

PUCRS

ESCOLA DE HUMANIDADES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA
DOUTORADO EM HISTÓRIA

ADRIANA BRITO BARATA CABRAL

**DA LEPRA À HANSENÍASE: POLÍTICAS DE COMBATE À HANSENÍASE EM MANAUS
(1940-1980)**

Porto Alegre
2023

PÓS-GRADUAÇÃO - *STRICTO SENSU*



Pontifícia Universidade Católica
do Rio Grande do Sul

ADRIANA BRITO BARATA CABRAL

**DA LEPROSA À HANSENÍASE:
políticas de combate à hanseníase em Manaus (1940-1980)**

Tese apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em História pelo Programa de Pós-Graduação em História da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Linha de Pesquisa: Sociedade, Urbanização e Imigração.

Orientadora: Prof^a Dr^a Cláudia Musa Fay

PORTO ALEGRE

2023

Ficha Catalográfica

C117d Cabral, Adriana Brito Barata

Da Lepra a hanseníase : políticas de combate a hanseníase em
Manaus (1940-1980) / Adriana Brito Barata Cabral. – 2023.

193 f.

Tese (Doutorado) Programa de Pós-Graduação em História,
PUCRS.

Orientadora: Profa. Dra. Cláudia Musa Fay.

1. Lepra. 2. Política. 3. Amazonas. 4. Manaus. 5. hanseníase. I.
Fay, Cláudia Musa. II. Título.

ADRIANA BRITO BARATA CABRAL

DA LEPRA À HANSENÍASE: políticas de combate à hanseníase em Manaus (1940-1980)

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em História pelo Programa de Pós-Graduação em História da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Cláudia Musa Fay

Aprovada em: 28 de junho de 2023, pela Banca Examinadora.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª Cláudia Musa Fay (Orientadora - PUCRS)

Prof^ª Dr^ª Beatriz Teixeira Weber (UFSM)

Prof^ª Dr. Édison Hüttner (PUCRS)

Prof^ª Dr^ª Juliane Conceição Primon Serres (UFPEL)

Prof^ª Dr^ª Eliane Cristina Deckmann Fleck (FURG)

A todas as pessoas que vivenciaram as políticas de combate à hanseníase na cidade de Manaus e que conviveram com o isolamento compulsório na Leprosaria Vila Belisário Pena (1931-1968) ou no Hospital-Colônia Antônio Aleixo (1942-1978) enquanto leprosários ativos. E a todos aqueles que foram retirados de seus pais, levados para a adoção ou isolados no Educandário Gustavo Capanema em Manaus.

AGRADECIMENTOS

Em tempos tão difíceis para a pesquisa acadêmica em decorrência da pandemia do coronavírus, é preciso agradecer a todos aqueles que contribuíram nessa jornada.

Ao Programa de Pós-Graduação em História da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PPGH-PUCRS), pela aprovação para desenvolver essa pesquisa acadêmica e à comissão de bolsas da PUCRS pela disponibilidade da bolsa parcial de estudo da CAPES/PROSUC, primordial para ajudar nas custas das mensalidades da Universidade. Ao adentrar o mundo acadêmico da PUCRS, pude participar do convênio com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), cursando disciplina com a professora Dr. Clarice Speranza do PPGH-UFRGS, e agradeço pela oportunidade de expandir os conhecimentos.

Agradeço, em especial, à minha orientadora Professora Doutora Cláudia Musa Fay pela orientação e pelas palavras de incentivo à pesquisa, além de motivar as participações em congressos de História Oral, publicações de artigos e apresentação de trabalho em ST da ANPUH Nacional e do EPHIS-PUCRS. Agradeço muito o apoio nos momentos de dificuldades que atravessei na vida pessoal.

Ao Dr. Everton Reis Quevedo (Centro Universitário CESUCA) e Dra. Laurinda Rosa Maciel (FIOCRUZ-RJ), professores que participaram da banca de qualificação, pelas arguições, apontamentos e sugestões de leituras que contribuíram para a finalização desta tese.

À professora Edineia Mascarenhas Dias, pelo incentivo a essa pesquisa e pelas trocas acadêmicas sobre a cidade de Manaus.

Aos professores que compõem a banca final de defesa, professores(as) doutores(as) Beatriz Weber, Edison Hüttner, Eliane Fleck e Juliane Serres, agradeço as arguições e contribuições.

Aos amigos do PPGH-PUCRS Paula Azevedo, Caio Flores, Fernanda Trentini, Isabela D’Lacqua, Caroline Atêncio, Carolina Severo, Millian Strona e Flávia Panazzolo, amigas surgidas no Campus da PUCRS, que ajudaram a amenizar a saudade de casa e a estudar e debater textos dos cursos realizados. Agradeço também aos companheiros do curso de Trabalho, Identidades, Revoltas e Lutas, concluído no PPGH da UFRGS: Lauri Miranda, Fernanda Schmitt, Vanessa, Bruno Mandelli e Tatiane Bartman.

Aos companheiros de pesquisa e doutorandos de outros PPGHs, Elisângela Maciel e Pedro Marcos Mansour (UFPA), João Rozendo Tavares (FGV) e Luciane Campos (UFAM),

pela troca de informações e de documentações dos arquivos, principalmente nesse período de pandemia que dificultou nossas pesquisas nos arquivos de Manaus.

Ao Prof. Dr. Márcio Henrique Couto (UFPA), por ter lido o projeto, contribuído para a sua melhoria e por incentivar os pesquisadores da região amazônica.

À professora Dra. Liane Maria Bertucci (UFPR) por ter ajudado no contato com o professor Dr. José Augusto Leandro (UEPG), que enviou alguns documentos sobre a Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra e sobre o funcionamento dos preventórios, que foram primordiais para a escrita referente ao Preventório Gustavo Capanema, documentos estes que, infelizmente, não foram encontrados em nenhum arquivo ou biblioteca de nossa cidade.

Aos moradores do bairro Colônia Antônia Aleixo e remanescentes do antigo leprosário que contribuíram com a pesquisa: Valdenora Rodrigues, Maria do Carmo Sanches, Milza Campos, Edgilson Torres Barroncas (*in memoriam*) e Kátia Regina do MORHAN-AM.

Ao Daniel Dutra Júnior que nos ajudou ao imprimir e encadernar várias teses, dissertações e intermináveis arquivos de Saúde Pública, muito obrigada., e à Gilsene Dupont, pela revisão final da tese, meus sinceros agradecimentos.

Agradeço aos servidores e funcionários dos arquivos e bibliotecas nos quais busquei documentos, mensagens, jornais, diários oficiais e documentações diversas:

À Biblioteca Pública do Estado do Amazonas (BPEA) – ao estagiário Albert Nunes, sempre prestativo, nos ajudando com as pastas dos jornais “A Tarde”, “A Crítica”, “Diário da Tarde”, “Jornal do Comércio” e “Diário Oficial do Estado” (DOE).

Ao Arquivo Público do Estado do Amazonas (APEAM), onde pesquisei Anuários Estatísticos, Mensagens e Exposições do Governo do Estado, Leis, Decretos e Regulamentos, Códigos de Posturas Municipais, Regulamentos do Serviço Sanitário do Estado do Amazonas, e Relatórios da Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra, agradeço imensamente ao servidor Nonato Braga.

Aos funcionários das bibliotecas que ficam no Centro Cultural dos Povos da Amazônia (CCPA), Biblioteca Arthur Reis e Biblioteca Mario Ypiranga Monteiro, Fabiana Gentil e Beatriz Alves, onde pesquisei documentos sobre a SPVEA, Leis, Decretos e Regulamentos do governo de Arthur Reis, documentos da Conferência Nacional para Avaliação da Política de Controle da Hanseníase do Ministério da Saúde, Saúde na Amazônia.

Ao Centro de Documentação e Memória (CDM) do Diário Oficial do Estado do Amazonas, onde pesquisamos, em janeiro e fevereiro de 2020, os Diários Oficiais de 1940 a 1951, antes do fechamento por causa da pandemia. O período posterior foi pesquisado pela

internet no *site* do DOE onde estão disponíveis os diários a partir de 1956 até os dias atuais. E por fim, a Biblioteca do Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia (INPA).

Ao Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas (TJAM) por ter proferido sentença favorável a esta doutoranda para o afastamento da sala de aula para cursar o doutorado. E a SEDUC/AM e ao Governo do Estado do Amazonas, por terem atendido a ordem do TJAM, e concedido a liberação das atividades escolares (Diário Oficial do Estado de 13 de novembro de 2019), possibilitando o cumprimento dos créditos em Porto Alegre, o desenvolvimento da pesquisa, escrita, revisão e defesa da tese. Estudar é um ato de resistência e de amor ao ofício da pesquisa.

Aos meus familiares, minha mãe, Naíva Barata, e aos meus irmãos, Alessandra, Adriano e Epaminondas Barata, pelo apoio para buscar mais essa etapa da vida acadêmica, e à dona Julliana Valles por cuidar do meu filho João Vitor Cabral.

Ao companheirinho de todas as horas e de todos os sonhos, João Vitor Barata Cabral. Ter você ao meu lado foi primordial para atravessar essa jornada da vida acadêmica. Agradeço seu amor ao deixar *posts* com a frase “terminar a tese!” Obrigada pelo incentivo, filho!

E por fim, aos meus dois anjos da guarda (*in memoriam*) agradeço por tantos anos de amor compartilhados, João Martins Cabral †24.01.2021, e meu pai Epaminondas de Jesus Barata †30.03.2021. Uma frase no livro da médica Ana Cláudia Quintana Arantes (2019, p. 200) resume bem o que penso sobre o luto e sobre o morrer: “tudo pode morrer, exceto o Amor. Só o Amor merece a imortalidade dentro de nós.”

RESUMO

Esta pesquisa analisou as políticas de combate à hanseníase em Manaus efetivadas a partir de 1940, quando foram construídos o novo leprosário, a Colônia Antônio Aleixo, o preventório Gustavo Capanema, ambos inaugurados em 1942, e o dispensário Alfredo da Matta inaugurado em 1955. Os três, em conjunto, eram as principais armas de combate à doença no Estado do Amazonas, seguindo as diretrizes do governo federal, iniciadas no governo varguista pelo seu ministro da Educação e Saúde Pública Gustavo Capanema. Esse modelo foi recomendado desde 1935 e perdurou até a desativação em meados de 1980. Particularmente aqui em Manaus a política de desativação do modelo tripé, formado pelo leprosário, dispensário e preventório começou o processo de desativação em 1978, estendendo-se nos anos seguintes, foi nesse período que o hospital-colônia Antônio Aleixo foi transformado em um bairro da zona Leste da cidade de Manaus. O Educandário Gustavo Capanema, local de abrigo para os filhos sadios dos doentes, também foi desativado em 1978. Somente o dispensário Alfredo da Matta continua atuante em Manaus, sendo a instituição estadual ligada à saúde que ainda trabalha no controle da doença em nossa cidade, mudou apenas o nome, tornando-se Fundação Hospitalar de Dermatologia e Venereologia Alfredo da Matta. Com a política da desativação, a transformação do Hospital-Colônia em bairro foi um processo que começou em 1978, se estendendo pela década de 1980-1990, visto ter sido um longo processo que culminou com o nascimento do Movimento de Reintegração de Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN), órgão que luta por melhores condições de vida para os ex-internos e moradores do bairro Colônia Antônio Aleixo.

Palavras-chave: Lepra; Políticas Públicas; Amazonas; Manaus; hanseníase.

ABSTRACT

This research analysed diseases fighting policies at Manaus effected from 1940, where were built the new Leper colony, Antônio Aleixo colony, the Gustavo Capanema preventorium, both inaugurated in 1942 and Alfredo da Matta dispensarium inaugurated at 1955. The three together were the principal tools to fight the disease at the state of Amazonas, followed by the guidelines from the Federal Government, started at Varga's government by his Public Health and Education Minister Gustavo Capanema. This model was recommended since 1935, and lasted till it deactivation in the mid of 1980. Particularly here at Manaus the deactivation policies of that institutional apparatus formed by Leper Colony, dispensarium and preventorium was deactivated in 1978, extending over the followed years, the Antônio Aleixo Hospital-Colony was transformed into a neighborhood from the East zone of The Manaus City. The Gustavo Capanema educandarium, shelter to healthy children from the sick, was also deactivated in 1978. Only the Alfredo da Matta dispensarium stills active in Manaus, the State Institution linked to the Health that still works at the disease control in our city, just changed the name today, becoming the Alfredo da Matta Hospital Foundation of Demartology and Venearology. With the deactivation policies, the transformation from Hospital-Colony to neighborhood was a process that started in 1978 enduring to the 1980-1990 decades, seen to have been a long process that ended up in the born of Reintegration Moviment for People Affected by Leprosy (MORHAN), organ that fights for better life conditions to the former interns and habitants of today's Antônio Aleixo colony.

