial vinham acompanhadas por irmãos. Em muitos casos estes menores eram internados todos juntos após a prisão dos progenitores nos hospitais colônias. Todavia, era comum que estes núcleos consangüíneos aumentassem à medida que seus pais- quando internados no mesmo hospital- gerasse outros filhos. Nesse caso específico, os recém-nascidos enviados aos Preventórios poucas horas após o nascimento descobriam ao longo da sua vida institucional que estavam acompanhados por vários irmãos.

É importante ressaltar que em algumas circunstâncias, a exposição aos núcleos de infecção do Bacilo de Hansen contaminava um número expressivo de crianças. Nesse contexto as proles dos enfermos eram classificadas em duas categorias: infância doente e sadia. Tal categorização era imprescindível para determinar o futuro destes menores. Os saudáveis eram encaminhados aos preventórios, enquanto os que continham o *mal de Hansen* eram enviados aos “leprosários”.

Este procedimento profilático foi responsável por um desmonte das famílias das vítimas do Bacilo de Hansen, cuja história esteve marcada pelo momento de dizer adeus. O presente estudo concluiu que as despedidas não

---

²¹² Durante os anos de 1930-1967 esta instituição funcionou exclusivamente com finalidade de abrigar os filhos dos portadores de hanseníase. Após esse período, outras crianças puderam entrar na instituição.

estavam restritas ao momento do diagnóstico da hanseníase, mas persistia ao longo da vida destes internos. Era necessário dizer adeus aos filhos recém-nascidos apartados dos pais poucas horas após o nascimento. Os irmãos internos nos preventórios também se despediam quando o *Microbacterium-Leprae* despertava no organismo de um deles²¹³, ou mesmo quando ocorria a mudança de instituição preventorial - obrigatória aos meninos após os 12 anos.

O fato de estarem asilados no mesmo preventório, nem sempre indicava que pudessem conviver juntos. No espaço preventorial Santa Terezinha após completarem 7 anos as crianças não podiam mais coabitar os mesmos espaços. Era determinado, a partir desta idade, quais as brincadeiras e ofícios que cada gênero deveria desempenhar.

As vezes encontrávamos as meninas no refeitório, mas por exemplo, as meninas ficavam numa ponta e os meninos na outra. Não podia misturar. Sei lá porque. Era um colégio fundado por italianos. Margarida Galvão era Italiana, por isso, talvez essa rigidez. Se falassem, por exemplo, que esse pau era uma pedra, se fosse discutir que não era ela batia.²¹⁴

As meninas brincavam de boneca e casinha, enquanto os meninos podiam chutar a bola, correr e brincar de carrinho. Estas atividades lúdicas permitiam as crianças conhecerem o papel que assumiriam na sociedade quando reintegradas. As mulheres desde a mais tenra infância ficavam ao par do papel relegado a mulher, submissa ao homem, voltada aos afazeres domésticos, cuidado dos filhos, entre outras tarefas imprescindíveis para formar uma boa “dona de casa”. Os homens, em contra partida, eram influenciados desde cedo a ocupar os espaços que lhe eram oferecidos: o de

---

²¹³ Em alguns casos os internos do Preventório Santa Terezinha manifestaram o *Microbacterium-Leprae*. Estes foram isolados e acompanhados por exames clínicos até que fosse certificado sua condição enferma. Constatada a doença os menores foram enviados aos “leprosários” paulistas, o estudo aos prontuários dos internos indica que a maioria destas crianças foram enviadas ao hospital asilo Padre Bento, todavia, encontra-se casos de transferência para o Asilo Santo Ângelo.

²¹⁴ Testemunho do egresso P.A. registrado em 15 de novembro de 2008. *Op. cit.*

provedor da família, forte, ágil, cuja força física, contrapunha a fragilidade feminina.

O estudo ao Preventório Santa Terezinha demonstra que não havia uma preocupação em reunir as crianças por grupos de família, por exemplo, ou até mesmo estimular a convivência entre irmãos. Quando adentravam o preventório, separavam-se, de forma que os internos menores de 2 anos eram enviados a creche; os que tinham entre 3-6 anos ocupavam os berçário. As crianças mais velhas eram separadas por dormitórios de acordo com a faixa etária.

A separação entre gêneros deve ser entendida como uma política comum as instituições de amparo a crianças pobres nesse período, principalmente àquelas, cuja Igreja Católica coordenava. Podemos entender essa preocupação como um método moralizador, que buscava coibir o contato entre internos do sexo oposto, fim proteger a “castidade” das internas, por exemplo. Supõe-se que a formação religiosa das Irmãs, que as obrigava abdicarem do corpo e da sexualidade, pudesse influenciar a prática de medidas que estimulassem o despreço das crianças pela sensualidade.

Observa-se, entretanto, que no Preventório Santa Terezinha a preocupação em separar as crianças de acordo com o sexo era maior a partir dos seis anos de idade. Na creche, por exemplo, eles coabitavam os mesmos espaços, podiam até mesmo dividir os dormitórios. A fotografia de duas crianças beijando-se na boca corrobora essa idéia.

Internos da Creche do Preventório Santa Terezinha. In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepra No Brasil. Álbuns das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946.

A cena reproduzida nesta fotografia, certamente, seria impossível de se repetir entre os internos do “Educandário” ²¹⁵ de Carapicuíba. Provavelmente uma amostra de afeto com este teor, se manifestada entre as crianças mais velhas seria interpretada de outra maneira, que não a sugerida por H.C. Souza. Este leprologista em seu comentário sobre tal imagem diz o seguinte: *Nessa creche não são proibidos os “Romances” desde cedo* ²¹⁶.

²¹⁵ O termo educandário era comumente utilizado para designar o setor do Preventório Santa Terezinha localizado em Carapicuíba, voltado a abrigar as crianças maiores de dois anos. A creche, a partir de 1937 passou a ocupar um outro espaço no Bairro da Água Branca.

²¹⁶ ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepra No Brasil. Álbuns das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946.

Podemos apreender tanto no comentário do médico, como na tomada da imagem pelo fotógrafo, uma conotação espirituosa sobre a ação das duas crianças. Supõe-se que o caráter cômico da fotografia foi relegado ao fato de que os atores da cena foram considerados como assexuados na idade em que estavam. Dessa forma, o beijo na boca, não tinha uma conotação sensual, de pecado ou perversão, que necessitasse ser censurada. Julgamento que certamente não ocorreria se a cena em questão ocorresse entre as adolescentes, por exemplo.

3.2- Do Preventório Santa Terezinha ao Jacareí, uma transferência compulsória.

Em 1932 o Preventório Santa Terezinha, alegando dificuldade em manter adolescentes de ambos os sexos internados, entrou em acordo com o diretor do Preventório Jacareí, no sentido de transferir para aquela instituição todos os meninos maiores de 13 anos. Em contra partida, a associação receberia do Jacareí o mesmo número de crianças, porém, recém nascidas. Presumi-se que tal procedimento estivesse pautado pela preocupação com a convivência mútua entre adolescentes do sexo oposto no Educandário de Carapicuíba.

Este estudo constatou que a transferência compulsória dos meninos maiores de 13 anos para outra instituição afetou a vida de muitos internos, tanto dos que se mudavam, quanto dos que permaneciam no Santa Terezinha.

A mudança de “lar” significava, nesse contexto, um rompimento com os laços afetivos criados no espaço preventorial. Muitos dos que partiam haviam chegado ao asilo Santa Terezinha ainda recém-nascidos, tinham, portanto, habituado-se àquela estrutura, às educadoras, e, principalmente aos outros internos com quem conviviam. Nesse contexto, a transferência compulsória para o Jacareí pode ser entendida como um ato de violência contra essas crianças.

Adentrar um novo território significava, ainda, a necessidade de adaptar-se a outras regras de comportamento e rotina. Nesse axioma, o menor poderia sentir-se sozinho e desamparado fora da estrutura a qual estava acostumado a viver. Além disso, segundo Monteiro o cotidiano do Preventório Jacareí era pautado por um autoritarismo contundente. Nesse espaço os menores estavam fadados a um ambiente disciplinar bastante austero. Os castigos eram corriqueiros e severos àqueles que tentassem de alguma forma subverter a ordem²¹⁷.

---

²¹⁷ MONTEIRO, Yara Nogueira. *Op. cit.* p. 336.

Preventório Jacaré. . In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepra No Brasil. Albuns das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946.

O cotidiano no Preventório Jacaré repetia-se em grande parte no ambiente da Associação Santa Terezinha. Entretanto, por ter sido fundado pelo Estado o Jacaré apresentou sua organização interna pautada pelas severas diretrizes do DPL, principalmente, entre os anos de 1930-1945, quando este departamento esteve sob a direção de Francisco Sales Gomes. Importante ressaltar que o Santa Terezinha também permaneceu submetido ao DPL, entretanto, sua direção ficou centrada nas mãos de Margarida Galvão, que conservou-se por 40 anos no cargo. Esta presidente possuía bastante autonomia em sua forma de administrar a instituição pela qual era responsável.

Alguns aspectos eram bastante comuns as duas instituições, como por exemplo, a observância pela higiene e a constante preocupação profilática com relação aos internos. Uma imagem do dormitório divulgada pelo leprologista H.C. Souza, chama atenção pela quantidade de camas contidas nesse quarto, o que indica que havia uma possível super lotação no Jacaré.

Souza Araújo, entretanto, ao comentar esta imagem não faz referência a esta questão, ressalta apenas o asseio e a organização deste espaço.

Dormitório masculino Preventório Jacareí. . In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepra No Brasil. Álbum das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946.

As transferências compulsórias dos meninos maiores de 13 anos para o Preventório Jacareí retomavam uma prática muito usual na vida das vítimas do *mal de Hansen*, o desmonte do núcleo familiar. Muitos dos internos obrigados a mudar de “lar” deixavam para traz os irmãos menores, o que em muitos casos foi motivo de queixa e súplica a diretora do Preventório Santa Terezinha. Fato que foi constatado a partir da análise das correspondências remetidas a Margarida Galvão pelos internos que eram afastados dos irmãos. Em 25 de março de 1940 o menor I.B, transferido ao Preventório Jacareí escreveu a diretora Galvão solicitando a transferência de seus dois irmãos menores para a mesma instituição na qual ele se encontrava:

Achando-me internado no Preventório Jacareí, com meus dois irmão menores, desejava que também viesse para cá A. e N.

Aproveitei para manifestar meu desejo para o Dr. Sales Gomes, em presença do nosso diretor, durante sua última visita ao nosso Preventório.

Ele ordenou-me então que lhe escrevesse pedindo o seu consentimento, no sentido de obter a transferência dos mesmos para este Preventório. (...) ²¹⁸

A correspondência do interno obteve resposta. A diretoria do Preventório Santa Terezinha sentenciou: *“quando sair do Preventório e puder provar que poderá manter seus irmãos, a Diretora do asilo Santa Terezinha terá prazer em que os mesmos fiquem em sua companhia”*. Margarida Galvão certamente desconhecia o fato de que muitos irmãos separados por esta política preventorial jamais voltaram a se encontrar.

O desejo de manter os filhos unidos também levou algumas mães a remeter-se a diretora do asilo:

Of. 1128. Em 16 de maio de 1941(...) compareceu a essa Caixa Beneficente a nossa associada R. R. F. e que nos pediu para enviar o presente a V. Excia. a fim de solicitar a transferência do menino I. com 10 anos de idade, atualmente no asilo Santa Terezinha, para o Preventório Jacaré, para que o mesmo possa ficar em companhia de seus irmãos.

Nelson Lagatta- Presidente.

O pedido da mãe também foi indeferido pela diretoria do Preventório Santa Terezinha. A política de transferência pautava-se por outros princípios que não o bem estar dos menores e seus parentes. A análise das ações burocrática impetradas no âmbito preventorial, com a finalidade de facilitar a administração desta instituição, demonstra que não havia uma preocupação efetiva em preservar o núcleo consanguíneo das crianças. É possível considerarmos nesse contexto, a hanseníase como uma doença que relegava suas vítimas a uma condição humana inferior, lhes tirava o direito à cidadania e a família.

---

²¹⁸Carta de I.B. “a Margarida Galvão, Diretora do Preventório Santa Terezinha. São Paulo, 25 de março de 1940. Pront. 371 de N.B. Arquivo Santa Terezinha- Carapicuíba- SP.

3.3- Notícias do preventório.

A separação entre os portadores de hanseníase e sua prole sadia dividiu os núcleos familiares em dois espaços: Preventório e o “leprosário”. A comunicação entre estes dois mundos era normatizada pelos regulamentos internos vigentes em ambas as instituições. Este documento garantia aos progenitores o direito de receberem periodicamente cartas e fotografias dos filhos abrigados no Preventório Santa Terezinha. Dessa forma, seria possível aos pais acompanhar o crescimento e desenvolvimento de sua prole.²¹⁹

Supõe-se que as informações sobre as os menores, somadas a imagem impressa em papel fotográfico, eram os únicos fragmentos que permitiam ao progenitor conhecer sua prole. Entretanto, o acesso a tais informações estava submetido às rigorosas regras, dentre as quais a censura das correspondências. O monitoramento das cartas pessoais era realizado, tanto nos “leprosários”, quanto no Preventório Santa Terezinha. Quando os pais direcionavam a epístola ao filho, estas eram examinadas pelo censor do “leprosário” que selecionava quais assuntos poderiam ou não serem abordados. O controle da informação garantia que nenhuma crítica ou denúncia sobre esta instituição fosse divulgada.

Este estudo conclui que a maioria das correspondências enviadas ao Preventório Santa Terezinha eram direcionadas à Margarida Galvão e tinham dois objetivos principais: solicitar fotografias e informações diversas sobre os filhos. É possível que as cartas fossem remetidas á presidente do preventório, devido ao poder “absoluto” que exercia sobre o destino dos internos. Era ela quem decidia quem poderia entrar e sair da instituição

---

²¹⁹ Idem, p. 79.

preventorial Santa Terezinha. A análise ao cotidiano dos menores indica que ao adentrar o mundo preventorial as crianças deixavam de pertencer aos genitores e passavam a ser propriedade do Preventório Santa Terezinha. Supõe-se que os pais estivessem ao par deste poder, fato que se comprova pelo caráter submisso impresso nos textos enviados a diretora. As mensagens são pautadas por um tom de súplica bastante significativo, invariavelmente os progenitores discorriam sobre sua situação enferma e condição miserável.

627

Casa Branca 29-9-1941.
Carissima Mãe = S. Margarida Galvão

Respeitosas saudações

Quem lhe dirige esta é uma enferma
asylada que por intermedio destas
humildes linhas vem pedir-lhe euca
recidamente um grande favor e ao mes-
mo tempo bondade de enviar-me
noticias de tres filhas minhas que resi-
dem ali e estão sobe sua protecção.

Já tenho lhe escripto diversas cartas
e ainda não conseguí resposta, mais es-
pero em Deus que esta lhe chegue logo
as mãos, e eu tenho a grande felicidade
de obter resposta que desejo.

Desejo immensamente receber as fotogra-
phias dellas.

Na expectativa de uma breve resposta sua
envio o nome dellas, ~~Antônia~~, ~~A. Maria~~
~~e L. M.~~ e finalizo esta
desseguino - me com estima e consideração
a mais humilde patricia

Maria Maçambani
Casa N.º 9 Casa Branca do M.

Protocolado - 17.º 105
4-10-1941
L.M.

Carta de M.M., interna do Asilo Colônia Cocais a Margarida Galvão, presidente do Preventório Santa Terezinha. Casa Branca, 29 de setembro de 1941. Arquivo da Associação Santa Terezinha. Carapicuíba-SP.

As crianças citadas na carta escrita acima foram entregues ao Santa Terezinha em 16 de dezembro de 1939, simultaneamente a prisão dos progenitores no Asilo de Cocais situado no município de Casa Branca. Na ocasião, as crianças tinham 4 e 6 anos. Os pais permaneceram sem notícias da filha até 1941, quando Margarida Galvão lhes enviou a seguinte resposta: *Esta secretaria só poderá prestar informações sobre os menores aqui acolhidos, quando os pedidos forem feitos diretamente pela Caixa Beneficente ou pela diretoria Hospitalar. (...)*²²⁰ Importante ressaltar que mesmo tendo a Caixa Beneficente do asilo Cocais solicitado novamente as informações, o pedido foi ignorado.

Os pais eram conscientes sobre as regras impostas pelo Preventório Santa Terezinha, porém aventuravam-se, certos de que poderiam comover a diretora e extrair-lhe alguma notícia mais concreta sobre o filho. Em geral estas correspondências discorriam largamente sobre a bondade de Margarida Galvão por dedicar-se a obra preventorial. Os textos imprimiam ainda uma ostensiva gratidão à diretora, além de pedidos de benções, prosperidade e votos de felicidade a vida da benemérita. Os elogios, misturados as suplicas pelo perdão de Margarida por terem ousado escrever-lhe, caracterizavam estas cartas.

Os prontuários dos internos do Preventório Santa Terezinha arquivam duas espécies de correspondência: aquelas escritas em próprio punho pelos pais e as que eram redigidas de forma oficial pelo presidente da

---

²²⁰ Carta de Margarida Galvão a Caixa Beneficente do Asilo Colônia Cocais. C. B. 07 de outubro de 1941. *Pront n.º 627 de A.A.M.* Arquivo da Associação Santa Terezinha, Carapicuíba São Paulo.

Caixa Beneficente²²¹ dos “leprosários”. As missivas enviadas pela Caixa Beneficente a pedido dos pais eram caracterizadas por um padrão burocrático. Essas mensagens resumiam-se em perguntar o estado de saúde da criança e requerer a fotografia a qual tinham direito a receber. As respostas enviadas pelo preventório também eram lacônicas e padronizadas. Como podemos observar no documento reproduzido a seguir, os progenitores não obtinham

---

²²¹ Caixa Beneficente criada pelos doentes do “leprosário”, era um órgão mediador entre os internos e a diretoria.

nenhum dado mais aprofundado sobre a vida de sua criança.

Memorando nº 278/61 enviada por Maria Neusa Monteiro, secretária do Preventório Santa Terezinha, para a interna do Asilo Colônia Almorés JFA. São Paulo 16 de maio de 1961. Arquivo da Associação Santa Terezinha. Carapicuíba- SP.

Supõe-se que as notícias lacônicas e burocráticas enviadas a Caixa Beneficente poderiam não satisfizer a curiosidade dos genitores. As

questões propostas por eles sobre a vida de suas crianças corroboram esta hipótese. Os pais questionavam sobre todos os aspectos da vida do filho, sendo que as curiosidades versavam sobre o cotidiano, a saúde, comportamento, enfim, questões que não eram respondidas nos textos padronizados direcionados aos asilos colônias sobre os internos do preventório.

Apesar da maioria das cartas analisadas neste estudo remeterem-se a diretora da instituição preventorial, em alguns casos os pais escreviam diretamente aos filhos. Tratava-se de declarações de afeto, saudade, pedido de fotografia, aconselhamento sobre a forma como deveriam se comportar no preventório. A análise das cartas arquivadas nos prontuários dos internos do Preventório Santa Terezinha constata que as crianças raramente respondiam aos pais. A falta de iniciativa deve ser compreendida levando-se em consideração duas possibilidades: a primeira é que os internos não tomavam conhecimento sobre as cartas remetidas a eles, uma vez que tais missivas eram censuradas e arquivadas em seus prontuários. A segunda hipótese refere-se ao fato de que, principalmente, para as crianças que foram internadas no Preventório Santa Terezinha ainda recém-nascidas, os pais figuravam como pessoas estranhas, o que justifica o desinteresse dos menores em estabelecer contato com os progenitores.

Nº 50
630
Bauri, 11-5-1941
Querida filha, Maria de Lourdes:
mello A mercê da Senhora, D. Margarida Garvão
Jacó, pois que ao receberes, estas poucas linhas
pão te encantar gozando perfeita saúde, com
a graça de nosso bom Deus. Eu e a mamãe
estamos fortes, só com muitas saudades da
filhinha que se acha tão longe de seus
queridos pais. D. Margarida, peço o especial
labisequi de informar-me de minha filha.
Muito, se acha-se forte ou a alguma no-
vidade, digo isto porque faz tanto tempo
que não obtenho notícias della, estamos
ansiosos para saber algo della. Maria
nós pedimos o seu retrato para termos
aqui em casa como lembrança sua, assim
poder mande. O mais lem. para as
suas calçurinhas dahi e muitas lem. para
D. Margarida Garvão e peço para seres boa
para com ella e as demais.
Mil beijos e abraços do papai e mamãe
que lhe enviamos atenção.
Protocolado nº 50
11.5.41
Libra

A correspondência a cima foi enviada pelo interno do asilo Colônia de Bauru, Sr. J. B. M. em 11 de maio de 1941 à sua filha M.L.M. Foi protocolada pelo preventório no dia 17 de maio de 1941 e posteriormente anexada ao Prontuário de M.L.M. O arquivamento da missiva indica que a criança não tomou conhecimento sobre tal conteúdo.. Além disso, nenhum protocolo ou outro documento oficial acusam uma resposta enviada.

O estudo as cartas remetidas pelos internos dos “leprosários” ao Preventório Santa Terezinha nos permite reconstituir as dificuldades encontradas pelos pais em obter notícias sobre os filhos. A instituição em questão não respeitava as orientações sobre a garantia do direito paterno em receber notícias e fotografias periódicas do filho.

A ausência de notícias era maioria das vezes, relatada como motivo de dor e angústia por quem aguardava. O tempo de espera poderia variar entre 6 meses e um ano, entretanto, em alguns casos este período chegou a se estender por cinco anos. Foi o que ocorreu com uma interna no asilo colônia Pirapitinguí, que após anos sem notícias da filha, solicitou a Caixa Beneficente que enviasse correspondência ao Santa Terezinha a fim de saber sobre o paradeiro da menina:

Caixa Beneficente do Asilo Colonia "Pirapitingui" ESTACÃO DE PIRAPITINGUI E. F. S. DE Extrato dos Estatutos Documento Registros ART.º 1.º - A Caixa Beneficente do Asilo Colonia "Pirapitingui", fundada em 15 de Novembro de 1933, é uma associação dos doentes internados no referido Asilo Colonia, sito no município de Itú (Estado de São Paulo), onde tem sua sede, tendo por fins pleitear e defender os direitos e interesses de seus associados, auxiliá-los e proporcionar-lhes conforto moral e material, instrução e diversões. ART.º 2.º - A Caixa Beneficente será administrada por uma Diretoria composta de um presidente, um secretário, um orador e quatro conselheiros, todos doentes e eleitos pela forma estabelecida no capítulo IV destes Estatutos. ART.º 3.º - A Caixa Beneficente será representada, ativa e passivamente, em juízo ou fora dele, pelo seu presidente. ART.º 28.º - O patrimônio da Caixa Beneficente será constituído pelas mensalidades dos doentes internados no Asilo Colonia (pensionistas), pelos doativos de qualquer natureza à ela ou aos internados coletivamente feitos, dentro ou fora do Asilo, pelas retribuições por serviços por ela prestados, pela exploração direta ou indireta de todos ramos da lavoura, criação, comércio ou industria, bem como por toda e qualquer outra renda presente ou futura, não designada neste artigo.	NL/LM/nº 361.- Em 14 de fevereiro de 1941.- Exma. Snra. D. MARGARIDA GALVÃO DD. Diretora do Asilo-Sta. Terezinha <u>São Paulo</u> Prezada senhora: Nesta Caixa Beneficente deu o seu reconhecimento a senhora [REDACTED], nossa associada e progenitora da menor Emília Marie do Carmo e que nos solicitou dirigir a presente correspondência a V. Excia. no sentido de, o quanto antes, ser informada sobre sua filha, desejando também, saber se ainda se encontra nesse Asilo. Antecipando a V. Excia. os nossos melhores agradecimentos pela atenção que se dignar dispensar ao presente, nos subscrevemo-nos com as respeitosas saudações, CAIXA BENEFICENTE DO ASILO "PIRAPITINGUI" <i>Antônio Laguarda</i> PRESIDENTE

Ofício NL/LM/nº361 enviado pelo presidente da caixa beneficente do Asilo Colônia Pirapitinguí, a Dona Margarida Galvão, presidente da Associação Santa Terezinha. São Paulo, 14 de fevereiro de 1941. *Pront. 234 de E.M.C* Arquivo da Associação Santa Terezinha, Carapicuíba São Paulo.

A criança permaneceu internada por nove anos nesta instituição, durante este período a mãe enviou ao preventório inúmeros pedidos de informação, entretanto não obteve resposta. Somente depois o pronunciamento oficial da Caixa Beneficente do Pirapitinguí tomou conhecimento sobre o destino de sua prole.

São Paulo, 19 de Fevereiro de 1941. 234
1.º 32
Exmo. Sr. Diretor da Caixa Beneficente
do Asilo Colônia "Pirapitinguí"

Tenho o prazer de comunicar-lhe,
que a menor ~~_____~~
internada neste Asilo, foi entregue a
seu pai por ordem do Exmo. Sr. Dr.
Nelson Souza Campos, D. D. Diretor do
Departamento de Profilaxia da Asilo.

Apresentando minhas cordiais saú-
dações subscrevo-me

Eugenia Fanebi
pelo Asilo Santa Terezinha

Protocolado 1.º 32

correspondência enviada por Fanebi, Secretária do Asilo Santa Terezinha, para Caixa Beneficente do Asilo Colônia Pirapitinguí. São Paulo, 19 de fevereiro de 1941. *Pront. 234 de E.M.C* Arquivo da Associação Santa Terezinha, Carapicuíba São Paulo.

A mãe não foi informada sobre a saída da filha nem pelo marido, nem pelo preventório. Ao sonegar às notícias a instituição preventorial privava

os progenitores de dados importantes sobre a criança interna. Em muitos casos os pais não eram avisados quanto ao falecimento, transferência para outra instituição ou estado de saúde do filho. Esse foi o caso da interna M.B.F. que em 1943 solicitou a Caixa Beneficente do Asilo Pirapitinguí, que escrevesse ao Preventório Santa Terezinha requerendo esclarecimentos sobre boatos de que seu filho havia sido transferido para o Asilo Padre Bento.²²² Em nota o preventório confirmou a informação, alegando que a criança após ter manifestado a doença fora encaminhada para o Sanatório Padre Bento.

A análise da correspondência da interna do asilo Santa Ângelo, Sra. M.G, indica que a falta de notícias afetava de forma bastante contundente a estrutura emocional de alguns pais. Em 28 de abril de 1941 esta enferma enviou a seguinte mensagem a Margarida Galvão:

Santo Ângelo, 28 de abril de 1941.

Muito estimarei que esta cartinha vai encontrar a senhora gosando saúde e felicidade esses são meus desejos. Quanto eu aqui estou gosando de saúde graças a Deus, venho por meio desta pedir-lhes um grande favor de mandar notícias da minha filhinha A., faz 8 meses que não sei notícias dela, se é viva, ou morta peço quando a senhora receber esta me responda o mais breve possível, estou meio louca por não saber notícias da minha fillhinha, só tenho sucego quando saber notícias della, já escrevi as cartas e não tive resposta espero desta vez ser atendida, se por acaso aconteceu algumas coizas pode mandar contar eu fico contente em saber, meus exames estão todos bons, tenho esperança de logo sair com alta se Deus quizer, por isso quero saber notícias della. Eu sahi tão de pressa que deixei a menina sem batizar sem mais termino esta enviando muitas lembranças e saudades minhas e beijinhos e a benção para minha filinha, não sei se ella é viva, e um forte abraço, desde já agradecida desta sua amiga e criada M.C.G.

Peço responder logo.

Ao descrever sobre seus sentimentos diante da impossibilidade de obter informações sobre a vida de seu filho, a interna M.G demonstra a

---

²²² Mem. OL/DO/ nº. 543 em 10 de julho de 1945 do Asilo Pirapitinguí para senhora Dona Margarida Galvão. M.D. Diretora da Associação Santa Terezinha do Menino Jesus. Av. Água Branca, 1045. *Pront 609 de E. MC* Arquivo da Associação Santa Terezinha, Carapicuíba São Paulo.

perturbação e o desconforto diante do silêncio de Margarida Galvão: *estou meio louca por não saber notícias da minha fillinha, só tenho sucego quando saber notícias dela*. O ato de evitar a comunicação com os pais internos nos “leprosários” indica que o Preventório Santa Terezinha obtinha não só o monopólio de dados sobre os filhos dos doentes, mas também a propriedade desta prole.

O mundo preventorial anulava a participação dos progenitores na vida dos filhos, que viam-se privados do direito de saber, por exemplo, se a prole era viva ou morta. No caso da genitora M.G, incerteza sobre o destino de sua criança era mais perturbadora do que a constatação de uma má notícia: *se por acaso aconteceu algumas coisas pode mandar contar eu fico contente em saber*.

A mãe em questão durante todo o texto remetido ao Preventório Santa Terezinha enfatiza seu desejo em receber resposta, uma vez que há oito meses tentava sem sucesso. A solicitação de um retorno por parte do preventório ditava a tônica a quase todas as correspondências analisadas, o que pode ser entendido como uma forma de inibir o silêncio impetrado por esta instituição sobre as crianças que lá habitavam.

3.4- A ronda da morte no berçário do Preventório Santa Terezinha.

Nem sempre as notícias que chegavam sobre o Preventório Santa Terezinha alegravam aos pais. A morte rondava o berçário desta instituição, ceifando a vida de inúmeras crianças. Entre os anos de 1927 a 1937, um expressivo contingente de recém-nascidos adentrou a creche de Carapicuíba. Segundos dados fornecidos pelo livro de controle de matrícula do Preventório

Santa Terezinha, até 21 de dezembro de 1927 a instituição recebeu 47 internos. Em 1928 esse número aumentou para 72, Em 1929 33 internos foram matriculados. Em 1930 a associação contava com 170 menores.

Durante este período o preventório enfrentou um importante problema relacionado aos altos índices de mortalidade infantil nos berçários da instituição. O número de óbitos entre os recém-nascidos superava em quase 40% as taxas morte infantil brasileira no mesmo período. As autoridades sanitárias voltaram atenção para este problema, constatando que a longa distancia que se encontrava o Preventório Santa Terezinha em relação ao centro da cidade de São Paulo, somado ao difícil percurso que o recém nascido precisava percorrer para adentrar a instituição, eram os responsáveis por ceifar a vida dos lactantes.²²³

A localização do Preventório Santa Terezinha inviabilizava uma série de medidas que deveriam ser adotadas para o fortalecimento imunológico das crianças. Entre elas, podemos destacar a dificuldade de se conseguir amas de leite, para amamentar os recém-nascidos. Em muitas circunstâncias o aleitamento materno era substituído pelo leite ordenhado vacas, no entanto, já neste período era reconhecida pela ciência a importância do aleitamento materno na prevenção de doenças como viroses e infecções outras infecções fatais.

O difícil acesso a instituição, muitas vezes, constituía-se em obstáculo importante para que o pediatra pudesse salvar a vida dos bebês enfermos. O médico comparecia apenas duas vezes por semana a instituição, a fim de realizar exames clínicos nas crianças. Ainda que este profissional

---

²²³ Barros, Herondino de. *A creche Santa Terezinha no biênio – 1941-1942*. Apud. CAMPOS, Nelson & Bochelli. *Op. cit.*

fosse acionado em caso de emergência não era possível que chegasse a tempo, seu deslocamento a Carapicuíba estava condicionado aos horários de partida dos trens da Ferrovia Sorocabana. O percurso percorrido entre a estação Julio Prestes e Carapicuíba era de 30 km, este transporte era aberto a todo o público, e destinava-se ao interior paulista.

A análise de uma amostragem feita a partir dos registros de óbito dos prontuários dos recém nascidos demonstra que era comum que mais de uma criança morresse em uma mesma semana. Por exemplo, entre os dias 18/08 de 1932 a 27/8/1932 o berçário sofreu uma baixa de quatro menores. Os falecimentos dos bebês em geral ocorriam muito próximo um do outro, o que pode indicar que as contaminações na maternidade poderia ser uma das principais causa mortes.

Não há registros sobre o motivo dos óbitos nos berçários do Preventório Santa Terezinha. As fichas de identificação dos mortos levavam apenas um carimbo com a inscrição *faleceu* inserido no campo referente a motivo de saída do preventório. Durante os primeiros anos de funcionamento da Instituição a diretoria arquivou em alguns prontuários de crianças mortas o recibo do cemitério de Barueri²²⁴. Neste documento algumas informações escassas referiam-se a causa morte. Não era prática usual da Associação Santa Terezinha arquivar o atestado de óbito dos bebês, o que, portanto, não nos permite um levantamento preciso sobre o porque de tantos falecimentos no Preventório de Carapicuíba.

---

²²⁴ Sobre os sepultamentos dos internos do Preventório Santa Terezinha, foi possível identificar a partir de alguns laudos arquivados que o cemitério a que se destinavam as crianças era o de Barueri, ou Santana do Parnaíba. Os enterros eram efetuados em um jazigo adquirido pela associação Santa Terezinha. O recibo de sepultamento enviado pelo cemitério de Barueri indica que as crianças eram enterradas como indigentes, e não havia custo para a Associação Santa Terezinha.

Para justificar a ausência dos laudos de necropsia a diretoria do preventório alegava que em determinado período as crianças foram autopsiadas na Faculdade de Medicina da Universidade São Paulo, e que os atestados permaneceram lá, sendo encaminhado posteriormente para o DPL. Entretanto, não se localizou nenhum documento desse tipo no acervo das instituições.

A Revista de Brasileira de Leprologia de São Paulo, entretanto, em um artigo em que chama atenção para o elevado número de mortes de recém nascidos no Preventório Santa Terezinha nos oferece alguns dados. Esse estudo realizado em 1936 apontava os seguintes resultados:

Causa Mortes de Crianças falecidas com menos de um ano	Número de óbitos
Não determinada	14
Bronco pneumonia	08
Pneumonia	03
Bronchite aguda	04
Brinchite capíllar	02
Dysenteria	02
Entero colite	02
Gastro enterite	02
Colite	01
Volvulos _	02
Enterite	01
Toxicose alimentar	02
Ancylostomose	01
Septicemia	01
Syphilis congênita	01
Morte súbita	01

Causa Mortes de Crianças Falecidas com mais de um ano	Número de óbitos
Pneumonia	01
Tuberculose	01
anemia perniciosa	01
Empyema	01
causa ignorada	01

Revista Brasileira de Leprologia de São Paulo. Vol. Nº especial- 1936. Direção Científica. Prof. Eduardo Rabello, Redator chefe: Dr. Nelson Souza Campos. Redator secretário: Dr. Abrahão Rotberg. *“Obra de Preservação da Infância na Profilaxia da Lepra. O Asilo Santa Terezinha e sua Cooperação no Combate a Lepra em São Paulo”*. p. 274

Os médicos tentavam justificar a morte entre os filhos dos enfermos com diversos argumentos. Alguns consideravam que por serem frágeis e inferiores, tinham menos resistência a doenças infecciosas.

O asilo Santa Terezinha como vimos recebeu até esta data 127 crianças de idade inferior a um ano, das quais 53 faleceram, ou seja 41,7%. A grande mortalidade no primeiro ano de vida entre as crianças, resulta de um déficit de resistência, dependente das condições de saúde de seus pais e da má higiene nos lares de onde provieram.²²⁵

A justificativa do Dr. Aguiar Pupo, professor de clínica dermatológica da Faculdade de Medicina da Universidade São Paulo imputava a culpa das mortes exclusivamente nos pais. Se não tivessem se reproduzido, os filhos não teriam tido a triste sorte de morrerem tão jovens. Era essa era a justificativa largamente utilizada pelos eugenistas, partidários da esterilização dos portadores de hanseníase.

Quando se refere a falta de higiene nos lares de onde provinham os menores, Pupo não levou em conta que 99% dos menores asilados no Santa Terezinha com idade inferior a um ano nasciam no “leprosário”. Dessa forma se os recém-nascidos nos asilos morriam, significava que tal instituição era insalubre e, portanto, prejudicial aos enfermos.

A análise das cópias dos documentos de *notificação de falecimento* enviados aos pais das crianças que entravam em óbito no Preventório Santa Terezinha evidencia que em geral o preventório limitava-se a comunicar o falecimento e a data do sucedido, não oferecendo maiores detalhes aos pais.

---

²²⁵ Revista Brasileira de Leprologia de São Paulo. Vol. N° especial- 1936. Direção Científica. Prof. Eduardo Rabello, Redator chefe: Dr. Nelson Souza Campos. Redator secretário: Dr. Abrahão Rotberg. *“Obra de Preservação da Infância na Profilaxia da Lepra. O Asilo Santa Terezinha e sua Cooperação no Combate a Lepra em São Paulo”*. p. 274.

São Paulo, 16 de Dezembro de 1941

Nº 236

683

Exmo. Sr. Dr. Flavio Maurano

DD. Diretor-clínico do "Asilo Colonia Cocais"

CASA BRANCA.

Com este tenho o prazer de participar-lhe o falecimento de ~~XXXXXXXXXX~~-P.683,-filho de Angelina Cardoso, doente desse Asilo Colonia e prontuária sob nº 18412,-repentinamente vitimado por uma pneumonia, no dia 13 do corrente mês. Solicitando transmitir a noticia a progenitora do mesmo menor, subscrevo-me com os protestos de minha alta consideração

Célio Ferreira de Freitas
Tesoureiro.

Protocolo

Correspondência enviada por Célio Ferreira de Freitas, tesoureiro do Preventório Santa Terezinha, para Caixa Beneficente do Asilo Cocais. Casa Branca, 16 de Dezembro de 1941. *Pront. 683 de A.C.* Arquivo da Associação Santa Terezinha, Carapicuíba São Paulo.