Keywords: Leprosy; public policies; Amazon; Manaus; hansen.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Isolamento do Umirisal	44
Figura 2 – Dr. Alfredo da Matta em atendimento no Isolamento do Umirisal	45
Figura 3 – “Linha do Tiro”	47
Figura 4 – Localização da Leprosaria Vila Belisário Penna (Leprosaria de Paricatuba)	58
Figura 5 – Getúlio Vargas e Álvaro Maia	59
Figura 6 – Prédio do Departamento de Saúde Pública	63
Figura 7 – Dispensário Oswaldo Cruz	87
Figura 8 – Ampliação do Dispensário Alfredo da Matta	94
Figura 9 – Dispensário Alfredo da Matta, primeira sede	94
Figura 10 – Localização da Fundação Hospital de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta	95
Figura 11 – Localização da Colônia Antônio Aleixo	96
Figura 12 – Pavilhões da Colônia Antônio Aleixo	98
Figura 13 – Colônia Antônio Aleixo	99
Figura 14 – Pavilhões do Leprosário do Aleixo	100
Figura 15 – Refeitório	100
Figura 16 – Casa da Administração	101
Figura 17 – Educandário Gustavo Capanema em Manaus	119
Figura 18 – Localização do Educandário Gustavo Capanema	123
Figura 19 – Vista Geral do Educandário Gustavo Capanema	125
Figura 20 – Educandário Gustavo Capanema	127
Figura 21 – Crianças internas do Educandário Gustavo Capanema	129

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Coeficiente de mortalidade por doenças transmissíveis em 100.000 habitantes	58
Quadro 2 – Dispensário Oswaldo Cruz, movimento da secção de Lepra	91
Quadro 3 – Movimento do Leprosário Antônio Aleixo em 1943	101
Quadro 4 – Movimento do Leprosário Belisário Penna em 1943	102
Quadro 5 – Serviço de Profilaxia da Lepra	103
Quadro 6 – Serviço de Profilaxia da Lepra	104
Quadro 7 – Serviço de Profilaxia da Lepra	104
Quadro 8 – Leprosário Belisário Penna	105
Quadro 9 – Colônia Antônio Aleixo	105
Quadro 10 – Serviço de Profilaxia da Lepra	107
Quadro 11 – Educandário Gustavo Capanema, 1949	131
Quadro 12 – Programa para a Lepra no Amazonas	152
Quadro 13 – Movimento de Atendimento do Dispensário Alfredo da Matta	156

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APEAM – Arquivo Público do Estado do Amazonas
BPEA – Biblioteca Pública do Estado do Amazonas
CCPA – Centro Cultural Povos da Amazônia
CNCL - Campanha Nacional Contra a Lepra
CODEAMA – Comissão de Desenvolvimento Econômico do Estado do Amazonas
DEIP – Departamento Estadual de Imprensa e Propaganda
DNSP – Departamento Nacional de Saúde Pública
FSESP – Fundação Serviço Especial de Saúde Pública
FUHAM – Fundação Hospitalar de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta
INCRA – Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária
IGHA – Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas
INPA – Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia
INPS – Instituto Nacional de Previdência Social.
MESP – Ministério de Educação e Saúde Pública
MORHAN – Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase
JC – Jornal do Comércio
OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde
SAS - Secretaria de Assistência e Saúde
SERV. L – Serviço de Lepra
SEPROR – Secretaria de Estado de Produção Rural
SESAU – Secretaria de Saúde
SPVEA – Superintendência do Plano de Valorização Econômica da Amazônia
SPRA – Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural no Amazonas
SUDAM – Superintendência de Desenvolvimento da Amazônia.
ZFM – Zona Franca de Manaus

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
Construindo novas perguntas sobre a lepra em Manaus: caminhos para a tese	18
Manaus dos contrastes: do apogeu à crise	21
As doenças no contexto social: história e historiografia	24
1 AS POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL E NO AMAZONAS	
1930-1940	31
1.1 Criação do Ministério da Educação e Saúde Pública 1930-1934	33
1.2 A Campanha Nacional Contra a Lepra: a cruzada contra a lepra	35
1.3 A lepra em Manaus: dos tímidos casos ao alastramento da doença	41
1.4 O modelo tripé de combate à lepra em Manaus antes de 1940	42
<i>1.4.1 O Isolamento do Umirisal</i>	43
<i>1.4.2 A Linha do Tiro</i>	45
<i>1.4.3 Vila Belisário Penna ou Leprosaria de Piricatuba</i>	48
<i>1.4.4 Dispensário Oswaldo Cruz: lepra e doenças venéreas</i>	51
<i>1.4.5 Pequenos abrigos para os filhos retirados – Creche Alice de Salles (Abrigo Menino Jesus) e Casa São José</i>	51
1.5 Interventoria de Álvaro Botelho Maia no Amazonas 1935-1945	56
2 POLÍTICAS DE COMBATE À LEPRAS EM MANAUS: O MODELO TRIPÉ	
DOS ANOS 1940 A 1980	64
2.1 Discursos médicos e a incidência de casos de lepra na cidade nas décadas de	
1940 a 1980	72
2.2 Atuação da Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e Defesa	
contra a Lepra: da caridade à filantropia em Manaus	74
2.3 O novo modelo tripé de políticas dos anos 1940 a 1978	82
<i>2.3.1 Os dispensários de Manaus: Oswaldo Cruz e Alfredo da Matta (Fundação</i>	
<i>Hospitalar de Dermatologia e Venereologia Alfredo da Matta)</i>	87
<i>2.3.2 Leprosário: Colônia Antônio Aleixo</i>	95
<i>2.3.3 Preventório Educandário Gustavo Capanema</i>	113
3 POLÍTICA DE DESATIVAÇÃO DO MODELO TRIPÉ NO BRASIL E EM	
MANAUS	136
3.1 A Conferência Nacional para Avaliação da Política de Controle da	

Hanseníase de 1976	159
3.2 A desativação do Hospital-Colônia Antônio Aleixo em Manaus: “o ex-leproário tornou-se o bairro Colônia Antônio Aleixo”	166
3.3 A desativação do Educandário Gustavo Capanema em Manaus	175
3.4 Do dispensário à Fundação Hospitalar de Dermatologia Tropical e Venereologia “Alfredo da Matta” (FUHAM)	177
CONSIDERAÇÕES FINAIS	180
REFERÊNCIAS	183

INTRODUÇÃO

A tese começa a ser escrita no início de uma pandemia causada pelo coronavírus (Covid-19) que assola o mundo em 2020. Os casos passam a ser notificados no Brasil e, em especial, a cidade de Manaus começa o mês de fevereiro com o cômputo dos primeiros casos da doença. A tese, de certa forma, conversa com esse período de pandemia porque trata sobre a História da Saúde e das Doenças, e em tempos de tantas incertezas quanto à nova doença, a pesquisa é voltada para uma doença antiga, carregada de estigmas e representações, como é o caso da lepra/hanseníase¹.

A Hanseníase é definida como uma doença infecciosa, transmitida de pessoa para pessoa, principalmente no convívio prolongado com doente de formas multibacilares sem tratamento.² Segundo o Boletim Epidemiológico de Hanseníase do Ministério da Saúde de janeiro de 2022, é uma doença crônica que ainda persiste como problema de saúde pública no Brasil, e:

Seu agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, um bacilo que afeta principalmente os nervos periféricos, olhos e pele. A doença atinge pessoas de ambos os sexos e de todas as faixas etárias, podendo apresentar evolução lenta e progressiva e, quando não tratada, é passível de causar deformidades e incapacidades físicas, muitas vezes irreversíveis. (BRASIL, 2016; 2017; 2019)³

Atualmente, a região Norte do Brasil apresenta índices consideráveis da doença e o Estado do Amazonas continua com um número de casos significativos. Conforme o Boletim Epidemiológico de 2021 da Fundação Hospitalar de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta (FUHAM)⁴, foram detectados 427 casos de hanseníase no Estado, sendo 347 casos novos, 35 de recidivas, 26 outros reingressos e 19 transferências.

¹ Nessa pesquisa é utilizado o termo lepra e seus derivados porque é a denominação utilizada nas obras e documentações pesquisadas. Nas obras do Dr. Alfredo Augusto da Matta constam os termos “Lepra, Leproso, morfético, Mal de Hansen, Mal de São Lázaro”. Nos documentos oficiais do Serviço Nacional de Lepra é o termo utilizado e nos jornais locais pesquisados aparecem também termos como “infelizes” ou “desamparados” para denominar os doentes. Por fim, o termo utilizado no Brasil desde o Decreto n.º 165, de 14 de maio de 1976, é hanseníase, e o mesmo Decreto banuiu o termo “lepra e seus derivados”. A Lei n.º 9.010, de 29 de março de 1995, determinou que o termo “lepra e seus derivados” não poderão ser utilizados na linguagem empregada nos documentos oficiais da administração centralizada e descentralizada da União e dos Estados-membros. Como a presente pesquisa é acadêmica, baseada nos documentos oficiais do período, em diversos momentos são utilizados “lepra, leproso” e posteriormente a 1976, o termo “hanseníase”.

² TALHARI, Sinésio *et al.* **Hanseníase**. 5. ed. Rio de Janeiro: Di Livros, 2015, p. 1.

³ BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Hanseníase**, Brasília, DF, n. esp., p. 7, jan. 2022.

⁴ FUNDAÇÃO HOSPITALAR ALFREDO DA MATTA. **Boletim Epidemiológico 2021**, Manaus, AM, ano XXIII, n. 29, p. 1-8, jan./dez. 2021. Disponível em: http://www.fuham.am.gov.br/wp-content/uploads/2014/05/Boletim_2021.pdf. Acesso em: 10 jan. 2023. No *site* são encontrados boletins desde 2000 até 2021.

Desses novos casos que o Boletim informa, 101 residem em Manaus e 246 residem em outros municípios. Importante ressaltar que essa detecção de novos casos foram por “demanda espontânea”, ou seja, a pessoa foi buscar atendimento médico (taxa de 47,8%), seguida por encaminhamento de outros serviços (taxa de 25,4%) e dos exames de coletividade (16,4%).

Quanto aos municípios amazônicos que apresentaram maiores detecções de casos em 2021 estão: Careiro, Tapauá, Lábrea, Itacoatiara, Novo Aripuanã, Juruá, Boca do Acre, Humaitá, Silves e Carauari. As regiões mais endêmicas do Estado do Amazonas em 2021 são: Rio Purus, Médio Amazonas, Juruá e Madeira.

Os dados do Boletim Epidemiológico da FUHAM mostram que a doença ainda é presente na Amazônia com altas incidências, e com relação ao gênero a proporção maior é entre os homens. “No ano de 2021 a proporção de casos novos foi de 209 (60,2%) entre homens e de 138 (39,8%) em mulheres”⁵, daí a importância do trabalho realizado pela Fundação Hospitalar Alfredo da Matta, instituição responsável por diagnosticar os novos casos e fazer tratamento e monitoramento dos doentes de hanseníase no Amazonas, que, desde sua fundação em 1955 até os dias atuais, continua na luta contra a doença.

Busca-se, com a tese, dar continuidade às pesquisas sobre as políticas de combate à lepra na cidade de Manaus, tema eleito como objeto de pesquisa e que surgiu ao desenvolver o Projeto de Iniciação Científica (PIBIC-CNPq 2003/2004) sobre as doenças que assolavam a cidade no início do século XX. O projeto intitulou-se “Estudos sobre a mortalidade em Manaus 1900-1920”, e deu início às consultas em documentações de instituições de saúde na cidade, como o livro de entrada e saída de doentes na Sociedade Beneficente Portuguesa de Manaus, e à análise dos relatórios médicos contidos nas Mensagens de Governo Estadual ou dos Relatórios de Intendência Municipal, Códigos de Postura de Manaus, Leis, Decretos e Regulamentos.