Outro fator relevante que este estudo evidencia é que muitos progenitores não tomaram conhecimento sobre a morte do filho no momento do ocorrido, vindo a saber do fato alguns meses depois, ou mesmo anos. Esse foi o caso do portador de Hanseníase J. M., que só descobriu sobre o falecimento do filho após enviar quatro cartas ao Preventório Santa Terezinha solicitando notícias. Na ocasião foi informado pela Diretoria:

Por um lamentável esquecimento, devido ao acúmulo de serviços, só agora notamos que não foi avisado, na ocasião do falecimento do menor, E. M., prontuário 706, filho de J.M. e E.M, ambos internados, e cujo passamento deu-se a quatro de março de 1942.²²⁶

O acúmulo de serviços foi utilizado como álibi para justificar o esquecimento por parte da Associação Santa Terezinha em informar ao pai um fato tão importante sobre o destino de sua prole. Tal situação pode ser interpretada como arbitrária, uma vez que mesmo tendo perdido o direito de permanecerem junto à sua prole, os progenitores não foram destituídos do pátrio poder.

Outra situação arbitrária em relação às notificações de falecimento pode ser identificada se analisarmos o caso de dois progenitores que escreveram ao Preventório Santa Terezinha. O primeiro remeteu-se a presidente da instituição em 15 de agosto de 1961, solicitando a saída do filho para visitá-lo no “leprosário”. A criança em questão havia falecido em 23 de dezembro de 1949, um mês após o nascimento. Ao questionar sobre o paradeiro da filha foi informado de que a mesma não mais pertencia a Associação Santa Terezinha. Um outro progenitor, no ano de 1953, quando enviou dinheiro à instituição, a fim de que sua criança fosse fotografada, foi

---

²²⁶ Nota de falecimento de *E. M.* enviada para J.M. e E.M., internos do Asilo Colônia Cocaes. São Paulo, 03 de novembro de 1942. *Pront 706 de E.M.* Arquivo da Associação Santa Terezinha, Carapicuíba São Paulo.

informado que o referido menor nunca havia passado pelo preventório em questão. Todavia, o prontuário da criança acusa que em 27 de setembro de 1949, vinte dias após ter nascido entrou em óbito.²²⁷

Nos dois casos os genitores continuaram desconhecendo sobre a morte de suas crianças, foram apenas informados que seus filhos não pertenciam ao quadro de internos.

A ausência dos laudos de necropsia na maioria dos prontuários dos internos, indicando o motivo do óbito, não só banalizava o falecimento das crianças, como também, não averiguava o real motivo do óbito. Dessa forma, não se pode descartar a hipótese desses pequenos terem morrido vítimas de espancamento, maus tratos, queda, ou outros motivos ligados ao descuido dos funcionários destinados a cuidar dos menores. Esta desconfiança era pungente entre os pais dos menores, tanto é que por diversas vezes solicitavam atestados médico para certificarem-se sobre o verdadeiro motivo da morte do filho.

Em determinada circunstância o falecimento de uma criança chegou a ser investigado pela polícia. Margarida Galvão foi interpelada pelo delegado da capital, a respeito da ficha de autópsia de M. S. morta no educandário Santa Terezinha em 31 de dezembro de 1938. Diante da solicitação Galvão apresentou o documento, o laudo indicava que M.S. faleceu decorrente de uma insuficiência no miocárdio. Nenhuma outra informação consta no prontuário.

Este estudo evidencia que havia um abismo entre o que era de direito e de costume. No cenário preventorial essas leis valiam muito pouco

---

²²⁷ *Pront. 1090 de A.C.*. Arquivo da Associação Santa Terezinha, Carapicuíba São Paulo.

diante da autoridade e prestígio de quem a comandava . Nesse contexto, os pais não só eram impedidos de exercer seus direitos, como também de reivindicá-los.

Para solucionar o problema das mortes entre os lactantes do preventório, a Presidente da Associação Santa Terezinha, em 1937, determinou a transferência dos recém-nascidos, internos em Carapicuíba para Avenida Água Branca, nº 147 na capital. Alugou um prédio e adequou suas instalações para receber os recém-nascidos, que não mais deveriam percorrer o exaustivo caminho para Carapicuíba.

À Avenida da Água Branca, n.º 1045, São Paulo, existe a Crèche Santa Terezinha, inaugurada a 12 de Janeiro de 1937, com a admissão da menina CECILIA APOLINARIA DA SILVA, quando foi fechada a Crèche anexa ao Asilo "Santa Terezinha" de Carapicuíba, inaugurada em 11 de Maio de 1931. De 12 de Janeiro de 1937, a 7 de Fevereiro de 1944, dia da visita do autor, foram internados 230 filhos de leprosos, recém-nascidos, dos quais morreram, nesse período, 80, ou sejam 34,78 %. Três aspectos dessa útil instituição, por falta de espaço para fotografá-los, fragmentários.

(Fotos Dr. Souza Araújo, 7-244).

Fachada da Creche do Preventório Santa Terezinha localizado no bairro da Água Branca-SP. In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepre No Brasil. Albuns das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946.

Ente os anos de 1938 e 1940 o berçário já estava instalado na Avenida Água Branca, todavia o número de óbitos continuava expressivo. Em 1940, por exemplo, entre os dias 11 de outubro e 12 de dezembro de 1940 foram registrados quatro óbitos, o que corresponde ao falecimento de uma criança por semana. Supõe-se que os dormitórios coletivos muitas vezes eram propícios à disseminação de doenças infecciosas. As meningites, gastroenterites, pneumonias, ceifavam a vida dos pequeninos em poucos dias. Tais circunstâncias levaram a presidente da Associação Santa Terezinha a edificar outro espaço maior e mais adequado para abrigar os recém-nascidos.

Em um terreno, doado à instituição por Maria Mesquita Mota e Silva, localizado à Rua Mourato Coelho, em Pinheiros, foi projetada a nova creche. A viabilização da obra foi possível graças a uma vultosa doação em dinheiro realizada pela também doadora do terreno, além de jantares e jogos beneficentes promovidos pela alta sociedade paulistana com objetivo de angariar fundos para instituição²²⁸.

O novo edifício tinha capacidade para abrigar 100 crianças, além das acomodações destinadas ao corpo administrativo. A obra foi inaugurada em 23 de agosto de 1950 em homenagem a sua principal colaboradora foi batizada de Carolina Mota e Silva²²⁹.

---

²²⁸ Aqui caberia uma nota explicativa sobre a figura de Marina Mesquita...

²²⁹ Histórico de fundação do Preventório Santa Terezinha. . Arquivo Associação Santa Terezinha-Carapicuíba- SP.

“Creche Carolino Motta e Silva, Um Verdadeiro Lar para Cinquenta e Nove Criancinhas”. Jornal A Gazeta. São Paulo, 8 de fevereiro de 1957.

Os lactantes que chegavam ao berçário horas após o nascimento deveriam permanecer na creche até idade de dois anos. Após este período eram encaminhadas para Carapicuíba e passavam a habitar o pavilhão das crianças menores. Após 1950 os índices de morte entre os lactantes diminuíram bastante, o que pode ser resultado da utilização do novo espaço da Creche Caroline Mota.

3.5- O Mundo Real e o Ficcional no Preventório Santa Terezinha.

Em 14 de junho de 1943 a interna E.B. escreveu ao Preventório Santa Terezinha solicitando a margarida Galvão notícias de seu filho C.R.B:

Cocais, 14-6-55.
Bondoza Sra.

Dona Margarida em Primeiro lugar desejo-lhe muitas felicidades. E a Fins destas linhas abaixo inscritas que participo a sra. Que dezejo saber notícias do meu filho. Este foi daqui dia 17 de novembro de 1954. Em uma quarta feira cujo o nome dele dado o que e este Carlos Roberto Barbieri. Por este ato de bondade da sra. Pesso que mi escreva como esta ele e se possível pesso duas fotografias dele e se não for possível pro falta de verba eu pesso que a senhora me escreva que eu mando o dinheiro para isto.

Dona Margarida si a canzo ele não tiver em Santa Terezinha pesso a sra. Que envia a minha carta ao Diretor do Jacaré por favor. Pesso a senhora mi discupa por importunar a vossa seria. Mas eu sou a mãe dele e esta a cargo da sra. Acho que se a sra. Não for mãe é filha e tem coração, sabe o que eu estou sentindo por meu único filho. E que Deus agradece por mim tudo o que a senhora fizer por ele.²³⁰

E.B.

Três meses após ter enviado esta correspondência, E. B. recebeu do Preventório Santa Terezinha notícias sobre seu bebê. Todavia, tratava-se de uma notificação de falecimento. Após a constatação de que seu filho era morto, a mãe lançou ainda mais uma tentativa de conhecê-lo por meio de uma fotografia:

Casa Branca, 18-5-1955.

Venho por meio desta agradecer por ter me comunicado o falecimento de meu filinho, que para mim foi para mim o momento mais triste. Para mim peço a senhora ci tiver uma fotografia dele mesmo que for dele morto manda pra mim que estou muito triste de não ter uma fotografia dele. Termino esta agradecendo tudo o que fei por ele. O meu muito obrigado.²³¹

E.B.

---

²³⁰ Correspondência de E.B. interna do Asilo Colônia cocais, para Margarida Galvão, Presidente do Preventório Santa Terezinha. Cocais, 14 de junho de 1955. *Pront. de C.R.B.* Arquivo da Associação Santa Terezinha- Carapicuíba-SP.

²³¹ Correspondência de E.B. interna do Asilo Colônia cocais, para Margarida Galvão, Presidente do Preventório Santa Terezinha. Cocais, 18 de maio de 1955. *Pront. de C.R.B.* Arquivo da Associação Santa Terezinha- Carapicuíba-SP.

Os dois textos escritos pela mãe evidenciam o processo de violência contido na separação entre os pais doentes e a prole saudável. A correspondência enviada a Margarida Galvão denota o sofrimento da progenitora diante da ausência de um retrato da criança. A imagem estática impressa em papel era, nesse contexto, o único meio possível para conhecer as feições de sua prole. O pedido de E.B. para que lhe enviassem uma foto, ainda que do filho morto, corrobora esta idéia.

Tudo o que os progenitores podiam ver de sua criança cabia em um papel retangular. Em preto e branco as imagens serviam como balsamo para quem sabia que não os teria novamente por perto. A fotografia nesse contexto, não significava para os progenitores apenas uma lembrança do filho, mas a prova de que estava vivo, que era saudável, bem cuidado e feliz.

O. N. Pront. 657. 1942: Arquivo Santa Terezinha. Carapicuíba/São Paulo.

Na Missiva enviada pela interna do Asilo Cocais a Margarida Galvão, A.L.C. denuncia que nem sempre as fotografias chegavam com periodicidade aos pais.

Pront 658
658
Pirapitingui 24, 5, 1941
Ex ma Sra D. Margarida *apbm3*
Saudações
Em primeiro lugar peço ao bom creador que ao receber esta
carta passando boa saúde e felicidade, junto a minha
idolatrada e queridíssima filha, D. Margarida Deus
nos dê esta terrível prova e esta terrível saudades,
supra tanto, de reparar no da nossa querida filha,
fa mais digo da sociedade, e de outras mais liberdades,
D. Margarida vos peço para mi dar notícia de nossa
querida e idolatrada filhinha ~~em~~ e vos
peço também si amostra como tem um coração
duro de amor e piedade se no pode também
mandar uma fotografia da minha querida Ruth
para assim eu me consolar ao menos com a
fotografia desde já eu vos agradeço umilmente
do seu bom coração humanitário e peço ao bom Deus
que lhe conceda com agrada de lhe conservar
a sua saúde eternamente e que lhe de muita
felicidade, sem mais sou sua umil e escrava
que muito lhe agrade de todo o coração e alma.
Deus saia ~~em~~
Protocolado no 54
614

Correspondência enviada por A. L.C., interna do Asilo Colônia Pirapitingui, para Margarida Galvão, Presidente do Preventório Santa Terezinha. Pirapitingui, 24 de maio de 1941. *Pront 658 de R. C.* Arquivo da Associação Santa Terezinha- Carapicuíba- SP.

Uma série de obstáculos impediam que as fotografias chegassem aos pais com periodicidade. Para justificar a ausência das imagens a instituição alegava falta de dinheiro para pagar as chapas, dificuldades de visitas dos fotógrafos, negativos queimados, por exemplos. A demora em receber os retratos dos filhos aumentava as expectativas dos progenitores, que contavam com este material para acompanhar o crescimento das crianças.

Margarida Galvão, por diversas vezes, discorre sobre a dificuldade em contratar um fotógrafo para a associação Santa Terezinha. Segundo a presidente a distância dificultava o acesso deste profissional a Carapicuíba. Entretanto, é importante ressaltar que as crianças da creche, situada primeiro no bairro da Água Branca, e depois em Pinheiros, também não eram fotografadas com frequência. Este importante dado pode indicar que o difícil acesso a instituição não consistia no principal impedimento para a feitura dos retratos, uma vez que os berçários, por exemplo, estavam localizados em uma região central da cidade de São Paulo. Portanto, é possível considerar que as imagens não eram enviadas aos pais, na maioria das vezes, por falta de interesse da instituição preventorial.

Um argumento bastante utilizado pela diretoria para justificar a demora em enviar os retratos dos menores aos progenitores era a falta de dinheiro. Quando a Caixa Beneficente endereçava as solicitações por notícias e fotografias ao preventório, recebia comumente a resposta que a instituição não possuía verbas para pagar os serviços do fotógrafo. Diante disso, os pais não raramente enviavam verbas com esta finalidade. É o que evidencia a correspondência enviada por F. N. de O., para o Preventório Santa Terezinha em 20 de junho de 1942, reproduzida a seguir.

Jaboticabal 20 de junho de 1942.

Saudações

728

em primeiro lugar e que eu desejo
a saúde e felicidade
atendidos que ai si acha juntamente
com meus filinho eles são batizado
não são e registrado os dados deles são
este ~~g~~ nasceu no dia 13 de julho
de 1938. ~~ia g~~ nasceu no dia 24 de
junho de 1940. nome dos pais
~~Françisco N. de Oliveira~~
~~Cláudio B. de Siqueira~~
nome dos avós materno
~~José B. de Siqueira~~
~~Costa B. da Luz~~
avós paterno
~~N. de Oliveira~~
~~E. de Oliveira~~
peço a v. s. para tirar a fotografia deles
e me mandar o preço de todas as despesas

Correspondência enviada por F. N. de O., para o Preventório Santa Terezinha. Jaboticabal, 20 de junho de 1942. *Pront. 728 de P. J.* Arquivo da Associação Santa Terezinha.

Na carta citada o progenitor, após solicitar a fotografia da criança, se oferece para financiar os custos. Importante ressaltar que mesmo disponibilizando o dinheiro, as imagens só foram enviadas oito meses mais

tarde. Margarida Galvão justificou a demora pela falta do fotógrafo, que segundo ela encontrava dificuldade para visitar o asilo com frequência, devido a longa distância e o difícil acesso. Considerando os dados fornecidos pelo pai na correspondência citada, é possível constatar a criança com dois anos encontrava-se abrigada na Creche Água Branca. O argumento sobre a dificuldade do fotógrafo em chegar ao Educandário, não poderia justificava a ausência da imagem desta interna, uma vez que o berçário em questão estava situado em um bairro central da cidade de São Paulo.

Ao receber as fotografias dos filhos os pais esquadriavam as imagens, objetivando apreender ao máximo os aspectos físicos da prole. Em alguns casos eles escreviam ao Preventório comentando suas impressões. Através da carta de *M. C.* enviada à madre Alexis, funcionária da associação Santa Terezinha nos permite averiguar a importância da fotografia nesse contexto.

Acito Colonia de Santo Angelo, 16/3/28 246

Queridissima Mãe Alexis

No dia que pegue a carta no correio re-
clamando os fotografias da filha, recebi 5 copias,
da ~~filha~~ e o ~~filho~~.

Foi bom eu ter recebido estas fotogra-
fias, pois por elas me cienteifiquei que o meu filho
~~está~~ está estrábico. Lito nos deixou muito
tristes. Porque nos estávamos certos que ele não
era estrábico, não sei nos guiando pelas fotografias
primitivas, como também pelas vezes que nos o
viemos, em pequeno, ele teve uma forte dor de cabeça.

Mas esperamos que como a senhora é
muito boa e como se a senhora nos pode fazer
o que lhe vamos pedir, - a senhora está em nossa
lugar -

Consultei aqui um médico, e explicou-me
lhe o seguinte. Tenho um filho que está estrábico,
porém não é de nascença e também não é de
origem sífilítica - nem eu e tão pouco minha
mulher sofremos desse mal - não temos nenhuma

Caso na família.

Desejamos ele que é muito próximo voltar a ficar bom - usando óculos próprios - ou fazendo - se preciso - uma pequena operação -

Estamos certos que a senhora não deixará de fazer tudo o que for preciso: seja consultando o médico daí, e, se preciso for levá-lo a um especialista.

Bom madre, grato o que for necessá-
rio.

Se a senhora não tiver o dinheiro para o que lhe peço: queira responder-me, dizendo que tomarei providências para mandá-lo pelo correio e caso possa dispôr - logo feita a despesa - escreva-me para lhe enviar pelo correio.

Antes que venha a pagar, desde já, sumamente grato e que Deus lhe pague

~~V. J. F.~~

Protocolado. n.º 64
24.3.94
D. B. S.

Na carta que M. G. envia a madre Alexis, pede providências, uma vez que havia constatado através da fotografia que seu filho era estrábico. A freira, entretanto, já não pertencia mais ao quadro de funcionários do Preventório, o que levou Margarida Galvão a responder pessoalmente a correspondência. Em seu texto Galvão alegou que o interno C.M. estava bem e que os progenitores, portanto, não precisavam se preocupar. Apesar dos pedidos para que a criança fosse encaminhada a um especialista não identificou-se nenhuma referência à consulta médica neste prontuário.²³²

Ao receber as fotografias os pais agradeciam com veemência a suposta bondade daqueles que, por caridade, “concediam aos pobres enfermos” a possibilidade de visualizar sua prole. Na maioria das vezes as impressões eram muito positivas. Alegavam-se diante de um fragmento cuidadosamente selecionado para representar o seu filho. Segundo Boris Kossoy as imagens fotográficas: *mostram um fragmento selecionado da aparência das coisas, das pessoas, dos fatos tal como foram estética e ideologicamente congelados num dado momento de sua existência/ocorrência.*²³³

A análise das fotografias encaminhadas aos pais dos menores internos no Preventório Santa Terezinha evidencia que tais imagens são expressões do processo de *construção da realidade*. Segundo Kossoy:

Apesar de toda credibilidade que se atribui à fotografia enquanto documento fiel dos fatos, rastro físico-químico direto do real, etc., devemos admitir que a obra fotográfica resulta de um somatório de construções, de montagens.²³⁴

---

²³² *Pront. 174 de C.M.* Arquivo da Associação Santa Terezinha, Carapicuíba-SP.

²³³ Kossoy, Boris. *op. cit.* p. 21.

²³⁴ *Idem* p. 42.

Sob essa perspectiva o autor da imagem ao produzi-la submete seu olhar a um filtro cultural, estético e técnico que se articula com o seu imaginário. Para Kossoy existe sempre uma motivação interior ou exterior, pessoal ou profissional que induz o fotógrafo na concepção final da representação.

No caso do asilo Santa Terezinha, as fotografias foram feitas por profissionais não identificados. É possível que fossem contratados do Departamento de Profilaxia da Lepra, já que registravam outros tipos de imagens nos “leprosários” paulistas. É possível encontrar nos prontuários dos enfermos fotos específicas sob suas chagas. Esse material era utilizado para estudo da evolução da doença. Em alguns destes registros aparecem famílias inteiras identificadas nominalmente a caneta, procedimento semelhante ao adotado pela Polícia para identificar criminosos políticos em fotos confiscadas pelo DEOPS²³⁵.

A ausência de informações sobre os fotógrafos que atuaram no Asilo Santa Terezinha dificulta o aprofundamento desta análise. Todavia, é possível constatar que os retratos dos internos foram encomendadas pela instituição tinham como objetivos “informar” os pais, constatação que nos permite induzir a motivação do profissional naquele momento. A fim de causar uma boa impressão as imagens produzidas no Preventório Santa Terezinha, buscavam ressaltar aspectos positivos do cotidiano das crianças internas. Desta forma, eram fotografadas sempre na área exterior da instituição, preferencialmente no parque de diversões e nos jardins. O objetivo da construção deste tipo de representação era alimentar no imaginário dos pais

---

²³⁵ Os prontuários dos portadores de hanseníase que foram internados em um dos 5 “leprosários” paulistas encontram-se tutelados pelo Museu Emílio Ribas no Bairro do Bom- Retiro em SP.

que o Santa Terezinha era o lugar ideal para salvar seus filhos da *inferioridade nata*.

A Análise de alguns aspectos das imagens, associada aos relatos de ex- internos, e o regulamento do preventório sobre as condições de vida no estabelecimento preventorial indicam uma discrepância entre a imagem construída pela instituição preventorial e a realidade vivida pelos menores. A seqüência de imagens a seguir refere-se a fotografias enviadas aos pais asilados nos “leprosários” de São Paulo.

O.R. Pront. 993 s/data. Arquivo Santa Terezinha- Carapicuíba São Paulo.

PRONT. 1006. s/d. Arquivo Santa Terezinha. Carapicuíba/São Paulo.

M.B. PRONT. 999. s/d. Arquivo Santa Terezinha. Carapicuíba/São Paulo.

As três imagens indicam que os personagens estavam deslocados na cena construída para representá-los, à medida que não parece haver

interação da criança com os objetos lúdicos colocados a sua disposição. Além disso, a postura dos menores indica que a foto foi posada, e, que, portanto, não retrata uma cena espontânea do cotidiano de lazer dos internos.

A expressão de apatia e estranhamento das crianças fotografadas no parquinho pode indicar a falta de familiaridade dos internos com esse espaço, que apesar de ser destinada a diversão, não era comumente utilizado. Segundo o relatório da equipe de assistência psicológica do Preventório Santa Terezinha, apesar da existência de brinquedos aprazíveis para atividades recreativas, os pequenos não tinham livre acesso a esses recursos. As brincadeiras eram organizadas dentro de um rígido e incompleto sistema, que não favorecia o desenvolvimento cognitivo, mental e físico dos menores. De acordo com este parecer, as crianças mais velhas não dispunham de elementos que lhe possibilitasse a aperfeiçoar seu raciocínio, nem tão pouco desgaste de energia física como era indicado.²³⁶

O Regimento Interno do Preventório Santa Terezinha, ao tratar o regulamento sobre a questão do lazer no espaço preventorial determinava que todo o processo de lazer deveria ser dirigido por um mestre de

Segundo o leprologista Nelson Campos o desenvolvimento do sentimento coletivo, da solidariedade social e do espírito de cooperação das crianças incluía a participação em recreações, reuniões, festas e diversões. Além disso, eram necessárias políticas que pudessem remover possíveis

---

²³⁶ Estudo para Reestruturação de uma Obra Social. Associação Santa Terezinha (FAS). Equipe Técnica: Irineu Barbi, Contador; Joana Neide Assistente Social; Ana Lúcia Oliveira Assistente Sócia; Rubens Szarc- administrador de empresas. Documento oficial- Arquivo Santa Terezinha- Carapicuíba- SP.

complexos de inferioridade.²³⁷ Em relação as atividades propostas no espaço interno do preventório, os leprologistas sugeriam que *diversões externas fossem concedidas aos menores*.²³⁸ Nesse contexto, idas ao cinema, espetáculos teatrais e festas cívicas poderiam contar com a presença dos internos. Entretanto, seria necessário evitar o aparecimento dos menores em público usando os uniformes. O que poderia facilmente remetê-lo a instituição preventorial, gerando preconceitos na sociedade, e, principalmente causando constrangimento as crianças.

A política do DPL, entretanto, que classificava os filhos dos portadores de hanseníase como comunicantes do Bacilo de Hansen reforçavam a herança de discriminação destes internos. Segundo Yara Monteiro, *o simples fato de um grupo de crianças comparecer em espaço público acabava de resultar em medidas discriminatórias*.²³⁹ O que é possível constatar a partir do relato de uma egressa do Preventório Jacareí concedido a historiadora Yara Monteiro :

Mas no cinema nós éramos discriminados. Porque, na matinê, o pessoal da cidade já sabia ninguém sentava perto de nós. Então já tinha um lugar certo, só para o pessoalzinho do Preventório. A gente sabia disso.²⁴⁰

O estudo da instituição Santa Terezinha indica que estes tipos de passeios eram bastante escassos. O egresso P.A. afirma que conheceu a porta de saída do preventório somente no dia em que foi retirado de lá pelo pai. Segundo seu relato os limites de transito no espaço externo eram determinados pelo fim do jardim, que coincidia com o início de uma estradinha

---

²³⁷ Ibidem, p. 77

²³⁸ Idem. Ibidem, p 78.

²³⁹ MONTEIRO, Yara Nogueira. op. cit p. 374.

²⁴⁰ Depoimento oral concedido pela Sr. Ana para historiadora Yara Nogueira Monteiro em 05 de junho de 1992. In: MONTEIRO, Yara. op. cit p. 374.

que ele não sabia onde levava, e que só mais tarde pode constatar que tratava-se do portão de saída e entrada para o mundo preventorial.

A recreação era considerada pelos leprologistas como um fator importante para o processo de integração das crianças. Além de colocar em evidência algumas tendências morais, as propostas lúdicas serviam aqueles internos que necessitavam de correção. Dessa forma, o regulamento do preventório determinava que todo o processo de lazer fosse dirigido por um “mestre experiente”, que orientasse os menores, e não apenas fiscalizasse suas brincadeiras, a ponto de dirigir com sucesso suas atividades.²⁴¹

Tal prerrogativa, entretanto, limitava o direito de escolha dos menores quanto a atividade de lazer que gostariam de praticar. Ficavam submetidos as regras impostas pelo monitor. Nesse contexto, o ato de brincar que é comumente prazeroso às crianças, poderia significar dentro do Preventório Santa Terezinha, disciplina, organização e punição aos que descumprisse as regras propostas pelo educador. O mestre de lazer, como era conhecido o profissional que fiscalizava as brincadeiras das crianças, foi definido, entretanto, pela equipe de Plano de Amparo Social como despreparado²⁴².

A sala de brinquedo era a mesma coisa de hoje, tinha uns brinquedinhos para brincar. Aliás, agente quebrava o brinquedo, aí a gente apanhava. Na época em que eu sai na revista O Cruzeiro, foi uma época em houve denúncias sobre maus tratos.²⁴³

A escolha da recreação deveria atender a preferência dos menores, era necessário que fossem distribuídos por grupos da mesma idade.

---

²⁴¹ Idem, Ibidem, p 78.

²⁴² Plano de Amparo Social. *Op. cit*

²⁴³ Testemunho do egresso P.A. registrado em 15 de novembro de 2008. *Op.cit*

A imagem a seguir apresenta um aspecto das formas de aproveitamento do jardim da instituição em um momento de lazer.

Foto de crianças brincando na are externa do Preventório Santa Terezinha. In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepre No Brasil. Álbuns das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946.

A imagem das crianças em um momento de entretenimento as apresenta em disposição quase linear, cercada por pelo menos 4 adultos. Possivelmente os menores estivessem submetidos a atividades programadas pelos mestres de recreação, ou outro funcionário. O que indica que os menores não tinham permissão para desfrutar do espaço externo institucional de acordo com sua vontade. Segundo o egresso P.A.

Tem coisa que a molecada faz hoje, que antigamente não podia fazer aqui. Andar pelo pátio, não podia. Elas faziam caminhada sim, de manhã saia uma trinta crianças mais ou menos, uma vez por semana. Era no sábado, porque no domingo tinha visita. As caminhadas não podia ser feita a hora que a gente queria, tinha horário e tinha que ir enfileirado. Era mais ou menos depois do café de manhã. Saia cada dormitório de uma vez. A gente fazia caminhada, a gente corria... Para mim essa vida era normal, mas não era!!! Nós tinha bola, pião... Quando queria que a gente ficasse quietos, fazia uma roda e brincava de ciranda cirandinha. Ai uma freira trazia aliança e brincava de passar anel.

Elas tinham aliança porque eram esposa de Cristo. As outras brincadeiras era a seguinte: as meninas ficavam do lado direito e os meninos do esquerdo, a gente tinha que atravessar de um lado para outro sem colocar o pé no chão. Os meninos podiam brincar com as meninas, mas só as vezes... Podia misturar fora do alojamento, mas sob observação. No alojamento era tudo separado.²⁴⁴

Ao serem fotografados, os internos apareciam sempre na parte externa do preventório, lugar arborizado e com jardins floridos. Esta imagem era sem dúvida, mais exuberante que o espaço do dormitório, onde se enfileiravam dezenas de camas. Omitia-se, dessa forma, a vigilância sistemática da madre preocupada em punir qualquer deslize de uma criança *rebelde*. Além do mais, a o quarto retomava o cenário institucional em que viviam os pais. A idéia de que o filho, apesar de viver no Preventório poderia desfrutar de um ambiente melhor do aquele conhecido pelos progenitores, talvez pudesse ser difundida se o cenário escolhido para as imagens das crianças remetesse a aspectos distintos daqueles identificados na arquitetura e estrutura do “leprosário”.

As cartas enviadas pelos pais ao Asilo Santa Terezinha, evidenciam que as fotos transmitiam idéia de que a prole era bem tratada e feliz. A imagem posada e fixada em um papel fotográfico representava uma prova documental ou testemunho da verdade vivida pelas crianças no Preventório Santa Terezinha. Daí os efusivos agradecimentos daqueles, que, muitas vezes, humilhavam-se ao pedir notícias sobre os filhos:

---

²⁴⁴ Testemunho do egresso P.A. registrado em 15 de novembro de 2008. *Op. cit.*

Casa Branca 14.7.1953

Querida Senhora
Dona Margarida Galvão

Eu recebi as fotografias de meu filho fiquei
muito contente de ver ele na fotografia
e ele está muito bem tratado de está um
menino sorriso de rosto agora agradeço-lhe
a Senhora e Deus que ajuda também
meu filho que abençoe meu filho e
todas as crianças daí também,
Dona Margarida, a Senhora faz o favor
de me substituir - me indicar mi filho
meu, mas está tão chaga se Maurício
~~é~~ seria irmão do ~~seu~~
depois saber se ele está bom e se está
a, a Senhora me informa não?

1215
Resposta:
30/7/53 - C.B.
JZ

Carta de M.C.M., interna no Asilo Colônia cocais, para Margarida Galvão, presidente do Preventório Santa Terezinha. São Paulo, 14 de julho de 1953. *Pront. 1215, de M.M.* Arquivo Santa Terezinha-Carapicuíba- SP

Jaboticabal - 18 - 2 - 1943 + 28

Saudações

participo a v.s. que recebi
as fotografias de ~~meu~~ e ~~meu~~
e fiquei muito espique eu
flesso a deus que protegi
a todos próprio mente
estas mãos caridosas que
zelas de meus filhos deus
que darei a recompensa
e muito obrigado da vossas
boas tensões pesso para mim
discurpar as minhas faltas

~~Franco~~ Santa de Ol.^a

Protocolado. n.º 32
22-2-1943
D.N.

Correspondência enviada por F.N. de O., ao Preventório Santa Terezinha. Jaboticabal, 18 de fevereiro de 1943. *Pront. 728 de J.O.* Arquivo da Associação Santa Terezinha. Carapicuíba-SP.

Supõe-se que as cartas citadas à cima indicam que os cenários criados para fotografar as crianças e apresentá-los aos pais surtiram efeito esperado. Na primeira correspondência a progenitora M.C.M. após agradecer a imagem recebida do filho, enfatiza como o percebeu saudável e bem cuidado. Todavia, manifesta preocupação com relação a outra criança também interna no Educandário Santa Terezinha. Na segunda mensagem, ao declarar sua percepção sobre os filhos o paciente F.N. alega tê-los achado chiques. Importante ressaltar que este genitor estava à espera das fotos e notícias há sete meses. Para ter acesso a este material, ele necessitou enviar dinheiro a fim de saldar os custos. Este dado indica o longo período de expectativa a que os pais eram submetidos.

Os estabelecimentos destinados à profilaxia da hanseníase não priorizaram a preservação dos laços familiares. A falta de notícias das crianças, o impedimento às visitas e a dificuldade de se conseguir uma imagem fixada em um papel fotográfico, foram elementos importantes para dissolução dos elos entre estes parentes. Devido a esta política muitas famílias perderam o contato, fato evidenciado pela expressiva quantidade de cartas enviadas ao preventório, solicitando a localização do filho.

Em contra partida, o estudo aos prontuários evidencia outra realidade. A ausência de solicitações dos pais por notícias indica que alguns progenitores “desistiram” de seus filhos. O silêncio da diretoria do preventório, somado a falta absoluta de contato, arrefeceu os laços de família. O “abandono” em relação aos não foi uma regra. A grande maioria daqueles que continham o Bacilo de Hansen interessavam-se por sua prole, desejando

acompanhar seu crescimento mesmo a distância. É o que indica a análise das cartas enviadas pelos pais solicitando notícias sobre sua prole.

3.5- disciplina, tortura e autoritarismo no universo preventorial Santa Terezinha.

R.B. PRONT. 656. 1938 s/d. Arquivo Santa Terezinha. Carapicuíba/São Paulo.

A fim de apresentar o pequeno R. B. aos seus pais o fotógrafo construiu uma cena onde figurava uma sorridente criança empoleirada em um poste de iluminação no jardim do Educandário Santa Terezinha. A composição deste cenário evidencia que o autor buscou destacar alguns elementos, que sob seu ponto de vista, estavam associados a um modelo de infância feliz: liberdade, alegria, lazer e contato com a natureza, por exemplo.

Este estudo, entretanto, indica que a representação criada remetia a um universo incompatível com a realidade institucional compartilhada pelos internos do Preventório Santa Terezinha. Nesse local a disciplina e a ordem eram garantidas às custas de vigilâncias, agressões físicas e até tortura aos que de alguma forma desrespeitasse as regras disciplinares impostas. A liberdade de andar livremente pelas dependências da instituição era cerceada pela delimitação dos espaços onde cada grupo de crianças poderia freqüentar. Tal medida objetivava estabelecer um maior controle aos internos, que eram distribuídos no espaço preventorial de acordo com o sexo e idade.

Ao determinar o lugar em que cada grupo deveria permanecer era possível a administração do Preventório Santa Terezinha torná-los visíveis e mantê-los sob constante observação. Tal procedimento, segundo Foucault, poder-se-ia evitar as distribuições das crianças em grupos, *anular os efeitos das repartições indecisas, o desaparecimento descontrolado dos indivíduos, sua circulação difusa, sua coagulação inutilizável e perigosa.*²⁴⁵

O cotidiano dos internos no Preventório Santa Terezinha era pautado por diversas atividades: *Tinha que acordar de manhã, escovar os*

---

²⁴⁵ Idem, p. 130.

*dentes, arrumar a cama. (...) ai ia pro banheiro, depois pro refeitório, sempre tudo em fila. Era organizado tudo em fila, menino separado de menina.*²⁴⁶

As crianças deveriam ser responsáveis pelos seus pertences e mantê-los sempre limpos e organizados. Dessa forma, a cama enfileirada entre dezenas em um largo quarto rodeado por janelas verdes, deveria ter o lençol sempre esticado: *primeiro estendia um lençol depois o outro, e arrumava o travesseiro. Só podia sair depois da cama arrumada.*²⁴⁷ Todos os seus pertences cabiam na gaveta de um guarda-roupa que dividia o aposento em duas alas.

A imagem dos leitos enfileirados, dos lençóis e cobertores dobrados de forma sincronizada indica a rigurosidade da organização imposta nesse espaço. Para Foucault:

O dormitório é a imagem da morte, do sepulcro. Segundo afirma, embora sejam comuns, os leitos, entretanto, são arrumados de tal modo e se fecham tão exatamente por meio de cortinas que as moças podem se deitar sem se verem²⁴⁸.

---

²⁴⁶ Testemunho do egresso P.A. registrado em 15 de novembro de 2008. *Op.cit*

²⁴⁷ Testemunho do egresso P.A. registrado em 15 de novembro de 2008. *Op. cit*

²⁴⁸ FOUCAULT, M. *Vigiar e punir*. Petrópolis, Vozes, 1999, p. 123.

Aspecto do dormitório das meninas maiores, em 1930. Cada internada tem o seu compartimento no armário guarda-roupa

Dormitório feminino Preventório Santa Terezinha. In: ARAUJO, H.C. Souza. *História da Lepre No Brasil. Alburns das Organizações Antileprosas- Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro Imprensa Nacional, 1946.