Aos poucos, foi sendo construído o objeto de estudo que ficou mais claro com a leitura do clássico livro “A Ilusão do Fausto”, da historiadora Edinea Mascarenhas Dias. A autora, ao analisar a Manaus do período do ciclo da borracha, fez questão de afirmar que para a Paris dos Trópicos, cidade moderna e elegante na qual Manaus se transformou na passagem do Império para a República e capital internacional da borracha, excluía os que a enfeavam, como pobres, desocupados, doentes, pedintes, prostitutas, vadios etc.⁶, e dentre esses doentes, estavam os diagnosticados com lepra. Sobre isso, a professora Edinea Dias escreve que foi

⁵ FUNDAÇÃO HOSPITALAR ALFREDO DA MATTA. **Boletim Epidemiológico 2021**, Manaus, AM, ano XXIII, n. 29, p. 5, jan./dez. 2021. Disponível em: http://www.fuham.am.gov.br/wp-content/uploads/2014/05/Boletim_2021.pdf. Acesso em: 10 jan. 2023.

⁶ DIAS, Edinea Mascarenhas. **A ilusão do Fausto**: Manaus 1890-1920. 3. ed. Manaus: Valer, 2019, p. 96.

sugerido um hospital-colônia para os hansenianos, ali os doentes não estariam expondo suas feridas e despertando repulsa ao circular no centro da cidade, lugar de grande movimento.

O Projeto de Iniciação Científica (PIBIC-CNPq 2003-2004)⁷ chegou ao fim em 2004, mostrando as principais moléstias mortíferas na cidade, tais como “paludismo, doenças especiais da infância, doenças do aparelho digestivo, beribéri e doenças do aparelho circulatório.”⁸ Deu-se continuidade à pesquisa com a monografia de final do curso do Bacharelado em História, “Saúde Pública em Manaus: 1900 a 1915”, na qual foram retrabalhadas as fontes e documentações pesquisadas no PIBIC.

Buscou-se, na monografia, mostrar e analisar as modificações ocorridas na cidade, como pontes, prédios e ruas que foram construídas ou alargadas. Manaus era cheia de igarapés em sua área central, e vários trabalhos de aterramento foram feitos, pois acreditavam que os miasmas podiam vir dos igarapés. Por isso, várias modificações foram registradas pelos médicos Alfredo da Matta e Hermenegildo Campos, que defendiam ser os aterramentos modificações visuais importantes para melhorar o estado sanitário da cidade, fazendo a melhoria da saúde pública.

Além de agir como polícia sanitária, o Estado se preocupava com vários outros aspectos como a desinfecção de domicílios, de navios, dos locais públicos e remoção de enfermos. Em casos graves de doenças epidêmicas foi feito o “meticuloso asseio nas ruas, praças e logradouros públicos, inspeção em casas e cortiços, remoção de lixos etc.”⁹

Um grande aparato governamental foi colocado em prática na cidade, porém privilegiando a elite dos barões da borracha. O lar dos trabalhadores era constantemente vigiado, pesando sob os ombros da classe trabalhadora a falta de higiene, a insalubridade e a proliferação de doenças.

Terminada a monografia em 2006, analisando a saúde pública e o estado deficitário da cidade, foi a hora de colocar em prática a pesquisa sobre a lepra, tema eleito como objeto de pesquisa, tentando compreender para onde eram levados os doentes, como eram tratados, se eram retirados da cidade, da porta das igrejas onde mendigavam, para onde eram levados e isolados esses doentes da Paris dos Trópicos?

⁷ CABRAL, Adriana B. Barata. Estudos sobre a mortalidade em Manaus 1900-1920. In: ANAIS. XIII Congresso de Iniciação Científica da Universidade Federal do Amazonas, 13., 2004, Manaus. **Anais [...]**. Manaus: Universidade Federal do Amazonas, 16-20 ago. 2004.

⁸ *Idem, ibidem*, p. 131.

⁹ CABRAL, Adriana B. Barata. **Saúde Pública em Manaus 1900-1915**. Orientador: Marcia Eliane Alves de Souza e Mello. 2006. 55 f. Monografia (Bacharelado em História) – Universidade Federal do Amazonas, Departamento de História, Manaus, 2006, p. 23-24.

Uma vez aprovada na seleção de mestrado em 2007 e tentando responder ao questionamento “para onde eram levados os doentes diagnosticados com a lepra?”, foram ampliadas as fontes, passando a buscar nos jornais (“A Liberdade”, “A Notícia”, “Jornal do Comércio”, “O Estado de São Paulo”, “O Amazonas”, “A Imprensa” e “A Crítica”), revista médica (Amazonas Médico) e documentários de saúde as informações sobre os doentes de lepra na cidade. Chegou-se a pesquisar na própria biblioteca da Fundação Hospitalar Alfredo da Matta (FUHAM) e no Instituto Nacional de Pesquisa da Amazônia (INPA).

O mestrado foi um período importante e também delicado pelo simples fato de trabalhar um tema pouquíssimo pesquisado na região. Por isso, foram importantes para o andamento da pesquisa as leituras da tese da Professora Dra. Laurinda Rosa Maciel (UFF, 2007), “Em defesa dos sãos perde o Lázaro a liberdade: uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962)”; a tese da Dra. Yara Nogueira Monteiro (USP, 1995), “Da maldição divina à exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo”; a tese de Zilda Maria Menezes Lima (UFRJ, 2007), “O grande polvo de mil tentáculos: a lepra em Fortaleza (1920-1942)”; e a dissertação de mestrado de Vívian da Silva Cunha (COC/Fiocruz, 2005), “O isolamento compulsório em questão: políticas de combate a lepra no Brasil (1920-1941)”.

As leituras desses trabalhos foram importantes para saber como a doença era tratada em outros estados da federação, como foram criados os serviços de saúde e como estes agiam pelas outras regiões do Brasil. Ficava claro as políticas públicas para o combate à doença e como foi concretizado o modelo tripé (leprosário, dispensário e preventório), para os acometidos da doença, para os filhos e familiares que compunham os comunicantes dos doentes.

A dissertação pesquisada no mestrado da UFAM analisou a implantação e a inauguração do primeiro leprosário do Estado do Amazonas, a “Vila Belisário Penna”, ou, como ficou popularmente conhecida, a Leprosaria de Paricatuba, oficialmente inaugurada em 1931 e que atraiu grande quantidade de doentes que buscavam tratamento para sua doença.

A pesquisa mostrou que antes da leprosaria Vila Belisário Penna, houve pequenos locais para o isolamento do doente, como o “Isolamento do Umirisa”, localizado na Ponta do Ismael, próximo ao abastecimento de água da cidade, e a “Linha do Tiro”, localizada no bairro da Cachoeirinha em Manaus. O nome “Linha do Tiro” foi dado porque ficava próximo ao campo de tiros onde o exército fazia treinamento.

O dispensário era o Oswaldo Cruz e fazia o mapeamento e acompanhamento dos comunicantes do doente (filhos, pais e demais familiares). Os locais que funcionaram como

pequenos preventórios, “Abrigo Menino Jesus” e a “Casa São José”, acolhiam as crianças nascidas de pais leprosos retiradas do convívio ao nascer, ou após a confirmação da doença de seus pais.

A dissertação também analisou a organização do trabalho feminino das “Damas Protetoras do Leprosário”, criada em 1923, e que ao longo dos anos ganhou força. O trabalho dessas mulheres ajudou na manutenção do leprosário de Paricatuba e auxiliou o corpo médico atuante na cidade na efetivação das políticas de combate à lepra. O trabalho dos médicos Alfredo da Matta, Miranda Leão e Samuel Uchôa, ao longo de 1900 a 1931, foi importante para não só chamar a atenção do poder público da cidade para o crescente número de casos da doença, mas também para buscar tratamento, medicação e local adequado para isolar aos doentes.

A dissertação foi defendida em 2010 com o título “De Lazareto a Leprosário: políticas de combate à lepra em Manaus 1921-1942”. Esse marco final da pesquisa – anos 1940 – foi importante porque foi pensada para a cidade uma nova implantação do modelo tripé e é esse período que vai dar continuidade à pesquisa e analisar agora como tese de doutoramento.

Construindo novas perguntas sobre a lepra em Manaus: caminhos para a tese

Antes de finalizar a dissertação, surgiu a ideia de ir à Colônia Antônio Aleixo entrevistar algum membro do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN), para ouvir como os ex-portadores da doença contavam suas experiências vividas dentro da Leprosaria Vila Belisário Penna/Leprosaria de Paricatuba.

Foi assim que ocorreu o primeiro contato e foi entrevistado o senhor Edgilson Barroncas, um dos fundadores do MORHAN/AM. Seu Edgilson informou que o próprio MORHAN/AM tinha realizado algumas entrevistas com os moradores mais antigos, incluindo uma senhora de quase 100 anos, que havia sido internada em Paricatuba e depois tinha vindo para o Antônio Aleixo, porém as fitas foram levadas para um arquivo do MORHAN Nacional e nenhuma cópia estava disponível.

Ao contar um pouco sobre a sua própria experiência de vida no leprosário Colônia Antônio Aleixo, seu Edgilson deu um depoimento sobre como foi difícil conviver com a doença e com o isolamento. Além da perda do convívio social com a família, expôs como a filha foi retirada ao nascer, logo após o parto, e levada ao preventório. Seu Edgilson, como pai, buscou encontrar informações sobre a criança e disseram a ele que sua filha tinha falecido no Educandário Gustavo Capanema, e era para essa instituição que as crianças eram levadas.

Essa entrevista não fez parte da dissertação porque deveria passar pelo Conselho de Ética da universidade e era preciso obedecer aos prazos de término da pesquisa. Segui para a defesa sem inserir a referida entrevista, mas foi a partir dela que nasceram novos questionamentos: quais políticas públicas foram colocadas em prática na cidade de Manaus para os doentes de lepra após os anos 1940? Como foi essa retirada dos filhos sadios dos casais doentes? Quais instituições surgiram além da própria Colônia Antônio Aleixo, antigo leprosário da cidade? Assim surgiram novas perguntas que se tenta responder com a tese de doutoramento que está chegando à sua finalização na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

O título da tese é “Da Lepra à Hanseníase: políticas de combate à hanseníase em Manaus (1940-1980)”. O objetivo geral é, a partir da realidade da cidade de Manaus, analisar as políticas públicas instituídas para o combate à lepra analisando o modelo tripé: Leprosário, Dispensário e Preventório.

A pergunta a ser respondida com a tese é como ocorreu o combate à lepra na cidade de Manaus no período de 1940 a 1980? E claro, dar continuidade às pesquisas sobre a História da Saúde e das Doenças, e também partir da seguinte afirmação feita pelos historiadores Jacques Revel e Jean-Pierre Peter da Escola dos *Annales* ao trabalhar o corpo como objeto da pesquisa histórica:

Vivemos sem possibilidade de refletir sobre as aventuras de nosso próprio corpo. Sua evidência familiar e enganadora determina-lhe uma topografia positiva (diz-se natural), que, por sua vez, nos substitui o pensável. No entanto, a primeira pergunta abala essas certezas: que sabemos dizer sobre a doença? Que, como uma morte, ela nos traspassa; percebemos então esse acidente sob as aparências da pura contingência: o mal nos tomou.¹⁰

O corpo adoecido precisa de cuidados médicos, merece ser tratado em instituições criadas pelo Estado, pelo município ou mesmo por instituições privadas. É a partir do adoecimento do corpo que, ao buscar o serviço de saúde, surgem as documentações médicas com as anotações dos profissionais de saúde sobre o doente e a doença. É a partir dessas anotações que temos vestígios das estratégias utilizadas pela instituição para cuidar desse corpo adoecido.

O historiador Jacques Le Goff, ao analisar os corpos na Idade Média, chamava a atenção para os historiadores olharem o corpo como objeto histórico que precisa ser analisado: “O corpo foi esquecido pela história e pelos historiadores. Ora, ele foi e continua a

¹⁰ REVEL, Jacques; PETER Jean-Pierre. O Corpo. *In*: LE GOFF, Jacques; NORA, Pierre. **História**: novos objetos. Tradução de Terezinha Marinho. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1976. p. 141-160.

ser o ator de um drama”. A frase pertence ao livro “Uma História do corpo na Idade Média”, de Jacques Le Goff e de Nicolas Truong¹¹, ao trabalharem sobre o esquecimento do corpo como um dos objetos a serem estudados pelos historiadores e essa é uma lacuna que a História da Saúde e das Doenças vem pesquisando e que mostra como o corpo – esse mesmo que fora esquecido pelos historiadores – tem história.

É importante enfatizar que estas histórias que expõem os corpos doentes. Reis, governantes, trabalhadores, operários, mulheres e crianças, sejam eles pertencentes a qualquer classe social, estão sujeitos ao adoecimento. Uma pandemia como essa que atravessamos em 2020 e que se faz presente ainda em 2023 ou outras já vivenciadas pelo homem, como a Peste Negra ou a Gripe Espanhola, expõem os corpos adoecidos. Quais políticas foram realizadas pelos governantes para deixar os corpos sãos? Eis uma indagação que os historiadores da Saúde e das Doenças se debruçam e respondem em suas pesquisas.