Aos fundos do quarto uma porta branca dava acesso a um cômodo reservado ao guardião, ou guardiã dos menores. Estes eram responsáveis pela vigilância durante a noite. Segundo o egresso P.A. no dormitório em que compartilhava com as crianças de seis anos eram as freiras que faziam a inspeção. Importante ressaltar que ao relatar suas memórias este espaço esteve sempre relacionado aos castigos que sofreu enquanto morou nesta instituição. *As punição eram sempre aplicadas no dormitório, mesmo que a arte tivesse sido feita em outro lugar.*²⁴⁹

A primeira lembrança que tenho foi depois que comecei a andar que as freiras começou..., não era pouca freira não, era bastante. Em cada quarto era cinco

²⁴⁹ Testemunho do egresso P.A. registrado em 15 de novembro de 2008. *Op. cit.*

ou seis freiras. E todas as vezes que a gente fazia alguma arte era uma delas... Não vai se aquietar não menino!!! As lembranças que tenho são apenas de uma criança. Tenho poucas boas lembranças boas, porque de ruins.... Eu achava ruim porque era judiado. As crianças não podiam gritar que ela brigava, colocava de castigo em cima do milho. A gente ficava com medo dela! Tinha uma freira gorda que ela era tão chata que quando a gente estava deitado no dormitório, e começava uma guerra de travesseiros (risos) muleque é um bicho danado né! Ai ela abria a porta e dizia eu vou beliscar vocês, ai depois era uma choradeira... Ela beliscava e doía muito...²⁵⁰

O cotidiano das crianças institucionalizadas no Preventório Santa Terezinha era pautado pela ordem. Tal organização tornava ilegítima e contraventora qualquer tipo de brincadeira infantil, como jogar travesseiros, rir ou gritar, por exemplo. A garantia da disciplina dava-se pela presença incisiva das freiras. Estas segundo P.A. eram onipresentes, seus olhos alcançavam todos os lugares e era quase impossível ludibriá-las:

Elas ficavam sempre vigiando elas não davam chance. A gente gostava de desarrumar o quarto enquanto elas não estava olhando. Elas perguntavam que havia feito a bagunça se ninguém respondesse ela apontava alguém. Mesmo que não fosse você que tivesse feito, tinha que ir, senão apanhava mais²⁵¹.

Segundo Foucault: *a vigilância torna-se um operador econômico decisivo, na medida em que é ao mesmo tempo uma peça interna no aparelho de produção e engrenagem específica do poder disciplinar.*²⁵²

A ordem e a disciplina eram garantidas no espaço preventorial pelos olhos atentos de funcionários contratados pela instituição com a finalidade de controlar as crianças. As estes cabiam a identificação e punição de todos os comportamentos considerados insubordinados e inadequados as normas estabelecidas pela diretoria do preventório.

---

²⁵⁰ Idem.

²⁵¹ Idem, Ibiem.

²⁵² FOUCAULT, M. *Op. cit.*, p. 157.

Entre as crianças com idade até 10 anos o acompanhamento era realizado pelas freiras, após esta fase ficavam submetidos à autoridade dos vigilantes empregados pela instituição.

As mães, segundo relato do egresso P.A. não economizavam agressões físicas àqueles considerados insurgentes. Além de fustigarem o físico dos internos as “esposas de Cristo”, como foram definidas, diziam contar com o apoio de Deus na vigilância constante às crianças mal criadas e revoltadas. A parceria com o Ser *onipotente, onisciente e onipresente*, certamente amedrontava os internos, uma vez que eram constantemente alertados, durante as missas e orações, de que Deus poderia conhecer até mesmo os pensamentos mais íntimos do ser humano. Segundo Foucault, o *sucesso do poder disciplinar se deve sem dúvida ao uso de instrumentos simples: olhar hierárquico, a sanção normalizadora e sua combinação num procedimento que lhe específico, o exame*²⁵³.

O imaginário a cerca do pecado construído pela Igreja Católica, condenava o infrator ao inferno²⁵⁴, A figura do fogo consumindo eternamente os *mal comportados*, possivelmente aterrorizava os internos. Além disso, servia como hábil instrumento para submetê-los as ordens impostas, torná-los obedientes e servis. De acordo com as denúncias sobre práticas de torturas e espancamentos divulgadas no jornal *A Última Hora* no ano de 1957²⁵⁵, é possível afirmar que as crianças entre 10 e 14 anos consideradas insubordinadas eram condenadas ao inferno muito antes da sentença divina.

---

²⁵³ Idem, p. 153.

²⁵⁴ O inferno é definido pela Igreja Católica como sendo o lugar ou estado no qual os anjos apóstatas, e os homens que morrem em um estado de pecado mortal, ou, impenitência final, sofrem para sempre o castigo de seus pecados. HODGE, Charles. Teologia sistemática. São Paulo, Hagnos, 2001.

²⁵⁵ SIQUEIRA, Hélio. “Surram e Torturam Crianças no Educandário Sta. Terezinha.” Jornal A Última Hora. São Paulo, 2 de Agosto de 1957. Caderno 1, p 7. Arquivo da Associação Santa Terezinha- Carapicuíba-SP.

Os vigilantes, retratados como carrascos pelo tablóide, ficavam responsáveis por executar a sentença designada àqueles que não se enquadravam no modelo desejado pela instituição: obediente, pacífico, submisso. A pena para estes casos, segundo denúncias divulgadas na imprensa, era tortura física e psicológica. A aplicação dos castigos ocorria dentro da capela, lugar onde durante as missas os menores eram convidados a orar para livra-se do fogo eterno, e que, porém, consistia para muitos deles o próprio inferno. Em 2 de agosto de 1957 no jornal *Última Hora* foram divulgadas as primeiras denúncias de ex-internos sobre as sessões de tortura os espancamentos a que muitos internos foram submetidos dentro Igreja do preventório.²⁵⁶

SIQUEIRA, Hélio. "Surram e Torturam Crianças no Educandário Sta. Terezinha." Jornal A Última Hora. São Paulo, 2 de Agosto de 1957. Caderno 1, p 7.

²⁵⁶ Idem.

Em entrevista ao jornalista Hélio Siqueira do jornal *A Última hora*, o egresso Carlinhos Fontes de Oliveira, narrou as práticas de torturas e humilhações impostas aos menores considerados rebeldes ou insubordinados.

Em seu relato afirmou que uma das práticas mais comuns de agressão às crianças com idades entre 10 e 14 anos era colocar os garotos totalmente nus dentro da capela e ali dar violentas surras de cordas, cintas e mesmo com as mãos. Muitas vezes os menores ficavam a noite inteira despidos dentro da Igreja. Outra prática de tortura denunciada pelo ex- interno era a de introduzir a cabeça da criança dentro do vaso sanitário e em seguida acionar a descarga de água, provocando afogamento.²⁵⁷

As denúncias de espancamento aos filhos dos portadores de Hanseníase sob tutela do Preventório Santa Terezinha foram reforçadas pelo depoimento do egresso Milton Méier, que ao atingir a maior idade tornou-se vigilante na mesma instituição. Este senhor relatou ao jornal *A última Hora* cenas de tortura e arbitrariedade a que esteve submetido durante o tempo em que morou no asilo Santa Terezinha

No meu tempo era pior, quando tinha 12 anos passei a me candidatar as surras, estas então dadas por outros vigilantes, tão desprovidos de senso de humanidade como o atual João Coutinho. Naqueles anos eram o Renaldi, Lalau e mais alguns que não me lembro o nome. Sofri e vi centenas de crianças sofrerem as maiores torturas possíveis. Um grande castigo que faziam era deixar nós nus nos dormitórios, ajoelhados e de braços abertos a noite toda. As surras que levávamos era de deixar o corpo marcado de cima em baixo. E para que não ouvissem os nossos gritos amarravam toalhas em nossas bocas e nos davam com cabos de vassouras nas solas dos pés. Vi um menino, José Guerato, que uma vez apanhou tanto que ficou com as solas dos pés deformadas de tanto inchaço.²⁵⁸

---

²⁵⁷ Idem, Ibidem, p. 7.

²⁵⁸ Idem, p. 7.

As penalidades aplicadas aos menores além de dilacerarem o físico os expunham a situações vexatórias e humilhantes, principalmente nos casos em que as crianças sofriam de incontinência urinária. Nesse caso as além de humilhar a vítima, a submetiam a torturas físicas e psicológicas extremamente traumáticas. O ex-interno e funcionário do preventório Milton Méier, afirmou ao jornal *A Última Hora* que um de seus amiguinhos por qualquer distúrbio sempre urinava na cama. Cada vez que isso acontecia o menino padecia horrivelmente, era levado para capela nu, *e embora não se soubesse o que acontecia imaginávamos, os gritos e gemidos denunciavam que estava sendo terrivelmente torturado.*²⁵⁹ Mesmo as crianças ainda bem pequenas, segundo relato deste egresso não ficavam incólumes as punições. A funcionária do Preventório Santa Terezinha, Maria Portela Celestino, foi denunciada ao jornal *A Última Hora* por simular o afogamento de vítimas de enurese em banheira cheia de água²⁶⁰.

Segundo Sr. P.A. as *xixizonas* eram obrigadas desfilar com o coxão úmido de urina e colocá-lo no sol:

Eu apanhei muito quando fazia xixi na cama, não podia tomar água antes de dormir. Se fizesse xixi era esfregava a cara da gente no mijo: vai fazer isso denovo e batia. A gente apanhava, como apanhava. Lavava o lençou e a roupa também²⁶¹

Apesar das surras e humilhações aplicadas aos “desviantes” estes não tinham o direito de manifestar sua dor, nem mesmo através do choro. Segundo o egresso P.A. quando choravam após as punições, os guardiões gritavam ordenando para que todos se calassem. Se a recusa persistisse

---

²⁵⁹ SIQUEIRA, Hélio. *Op. cit.* p.7.

²⁶⁰ Idem.

²⁶¹ Testemunho do egresso P.A. registrado em 15 de novembro de 2008. *Op.cit*

apanhavam novamente, a fim de obedecer com maior presteza a ordem do responsável pelo grupo.

Um vez eu perguntei, porque você belisca só eu? Mas ela beliscava todo mundo e virava uma choradeira. Quando começava, imagina uma criança chorando, agora imagina um monte. Era um berreiro só. Ai ela batia para ficar quieto. Ela batia. Gritava engole o choro, engole o choro, ai ela batia, e agente engolia. Meu pai também fazia isso.²⁶²

As denúncias contra o Preventório Santa Terezinha repercutiram em toda a imprensa paulista. Ao centro das acusações figurava Margarida Galvão, a Presidenteda instituição, denunciada como conivente com as práticas de torturas realizadas. Segundo o relato de Carlinhos Oliveira, ex-interno: *Os vigilantes e carrascos agiam sempre em consonância com as ordens emanadas pela diretora, uma criatura má, sob todos os pontos de vista.*²⁶³

Várias irregularidades administrativas supostamente cometidas sob a direção de Margarida Galvão foram denunciadas por ex- internos no jornal *A Última Hora*. O desaparecimento de uma criança de um ano e seis meses ganhou destaque nas edições deste diário. Tratava-se da irmã menor do egresso Milton Méier que foi entregue por ela a adoção sem o consentimento dos pais. A fim de eliminar as provas que a incriminassem, afirma Méier que todos os registros de internação da irmã Julia Aparecida Méier desapareceram dos arquivos da instituição²⁶⁴.

A presidente do preventório foi acusada ainda de dificultar a reintegração das crianças ao núcleo familiar, mesmo quando os pais recebiam alta do hospital colônia. Ema Oliveira declarou ao jornal *A Última Hora* que

---

²⁶² Idem.

²⁶³ SIQUEIRA, Hélio. *Op. cit.* p.7.

²⁶⁴ Idem, p. 7.

após sete anos de internação, voltou ao lar curada da hanseníase e ao solicitar a saída do filho do Preventório necessitou enfrentar uma difícil batalha contra a autoridade de Margarida Galvão. Somente após oito anos conseguiu a guarda do filho²⁶⁵.

As acusações levaram o Juizado de Menores de São Paulo a promover em 1957 uma sindicância no Educandário Santa Terezinha coordenada pelo Juiz de menores de São Paulo, Aldo de Assis Dias. Em entrevista ao jornal *A Última hora* o magistrado declarou serem procedentes todas as acusações referentes às torturas físicas impostas aos internos. Além disso, acrescentou que alguns vigilantes responsáveis por cuidar das crianças assumiam uma postura imoral perante os internos, o que sugere que além de agressões físicas e psicológicas as crianças eram submetidas a possíveis abusos sexuais²⁶⁶.

Antes de serem veiculadas pela imprensa sobre as possíveis sevícias que estariam sendo cometidas, impunemente contra os menores internados no Preventório Santa Terezinha, já havia recebido algumas denúncias de natureza grave de um ex servidor daquele educandário. Referiam-se essas acusações a castigos imoderados, abusos de meio de correção disciplinar, prática de imoralidade e falta de educação sexual²⁶⁷.

Todas essas acusações segundo a comissão de investigação designada pelo Juizado de menores incriminavam alguns funcionários antigos da instituição, e inocentavam Margarida Galvão, alegando que a presidente não tinha conhecimento sobre os fatos ocorridos no preventório pelo qual respondia. Em contrapartida, segundo as acusações dos egressos: *o mais*

---

²⁶⁵ Idem. Ibidem, p. 7.

²⁶⁶ SIQUEIRA, Hélio. "Juiz de Menores: Procedente As Denúncias Sobre O Asilo S. Terezinha de Carapicuíba". *Jornal A última Hora*.

²⁶⁷ Idem.

terrível carrasco das crianças de Santa Terezinha era homem de confiança de Margarida Galvão.

SIQUEIRA, Hélio. "Juiz de Menores: Procedente As Denúncias Sobre O Asilo S. Terezinha de Carapicuíba". Jornal A última Hora. São Paulo 20 de Agosto de 1957. Arquivo Santa Terezinha- Carapicuíba-SP.

As acusações feitas pelos egressos sobre a anuência de Margarida Galvão aos atos de tortura incididos contra crianças internas no Preventório Santa Terezinha suscitam duas proposições: a primeira delas sugere que a presidente do era conivente com as agressões e arbitrariedades cometidas no espaço preventorial. A segunda suposição corrobora o parecer do magistrado Dr. Aldo de Assis, que indica a inocência de Margarida Galvão.

A hipótese de que Galvão estava ciente sobre tais arbitrariedades, pauta-se pelo delineamento autoritário de sua gestão, apresentado neste estudo a partir da análise da presença e ausência de documentos oficiais arquivados no acervo histórico desta instituição, tais como: os ofícios destinados as Caixas Benéficas dos Asilos Colônias de São Paulo, indeferindo a saída dos menores da instituição; ausência de notificações que deveriam ser enviados aos progenitores periodicamente, a fim de informá-los

sobre a saúde dos filhos; saída ou transferência dos menores para outras instituições sem a ciência dos pais, entre outros. Fatores estes que sob muitos aspectos indicam que a gestão de Margarida Galvão apoiou-se em medidas arbitrárias e negligentes. O que evidencia que a equipe diretora da associação Santa Terezinha comandada, por Margarida Galvão, estava mais preocupada em promover uma ação profilática com relação aos seus internos que gerar medidas humanitárias dentro do espaço institucional.

Sob essa perspectiva, é possível considerar que sua influência junto a imprensa paulista, somada ao prestígio social que gozava na alta sociedade paulistana, a tenha favorecido junto ao Juizado de menores. Quando em 1957 foi responsabilizada publicamente pelas irregularidades cometidas no preventório, a imprensa paulista realizou uma cruzada em sua defesa. O mais efusivo jornal a acastelá-la foi O Estado de S. Paulo, fato que se deve principalmente a participação da Sr. Marina de Mesquita, esposa de Julio de Mesquita na equipe diretora do Preventório. O jornal *O diário de S. Paulo* e *A Gazeta* também participaram desta cruzada em defesa de Margarida Galvão. Entre fevereiro de 1957 e dezembro do mesmo ano diversas notícias enaltecendo a figura da Presidente, assim como sua administração foram veiculadas na imprensa.

Homenagem a Margarida Galvão: 40 Anos de Esforço em Prol dos Filhos dos Hansenianos. Jornal O Diário de S. Paulo. São Paulo, 27 de setembro de 1957. Arquivo Santa Terezinha-Carapicuíba-SP.

A segunda hipótese ventilada é que a presidente do Preventorio fosse realmente inocente, conforme confirmou o magistrado Dr. Aldo de Assis Dias. As dimensões grandiosas da arquitetura preventorial Santa Terezinha, composta por inúmeras salas, dormitórios, além de uma área externa bastante ampla, podem ser considerados fatores que dificultassem a Galvão tomar ciência de todos os atos cometidos por seus subordinados. Sob esse ponto de vista, os vigilantes teriam agido por conta própria, contrariando, as determinações da equipe diretora. As acusações, contra a presidente, fariam

parte, nesse contexto, de uma intensa campanha de descrédito promovida por ex- internos e veiculada pelo jornal *A Última Hora*, com a finalidade de denegrir sua imagem.

Este estudo conclui que independente do assentimento de Galvão aos espancamentos ocorridos no espaço preventorial, as sanções aplicadas aos que não aceitavam a subordinação imposta pelos guardas configuraram-se em torturas físicas. Certamente as agressões deixavam ferimentos e seqüelas que dificilmente passariam incólumes aos olhos dos trabalhavam na instituição. Todos os que se calaram diante das evidencias do suplício dos filhos dos portadores de hanseníase endossaram este procedimento. Dessa forma, conclui-se que dificilmente denúncias de funcionários sobre choros e gritos de crianças durante as sessões de espancamentos promovidas pelos carrascos da instituição não chegavam aos ouvidos de Margarida Galvão - figura que segundo o egresso Carlinhos Fontes era extremamente temida: *temíamos ouvir até seu nome. Sua presença nos infundia medo tal, que nos sentíamos paralisados*²⁶⁸. Segundo Foucault:

O poder na vigilância hieraquizada das disciplinas não se detém como uma coisa, não se transfere como uma propriedade; funciona como uma máquina. E se é verdade que sua organização piramidal lhe dá um 'chefe', é o aparelho inteiro que produz poder e distribui os indivíduos nesse campo permanente e contínuo. O que permite ao poder disciplinar ser absolutamente discreto, pois está em toda parte e sempre alerta, pois em princípio não deixa nenhuma parte às escuras e controla continuamente os mesmos que estão encarregados de controlar: e absolutamente indiscreto, pois funciona permanentemente e em grande parte em silêncio.²⁶⁹

3.7- fora dos muros do preventório Santa Terezinha.

---

²⁶⁸ SIQUEIRA, Hélio. *Op. cit.* p.7.

²⁶⁹ FOUCAULT, M. *Op.cit.* p. 158.

Para cruzar os portões de saída do Preventório Santa Terezinha era necessário vencer a luta contra a burocracia e o autoritarismo impostos pela política profilática paulista contra hanseníase. O Regimento Interno dos preventórios deliberava ainda sobre as condições necessárias para que a solicitação de fosse deferida:

O artigo 6.º do Regimento Interno dos preventórios regulamenta as condições para saída dos filhos dos portadores de hanseníase. Estes poderão deixar a instituição nos seguintes casos:

- a) falecimento
- b) adoecimento por lepra
- c) limite de idade estabelecido neste regimento
- d) vantajosa colocação ou casamento
- e) existência de parentes ou solicitação de pessoas estranhas reconhecidamente sadias e de idoneidade moral e capacidade financeira pra mantê-los, e educá-los e ainda com compromisso de sujeitá-las a vigilância das autoridades sanitárias competentes.
- f) contumaz indisciplina ou inveterados maus hábitos, tratando-se de internados maiores de 15 anos e que tenham resistido a todos os meios de correção permitidos.