Como havia escrito antes, a tese tem como eixo principal trabalhar as políticas de combate à lepra em Manaus com marco inicial a partir de 1940, pois é quando começa na cidade a implementação de um novo tripé no combate à doença, e novos debates para a instalação da nova leprosaria seguindo o modelo de asilo colônia dentro do território citadino de Manaus.

Foi aberta na cidade a estrada do Aleixo que perpassa uma parte considerável da cidade chegando aos limites no lago do Aleixo, local escolhido para ser construída a Leprosaria Colônia Antônio Aleixo, o segundo leprosário do Amazonas, que funcionou de 1942 até a desativação em 1978, porém essa desativação foi um processo que começou em 1978 e se prolongou nos anos 1980. O Dispensário Alfredo da Matta, criado em 1955, funciona até hoje no bairro da Cachoeirinha e era o órgão responsável por fazer o acompanhamento dos possíveis comunicantes do doente já diagnosticado, sendo seu trabalho principal fazer exames e verificar se os parentes apresentavam algum sintoma da doença. E o preventório ou educandário, local onde os filhos sadios eram isolados. Em 1942 é inaugurado o Educandário Gustavo Capanema, também desativado em 1978. Analisar esse modelo tripé é importante para compreender as políticas implementadas na cidade a partir dos anos 1940, assim como a política de desativação em meados de 1980.

Manaus, ao longo de sua história republicana, buscou colocar em prática políticas públicas para combater algumas doenças que acometiam a população e a lepra é uma das doenças que os médicos se debruçaram por ter altos índices na cidade. Os avanços no campo

¹¹ LE GOFF, Jacques; TRUONG, Nicolas. **Uma história do corpo na Idade Média**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006, p. 15.

da medicina e da farmacologia foram importantes para o conhecimento da doença e para o seu tratamento que nos dias atuais pode ser feito nas Unidades Básicas de Saúde de qualquer região. Mas a Amazônia, nossa região, é um caso raro porque ainda hoje continua com altos índices da doença.

Manaus dos contrastes: do apogeu à crise

A cidade de Manaus a partir de 1878 iniciou sua independência da economia de Belém, tornando-se o grande centro exportador de *hevea brasiliensis* no norte do Brasil, conhecida popularmente como borracha amazônica, que chegou a ser o segundo produto econômico exportado pelo Brasil Imperial, perdendo apenas para a economia do café. Isso mostra, portanto, a importância desse ciclo econômico¹² para o Amazonas, pois a partir dos portos manauaras, o produto sairia diretamente daqui, gerando capital para a cidade, e não mais pelos portos de Belém do Pará.

Segundo a historiadora Edinea Mascarenhas Dias, em sua obra “A Ilusão do Fausto”, foi com o advento da industrialização que Manaus passou a ser a Paris dos Trópicos, cidade moderna e elegante que atraía o capital internacional para a comercialização da borracha. Assim, escreve que:

A Manaus dos naturalistas vai se transformar na Paris dos Trópicos, na Capital da Borracha, cidade moderna e elegante, na ‘cidade do fausto’. A cidade sofre, a partir de 1890, seu primeiro grande surto de urbanização, isto graças aos investimentos propiciados pela acumulação de capital, via economia agrária extrativista-exportadora, especificamente a economia do látex¹³.

¹² Alguns historiadores da historiografia brasileira criticam o uso do termo *ciclo*, segundo a historiadora Patrícia Melo Sampaio, em seu livro *Os Fios de Ariadne*, afirma que Maria Yedda Linhares apontava que a noção de ciclo trazia alguns problemas e limitações. A limitação seria que um determinado produto passaria por um período de ascensão seguido de um descenso e que seria substituído por outro produto. Um dos problemas quanto à noção de ciclo seria um período intenso de um produto seguido pelo seu desaparecimento, mas sabemos que o produto perde o seu poder de venda persistindo a sua comercialização durante vários anos, por exemplo, ainda há nos dias atuais venda do produto da borracha amazônica em baixa quantidade. E diferentemente da historiografia nacional a nossa historiografia regional ainda persiste e é amplamente divulgado o conceito de ciclo econômico para caracterizar a economia da borracha. Para aprofundamento: SAMPAIO, Patrícia Maria Melo. **Os fios de Ariadne**: fortunas e hierarquias sociais na Amazônia, século XIX. 2. ed. São Paulo: Livraria da Física, 2014, p. 55-93. No capítulo 2 - O universo da produção: bens e homens no Mundo das Águas, apresenta um debate acerca do termo “ciclo econômico”.

¹³ DIAS, Edinea Mascarenhas. **A Ilusão do Fausto**: Manaus 1890-1920. 3. ed. Manaus: Valer, 2019, p. 29.

O Ciclo¹⁴ da Borracha gerou uma forte comercialização e atraiu uma grande onda migratória de grandes comerciantes, industriais e também de trabalhadores para a região amazônica. A mão de obra chegava à cidade e era enviada para os seringais no interior da província amazônica. E essa mão de obra nordestina¹⁵ (paraibana e maranhense, entre outras) vinha para trabalhar como “seringueiros”, parte mais difícil do trabalho, pois entravam na mata e faziam trilhas para seivar a árvore de onde se extraía o látex, que, num processo posterior, passava pela defumação, que gerava grandes bolas de borracha. O produto final era vendido para o capital internacional, em especial o inglês, que despontava na produção de veículos e motocicletas, e utilizava o látex na fabricação dos pneumáticos.

O ciclo da borracha amazônica gerou muito lucro e modernização para a cidade e atendia aos interesses específicos do capital internacional. Essa modernização trouxe para a cidade ruas pavimentadas e prédios públicos, como o Teatro Amazonas, Palácio da Justiça, Prédio da Alfândega, todos localizados no Centro Histórico de Manaus e fruto do período da “*Belle Époque*” manauara.

Com o advento da República e a entrada do novo século, o ciclo da borracha na Região Amazônica foi passando do auge a sucessivas crises nos anos de 1911, 1913 e 1915¹⁶. Um dos principais motivos para essas crises eram a falta do plantio das seringueiras em grande escala, pois para retirar a goma elástica o seringueiro percorria vasta área em busca da planta nativa. Isso gerava perda de tempo e era preciso mais trabalhadores para fazer o percurso e a retirada do látex.

Outro fator importante desse período foi a coleta de sementes da seringueira e de pequenas mudas que foram levadas daqui da nossa região para outras localidades como a Inglaterra e a Índia, o que acarretou a adaptação da *hevea brasiliensis* em outros climas e em outras regiões, gerando sua produção em grande escala. Segundo o historiador Francisco

¹⁴ SANTOS, Francisco Jorge dos. **História Geral do Amazonas**. Manaus, AM: MemVavMem, 2007, p. 200. Segundo Arthur Reis, os seringueiros são divididos em dois tipos, o brabo é nordestino que chega mais ainda não sabe ou desconhece as técnicas para a extração do látex, com o trabalho diário vai aos poucos se adaptando e aprendendo a retirar corretamente o látex. O segundo tipo é o seringueiro que conhece todas as técnicas de extração e participa das etapas da extração do látex.

¹⁵ Para maiores informações sobre a migração da mão de obra nordestina na região amazônica, ver: LACERDA, Franciane Gama. **Migrações cearenses no Pará: face da sobrevivência (1889-1916)**. Orientador: Marcos Antônio da Silva. 2006. 340 f. Tese (Doutorado em História) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006; SILVA, Júlio Santos. **Adoecendo na cidade da borracha: Manaus (1877-1920)**. Orientador: Hideraldo Lima da Costa. 2012. 162 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal da Amazônia, Programa de Pós-Graduação em História, Manaus, 2012; e TEIXEIRA, Carlos Corrêa. **Servidão humana na selva: o aviamento e o barracão nos seringais da Amazônia**. 2. ed. Manaus: Valer, 2019.

¹⁶ LOUREIRO, Antônio. **A grande crise**. 2. ed. Manaus: Valer, 2008, p. 111.

Jorge dos Santos¹⁷, houve uma heveicultura na Malásia, Ceilão, Birmânia, Bornéu Britânico, Índias Orientais Holandesas e no Sião. Essa heveicultura em outras áreas foi a derrocada final do Ciclo da Borracha Amazônica¹⁸. A cidade entrou em período de crise econômica e gerou o desemprego na cidade e nos interiores onde existiam os seringais.

A crise da borracha também revelou um contingente de seringueiros doentes. Estes chegavam a Manaus vindos dos seringais, expondo ao poder público com maior veemência que, na maioria dos seringais, não havia assistência médica para os trabalhadores da borracha. Assim, temos o aparecimento em maior quantidade dos casos de lepra na cidade de Manaus. Dr. Alfredo da Matta escrevia em seus relatórios sobre essa doença silenciosa:

[...] no quadro das doenças uma que sobreleva a Manaus, outras pela sua incubação prolongadíssima, às vezes; - pelo caracter de hediondez de que os atacados se revestem, e, finalmente, por não possuir a terapêutica um meio pelo qual se possa dar a cura, [...]. Caso alguma existe que confraja mais o coração, que desperte mais intensamente a piedade do que vêr-se um leproso em logares de grande concorrência.¹⁹

O Dr. Alfredo da Matta foi um dos médicos que se preocupou com o aparecimento de casos de leproso na cidade. Quando até mesmo os médicos da Santa Casa de Misericórdia de Manaus se negaram a dar atendimento médico aos doentes de lepra a partir de 1905, ele se dispôs a ir ao isolamento do Umirisal e à Linha do Tiro fazer o atendimento. Enquanto isso, os governantes negavam a construção da leprosaria, alegando a grave crise da borracha que se instalou na região por um longo período, pois é recorrente, nas mensagens de governo e de intendência municipal, os governantes afirmarem não haver recursos para melhorar as condições da saúde na cidade.

¹⁷ SANTOS, Francisco Jorge dos. **História Geral do Amazonas**. 4. ed. Manaus, AM: MemVavMem, 2010, p. 223-224.

¹⁸ Outras obras importantes sobre o Ciclo da Borracha Amazônica: BATISTA, Djalma. **O complexo da Amazônia: análise do processo de desenvolvimento**. 2. ed. Manaus: Valer; EDUA; INPA, 2007; COSTA, Deusa. **Quando viver ameaça a ordem urbana: trabalhadores de Manaus (1890/1915)**. Manaus: Valer; FAPEAM, 2014; DIAS, Edinea Mascarenhas Dias. **A Ilusão do Fausto: Manaus 1890-1920**. 3. ed. Manaus: Valer, 2019; LOUREIRO, Antônio. **A grande crise**. 2. ed. Manaus: Valer, 2008; MESQUITA, Otoni. **Manaus: história e arquitetura (1852-1910)**. 3. ed. Manaus: Livraria Valer, 2006; MENDES, J. Amândo. **A crise amazônica e a borracha**. Manaus: Valer; Governo do Estado do Amazonas, 2004; TEIXEIRA, Carlos Corrêa. **Servidão humana na selva: o aviamento e o barracão nos seringais da Amazônia**. Manaus: Valer; EDUA, 2009; e WEINSTEIN, Bárbara. **A borracha amazônica: expansão e decadência (1850-1920)**. São Paulo: Hucitec/Edusp, 1993.

¹⁹ NÉRY, Silvério José. **Mensagem lida perante o Congresso do Amazonas, em 10 de julho de 1902: Higiene Pública**. Manaus: Tipografia Ferreira Penna, 1903, p. 70.

As doenças no contexto social: história e historiografia

A história da saúde e das doenças é um campo que está em expansão nos últimos anos na historiografia brasileira, principalmente agora que atravessamos mais um período de proliferação de uma doença desconhecida como é a Covid-19, em que o mundo científico desde 2020 vem trabalhando em pesquisas para desvendar a etiologia, as causas e os principais sintomas da doença, e quais os medicamentos para melhor tratar os doentes.

Surgiram, do avanço das pesquisas, as vacinas em tempo recorde: BioNTech (Pfizer), CoronaVac, Johnson e Johnson, Vacina Oxford, AstraZeneca e Sputnik V. Se tomarmos por base as mortes da China e o alastramento da doença, tempos difíceis teremos pela frente. A nova doença de 2020 traz algumas particularidades que são identificadas em diversos períodos da história, como o isolamento para poder barrar o contágio.

Ouve-se falar novamente em “quarentena”, e claro, nas políticas efetivadas pelo governo chinês para combater a nova doença. Quais serão as políticas adotadas pelo governo brasileiro para enfrentar essa nova doença? Como essas políticas serão implementadas em cada um dos estados brasileiros?