Parágrafo único: para os casos das alíneas “c”, “d”, “e”, “f”, deverá ser ouvido o juiz de órfãos, menores e ausentes ou a autoridade substituta cuja aprovação suprirá a autorização dos pais, tutores, parentes ou responsáveis, sendo também necessária a autorização da autoridade sanitária competente.²⁷⁰

Segundo a historiadora Yara Monteiro, o Regimento Interno que norteava os procedimentos a serem adotados na ocasião das saídas dos menores, não previam uma série de questões que permeavam o cotidiano dos internos e, portanto:

Foi formada uma Comissão para que se elaborasse um documento específico definindo e que nortearia o assunto que mesmo assim continuou não sendo pacífico. A questão da saída arrastou-se por muitos anos e era tão séria que acabou por se constituir no assunto principal da 235ª Sessão Ordinária da Sociedade Paulista de Leprologia, realizada em 19 de dezembro de 1955, na qual discutiu-se o *“Relatório da Comissão sobre o Regulamento que disciplina a entrega dos menores”*. Nela foi proposto, e aceito pelos presentes, que só poderia ser permitida a saída de crianças portadoras do exame de Mitsuda Positivo, ou seja, de crianças que fossem possuidoras de resistência natural à doença.²⁷¹

---

²⁷⁰ Regimento Interno dos Preventórios. In: CAMPOS, Nelson de S. & Bechelli, Luiz. *Op. cit.* p.

²⁷¹ MONTEIRO, Yara. *op. cit.*

Para deixar o preventório, todos os comunicantes relacionados no prontuário do interno, ou seja, parentes que tiveram contato com indivíduo infectado pela doença, deveriam ter seus exames periódicos em dia. Caso contrário, o interno não tinha, permissão para deixar o preventório. Outra condição imposta estava estabelecida no item quatro do regimento interno²⁷², e previa um tempo mínimo de seis anos para que a criança permanecesse interna. Este período coincidia com o tempo em que o *microbacterium-Leprae* poderia manter-se incubado. A *linha "e"* deste mesmo artigo, ressaltava, que caso algum parente ou amigo declarasse desejo de retirar o interno antes deste período, a instituição deveria deferir o pedido.

Análise das correspondências enviadas pelos internos dos “leprosários” à ao preventório, solicitando a retirada do filho para residir com familiares, indica que a instituição em questão manteve uma postura contrária as normas estabelecidas pelo regimento. Em 1 de novembro de 1955, por exemplo, o portador de hanseníase F.Q. escreveu a Margarida Galvão, requerendo o fim da internação de sua filha para morar com a avó. Apesar de ter apresentado todos os atestados exigidos comprovando a capacidade física, econômica e mental da avó, seu pedido foi negado.²⁷³

---

²⁷² CAMPOS, Nelson de S. & Bechelli, Luiz. *Op.cit*

²⁷³ Carta de F. Q., interno do Asilo Colônia PIRAPITINGUÍ-SP, à Margarida Galvão, presidente da Associação Santa Terezinha. Sanatório Pirapitinguí, 11 de novembro de 1955. *Pasta de correspondências*. Arquivo da Associação Santa Terezinha, Carapicuíba São Paulo.

Sanatório Pirapitingui, 11 de novembro de 1.955.

Exma. Sra.
D. MARGARIDA GALVÃO
DD. Presidente da Associação
"Santa Terezinha do Menino Jesus"
SÃO PAULO

Prezada Senhora.

Quando da última visita que nos fez o Dr. João de Moraes, tive oportunidade de solicitar-lhe a fineza de transmitir a V.S. o meu desejo de retirar minha filhinha EUNICE QUARENTI da Creche que V.S. dirige tão sabiamente. Disse-me o Dr. João que falaria consigo, mas pediu-me também que escrevesse enviando um atestado que minha mãe pode assumir a responsabilidade pela educação da menor. Assim, remeto a V.S. o atestado fornecido pelo Juiz Distrital de Ortigueira, Estado do Paraná.

Gostaria que V.S. consentisse na saída de minha filhinha, pois faria um grande bem à minha mãe que se sente muito só e é moral e financeiramente capaz de cuidar dela.

Caso este meu pedido encontre eco em seu coração generoso, peço-lhe a fineza de marcar uma data para a retirada da criança, pois necessito comunicar à minha genitora e, para isso, preciso de algum tempo.

Acredito que o Dr. João de Moraes já transmitiu à V.S. meus anseios e sei que posso contar com a verbal atenção de V.S. ao meu pedido.

Tenho a satisfação de apresentar os meus protestos de alta estima e elevada consideração e respeito.

Tão logo receba sua resposta, mandarei a autorização assinada por mim e minha esposa, com as firmas reconhecidas.

*Respondeu comunicando
que nada tenho a opor
m. g.*

Atenciosamente,

as. *Felício Quarenti*

Carta de F. Q., interno do Asilo Colônia PIRAPITINGUI-SP, à Margarida Galvão, presidente da Associação Santa Terezinha. Sanatório Pirapitingui, 11 de novembro de 1955. Pasta de correspondências. Arquivo da Associação Santa Terezinha, Carapicuíba São Paulo.

Cunha Durante
P. 1182

Pirapitingui 18. 11. 55
Lordeas Sanatários
D. D. Ama. Dona. Margarida Galvão
D. D. Presidente da Associação Terezinha mineiro
João

É com o meu pensamento voltado
para Deus que lhe escrevo esta afin
de lhe enviar, mais a estudadão, sobre
a situação de minha genitora.
Dona, Margarida, eu estou ansioso
por receber uma resposta satisfatória
para mim, e para minha genitora
tenho uma certeza de que o seu
magnânimo coração, não me dará a
resposta sim.

Dona Margarida, desde muito lhe
agradeço, e estou aqui com os
joelhos dobrados, pedindo a Deus pela
sua saúde, e pela sua felicidade.
o reconhecimento do internado.

Pingui-se ao D.P.E.
M. G. ~~_____~~ e
~~_____~~

Carta de F. Q., interno do Asilo Colônia PIRAPITINGUÍ-SP, à Margarida Galvão, presidente da Associação Santa Terezinha. Sanatório Pirapitinguí, 18 de novembro de 1955. *Pasta de correspondências.* Arquivo da Associação Santa Terezinha, Carapicuíba São Paulo.

A análise das memórias do egresso do Preventório Santa Terezinha, Sr. P. A., nos permite concluir que a imposição de um tempo mínimo de internação às crianças, foi bastante prejudicial para a adaptação dos menores em seu meio familiar. Segundo sua narrativa, após nascer no Asilo Colônia Pirapitinguí foi enviado para ao Asilo Santa Terezinha. Apesar dos requerimentos enviados por seu progenitor com o objetivo de obter sua guarda os pedidos foram indeferidos.²⁷⁴.

Diante da negativa, o pai de P. A. acompanhou seu crescimento comparecendo periodicamente a todas as visitas marcadas. No relato sobre as idas do progenitor ao preventório, ressalta o carinho que este sempre demonstrava ao encontrá-lo: *sem contar o carinho que ele tinha, ele sempre vinha me ver, me abraçava e colocava no colo.*²⁷⁵

O egresso afirma que em várias ocasiões o pai lhe explicava que sua mãe não podia amamentar-lhe devido a uma enfermidade. Porém, não especificava de qual doença se tratava. Procurava deixar sempre evidente que não era de sua vontade que P.A permanecesse interno.

O egresso confessou jamais ter entendido o fato de ter sido o único filho a morar no preventório. Disse que por muito tempo acreditou que o pai havia optado pelos irmãos em detrimento dele. A fim de esclarecer-lhe as dúvidas mostrei-lhe seu prontuário. Ao consultar seus documentos institucionais, constatou que os outros dois irmãos, já eram nascidos na ocasião da prisão da mãe no Asilo Colônia Pirapitinguí. Descobriu que ao ser internada sua progenitora o gestava, e, que por isso havia dado a luz dentro do

---

²⁷⁴ O progenitor de P.A que era saudável, e, portanto, estava livre para educá-lo juntamente como os dois irmãos mais velhos que após a prisão da mãe continuou residindo com o pai.

²⁷⁵ Testemunho do egresso P.A. registrado em 15 de novembro de 2008. *Op. cit*

hospital. Foi-lhe explicado que nesses casos os recém-nascidos eram compulsoriamente enviados a Creche Santa Terezinha e, que, mesmo se o progenitor ou outro familiar optasse por retirá-los a presidente da instituição não permitia.

Apoiada no *artigo 6º* do Regimento Interno dos preventórios esta autoridade impunha um tempo mínimo de permanência da criança neste estabelecimento. Ao mesmo tempo, descumpria a *alínea e* que impunha algumas ressalvas a este artigo, por exemplo, se algum parente se dispusesse a adotar o interno e se comprometesse em encaminhá-los aos exames periódicos, o requerimento de retirada deveria deferido.

Arquivados a este documento constavam dois pedidos para que P.A deixasse a instituição. A primeira foi remetida logo após seu nascimento. A Presidente indeferiu o pedido, sob a alegação que o recém-nascido no Asilo Colônia Pirapitinguí deveria ficar recluso por um prazo mínimo de seis anos. Assim que completou a idade referida, o progenitor entrou com processo para finalmente reaver a guarda do filho. Todavia, os tramites burocráticos postergaram a retirada de P.A na por mais 12 meses, até que finalmente em 1 de janeiro de 1955 foi reintegrado a sociedade²⁷⁶.

Segundo a historiadora Yara Monteiro, as ações profiláticas em relação a saída das tal procedimento caminhava contra mão das recomendações internacionais sobre a internação dos doentes, visto que após a descoberta da sulfona, estes poderiam ser tratados diretamente no dispensários. Apesar desta orientação, o Estado de São Paulo optou por manter crianças institucionalizadas, privadas do convívio familiar, mesmo estas

---

²⁷⁶ Idem .

não portando da doença – apenas pelo fato de pertencerem à percentagem da população brasileira que não possuíam resistência natural ao Bacilo de Hansen²⁷⁷.

Cruzar o portão de saída, no entanto, não foi uma tarefa fácil para P.A. Segundo ele nos relatou, chorou muito na hora de partir da instituição, e para atravessar o portal, teve que ser arrastado pelo pai. Sob berros de que não quero ir! O protetor lhe embarcou no trem que partia de Carapicuíba com destino a um mundo temido e desconhecido:

Meu pai me levou embora a força, ele me arrastou e eu chorava e gritava: me deixa ficar, mas ele dizia: vai para casa menino, para nossa casa, eu não queria sair. Ai entramos no trem, eu chorei muito nunca havia visto o trem de perto, era barulhento e grande eu queria voltar...²⁷⁸

Ao chegar em casa P.A viu pela primeira vez sua progenitora e sentiu-se inseguro em um lugar onde nada lhe era familiar. Segundo suas memórias, ao vê-lo a mãe envolveu-lhe em um longo abraço e chorando averiguou sua face, seus cabelos, tirou-lhe a roupa afim de melhor conhecê-lo: *Ela tirou minha camisa e viu minhas costa roxa ai perguntou eles judiava de você lá?*²⁷⁹ Apesar da manifestação de afeto P. A. disse não ter tido nenhum impacto com aquela apresentação. Ficou inerte, observando aquele lar que não sentia como seu:

Quando eu cheguei em casa e conheci minha mãe ela estava assistindo, ela olhou para mim, me abraçou e chorou. Mas eu não queria saber dela, nem dela e nem do meu pai, eu queria voltar para casa. Eu sei que sai daqui em janeiro, porque depois de 15 dias eu fiz sete anos. Quando cheguei na casa do meu pai eu chorava e dizia: eu quero voltar para lá, eu quero voltar para casa. Meu diz dizia, mas lá as freiras não judiam de você! Eu respondia sim, mas eu quero voltar.²⁸⁰

---

²⁷⁷ Testemunho do egresso P.A. registrado em 15 de novembro de 2008. *Op.cit*

²⁷⁸ Idem, Ibidem.

²⁷⁹ Idem.

²⁸⁰ Idem, Ibidem.

O processo de adaptação do P.A foi relatado por ele como sendo sofrível e doloroso, sentia-se inseguro em meio a pessoas que considerava estranhas. O ex- interno percebeu-se excluído e rejeitado pela família. Além disso, definiu como intrusa a sua presença entre eles:

Quando eu sai daqui eu me senti rejeitado por todos, meu pai só chegava a noite, ele era motorista e só chegava a noite. Ele era rígido, quando chegava em casa eu não conseguia dar um abraço ou beijo nele, mesmo que ele chamava eu não ia. Eu sentia diferença no tratamento dos meus irmãos, o mais velho era mais bem tratado e do meio mais ou menos. Eu era mal tratado, acho que é porque eu só cheguei depois de seis anos, eu era um intruso. Eu me sentia um intruso, um intruso.²⁸¹

A dificuldade de adaptação relatada por P. A., evidencia um processo que pode ser considerado comum aos internos do Preventório Santa Terezinha – em particular aqueles reintegrados ao núcleo familiar após os seis anos de idade. A longa permanência na instituição preventorial os privava do convívio com os parentes, de maneira que tais figuras eram consideradas estranhas para a criança recém chegada. O ex-interno P. A., relatou que durante anos sentiu-se excluído em sua casa, tanto assim, que segundo narra, não suportou habitar sob o mesmo teto que eles. Onze anos após ter cruzado o portal do Educadário, fugiu de casa e foi morar nas ruas de São Paulo.

A história do egresso P. A., evidencia que todo esse processo dificultoso de adaptação no seio familiar poderia ter sido evitado caso a presidente desta instituição não tivesse impedido sua saída, durante período em que era recém-nascido. Certamente ao crescer inserido em seu núcleo familiar o egresso não se sentiria um *estranha*.

O prazo estabelecido pelo Regimento dos preventórios coincidia com o tempo de incubação do *Mal-de-Hansen* no organismo humano. Ao ser

---

²⁸¹ Id. Idem.

internado, o menor obrigatoriamente deveria entrar em período de observação. Alguns leprologistas acreditavam na teoria da transmissão congênita da hanseníase. Sob essa perspectiva, o contágio realizar-se ia pela passagem de bacilos através da placenta, não só por alterações patológicas destas, como também *intra-partum*, por traumatismos dos vasos sanguíneos da placenta nas contrações uterinas. Dessa forma, o preventório serviria antes de tudo, para identificar precocemente os casos incipientes de “*lepra*” e imediatamente iniciar o tratamento da doença.

Ao impedir que as crianças abandonassem o mundo preventorial antes do prazo mínimo estabelecido, o Departamento de Profilaxia da Lepra buscava, em primeiro lugar, não o bem estar dos internos, mas proteger a sociedade sadia de possíveis *vetores* da hanseníase.

Os internos ao atingirem a idade máxima permitida de permanência no preventório também sofriam para adaptar-se a sociedade. Por terem tornado-se legalmente adultos, após atingirem a maioridade, os desafios impostos a estes egressos eram diferentes dos obstáculos encontrados pelas crianças que deixavam a instituição entre os 6 e 7 anos. Em muitos casos os que permaneciam por longo tempo internados em uma instituição não tinham contato com familiares, e ao cruzar os portões do preventório, não sabiam para onde ir. Segundo Goffman, embora o internado faça planos para saída e tenha cálculo até de horas para a data de sua liberdade, os que se aproximam deste dia tendem, freqüentemente, a ficarem angustiados. *A angústia do internado quanto a libertação parece apresentar-se, muitas vezes, sob a forma de uma*

*pergunta que apresenta a si mesmo e aos outros: será que posso me sair bem lá fora?*²⁸²

A falta de formação escolar adequada limitava as chances dos egressos em inserir-se no mercado de trabalho. Além disso, ao deixarem a instituição os internos estavam como definiu Goffman *desculturação*. Ou seja, desatualizado em relação aos hábitos e comportamentos atualmente exigidos pela sociedade mais ampla.²⁸³ Os preconceitos e estigmas inerentes aos filhos de portadores do *microbacterium-Leprae*, consistiam em outro importante obstáculo para que fossem aceito pela comunidade. Evering Goffman afirma que quando o indivíduo adquire um baixo status proativo- o que é comum aos que tornaram-se interno em uma instituição estigmatizante, como por exemplo, prisões e manicômios- tendem a ter uma recepção fria no mundo mais amplo. Sentem isso no momento, em que precisam candidatar-se a um emprego ou a um lugar para viver.²⁸⁴

Segundo Goffman, a sociedade estabelece um modelo que busca classificar as pessoas conforme atributos determinados como comuns e naturais aos membros desse grupo. Caso não haja incompatibilidade entre o conjunto de características próprias do indivíduo, que Goffman determina como identidade real, e as expectativas da sociedade sobre seus atributos -definidos pelo autor como identidade virtual- o sujeito tem grandes chances de ser estigmatizado²⁸⁵.

O estigma é um atributo que produz um amplo descrédito na vida do sujeito. Em situações extremas, é nomeado como "defeito", "falha" ou

---

²⁸² GOFFMAN, E. *Manicômios Prisões e Conventos. Op. cit.* p. 67.

²⁸³ Idem, p. 69.

²⁸⁴ Idem, p. 69.

²⁸⁵ GOFFMAN, E. *Estigma. Notas Sobre a Manipulação Deteriorada*, p.8.

desvantagem em relação ao outro. Goffman ressalta ainda que aqueles que se julgam “normais” não consideram o estigmatizado como completamente humano²⁸⁶.

Sob essa perspectiva é possível afirmar que o fato de ter vivido em um Preventório constituía-se por si só um fator de importante descrédito social ao egresso. A fim de serem aceitos pela sociedade, a prole dos enfermos necessitavam manipular informações sobre sua identidade real, ou seja, criar o que Goffman definiu como uma *identidade virtual*²⁸⁷. Entre 1927 a 1940 as certidões de nascimento dos recém-nascidos nos Asilos Colônias paulistas, traziam impresso o nome desta instituição, fator que em muitos casos, impediam os portadores de ocultar suas origens. A própria presidente da instituição reconheceu esta dificuldade em 1941 afirmou que:

Os egressos de nosso Asilo lutam quase sempre com grandes dificuldades na sua vida, pelo fato de serem filhos de doentes de lepra. Essa dificuldade toma vulto e é quase insuperável, inúmeras vezes, quando esses egressos não podem ocultar sua condição de filhos de “leproso”s.²⁸⁸

Nesse mesmo ano Margarida Galvão sugeriu ao Departamento de Profilaxia da Lepra que não fosse registrado nos documentos dos internos a instituição de origem, mas o município onde estava localizada. Essa política favoreceu a inserção social dos egressos ao *mundo dos sadios*. Fazer parte deste universo, porém, exigia que os internos nunca se esquecessem eram filhos de portadores de *“leproso”s* e esse deveria ser seu maior segredo.

---

²⁸⁶ Idem, p.8.

²⁸⁷ Ibidem, p.8.