Pensando nas políticas de enfrentamento de outras enfermidades como a lepra/hanseníase, destacam-se trabalhos de história que foram primordiais para pensar, entender e aprofundar as pesquisas sobre a lepra na cidade de Manaus: a tese de Yara Nogueira Monteiro²⁰, “Da maldição divina à exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo”, que analisa a entrada da doença no Brasil, vinda com a onda migratória dos portugueses, e principalmente a implementação do modelo paulista, que serviu de espelho para vários estados, em especial o modelo tripé (leprosário, dispensário e preventório).

Aprofundando a leitura sobre os preventórios, o artigo de Yara Nogueira Monteiro²¹, “Violência e profilaxia: os preventórios paulistas para os filhos de portadores de hanseníase”, analisa como a doença dos pais (doentes de lepra) acabavam estigmatizando os filhos sadios e as crianças eram retiradas das famílias e levadas para os preventórios, onde seriam monitoradas para ver se poderiam desenvolver as doenças dos pais. O preventório era o local ideal e amplamente recomendado, pois o serviço sanitário avaliaria a criança. Especificamente, o artigo nos faz refletir em como foi a implementação e a efetivação da

²⁰ MONTEIRO, Yara Nogueira. **Da maldição divina à exclusão social**: um estudo da hanseníase em São Paulo. Orientador: Anita Waingort Novinsky. 1995. 492 f. Tese (Doutorado em História Social) – Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências, 1995.

²¹ MONTEIRO, Yara Nogueira. Violência e profilaxia: os preventórios paulistas para os filhos de portadores de hanseníase. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 3-26, 1998.

retirada das crianças aqui na cidade de Manaus. A partir desse artigo, buscou-se no Diário Oficial do Estado o regulamento do preventório.

Na mesma linha de pesquisas sobre o preventório, o trabalho de dissertação de Leila Regina Scalia Gomide, “Órfãos de pais vivos: a lepra e as instituições preventoriais no Brasil: estigmas, preconceitos e segregação”²², despertou o olhar para investigar como foram implementados na cidade os pequenos preventórios (Abrigo Menino Jesus e Creche Alice Sales) até a implantação do Educandário Gustavo Capanema, oficialmente inaugurado em 1942, obra construída com o trabalho da Sociedade Amazonense de Defesa Contra a Lepra, com a ajuda financeira do Estado, Município e da União. Isso nos faz refletir como era realizada essa retirada da criança ao nascer dos pais doentes de lepra. Como ficavam as famílias? Os pais tinham notícias frequentes da criança no preventório?

O preventório é um dos pontos a serem analisados na tese de doutoramento porque são poucos os trabalhos que se debruçam sobre a temática, principalmente aqui em Manaus. Buscou-se nos arquivos da cidade documentos sobre esse período, pois no próprio prédio onde funcionou o Educandário infelizmente não há nenhuma documentação. A informação recebida no próprio local é que a documentação foi extraviada ou foi queimada. Fato concreto é que a documentação desse período não existe, daí a importância dos documentos da Sociedade Amazonense de Defesa Contra a Lepra, onde podemos encontrar vestígios desse período de funcionamento do Educandário Gustavo Capanema.

Outra pesquisa que se refere ao preventório é a dissertação de Cláudia Cristina dos Santos Silva²³, “Crianças Indesejadas: estigma e exclusão dos filhos sadios de portadores de hanseníase internados no Preventório Santa Terezinha 1930-1967”. A autora pesquisou os prontuários do hospital Santa Terezinha e identificou, através dos documentos pesquisados, a estrutura de organização do preventório e como eram realizadas a vigilância e a disciplinarização das crianças internadas. Além disso, trabalhou com a História Oral, entrevistando os personagens que vivenciaram o isolamento compulsório no Santa Terezinha.

O livro de Debora Michels Mattos²⁴, “Fora do Arraial: hanseníase e instituições asilares em Santa Catarina (1940-1050)” tem o sexto capítulo dedicado ao Educandário Santa

²² GOMIDE, Leila Regina Scalia. **Órfãos de pais vivos: a lepra e as instituições preventoriais no Brasil, estigmas, preconceitos e segregação**. Orientador: Raquel Glezer. 1991. 281 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991.

²³ SILVA, Cláudia Cristina dos Santos. **Crianças indesejadas: estigma e exclusão dos filhos sadios de portadores de hanseníase internados no preventório Santa Terezinha – 1930-1967**. Orientador: Maria Luiza Tucci Carneiro. 2009. 216 f. Dissertação (Mestrado em História Social) - Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências, São Paulo, 2009.

²⁴ MATTOS, Debora Michels. **Fora do Arraial: hanseníase e instituições asilares em Santa Catarina (1940-1050)**. Florianópolis/Itajaí, SC: UDESC; Casa Aberta, 2013.

Catarina. Esse trabalho analisa a política de efetivação da Campanha Contra a Lepra em sua região e a ação da Sociedade de Assistência aos Lázarus do estado catarinense, mostrando, através dos depoimentos orais, como eram as vivências dentro do Educandário, assim como a sociabilidade, amizades, namoros e casamentos dentro da instituição.

Há trabalhos de pesquisa desenvolvidos em educação sobre os preventórios, como a dissertação de mestrado de Renata de Oliveira Françoso Ferreira²⁵, “O Educandário Getúlio Vargas: a trajetória de uma instituição educacional filantrópica em Campo Grande/MS 1943-1992”, que trabalha a trajetória da instituição em Mato Grosso em dois grandes períodos, a saber: de 1943 a 1972 e de 1973 a 1992. E a tese de Tatiana do Socorro Corrêa Pacheco²⁶, “Infância, crianças e experiências educativas no Educandário Eunice Weaver em Belém do Pará 1942-1980”, analisa a infância excluída do convívio dos pais doentes em Belém, cuja pesquisadora teve acesso aos prontuários da instituição, mas também trabalhou com entrevistas orais.

As pesquisas em história da saúde e das doenças em Manaus está em expansão nos últimos anos, principalmente com a criação de alguns mestrados como o Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Amazonas e o Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Endemias da Fiocruz Amazônia – Instituto Leônidas e Maria Deane. Alguns programas como o Programa de Pós-graduação em Geografia também já despontam com alguns trabalhos ligados à geografia da doença. Por isso, merecem destaque pesquisas que são importantes para a historiografia regional de Manaus, iniciando com os trabalhos ligados à História, como a dissertação de Cybele Moraes da Costa²⁷, “Socorros Públicos: as bases da saúde pública na Província do Amazonas 1852-1880”, única pesquisa que trabalha o estado sanitário da província e sua organização.

Outras pesquisas estão focadas no período republicano, como a de Agres Roberta Neves²⁸, “Campanhas de Saneamento e Profilaxia Rural no Amazonas”, que analisou o início

²⁵ FERREIRA, Renata de Oliveira Françoso. **O Educandário Getúlio Vargas: a trajetória de uma instituição educacional filantrópica em Campo Grande/MS 1943-1992**. Orientador: Silvia Helena Andrade de Brito. 2010. 105 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Centro de Ciências Humanas e Sociais, Campo Grande, MS, 2010.

²⁶ PACHECO, Tatiana do Socorro Corrêa. **Infância, crianças e experiências educativas no Educandário Eunice Weaver em Belém do Pará 1942-1980**. Orientador: Laura Maria Silva Araújo Alves. 2017. 248 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Educação, Belém do Pará, 2017.

²⁷ COSTA, Cibelle Moraes da. **Socorros Públicos: as bases da saúde pública na Província do Amazonas 1852-1880**. Orientador: Hideraldo Lima da Costa. 2008. 141 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal da Amazônia, Programa de Pós-Graduação em História, Manaus, 2008.

²⁸ NEVES, Agres Roberta Oliveira das. **Campanhas de Saneamento e Profilaxia Rural no Amazonas 1920-1923**. Orientador: James Roberto Silva. 2008. 108 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação em História, Manaus, AM, 2008.

do serviço de saneamento realizado aqui na cidade, as campanhas realizadas como a quinização, o combate às verminoses e a ação de Samuel Uchoa como diretor deste órgão. Este serviço foi primordial para melhorar o estado sanitário deficitário da cidade, apesar das dificuldades encontradas na região, da grande extensão e dos problemas para chegar a lugares mais distantes, os interiores amazônicos. É a partir do serviço de saneamento que teremos uma melhoria no setor da saúde.

Também cabe menção à dissertação de Sebastião Rocha da Silva Filho²⁹, “A organização do serviço sanitário em Manaus: sanitaristas e suas práticas de intervenção (1891-1920)”, defendida em 2013 e publicada em 2015 em forma de livro, que analisa o Serviço de Saúde instalado na cidade de Manaus, mostrando como eram colocados em prática os Códigos de Posturas que agiram como prevenção e repressão, assim como os principais postos inaugurados e os principais serviços prestados à população da cidade, como a desinfecção e a profilaxia da febre amarela e da tuberculose, “a peste branca”, outro trabalho importante para a Saúde Pública da cidade.

Já as pesquisas no campo da saúde e das doenças ligadas ao PPGH-UFAM se debruçam em estudar doenças específicas: a gripe espanhola, com a dissertação de Rosineide de Melo Gama³⁰, “Dias mefistofélicos: a gripe espanhola nos jornais de Manaus 1918- 1919”; a varíola, com a dissertação de Dayse Sicsu Teixeira³¹, “Varíola: uma doença no Amazonas (1852-1907)”; e a doença ligada a uma instituição, o hospital de alienados, de Maria de Jesus do Carmo de Araújo³², “Instituições médicas para alienados na cidade de Manaus (1880-1927)”; e a dissertação desta pesquisadora, Adriana Cabral³³, “De lazareto a leprosário: políticas de combate à lepra em Manaus (1921-1942)”, que analisou as políticas implementadas em Manaus e o primeiro leprosário da cidade.

A temática da hanseníase vem ganhando novas perguntas, gerando novos olhares, temáticas e abordagens, em alguns trabalhos defendidos na cidade e em outros estados. Cabe

²⁹ SILVA FILHO, Sebastião Rocha da. **A organização do serviço sanitário em Manaus: sanitaristas e suas práticas de intervenção (1891-1920)**. Orientador: Nelson Tomelin Junior. 2013. 155 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação em História, Manaus, AM, 2013.

³⁰ GAMA, Rosineide de Melo. **Dias mefistofélicos: a gripe espanhola nos jornais de Manaus 1918-1919**. São Paulo, SP: Dialética, 2021. 208 f.

³¹ TEIXEIRA, Dayse Sicsu. **Varíola: uma doença no Amazonas (1852-1907)**. Orientador: Marcia Eliane Alves de Souza e Mello. 2016. 132 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação em História, Manaus, AM, 2016.

³² ARAÚJO, Maria de Jesus do Carmo de. **Instituições médicas para alienados na cidade de Manaus (1880-1927)**. Orientador: Marcia Eliane Alves de Souza e Mello. 2017. 159 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação em História, Manaus, AM, 2017.

³³ CABRAL, Adriana Brito Barata. **De lazareto a leprosário: políticas de combate à lepra em Manaus (1921-1942)**. Orientador: Hideraldo Lima da Costa. 2010. 201 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal da Amazônia, Programa de Pós-Graduação em História, Manaus, AM, 2010.

citar a pesquisa ligada à História Oral de Luena Matheus de Xerez³⁴, “Memórias e história da hanseníase no Amazonas de 1930 a 1978”, convênio da Universidade Federal do Pará e Fiocruz da Amazônia, em que a pesquisadora trabalha com os depoimentos de quem vivenciou o tratamento e o isolamento na Colônia Antônio Aleixo e em Paricatuba.

Ainda cabe enfatizar o trabalho recente de tese do Programa de Pós-graduação em Sociedade e Cultura na Amazônia, de Salatiel da Rocha Gomes³⁵, “Memórias de *outsiders* na figuração da hanseníase: do isolamento compulsório às experiências de escolarização”, que traz como foco principal a escolarização da Colônia Antônio Aleixo, relatando como foram surgindo as primeiras escolas que atendiam a população nessa localidade desde o período em que ainda era Hospital-Colônia até virar o Bairro Colônia Antônio Aleixo. Fazem parte da pesquisa, dentre outras escolas: a Escola Antônio Aleixo, 1942; a Escola Municipal Nossa Senhora das Graças, 1966; a Escola Municipal Violeta de Matos, 1969; a Creche Padre Mário Gilson, 1981; e a Escola Dom Bosco, 1984.

E por fim, são destacados trabalhos sobre a lepra/hanseníase surgidos em outros programas de pós-graduação que também são importantes porque mostram uma diversificação de temáticas abordadas e que contribuem para a história da hanseníase no Amazonas, como: os trabalhos em geografia, de Noriel Viana Pereira³⁶, “Distribuição espacial da hanseníase em Manaus no período de 1990 a 2009”, defendido na Universidade Federal de Uberlândia, que mostra o quantitativo de casos por bairros em diversas zonas da cidade e não somente no bairro do Antônio Aleixo, que foi o segundo leprosário da cidade de Manaus; a tese de Maria de Nazaré de Souza Ribeiro³⁷, “De leprosário a bairro: reprodução social em espaços de segregação na Colônia Antônio Aleixo (Manaus-AM)”, que pesquisou o surgimento do leprosário, convivência de doentes nesse espaço, a sociabilidade, o trabalho e as mudanças até o leprosário tornar-se um bairro da cidade após a desativação; a dissertação

³⁴ XEREZ, Luena Matheus. **Memórias e história da hanseníase no Amazonas de 1930 a 1978**. Orientador: Júlio Cesar Schweickardt. 2013. 123 f. Dissertação (Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia) – Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia, Manaus, AM, 2013.

³⁵ GOMES, Salatiel da Rocha. **Memórias de *outsiders* na figuração da hanseníase: do isolamento compulsório às experiências de escolarização**. Orientador: Gláucio Campos Gomes de Matos. 2020. 251 f. Tese (Doutorado em Sociedade e Cultura na Amazônia) – Universidade Federal do Amazonas, Instituto de Ciências Humanas e Letras, Manaus, AM, 2020.

³⁶ PEREIRA, Noriel Viana. **Distribuição espacial da hanseníase em Manaus no período de 1990 a 2009**. Orientador: Samuel do Carmo Lima. 2011. 117 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia, Uberlândia, MG, 2011.

³⁷ RIBEIRO, Maria de Nazaré de Souza. **De leprosário a bairro: reprodução social em espaços de segregação na Colônia Antônio Aleixo (Manaus-AM)**. Orientador: Júlio César Suzuki. 2011. 283 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Geografia Humana, São Paulo, SP, 2011.

de Juliana Araújo Alves³⁸, “Do Hospital ao Bairro: desativação do ‘Hospital-colônia’ e a criação do bairro Colônia Antônio Aleixo em Manaus, AM”, pesquisa voltada para a constituição geográfica do atual Bairro Colônia Antônio Aleixo, o qual, como bairro, estava aberto à circulação de pessoas, um bairro comum ou persistia o estigma da doença? São todos trabalhos de pesquisas interessantes e importantes para a História da Hanseníase em Manaus.

Esta tese de doutorado também contribui para a pesquisa sobre a história da hanseníase em Manaus e para a História da Saúde e das Doenças. No primeiro capítulo, **As Políticas de Saúde Pública no Brasil e no Amazonas 1930–1940**, foram abordadas as políticas públicas implementadas no Brasil no governo Vargas com a Campanha Contra a Lepra e as ações do governo para construir o modelo tripé Leprosário, Dispensário e Preventório no Brasil como política de combate à lepra. Trabalhei também como era composto o modelo tripé em Manaus antes dos anos 1940. Na cidade de Manaus houve a inauguração do primeiro leprosário, a Vila Belisário Penna ou Leprosaria de Paricatuba, que ficava a duas horas de barco de distância da cidade de Manaus em 1931. Havia, nesse período, dois pequenos preventórios, a Creche Alice de Salles e a Casa São José, locais de acolhimento das crianças retiradas ao nascer. O dispensário era o Oswaldo Cruz que foi criado em 1921 pelo Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural. A leprosaria enfrentava desde a sua inauguração o problema da lotação máxima, e esse era um dos pontos importantes para poder pensar na construção de um novo leprosário na cidade, porém dessa vez o novo leprosário ficaria próximo à área rural da cidade para facilitar a entrega de alimentos, roupas e medicamentos.

O segundo capítulo, **Políticas de combate à lepra em Manaus: o modelo tripé dos anos de 1940 a 1980**, trata das políticas públicas implementadas na cidade de Manaus com as novas construções do Leprosário Colônia Antônio Aleixo, na zona rural da cidade; e com o apoio da Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázarus e Defesa Contra a Lepra, a construção do Educandário Gustavo Capanema, local de isolamento das crianças sadias, filhas de pais diagnosticados com a lepra/hanseníase; e o Dispensário Alfredo da Matta, instituição responsável pelo monitoramento dos doentes e de seus familiares, era também de sua responsabilidade o diagnóstico de novos casos da doença. Buscamos informações nos jornais de grande circulação que demonstraram as duras realidades vivenciadas dentro dos leprosários

³⁸ ALVES, Juliana Araújo. **Do Hospital ao Bairro: desativação do ‘Hospital-colônia’ e a criação do bairro Colônia Antônio Aleixo em Manaus, AM**. Orientador: José Aldemir de Oliveira. 2011. 187 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Federal do Amazonas – Programa de Pós-Graduação em Geografia, Manaus, AM, 2011.

onde a fome, a falta de medicamentos e de vestimentas eram persistentes dentro das leprosarias.

No terceiro capítulo, **Política de Desativação do modelo tripé no Brasil e em Manaus**, foi um dos objetivos analisar a desativação das políticas de combate à lepra baseadas no modelo tripé. Alguns fatores foram primordiais para que esse processo acontecesse, sendo um deles a Campanha Nacional de Combate à Lepra, que mostrou que o modelo tripé foi ineficaz, pois em todo o país eram constatados novos casos da doença. Outro fator foi a utilização das sulfonas, medicamento que mostrou resultados positivos para o melhoramento do quadro de saúde do paciente diagnosticado com Hanseníase. O avanço no novo olhar para com a doença fez com que se intensificassem as campanhas sanitárias mostrando que a Hanseníase é uma doença tratável e que os doentes poderiam buscar ajuda nos hospitais sem internação, apenas com acompanhamento ambulatorial. E na cidade de Manaus, o Hospital-Colônia Antônio Aleixo foi transformado em bairro, num processo de desativação que começou oficialmente em fins de 1978. Surgiu, com a sua desativação, o atual bairro Colônia Antônio Aleixo, onde ainda hoje vivem remanescentes do antigo hospital-colônia.

1 AS POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL E NO AMAZONAS 1930-1940

Trabalhamos, neste capítulo, as políticas de Saúde Pública no início do Governo de Getúlio Vargas com a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP) em 1930. É a iniciativa para colocar em prática uma institucionalização para além do eixo Rio-São Paulo, e foi o tempo de enxergar os sertões brasileiros. “Sertões” é um termo usado por Nísia Trindade e Gilberto Hochman para indicar locais longe do eixo do sudeste brasileiro. Os sertões eram locais antes esquecidos pelas políticas públicas do governo, mas, com a subida de Vargas ao poder, esses locais começaram a participar da agenda nacional de políticas públicas. E no Amazonas, o início do Varguismo foi marcado pela rotatividade de interventores até que se consolida no poder Álvaro Maia. Este será o responsável por colocar em prática e difundir em Manaus as propostas do governo getulista, conseguindo certa estabilidade política e principalmente econômica, mas será um período curto que logo passará. No campo da saúde pública, voltado para o combate à lepra, temos o modelo tripé formado pelo Leprosário Belisário Pena, os pequenos preventórios Creche Alice de Salles (Abrigo Menino Jesus) e Casa São José e o dispensário Oswaldo Cruz.

No campo da Saúde Pública nacional, o governo varguista criou alguns órgãos que foram primordiais para pensar e efetivar as políticas ligadas à institucionalização da saúde no Brasil, como, por exemplo, em novembro de 1930 a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP), que no início mostrou certa instabilidade com a rotatividade dos ministros, caso resolvido com a chegada de Gustavo Capanema ao Ministério. Logo após assumir o cargo, ele colocou em prática as políticas para combater às doenças existentes no Brasil, bem como era hora de conhecer as realidades vivenciadas nos sertões brasileiros.

A realidade dos sertões³⁹ consistia em casos já mostrados e expostos em relatórios pelas viagens científicas no início da República, como a vinda de Dr. Oswaldo Cruz à Amazônia (1905), ou quando este médico visitou a estrada de Ferro Madeira-Mamoré em 1910. Nesse mesmo ano, o Dr. Oswaldo Cruz colocou em prática uma campanha para erradicar a febre amarela em Belém.

³⁹ LIMA, Nísia Trindade. **Um sertão chamado Brasil**. Hucitec, 2013. 370 f. Nessa obra, a associação entre sertão, isolamento e doenças é vista como um abandono. A autora cita que esse abandono é retratado na literatura e nas viagens científicas do Instituto Oswaldo Cruz e nos livros “Os Sertões” de Euclides da Cunha e “Grande Sertão” de Guimarães Rosa. Trata particularmente do sertão doente no capítulo 4 “O sertão como patologia abandono e essência da vida nacional”. Sobre as viagens de Dr. Oswaldo Cruz à Amazônia, veja: CRUZ, Oswaldo. **Sobre o saneamento da Amazônia**. Manaus: P. Daou, 1972. A obra é composta por quatro relatórios das expedições realizadas pelos médicos Oswaldo Cruz, Carlos Chagas e Afrânio Peixoto em áreas da Amazônia.

Passados alguns anos da República, o Brasil entra na Era Vargas. Na visão do governo varguista, o Brasil deveria estar apto para o trabalho, e para isso os trabalhadores deveriam ter bom estado de saúde. Segundo Ângela de Castro Gomes, o governo deveria “assegurar a esta população uma forma digna de vida, o que significava em última instância, conduzi-la ao trabalho.”⁴⁰ É com o governo varguista que teremos o que Ângela de Castro Gomes afirmou ser um vasto programa para afirmar o “Estado Nacional”, em que o cidadão é uma peça fundamental, pois é um trabalhador, e estar apto para o trabalho é apresentar um bom estado de saúde, razão pela qual afastar as doenças ou, no mínimo, dar a oportunidade de tratamento ao doente foram pensadas com maior ênfase a partir do governo varguista.

Segundo Nilson do Rosário Costa, “as práticas sanitárias visaram, fundamentalmente, o controle de um conjunto de doenças que ameaçavam a manutenção de força de trabalho e a expansão das atividades econômicas capitalistas”⁴¹. Alcir Lenharo reforça a instrumentalização do corpo, em que “toda uma pedagogia do corpo foi sendo detalhada, de modo a colonizá-lo para a produtividade do trabalho”⁴². Era preciso pensar em políticas públicas para dar ao trabalhador a oportunidade de melhorar a saúde caso adoecesse. Para efetivar as medidas de saúde foram criados alguns órgãos governamentais primordiais para o desenvolvimento das políticas varguistas no Brasil.

No campo da saúde, foi com o ministério de Gustavo Capanema que tivemos políticas mais efetivas para combater as doenças, dentre elas uma preocupação com a lepra e com a tuberculose. Segundo o Dr. Ernani Agrícola, a lepra desde os tempos coloniais já exigia a atenção das autoridades, mas a partir do governo varguista, e principalmente após 1935, a campanha contra a lepra tornou-se “mais metódica, sistematizada e intensa estendendo-se uniformemente por todo o país.”⁴³

Essa política exigiu o trabalho conjunto da União, dos Estados, Municípios e dos particulares para que as medidas fossem colocadas em prática, levando, de um lado, à proteção da população sadia e, em contrapartida, a população doente com o *mycobacterium leprae* foi isolada nos leprosários, seus filhos sadios passaram a conviver internados em preventórios e seus parentes ou comunicantes passaram a ser monitorados nos dispensários em diversos locais nos quais foram colocadas em prática as políticas de combate à lepra. Para

⁴⁰ OLIVEIRA, Lúcia Lippi; VELLOSO, Mônica; GOMES, Ângela de Castro. **Estado Novo: ideologia e poder**. Rio de Janeiro: Zahar, 1982, p. 152.

⁴¹ COSTA, Nilson do Rosário. **Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil**. Petrópolis, RJ: Vozes, p. 12.

⁴² LENHARO, Alcir. **Sacralização da política**. Campinas: Papirus, 1986, p. 16.

⁴³ AGRÍCOLA, Ernani. **Campanha Nacional contra a Lepra**. Rio de Janeiro, 1946, p. 5.

efetivar essa campanha ou cruzada contra a lepra foi preciso um investimento na construção desse modelo tripé (leprosários, dispensário e preventório) nos diversos sertões do Brasil.