²⁸⁸ CAMPOS, Nelson de Souza & [Bechelli, Luiz M.](#) *Op. cit.*,

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Presente estudo conclui que a opção das autoridades sanitárias por isolar os portadores de hanseníase, trouxe conseqüências para todo o núcleo familiar destes enfermos. As crianças foram bastante afetadas, uma vez que não lhes restavam muitas opções além da internação em um preventório. Institucionalizar a prole sadia dos portadores de hanseníase isolados era antes de tudo uma forma de proteger a sociedade do perigo de contaminação que estas crianças poderiam representar, principalmente quando haviam convivido durante muito tempo com os pais doentes.

Este estudo evidencia que o estabelecimento destinado a internação dos filhos dos portadores de hanseníase, tinha objetivos mais amplos do que a prevenção profilática contra a manifestação da *lepra*. Ao recolher as crianças desamparadas após a prisão dos pais, este estabelecimento objetivava prevenir que os menores figurassem no cenário brasileiro como futuros infratores e delinqüentes.

Sob essa perspectiva o Preventório Santa Terezinha atuou em parceria com o Estado varguista, colaborando com a política de “proteção a infância pobre e desvalida”. As regras disciplinares impostas as crianças; a educação centrada na formação de mão de obra útil para o mercado de trabalho; somada a ações preventivas contra manifestação da *lepra*, objetivava transformar os internos em cidadãos saudáveis, honestos, trabalhadores, civilizados, e principalmente, submissos²⁸⁹. Fatores entendidos pelos governantes e pela corrente eugenista da época como essenciais para o

---

²⁸⁹ Ver: RIZZINI, IRENE. *Op. cit*

desenvolvimento do Brasil. Sob essa perspectiva é possível afirmar que a instituição agiu em consonância com os ideais eugênicos propagados, principalmente, entre as décadas de 1920 e 1945.

O Preventório Santa Terezinha consistiu-se em um espaço destinado a segregação de crianças indesejadas para o modelo de infância proposto pela Eugenia brasileira. Alguns eugenistas mais radicais como Renato Khel, por exemplo, chegaram a sugerir a esterilização destes menores, assim com de seus pais, a fim de que não perpetuassem o que era considerado por ele como o “legado de uma genética imprópria”.

O modelo institucional proposto pelo Preventório Santa Terezinha pautou-se pela disciplinarização de seus internos, a vigilância constante seguida de punições aos considerados vigilantes, tiveram como objetivo adestrar os internos, ou como define Foucault: a disciplina fabrica corpos submissos e dóceis, ela dissocia o poder do corpo , faz dele por um lado uma aptidão, uma capacidade que ela procura aumentar entrar; *e inverte por outro lado a energia a potencia que poderia resultar disso, e faz dela uma relação de sujeição estrita.*²⁹⁰

A vigilância aos internos estava circunscrita não só aos olhos atentos dos vigilantes, mas a própria disposição arquitetônica dos prédios. Os edifícios rodeados por janelas, as portas que interligavam o quarto das crianças ao dos vigilantes, indicam que esta estrutura fazia parte de uma arquitetura voltada para o controle. Os prédios não foram projetados simplesmente para serem admirados, ou mesmo para vigiar o espaço externo, como era o caso das fortalezas, mas para permitir um controle interior, articulado e detalhado-

---

²⁹⁰ FOUCAULT, M. *Op. cit.*, p. 127.

para tornar visíveis os que nela se encontravam. Segundo Foucault, trata-se de uma arquitetura que:

(...) seria um operador para a transformação dos indivíduos: agir sobre aquele que abriga, dar domínio sobre seu comportamento, reconduzir até ele seus efeitos do poder, oferecer-lhes um conhecimento, modificá-los.²⁹¹

Tanto a arquitetura, quanto a localização geográfica do Preventório Santa Terezinha, são características que nos permitem inseri-la no modelo de instituição total definido por Evering Goffman.

Define Instituição Total como:

local de residência e trabalho, onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada.²⁹²

Importante ressaltar que quando Goffman lista as instituições que classifica como totais, exclui os orfanatos e asilos voltados ao abrigo de crianças enjeitadas. Segundo sua teoria, por adentrarem no estabelecimento ainda recém-nascidos, os menores não levam consigo uma cultura previamente adquirida em uma vida em sociedade. Apesar desta ressalva, evidenciamos que o Preventório Santa Terezinha, mesmo sendo um local destinado à infância, não se enquadra no modelo de orfanato, ou casa de enjeitados, citados Goffman. Alguns aspectos diferenciam o preventório destes estabelecimentos. A principal diferença consiste no fato de que as crianças que residiam neste estabelecimento não eram enviadas para lá por terem ficado órfãs ou ter sido enjeitadas pelos pais. Outro aspecto de diferenciação concentra-se no fato de que nem todas as crianças que adentravam o mundo preventorial eram recém-nascidas. O levantamento sobre a média de idade de internação dos menores indica que 40% dos que eram internados no estabelecimento em

---

²⁹¹ FOUCAULT, M. *Op. cit.*, p. 154.

²⁹² Id. *Idem*, p. 17.

questão tinham entre 8 e 14 anos. Dessa forma uma expressiva parcela de crianças, ao adentrarem o novo e desconhecido mundo preventorial, traziam consigo experiências de vivência em sociedade e em família, por exemplo.

A política preventorial inerente ao asilo Santa Terezinha utilizou-se de mecanismos de violência contra seus internos. Além da coerção física, humilhações e torturas, empenharam-se e anular a identidade social das crianças. Goffman denomina este processo como mortificação do “eu”. Esta morte acentuava-se principalmente nos casos em que os menores entravam na instituição após os 5 anos de idade. Nessa fase a criança já havia adquirido experiência de convívio familiar e social, o que era simplesmente anulado, pela instituição. Ao receber o seu número no prontuário, uniforme e cama, os filhos dos portadores de hanseníase inseriam-se em um processo de anulação de sua individualidade. Nesse estabelecimento nada pertencia aos menores, até mesmo os uniformes eram coletivos. Todas as tardes antes do banho os menores recebiam a roupa limpa de acordo com o tamanho, ratificando a idéia de que não tinham posses sobre nada.

As políticas profiláticas implantadas a partir de 1930 com o objetivo de erradicar a hanseníase do cenário brasileiro apresentaram-se de forma autoritária e coercitiva aos enfermos. Os agentes do Departamento de Profilaxia da lepra, responsáveis por prender os doentes, muitas vezes utilizavam-se de armas de fogo, para coibir possíveis atos de resistência.

Ao serem segregados nos asilos para portadores do Bacilo de Hansen, os doentes eram inseridos em um universo, que segundo afirma Yara Monteiro, não se distinguiram, salvo as diferenças, muito dos utilizados pelos

nazistas com relação às “minorias indesejáveis”.²⁹³ Nesse cenário, os doentes eram privados de seus direitos enquanto cidadãos, como o da paternidade, convívio com os entes queridos, liberdade de circular livremente por sua cidade, por exemplo.

As cercas que delimitavam os espaços geográficos ocupados pelos “leprosários” erigiam as fronteiras entre o mundo dos doentes e dos sadios. Ao cruzar o portal de entrada para o mundo dos excluídos o indivíduo deixava para traz, parentes, amigos e filhos.

Apesar da perseguição ostensiva a todos os portadores de hanseníase os índices de contaminação não diminuíram em São Paulo. Tal fato comprova a ineficácia desta medida profilática, já anunciado pelo Dr. Emílio Ribas. Na década de 1920 Ribas combatia o isolamento compulsório de todos os doentes de hanseníase.

É importante assinalar que, conforme constatou Yara Monteiro, *“em plena década de 60, palco de intensas lutas pela liberdade e pelos direitos humanos, não se tem nenhum registro de um movimento social contra essa situação de arbítrio”*²⁹⁴. A extinção do isolamento compulsório em São Paulo partiu do próprio governo.²⁹⁵

Enquanto isso, centenas de pessoas foram “enterradas vivas” dentro dos cinco “leprosário” paulistas. A morte social precedia em muitos anos a falência dos órgãos vitais. Prisioneiros do preconceito e da intolerância de uma política sanitária autoritária, os “leproso”s foram dia a dia sendo esquecida por familiares e amigos atrás da grande muralha que os apartava da pretensa sociedade sadia.

---

²⁹³ Idem.

²⁹⁴ MONTEIRO, Yara. *Op.cit*

²⁹⁵ Idem, p. 420.

FONTES

LIVROS:

- CAMPOS, Nelson de Souza & [Bechelli, Luiz M.](#) *Organização e Funcionamento de Preventórios*. Rio de Janeiro, Nacional, 1948.
- CASTIFLIONI, A. *História da Medicina*. São Paulo: Editora Nacional, 1947. 2v.
- CENDRERO, O. *O Elemento da higiene*. 14. Ed. Caracas: s.c.p., 1942.
- DOMINGUES, Octávio. *Hereditariedade e Eugenia. Suas Bases Teóricas. Suas Aplicações práticas*. Biblioteca de Divulgação Científica Dirigida pelo Prof. Dr. Arthur Ramos. Vol. V. Civilização Brasileira, S.A. Rio de Janeiro, 1936.
- _____. *Eugenia - seus propósitos, suas bases, seus meios*. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1933.
- FILHO, Jorge Moraes Filho. *O Médico e a Criança. Estudos de Puericultura e Eugenia*. São Paulo, 1940. Empresa Gráfica da Revista os Tribunais.
- GONZAGA, Octávio Gavião. *Filho de hanseniano em face da infecção leprosa*. São Paulo. Revista dos Tribunais, 1941.
- HORTA, Antonio Carlos Rabello. *Organização, estrutura e funcionamento de dispensários antileproóticos*. Rio de Janeiro, Serviço Nacional de Lepre, 1950.
- _____. KEHL, Renato. *Por que sou eugenista: 20 anos de campanha eugênica 1917-1937*— Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1937
- KEHL, Renato. *Eugenia Medicina Social. Problemas de Vida*. Livraria Fancisco
- MAURANO, Flávio. *História da Lepre em São Paulo*. Vols.1 e 2, São Paulo, Revista dos Tribunais, 1939.

REVISTAS:

- PUPO, João Aguiar. *Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e sua Cooperação na Obra de Profilaxia da lepra, 1779-1933*.
- Revista Brasileira de Leprologia de São Paulo. Vol. N° especial- 1936. Direção Científica. Prof. Eduardo Rabello, Redator chefe: Dr. Nelson Souza Campos. Redator secretário: Dr. Abraão Rotberg. *"Obra de Preservação da Infância na Profilaxia da Lepre. O Asilo Santa Terezinha e sua Cooperação no Combate a Lepre em São Paulo"*.
- Revista de Combate a Lepre. N°77, março de 1942
- Revista Brasileira de Leprologia de São Paulo. Vol. N° especial- 1936. Direção Científica. Prof. Eduardo Rabello, Redator chefe: Dr. Nelson Souza Campos. Redator secretário: Dr. Abraão Rotberg. *"Obra de Preservação da Infância na Profilaxia da Lepre". O Asilo Santa Terezinha e sua Cooperação no Combate a Lepre em São Paulo*.
- ROQUETTE-PINTO, Edgar. *Ensaios de Anthropologia Brasileira*. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1933.

ARTIGOS:

KHEL, Renato. "A esterilização dos grandes degenerados e criminosos". In: Arquivos

Brasileiros de Higiene Mental. 33: 108-111, 1930.

DOMINGUES, Octavio. "Limalhas de um Eugenista". Boletim de Eugenia. Ano IV, nº 40, out/dez 1932, p.82.

VIANNA, Oliveira. "Eugenismo das Elites". Boletim de Eugenia. Ano3, n 29, Mai 1931, p. 2.

PUPO, Aguiar. *Obra de Preservação da Infância na Profilaxia da Lepra. O Asilo Santa Terezinha e sua Cooperação no Combate a Lepra em São Paulo*. IN: Revista Brasileira de Leprologia de São Paulo. Vol. Nº especial- 1936. p. 274.

Obra de Preservação da Infância na Profilaxia da Lepra. O Asilo Santa Terezinha e sua Cooperação no Combate a Lepra em São Paulo. *Op. cit.*, p. 266.

SIQUEIRA, Hélio. "Surram e Torturam Crianças no Educandário Sta. Terezinha." Jornal A Última Hora. São Paulo, 2 de Agosto de 1957. Caderno 1, p 7. Arquivo da Associação Santa Terezinha-Carapicuíba-SP.

SIQUEIRA, Hélio. "Juiz de Menores: Procedente As Denúncias Sobre O Asilo S. Terezinha de Carapicuíba". Jornal A última Hora

SIQUEIRA, Hélio. "Juiz de Menores: Procedente As Denúncias Sobre O Asilo S. Terezinha de Carapicuíba". Jornal A última Hora. São Paulo 20 de Agosto de 1957. Arquivo Santa Terezinha-Carapicuíba-SP.

Homenagem a Margarida Galvão: 40 Anos de Esforço em Prol dos Filhos dos Hansenianos. Jornal O Diário de S. Paulo. São Paulo, 27 de setembro de 1957. Arquivo Santa Terezinha-Carapicuíba-SP

Cartas:

de A. e L. C. enviada a Dona Margarida Galvão, diretora da Associação Santa Terezinha. Pirapitinguí, 24 de maio de 19441. *Pront. 658 de A. C.* Arquivo Associação Santa Terezinha. Carapicuíba-SP.

de A.S.S. enviada a Dona Margarida Galvão, diretora da Associação Santa Terezinha. Pirapitinguí, 26 de agosto de 1941. *Pront. 668 de M.B.S.* Arquivo Associação Santa Terezinha. Carapicuíba-SP.

de M. G. enviada a Madri Aléxis, diretora da Associação Santa Terezinha. Pirapitinguí, 16 de março de 1943. *Pront. 179 de C.G.* Arquivo Associação Santa Terezinha. Carapicuíba-SP.

de M.C.M. enviada a Dona Margarida Galvão, diretora da Associação Santa Terezinha. Casa Branca, 17 de julho de 1955. *Pront. 1215 de B.D.* Arquivo Associação Santa Terezinha. Carapicuíba-SP

de Margarida Galvão para o Sr. A.B. presidente da Caixa Beneficente do Asilo Colônia Cocaes. São Paulo, 28 de Outubro de 1955. *Pront 837 de A.N.* Arquivo Santa Terezinha. Carapicuíba/São Paulo.

de F. O. interno do Asilo Colônia PIRAPITINGUÍ-SP, a Dona Margarida Galvão, presidente da Associação Santa Terezinha. *Pasta de correspondências*. Sanatório Pirapitinguí, 11 de novembro de 1955. Arquivo da Associação Santa Terezinha, Carapicuíba São Paulo.

do Dr. Meroveu da Silveira, endereçada ao Dr. Nelson de Souza Campos, Diretor do Departamento de Profilaxia da Lepra. Encaminhada para Dona Margarida Galvão, presidente da Associação Santa Terezinha. Sanatório Aimorés, 11 de agosto de 1946. *Pront. 316 de R. D. O.* Arquivo da Associação Santa Terezinha, Carapicuíba São Paulo.

de I B para Dona Margarida Galvão, Diretora do Preventório Santa Terezinha. São Paulo, 25 de março de 1940. *Pront. 371 de N.B.* Arquivo Santa Terezinha- Carapicuíba- São Paulo. da menor E.S. interna da Associação Santa Terezinha, para seu pai, P.S. fugitivo do Asilo Colônia Coais. Asilo Santa Terezinha, 03 de junho de 1943. *Pront. 694 de E. S.* Arquivo da Associação Santa Terezinha, Carapicuíba São Paulo.

de M. M, interna do Asilo colônia Cocaes para Dona Margarida Galvão, presidente da Associação Santa Terezinha. Casa Branca, 29 de setembro de 1941. *Pront nº 627 de A.A.M.* Arquivo da Associação Santa Terezinha, Carapicuíba São Paulo.

de A.C., interna do Asilo Colônia Cocaes para Dona Margarida Galvão,, presidente da Associação Santa Terezinha. Cocaes, 21 de julho de 1941. *Pront. 683 de A.C.* Arquivo da Associação Santa Terezinha, Carapicuíba São Paulo.

de A.L. A. interna no Asilo Colônia Aimorés aos seus compadres S e P. Aimorés, 21 de fevereiro de 1947. Arquivo da Associação Santa Terezinha, Carapicuíba São Paulo.

de Dona Margarida Galvão a Carta do Dr. Meroveu da Silveira, endereçada ao Dr. Nelson de Souza Campos, Diretor do Departamento de Profilaxia da Lepra. Encaminhada para Dona Margarida Galvão, presidente da Associação Santa Terezinha. Sanatório Aimorés, 11 de agosto de 1946. *Pront. 316 de R. D. O.* Arquivo da Associação Santa Terezinha, Carapicuíba São Paulo.

R do Asilo Santa Terezinha a carta de I.B.. São Paulo, 19 de abril de 1940. *Pront. 371 de N.B.* Arquivo Santa Terezinha- Carapicuíba- São Paulo.

carta de Maria Neusa Monteiro, primeira secretária da Associação Santa Terezinha, a Joaquina Felícia Alves, interna do Asilo Colônia Aimorés- Bauru. São Paulo, 16 de maio de 1961. *Pasta de correspondências.* Arquivo da Associação Santa Terezinha, Carapicuíba São Paulo.

de Dona Margarida Galvão a Caixa Beneficente do Asilo Colônia Cocaes. C. B. 07 de outubro de 1941. *Pront nº. 627 de A.A.M.* Arquivo da Associação Santa Terezinha, Carapicuíba São Paulo.

Iconografia

de O.C. PRONT. 1006. s/d. Arquivo Santa Terezinha. Carapicuíba/São Paulo.

de O.R. PRONT. 993. S/d. Arquivo Santa Terezinha. Carapicuíba/São Paulo.

de A. P. PRONT. 483 – 1937. Arquivo Santa Terezinha. Carapicuíba/São Paulo.

Ofícios:

Nota de falecimento de E. M. enviada para J.M. e E.M., internos do Asilo Colônia Cocaes. São Paulo, 03 de novembro de 1942. *Pront 706 de E.M.* Arquivo da Associação Santa Terezinha, Carapicuíba São Paulo.

Ofício NL/LM/nº361 enviado pelo presidente da caixa beneficente do Asilo Colônia Pirapitinguí, a Dona Margarida Galvão, presidente da Associação Santa Terezinha. São Paulo, 14 de fevereiro de 1941. *Pront. 234 de E.M.* Arquivo da Associação Santa Terezinha, Carapicuíba São Paulo.

Ofício n 180/59 MB. De Dona Margarida Galvão, presidente da Associação Santa Terezinha do Menino Jesus. Para Dr. Guilherme Pires e Albuquerque. Delegado da 1ª delegacia da Capital. São Paulo, 13 de abril de 1959. Pront. 425 de TM. Arquivo da Associação Santa Terezinha, Carapicuíba São Paulo.

Ofício nº. 236 enviado por Célio Ferreiro de Freitas, tesoureiro da Associação Santa Terezinha, para Dr. Flávio Maurano, Diretor Clínico do Asilo Colônia Cocaes. São Paulo, 16 de dezembro de 1941. *Pront 683 de A.C.* Arquivo da Associação Santa Terezinha, Carapicuíba São Paulo.