Como ressaltamos, a criação do governo do Ministério de Educação e Saúde Pública foi primordial para colocar em prática o combate às doenças e coordenar a educação formal no país. Segundo Beatriz Wahrlich, no seu discurso de posse, o presidente Getúlio Vargas expõe suas ideias centrais, sendo uma delas o “saneamento moral e físico, extirpando ou inutilizando os agentes de corrupção, por todos os meios adequados a uma campanha sistemática de defesa social e educação sanitária.”⁴⁴ É o início da reforma administrativa implementada no novo governo.

1.1 Criação do Ministério da Educação e Saúde Pública 1930-1934

O Ministério de Educação e Saúde Pública (MESP) foi criado pelo Decreto n.º 19.444, de 1º de dezembro de 1930. Uma vez criado e apesar da instabilidade do início, o Mesp e seu responsável precisavam resolver os problemas da instrução, educação e saneamento. Era importante para o governo que as ações do Ministério fossem articuladas e as que não estivessem articuladas passassem por reformulações, pois a meta varguista era fazer uma coesão dos serviços de saúde e combater as endemias no território brasileiro. No que refere à saúde, alguns objetivos do Ministério são:

- a) De organizar os institutos de pesquisa, destinados a orientar a administração;
- b) De incentivar em todo o país, o desenvolvimento dos serviços básicos de saneamento (abastecimento de água e instalação de esgotos);
- c) De atacar ativamente estes dois males: a lepra e a tuberculose. É preciso, com pouco tempo, fazer desaparecer o primeiro, e reduzir o segundo a menores proporções. Para isso, todos os esforços devem ser, desde logo, coordenados, empregando a união, em tais campanhas, o máximo de recurso de que possa lançar mão.
- d) Enfrentar o grande problema da saúde da criança. [...]
- e) Promover, em todo o país, a educação sanitária das massas populares.⁴⁵

Pode-se observar as diretrizes do Ministério de organizar um serviço sanitário em todas as regiões do Brasil, melhorando o aparato estatal para o enfrentamento de doenças e, dentre elas, a lepra se faz presente juntamente com a tuberculose. Esse início do Mesp apresentou instabilidade e, apesar de constar nas suas diretrizes “atacar os dois males, a lepra

⁴⁴ WAHRLICH, Beatriz Marques de Souza. O Governo Provisório de 1930 e a Reforma Administrativa. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 5-68, 1975.

⁴⁵ MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE PÚBLICA. **Programa e Planos de Ação**. 1935, Disponível em: https://www.docvirt.com/docreader.net/docreader.aspx?bib=ARQ_GC_PI&pasta=GC%20pi%20Capanema,%20G.%201967.03.00&pagfis=3251. Acesso em: 10 jul. 2020.

e a tuberculose”, segundo Vívian Cunha as primeiras ações do governo varguista não tinham nenhum plano específico para o combate da lepra. A historiadora caracteriza esse período como atuação tímida dos serviços de lepra. Foi somente em 1932 que o governo federal passou a auxiliar com verbas outros governos para a construção e manutenção de leprosários⁴⁶.

No início do Ministério houve uma rotatividade de ministros, sendo responsáveis por ele: Francisco Campos, Belisário Pena e Washigton Pires. Cristina Fonseca⁴⁷ explica que a alternância no início do Ministério foi uma briga de oligarquias em Minas Gerais que chegou a interferir nas indicações ministeriais desse período. Essa rotatividade foi resolvida somente no Governo Constitucional Varguista em 1934, quando Gustavo Capanema foi oficialmente empossado no cargo de ministro do MESP. Segundo Vívian Cunha⁴⁸:

Ao iniciar a sua gestão, Capanema verificou a necessidade de reorganizar os serviços de educação e saúde. Era preciso melhorar os serviços federais de saúde, dando-lhes um formato mais coordenado e uniformizado, buscando, enfim, a centralização. Percebeu, ainda que o problema da lepra não estava sendo cuidado da forma que os especialistas recomendavam e não existia um aparelhamento necessário para o combate ao mal e nem mesmo uma organização administrativa apropriada.

Era preciso colocar em prática a uniformização da saúde pública, um dos pilares do governo constitucional. Após assumir o cargo, Gustavo Capanema ficou por onze anos à frente do Ministério. Em 1945, ele fez um balanço de seu Ministério no relatório “Algumas notas sobre os problemas da Educação e Saúde no Governo Getúlio Vargas” e, apesar de ter assumido o cargo somente em 1934, o balanço traz dados desde 1930 com a subida de Vargas à presidência. Assim, temos o marco de 1930 para os primeiros dados e 1945 com dados já levantados pelo governo, o que nos permite obter um quantitativo na área da saúde sobre o problema da lepra e de como o governo estava agindo em torno da saúde.

Ressalta-se que houve descaso para com a doença, pois não havia uma política centralizadora para o combate da lepra no país e que era desconhecido o tamanho do problema que afligia parte da população brasileira em diversos estados. Por isso, era preciso conhecer a realidade do Brasil como um todo para poder melhorar as ações antilepróticas.

⁴⁶ CUNHA, Vívian da Silva. **O isolamento compulsório em questão: políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941)**. Orientador: Gilberto Hochman. 2005. 142 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Programa de Pós-Graduação em História das Ciências da Saúde, Rio de Janeiro, RJ, 2005, p. 82.

⁴⁷ FONSECA, Cristina M. Oliveira. **Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007, p. 110.

⁴⁸ *Idem, ibidem*, p. 90.

Cada realidade regional era importante para ter conhecimento geral de casos e de ações que eram realizadas nos estados, caso não existissem, estas deveriam começar a ser pensadas e efetivadas para controlar a doença.

Esses são os dados do relatório de Gustavo Capanema em 1930, o qual aponta como internados 3.346 doentes, e em 1945, esse quantitativo passa a ser de 20.338 internos nos leprosários no Brasil. Foram construídos até 1945 dezoito novos leprosários, nos seguintes estados: “Amazonas, Pará, Maranhão, Ceará, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Goiás, Mato Grosso e Minas Gerais”⁴⁹, sendo que em Minas Gerais foram construídos quatro novos leprosários.⁵⁰

Essa estatística do Ministério mostra um salto quantitativo de internos no Brasil, porque buscou fazer um mapeamento de doentes existentes, bem como foram construídos leprosários em diversas partes do território para uniformizar o tratamento da doença. Por esse motivo, muitas construções foram realizadas pelo governo varguista, aparecendo um maior número de internos nos anos 1940, contudo essa quantidade de internos não representava o total de doentes que precisavam ser internados, pois havia muito mais.

Quanto aos preventórios, em 1930 havia 207 crianças internadas, e em 1945, o quantitativo era de 2.410 crianças. Com a Campanha Contra a Lepra posta em ação, houve uma grande movimentação para a construção de preventórios no Brasil. No caso do Amazonas, em especial na cidade de Manaus, temos a construção a partir de 1939 do preventório modelo, o Educandário Gustavo Capanema. Essa obra teve apoio do Governo do Presidente Vargas, do Governo do Estado do Amazonas, da Prefeitura de Manaus e da sociedade privada com a atuação da Sociedade Amazonense de Defesa Contra a Lepra.

Sobre a soma de investimentos realizada pelo governo nesse período da Campanha Contra a Lepra de 1931 a 1945, temos:

Leprosários (construção e instalações)	Cr\$ 70.612.958,80
Preventórios (construções e instalações)	Cr\$ 25.409.600,40
Dispensários, censo, pesquisas etc.	<u>Cr\$ 6.719.662,00</u>
Total geral	Cr\$ 102.740.221,20

⁴⁹ CAPANEMA, Gustavo. **Algumas notas sobre os problemas da Educação e Saúde no Governo Getúlio Vargas**. Rio de Janeiro: Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil, 1945, p. 30.

⁵⁰ Em Minas Gerais foram construídas as colônias Padre Damião, São Francisco de Assis e Santa Fé, inauguradas em 1945. In: GOMES, Ana Cláudia (org.); LISBOA, Adriana de Araújo; SALES NETA, Otilia *et al.* **Caderno da Memória**: patrimônio cultural de Betim/Fundação Artístico Cultural de Betim. Betim: Paulinelli, 2010, p. 25. O leprosário de Santa Izabel foi inaugurado em 1931, conforme pesquisa de: CARVALHO, Keila Auxiliadora. **Colônia de Santa Izabel**: a lepra e o isolamento em Minas Gerais (1920-1960). Orientador: André Luiz Vieira de Campos. 2012. 246f. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Niterói, 2012, p. 55.

Nota-se que, a partir da Campanha contra a Lepra, uma quantia volumosa foi investida para levar as diretrizes da campanha para todos os estados onde existiam casos confirmados da doença. A construção das instituições para abrigar os doentes e seus filhos foi a mais efetiva, visto que uma vez os pais com diagnóstico da doença, seus filhos ficariam aos cuidados do Estado, caso não houvesse parentes que pudessem assumir a responsabilidade pela criança, porém muitas vezes o medo do contágio fazia com que muitas crianças ficassem a cargo do Estado internadas nos preventórios. A construção dos preventórios foi importante para o acolhimento desses filhos separados ao nascer, ou separados após o diagnóstico positivo de seus pais. Sobre esse período dos anos 1930, Dr. Ernani Agrícola diz:

A partir de 1931, e coordenadamente desde 1935, a ação federal na cruzada contra a lepra se tornou mais metódica, sistemática e intensa, estendendo-se uniformemente por todo o país.
[...] o combate à lepra requer para sua eficiência o esforço conjugado dos governos da União, Estados, Territórios, Municípios e dos particulares⁵¹.

A ação coordenada foi planejada pela equipe do próprio ministro da Educação e Saúde Gustavo Capanema, com a colaboração dos estados, municípios e das Associações de Assistência de Defesa Contra a Lepra, e foi preciso organizar para poder implementá-la nas regiões. Como se deu essa ação coordenada?

1.2 A Campanha Nacional Contra a Lepra: a cruzada contra a lepra

Em 1935, o Ministério da Educação e Saúde Pública colocou em prática a Campanha Nacional Contra a Lepra, pois o próprio ministro notou que, apesar das tentativas de centralização das ações neste Ministério, estas ainda continuavam sem uma centralidade. No Brasil, existiam nesse período cerca de 20 leprosários. Segundo Leila Regina Gomide⁵², no Amazonas, nesse período, existiam 1.436 doentes fichados, 310 isolados e a estimativa era de 3.000 doentes (GOMIDE, 1991, p. 106).

O censo da lepra no Amazonas enfrentou muitas dificuldades para ser realizado, pois localizar e fichar em Manaus era um trabalho relativamente fácil, mas saindo da capital e indo para os municípios distantes, o trabalho era difícil e demandava tempo e dinheiro para levar

⁵¹ AGRÍCOLA, Ernani. **Campanha Nacional contra a Lepra**. Rio de Janeiro, 1946, p. 5.

⁵² GOMIDE, Leila Regina Scalia. **Órfãos de pais vivos: a lepra e as instituições preventórias no Brasil, estigmas, preconceitos e segregação**. Orientador: Raquel Glezer. 1991. 281 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991.

os trabalhadores da saúde rio adentro, comunidade à comunidade. Por isso, conhecer um quantitativo exato para o Amazonas era difícil, ao mesmo tempo em que a doença avançava.

Sabedor de que no Brasil existiam diferentes realidades de doentes acometidos pela lepra, o ministro Gustavo Capanema viu a real necessidade de se implementar um enfrentamento mais sistemático da doença. Assim, Capanema sugeriu, em 1935, que o diretor da Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social, Dr. João de Barros Barreto, formulasse um plano para o controle dos doentes no país. Surgia então o Plano Nacional de Profilaxia da Lepra.

Para elaborar o plano, o Dr. João de Barros Barreto contou com a ajuda do Dr. Ernani Agrícola e do Dr. Joaquim Mota. Esse Plano foi aceito pelo ministro e teve a aprovação do presidente Getúlio Vargas. É nesse plano que foi sugerida a criação de Leprosários-Colônias Agrícolas, visto o número alto de doentes fichados em diversos estados do país. O objetivo era, além de isolar, dar assistência médica especializada e fazê-los produzir para consumo próprio; os leprosários seriam autossuficientes, produziriam para si e seus pares.

Segundo Vívian Cunha, esse plano nacional de combate à lepra não foi consolidado em uma lei ou decreto, tão pouco foi amplamente divulgado nos meios oficiais do governo, embora existisse uma preocupação oficial que abrangia, além do combate à doença, questões como pesquisa, censo, legislação e administração.⁵³ Era o início de um planejamento organizado para construções e manutenção do modelo tripé no país.