Ofício de Margarida Galvão, presidente da Associação Santa Terezinha, ao Ofício 1723-A enviado pelo Dr. José Alcântara Madeira, Diretor do Departamento de Profilaxia da Lepra-Capital. Pront. 1182 de E.Q. São Paulo, 07 de junho de 1955. Arquivo da Associação Santa Terezinha, Carapicuíba São Paulo.

Prontuários

Pront. 1090 de A.C.. Arquivo da Associação Santa Terezinha, Carapicuíba São Paulo.

Pront 450 de A.L. Arquivo Santa Terezinha. Carapicuíba/São Paulo.

Pront 324 de C.B. Arquivo Santa Terezinha. Carapicuíba/São Paulo

Pront. 995 de G.G. Arquivo Santa Terezinha. Carapicuíba/São Paulo.

Memorandum

Mem. OL/DO/ nº. 543 em 10 de julho de 1945 do Asilo Pirapitinguí para senhora Dona Margarida Galvão. M.D. Diretora da Associação Santa Terezinha do Menino Jesus. Av. Água Branca, 1045. *Pront 609 de M.* Arquivo da Associação Santa Terezinha, Carapicuíba São Paulo.

memorandum de Dona Margarida Galvão, presidente do Preventório Santa Terezinha ao memorandum 718/378 enviado pelo Sr. Presidente da Caixa Beneficente do Sanatório Cocaís, Casa Branca- SP. São Paulo, 24 de setembro de 1954. Arquivo Associação Santa Terezinha-Carapicuíba São Paulo.

Estatuto

Primeiro Estatuto de funcionamento da Associação Santa Terezinha, aprovado pelo Bispo Metropolitano de São Paulo em 1923. Arquivo da Associação Santa Terezinha, Carapicuíba São Paulo.

Relatório

Relatório sobre a organização arquitetônica e funcional do Preventório Santa Terezinha. Arquivo Santa Terezinha, Carapicuíba-SP.

Livro de Registros

Livro de Registros sobre a Fundação da Associação Santa Terezinha, São Paulo, 1923. Arquivo Santa Terezinha, Carapicuíba São Paulo.

BIBLIOGRAFIA

ABREU, Sergio França Adorno e CASTRO Myriam M. Pufliese. *A arte de Administrar a Pobreza: assistência social institucionalizada em São Paulo do século XIX*. In: Foucault Vico. Ítalo Tronco (org). Campinas: Fontes, 1987.

AIRÉS, Philipe. *A História da Morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias*, tradução de Priscila Vianna Siqueira. Rio de Janeiro, F. Alves, 1997.

_____. *A História Social da Criança e da Família*. 2ª edição. Rio de Janeiro: Graal, 1981.

_____. *O Homem diante da Morte*. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1989, vl 1 e vl 2.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Medicina, Leis e Moral*. São Paulo, Editora Unesp, 1999.

_____. *Instituto Adolfo Lutz 100 anos do Laboratório de saúde Pública*. São Paulo. Companhia das Letras, 1992.

ARAÚJO, H.C. Souza. *História da Lepra no Brasil vol. II (1889-1946) Álbum das organizações antileprosas*. Rio de Janeiro, Imprensa Oficial, 1948, vol. I, II, III.

AYRES, José Ricardo C.M. *Epidemiologia e emancipação*. São Paulo, Rio de Janeiro: Arasco, 1995.

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

LENHARO, Alcir. *A Sacralização da Política*. Campinas, Papirus, 1986.

BAKIRTZIEF, Zoica. *Águas Passadas que Movem Moinhos: As Representações Sociais da Hanseníase*. São Paulo, SN, 1994.

BENCHIMOL, Jaime L. *Dos Micróbios aos Mosquitos. Febre Amarela e a Revolução pausteriana no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. Rio de Janeiro, 1995.

BÉNIAC. Françoise. *O Medo da Lepra*. In: GOFF, Jacques Le. *As doenças tem História*. Lisboa, Terramar, 1945

BERLINGER, Giovanni. *A Doença*. São Paulo: Hucitec, Centro Brasileiro de Estudos da Saúde, 1998.

_____. *Questões de Vida*. Hucitec, CEBES, 1993.

- BERTUCCI, Liane Maria. *Influenza, a medicina enferma: ciência e práticas de cura na época da gripe espanhola em São Paulo*. Campinas, Editora Unicamp. 2004.
- BERTOLLI, Cláudio Filho. *História Social da Tuberculose e do Tuberculoso: 1900-1950*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.
- _____. *A Gripe Espanhola no Município de São Paulo*. Dissertação de mestrado. FFLH/UNIVERSIDADE SÃO PAULO. São Paulo, 1986.
- BOARIN, Maria Lúcia. Org. *Higiene e Raça como projetos: Higienismo e eugenismo no Brasil*. Maringá Eduem, 2003.
- BOLTANSKI, Luc. *As Classes Sociais e o Corpo*. Rio de Janeiro, Graal, 1989.
- BLOCH, M. *Lés Rôis thaumaturgès*. Paris: Gallimard, 1983.
- BRAGA, José Carlos de Souza & Paula, Sérgio Góes de. *Saúde Pública e Previdência. Estudos de Política Social*. 2ª edição. São Paulo: Hucitec, 1981.
- BRAUDEL, Fernand. *Escritos sobre a História*. São Paulo: Perspectiva, 2005.
- BRITTO, I.P.L. *Medicina e Discurso*. Campinas: Papirus, 1988.
- BRITO Nara Azevedo. *Oswaldo Cruz a Construção brasileira*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 1995.
- CORACINE, Sidnei Celso. *A Fabricação da periculosidade: Um relato sobre a violência das Instituições*. São Paulo, 2003.
- CHAUÍ, Marilena. *Cultura e Democracia. O Discurso competente e Outras Falas*. São Paulo: Moderna, 1981.
- COSTA, Jurandir Freire. *Ordem Médica e Norma Familiar*. 2ª edição Rio de Janeiro: Graal, 1998.
- COSTA, Nilson do Rosário. *Lutas Urbanas e Controle Sanitário: origem das políticas de saúde no Brasil*. 2ª edição. Petrópolis: Vozes, 1986.
- CUNHA, Maria Clementina Pereira. *O Espelho do Mundo: Juquary, A História de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.
- CZERESNIA, Dina. *Do Contágio a transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.
- DELBROEY, Steven. *Nós, Os "leproso"s*. São Paulo: Loyola, 1993
- DELUMEAU, Jean. *História do Medo no Ocidente (1300-1800)*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989
- DOMINGUES, Heloisa Maria Bertol (org). *A Recepção do Darwinismo no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.
- DONNANGELO, Maria Cecília F. & Pereira, Luiz. *Saúde e Sociedade*. São Paulo: Duas Cidades, 1986.
- DONZELOT, Jacques. *A polícia das Famílias*. Rio De Janeiro: Graal, 1980.
- DUPRA, Catherine. *Punir e Curar. Em 1819, a prisão dos filantropos*. Revista de História, "Instituições". São Paulo: ANPUH?Marco Zero (14), mar. 1987.
- DRUST, Walter George. *Lázaro, Agora*. 2ª edição., são Paulo: Atual, 1996.
- FARIA, Lima. *A Casa de Geraldo de Paula Souza: texto e imagem sobre um sanitarista paulista*. História Ciência Saúde-Manguinhos vol 12, n.3 Rio de Janeiro, 2005.
- FAUSTO, Boris. *História Geral das Civilização Brasileira*. São Paulo: Difel, 1977. V.e e 9.
- _____. *Revolução de 30: História e Historiografia*. São Paulo, Brasiliense, 1972.
- _____. *A Revolução de 1930: Historiografia e História*. São Paulo: Brasiliense, 2003.

- FOUCAULT, Michel. *História da Loucura*. 2ª edição. São Paulo: Perspectiva, 2000.
- _____. *A ordem do discurso*. Aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 02 de dezembro de 1970. Tradução; Laura de Almeida Sampaio. Edições Loyola, 2006.
- _____. *A micro física do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 2000.
- _____. *Vigiar e Punir*. Petrópolis: Vozes, 2000.
- _____. *História da Sexualidade I. A Vontade de Saber*. Rio de Janeiro, 1988.
- _____. *História da Sexualidade II: O uso dos Prazeres*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.
- _____. *Os Anormais*. São Paulo, Martins Fontes, 2001.
- _____. *O Homem e o Discurso*. Rio de Janeiro, Tempos Brasileiro, 1971.
- GOFFMAN, E. *Estigma. Notas Sobre a Manipulação Deteriorada*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1975.
- _____. *Manicômio, Prisões e Conventos*. São Paulo, Editora Perspectiva, 1961.
- GUIMARÃES, Reinaldo. (Org) *Saúde e Medicina no Brasil. Contribuições para um debate*. Rio de Janeiro, graal, 1984.
- HODGE, Charles. *Teologia sistemática*. São Paulo, Hagnos, 2001.
- ILLICH, Ivan. *A Expropriação de Saúde*. 4ª Edição. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1995.
- IYDA, Massako. *Cem Anos de Saúde Pública*. São Paulo, Ed. Unesp, 1994.
- KOSSOY, Boris. *Realidades e Ficções na Trama Fotográfica*. São Paulo, Ateliê Editorial, 2002.
- _____. *A fotografia como fonte histórica: Introdução a pesquisa e Interpretação das imagens do Passado*. São Paulo, Secretaria da Indústria, Comércio e Ciência e Tecnologia, 1980 (Coleção Museu & Técnicas, nº 4).
- _____. *Fotografia e História*. São Paulo, Ateliê Editorial, 2001.
- KULHMANN Jr. *Moisés. Infância e educação infantil: uma abordagem histórica*. Porto Alegre, Mediação, 1998,
- LAPA, José Roberto do Amaral. *Os cantos e os antros*. São Paulo: EDUSP, 1995.
- LE Goff, Jacques. *A Civilização do Ocidente Medieval*. Lisboa: Estampa 2000.
- _____. *A História Nova*. São Paulo: Martins Fontes, 1990.
- _____. *As Mentalidades: Uma História Ambígua*. In: História Novos Objetos. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1976.
- _____. *O Maravilhoso e o Cotidiano no Ocidente Medieval*. Lisboa: Edições 70, 1983.
- _____. *As doenças tem história*. Lisboa, Terra Mar, s/d.
- LENHARO, Alcir. *Sacralização da Política*. Campinas: Papirus/ Unicamp, 1986.
- LOMBARDE, Clovis. *Tendência Secular da detenção da hanseníase no Estado de São Paulo (1934-1983)*. São Paulo SN, 1990.
- LUZ, Madel T. *Medicina e Ordem Política Brasileira: Políticas e Instituições de Saúde. (1850-1930)*. Rio de Janeiro: Graal, 1996.
- MARTINS, Luciano & VELHO Octávio. *Capitalismo Autoritarismo e Campesinato*. São Paulo, Difiel, 1976.

- MARQUES, Marília Bernardes. *Discursos Médicos sobre seres frágeis*. Rio de Janeiro Editora Fiocruz, 2000.
- MENEZES, Sumaya R.R. Telles de. *Famílias de Hansenianos: Doença Estigma. Riberão Preto*. Sociedade Brasileira de Leprologia, 1988.
- NEGRÃO, Ana Maria Melo. *Infância, Educação e Direitos sociais. Asilo de órfãos (1870-1960)*. Campinas: CMU Publicações, 2004.
- MACHADO, Roberto & Outros. *Danação da Norma: Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- MAIA, Lillian Denise. *Difusão dos Ideários higienistas e Eugenistas no Brasil*. in: Barrini, Maria Lucia. (org). *Higiene e raça como projetos: higienismo e Eugenia no Brasil*. Maringá, Eduem, 2003.
- MARQUES, Marília Bernardes. *Discursos médicos sobre seres frágeis*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2000.
- MARANHÃ, Carlos. *Maldição e Glória: a vida e mundo do escritor Marcos Reis*. São Paulo, Companhia das Letras, 2004.
- MARTINS, Maria Aparecida Borges. *Tifo e Gripe espanhola – mensageiros da Morte*. Curitiba 1917-1918. Curitiba, 2001.
- MERHY, Dias. *O Capitalismo e a Saúde Pública*. Campinas: Papirus, 1995.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). *A saúde Em Estado de Choque*. Rio de Janeiro: Fase/Espaço e Tempo, 1986.
- Nancy Leys. *A hora da Eugenia: raça e nação na América Latina*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.
- NASCIMENTO, Dilene Raimundo & Carvalho Diana Maul. (orgs) *Uma História Brasileira das doenças*. Rio de Janeiro, Paralelo 15, 2004.
- PEIXOTO, Afrânio. *Clima e Saúde*, São Paulo, Nacional 1975.
- PERROT, Michelle. *Os Excluídos da História*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1985.
- PRIORI, Mary Del. *História da Criança no Brasil*. São Paulo, Contexto, 1996. Coleção Caminhos da história.
- QUEIROZ, Marcos de Souza. *A endemia hansênica: uma perspectiva multidisciplinar*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.
- RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. *A Criança Brasileira nas primeiras décadas do séc. XX: a ação da Higiene Mental na psiquiatria, na psicologia e na Educação*. In: BOARINI, Maria Lucia. (org). *Higiene e Raça como Projetos: Higienismo e eugenismo no Brasil*. Maringá: Eduem,
- RIZZINI, Irene. *O Século Perdido. Raízes Históricas das Políticas Públicas para Infância no Brasil*. São Paulo, Cortez, 2008.
- ROMERO, Mariza. *Medicalização da Saúde e Exclusão Social*. Bauru - São Paulo: Edusc, 2008
- _____. *Do Bom Cidadão. As Normas Médicas em São Paulo, 1889-1930*. Dissertação de Mestrado, apresentada no Departamento de História da FFLCH, UNIVERSIDADE SÃO PAULO, São Paulo, 1995.
- ROSEM, George. *Da Polícia Médica à Medicina Social*. Rio de Janeiro: Pás e Terra, 1985.
- SANTOS, Luiz Antonio de Castro Santos & Faria, Lina Rodrigues. *A Reforma Sanitária no Brasil: Ecos da Primeira República*. Estudos CDAPH- Serie Ciência, Saúde e Educação. Centro de Apoio a Pesquisa em História da Educação - CDAPH.
- SONTAG, Susan. *A Doença como Metáfora*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

SEVCENKO, Nicola. *A Revolta da Vacina- Mentas insanas e corpos rebeldes*. São Paulo, Brasiliense, 1984.

SOUZA, Campos Nelson. 1900- *Lepra na Infância*. Rio de Janeiro, 1950.

STEPAN, Nanci Leys. *A hora da Eugenia: raça e nação na América Latina*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

_____. *Eugenia no Brasil, 1917-1940*. In: *Ensaio Histórico sobre Saúde e Doenças na América Latina e Caribe*. In: Hochman Gilberto, Armus, Diego. Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2004.

TALHARI & Neves. R.G. *Hanseníase*. Instituto Superior de Estudos da Amazônia. Manaus, 1989. Apud. Lenita B. Lorena Claro. *Hanseníase Representações sobre a doença*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995

TRONCA, Ítalo. *História e Doença: Partitura Oculta. (A Lepra em São Paulo, 1904- 1940)*. In Recordar Foucault. São Paulo: Brasiliense, 1990.p 136-43.

_____. *As máscaras do medo : lepra e AIDS* Ítalo A. Tronca Campinas, SP, Brasil : Editora da UNICAMP, 2000.

VOLVELLE, Michel. *Ideologias e Mentalidades*. São Paulo: Brasiliense, 1985.

XIBERRA, Martines. *As Teorias da Exclusão. Para a Construção do Imaginário do Desvio*. Lisboa, Instituto Piaget, 1993.

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO:

ALMEIDA, Marta de. *República dos invisíveis. Emílio Ribas, microbiologia e saúde pública em São Paulo (1898-1917)*. Dissertação de Mestrado, Departamento de História - FFLCH/UNIVERSIDADE SÃO PAULO. São Paulo, 1998.

ANDRADE, Carlos Roberto M. de. *A Peste e o plano*. Dissertação de mestrado, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da UNIVERSIDADE SÃO PAULO, São Paulo, 1992.

COSTA, Ana Paula Silva da. *Asilos colônias paulistas, análise de um modelo espacial de confinamento..* Dissertação de Mestrado apresentada na Faculdade Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo, 2008.

CUNHA, Vivian da Silva. *O isolamento Compulsório em questão. Políticas de combate a lepra no Brasil. (1920-1941)*. Dissertação apresentada ao programa de pós-graduação em história das ciências e saúde, da casa Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2005.

GOMIDE, Leila Regina Scalia. *Órfãos de pais vivos: a lepra e as instituições preventórias no Brasil, estigmas, preconceitos e segregação*. São Paulo, 1991Dissertação (Mestrado) data da defesa 06.05.91.

MACIEL, L. R.. *A loucura encarcerada: um estudo sobre a criação do manicômio Judiciário do Rio de Janeiro (1896-1927)*. Niterói, RJ: UFF: Dissertação de mestrado, 1999.

MATTOS, Débora. Michels. *Fora do Arraial: lepra e instituições asilares em Santa Catarina (1940-1950)*. São Paulo, 2002.

OPROMOLLA, Paula Araújo. *Informação em saúde : a trajetória da hanseníase no Estado de São Paulo, 1800-20*. Tese Doutorado defendida na Faculdade Filosofia Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2007.

PEDROSO, Célia Regina. *O olhar vigilante. O Estado autoritário e ideologia policial (1924-1940)*. São Paulo tese de doutoramento apresentada ao Departamento de História da FFLCH/UNIVERSIDADE SÃO PAULO, Departamento de História.

POSTIGO, Vânia Regina Miranda. *Espaços vigiados : um estudo do isolamento compulsório dos portadores de hanseníase no Asilo-colônia Santo Ângelo (1890/1960)*. Dissertação de Mestrado apresentada na Faculdade de Filosofia Ciências e Letras da Universidade de São Paulo, 2008.

SILVA, Renato. "*Abandonados e Delinquentes*". *A infância sob os cuidados da medicina e do Estado - O Laboratório de Biologia Infantil. (1935-1941)*. Dissertação de mestrado apresentada na FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2003.

TESES DE DOUTORADO:

MENDONÇA, Cíntia Andréia. *Estigma relacionado às doenças: Hanseníase, Transtorno Mental e AIDS*. São Paulo, UNIVERSIDADE SÃO PAULO, 2001.

MONTEIRO, Yara Nogueira. . *Da Maldição Divina a Exclusão Social: Um Estudo da Hanseníase em São Paulo*. Tese de Doutorado em História Social apresentada à Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. São Paulo, 1995, pp.307.

SILVA, James Roberto. *Doença Fotografia e representação: revistas médicas em São Paulo e Paris, 1869-1925*. Tese de doutorado. São Paulo, 2003.