Segundo o documento Campanha Nacional Contra a Lepra⁵⁴, de 1946, do Dr. Ernani Agrícola, diretor do Serviço Nacional de Lepra, a campanha iniciada no governo varguista foi realizado sem descontinuidade, de forma equilibrada e com técnica. Esta começou em 1931 e tornou-se mais intensa a partir de 1935, demandando um trabalho conjunto da união, dos estados, territórios, municípios e particulares.

Os particulares referiam-se às Associações de Assistência aos Lázarus existentes em algumas capitais. Em Manaus, desde 1923 o trabalho feminino atuava na cidade e arrecadava fundos para manter algumas festividades do leprosário Belisário Pena, fizeram inclusive um alojamento para o isolamento dos homens. Segundo o relatório da campanha, foi recomendado aos locais onde não existiam essas associações que se formassem as sociedades de assistência, para ajudar nessa campanha nacional do combate à lepra.

⁵³ CUNHA, Vívian da Silva. **O isolamento compulsório em questão: políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941)**. Orientador: Gilberto Hochman. 2005. 142 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Programa de Pós-Graduação em História das Ciências da Saúde, Rio de Janeiro, RJ, 2005, p. 92-93.

⁵⁴ AGRÍCOLA, Ernani. **Campanha Nacional Contra a Lepra**. Rio de Janeiro, 1946, p. 5.

Um dos objetivos da campanha era dar internamento aos doentes de lepra necessitados de tratamento em instituições modelos, bem equipadas, com médicos para realizar atendimento, ao mesmo tempo que, isolados nos leprosários, evitariam os doentes de circular e contaminar parentes e demais comunicantes. O relatório do Dr. Agrícola deixa claro que a doença não escolhe classe social, podendo padecer do rico ao pobre: “em todas as camadas sociais há leprosos e pode-se afirmar que em todas as profissões encontram-se pessoas atingidas pelo mal de Hansen.”⁵⁵

São diretrizes da campanha contra a lepra⁵⁶: a construção dos leprosários, de preferência o do tipo colônia agrícola pela União e ampliação dos leprosários já existentes para que tivessem melhores estruturas técnicas; as plantas dos novos leprosários tinham três zonas: a dos sadios, a da administração ou intermediária e a dos doentes, sendo subdividida em urbana e rural. Um ponto importante, segundo o relatório do Dr. Agrícola, é que a colônia agrícola seguiu o modelo escrito pelo Dr. Oswaldo Cruz: uma pequena cidade com sua existência própria, onde os doentes pudessem exercer sua profissão e pudessem viver livres de serem perseguidos por sua doença, uma vez que conviveriam com seus pares.

As obras eram realizadas através da Divisão de Obras do Ministério da Educação e Saúde, que se encarregava de fazer as plantas e executar as obras; se de um lado, é realizado um trabalho sistemático de construções e modernizações nos leprosários, por outro, a construção vai cumprir seu papel de isolar os doentes em locais seguros e longe dos sãos. O próprio Dr. Agrícola expõe, em seu relatório de 28 de novembro de 1944, palavras de uma interna: “Isto aqui é magnífico, só é triste quando a gente lembra porque se está aqui.”⁵⁷

O relatório do Dr. Agrícola também afirma que havia nos leprosários locais para socialização, como área para recreação, cinema, teatro e biblioteca, e contava também com Igreja e capelão. Para que os internos desenvolvessem atividades profissionais contava o leprosário com “oficinas, olarias, sapatarias, alfaiatarias, horticultura, lavoura, pecuária.”⁵⁸ Após inaugurado o leprosário, o doente poderia desenvolver os serviços de enfermagem, jardinagem, trabalho de servente, copeiros e auxiliares de administradores, garantindo assim o exercício de uma atividade, mesmo estando isolado da sociedade. Alguns doentes aprenderam a atuar como técnicos de enfermagem no próprio leprosário, assim cuidavam de outros doentes, alguns já acamados, e ganhavam como pagamento uma contribuição do governo.

⁵⁵ AGRÍCOLA, Ernani. **Campanha Nacional contra a Lepra**. Rio de Janeiro, 1946, p. 8.

⁵⁶ *Idem, ibidem*, p. 11.

⁵⁷ *Idem, ibidem*, p. 22.

⁵⁸ *Idem, ibidem*, p. 23.

Do mesmo modo que a campanha contra a lepra atuava na construção de leprosários para os doentes diagnosticados, também desenvolvia ações para os comunicantes e filhos dos doentes. Era o que o Dr. Agrícola escrevia como campanha metódica, sistemática e intensa. Era preciso pensar na efetividade do modelo tripé: leprosário, dispensário e preventório.

Para os dispensários e preventórios, a ajuda da sociedade privada foi importante para o desenvolvimento do trabalho caritativo no início, e depois, filantrópico. O próprio governo varguista incentivava que essas sociedades fossem formadas em locais onde elas não existiam, e contariam, além da ajuda do trabalho privado, com o auxílio federal. Sobre esse trabalho privado, escreve o Dr. Agrícola⁵⁹:

A preciosa e inestimável campanha encetada pela Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra com o fim de se adotar o país de uma rede de preventórios, tem sido decisivamente auxiliada pelo Governo Federal que já cooperou de modo eficaz na construção e instalação de 23 preventórios, espalhados por todo o território nacional, além de dar orientação técnica, colaborar na confecção de plantas, sugerir alterações nos projetos apresentados e incentivar o funcionamento destas instituições, subvencionando-as convenientemente.

As construções preventoriais no Brasil tinham como objetivo isolar a criança filha de pais leprosos logo ao nascer, ou caso convivesse com os pais doentes, a partir do diagnóstico médico positivo para a doença, o filho ou filhos seriam retirados e passariam a viver nas instituições de acolhimento e isolamento, os preventórios. Era preciso também consolidar os preventórios nos locais onde existiam doentes isolados, principalmente a partir de 1935, ano do início efetivo da campanha contra a lepra no Brasil.

Sobre os dispensários, outro importante complemento para o combate à lepra no Brasil, o Dr. Agrícola destaca que é o de menor custo a instalação e funcionamento do dispensário que tem como objetivo monitorar os comunicantes dos doentes diagnosticados, é a “arma de defesa”⁶⁰ que retira da comunidade o infectante para o isolamento e trata do não infectante para que não venha a constituir perigo à coletividade. Os dispensários devem funcionar em pontos acessíveis, e têm por finalidade⁶¹:

- a) Descobrir novos casos de lepra, precocemente;
- b) Fazer a vigilância e o tratamento dos casos não contagiantes;
- c) Fiscalizar eficazmente os contagiantes isolados em domicílio;
- d) Controlar todos os comunicantes e examiná-los pelo menos uma vez por ano;
- e) Fazer vigilância dos egressos dos leprosários até a alta definitiva;

⁵⁹ AGRÍCOLA, Ernani. **Campanha Nacional contra a Lepra**. Rio de Janeiro, 1946, p. 33-34.

⁶⁰ *Idem, ibidem*, p. 41.

⁶¹ *Idem, ibidem*, p. 41-42.

- f) Auxiliar a educação sanitária do povo, especialmente na parte referente à lepra e mais intensamente junto às famílias, convivente e comunicante de lepra;
- g) Fazer a propaganda para que se generalize a prática do exame médico periódico.

[...] realizam várias outras atividades tais como: revisão permanente do censo de lepra, censo imunológico; inquéritos epidemiológicos, seleção dos casos de lepra para isolamento em leprosário e domicílio, tratamento no dispensário, vigilância e tratamento em domicílio, seleção de crianças que devem ser internadas nos preventórios, estudos sobre as condições sociais e econômicas das famílias dos doentes de lepra, como fim de promover o seu reajustamento por intermédio das sociedades de assistências aos lázaros ou diretamente, na falta desta, e reajustamento dos egressos dos leprosários.

Monitorar a vida dos comunicantes ou mesmo fazer o diagnóstico de novos casos e realizar os relatórios epidemiológicos ficavam a cargo do dispensário, e assim como o leprosário e o preventório, este deveria atuar para combater a lepra no Brasil. Os três em conjunto eram as armas da Campanha Nacional Contra a Lepra iniciada a partir de 1935 e reforçada nos anos seguintes, que chegou ao fim, segundo Vívian Cunha, três anos depois, porque, apesar de todo aparato das construções e o notável crescimento de construções e manutenção de leprosários, foi preciso pensar e reformular as políticas públicas⁶².

Em 1937, ao fazer a reformulação do ministério, o nome passou a ser Ministério da Educação e Saúde (MES), com a Lei n.º 378, de 13 de janeiro de 1937. Uma das alterações realizadas foi que o território nacional foi dividido em regiões, e cada região seria conduzida por uma Delegacia Federal de Saúde. Segundo Vívian Cunha, o plano nacional de combate à lepra não apareceu no texto da reforma aprovada em 1937. O Ministro Gustavo Capanema afirmou que o plano de combate à lepra elaborado em 1935 se daria conforme a necessidade dos Estados e as possibilidades financeiras da União.⁶³

Sobre as necessidades dos estados para o combate à lepra, interessa ao presente estudo o Amazonas e a cidade de Manaus no contexto regional, tendo em vista que a doença era presente na cidade desde o período áureo da borracha em meados de 1850. Aos poucos e principalmente no período da grande crise do Ciclo da Borracha, a partir de 1915, há vários casos da doença na cidade: eram os seringueiros trabalhadores da borracha que chegam à cidade, doentes.

⁶² CUNHA, Vívian da Silva. **O isolamento compulsório em questão: políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941)**. Orientador: Gilberto Hochman. 2005. 142 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Programa de Pós-Graduação em História das Ciências da Saúde, Rio de Janeiro, RJ, 2005, p. 97.

⁶³ *Idem, ibidem*, p. 100.

1.3 A lepra em Manaus: dos tímidos casos ao alastramento da doença

A lepra em Manaus no início do Período Republicano despertou preocupação. Era o ano de 1900 e o médico Dr. Alfredo Augusto da Matta elaborou as primeiras estatísticas da doença. A lepra aparecia com tímidos casos, mas ele sabia de seu período de incubação prolongado; logo, projetava que se não tivéssemos uma política de combate eficaz à doença tomaria um rumo desolador no Estado.

Em seu estudo “Geografia e Topografia Médica de Manaus”, mostrou que, de 1895 a 1914, a lepra ocasionou 29 mortes, e segundo o Dr. Alfredo da Matta, esse número não era o verdadeiro, mas já dava uma dimensão dos problemas que viriam porque o período de incubação prolongado faria aparecer muito mais casos na cidade.⁶⁴

Em outro relatório, “Escorço Histórico da Lepra no Estado do Amazonas”⁶⁵, o Dr. Alfredo da Matta relatava a dificuldade em se instalar uma leprosaria modelo para o Amazonas, visto que o poder público afirmava que estava com dificuldades com as finanças do Estado, ocasionadas pelas sucessivas crises ligadas à economia da borracha.

Longo e cheio de dificuldades foi o processo para se efetivar uma leprosaria moderna em Manaus. As conversas para a instalação da leprosaria começaram em meados de 1908 e se arrastaram ano a ano, até sua efetivação, que se deu em 1924, quando as terras de Paricatuba foram entregues ao Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do Amazonas.

Foi o Serviço de Profilaxia Rural do Amazonas que conseguiu, após acordo com o Estado do Amazonas e com a União, modernizar o prédio que funcionava em 1921 como cadeia pública, para ali se instalar a primeira leprosaria modelo do Amazonas. Em 1924, as terras foram entregue ao Dr. Samuel Uchoa para começar a reforma. Essa reforma se estendeu até 1930. O período longo de construção e reforma foi ocasionado pela distância que ficava a leprosaria da capital Manaus.

Inaugurada oficialmente em janeiro de 1931, a leprosaria Vila Belisário Penna, ou como ficou mais conhecida popularmente, Leprosaria de Paricatuba, ficava a duas horas de barco da cidade de Manaus, longe o suficiente para esconder os doentes das vias públicas da cidade. Após inauguração e notícias impressas nos jornais, muitos doentes procuravam o local para tratar sua doença; vinham às vezes sozinhos remando em canoas, enquanto outros

⁶⁴ MATTA, Alfredo A. da. **Geographia e Topographia Médica de Manaós**. Manaós: Typ. da Livraria Renaud, 1916.

⁶⁵ *Idem*. Escorço histórico da lepra no Estado do Amazonas. **Brazil Médico**, Rio de Janeiro, n. 10 (sep.), p. 14-20, 1929.

vinham em pequenos barcos trazidos atracados em um barco maior, porque dentro da embarcação não era permitido.

Em menos de um ano de funcionamento, a leprosaria já estava com a capacidade máxima de doentes internados, com cerca de 400 internos. Segundo o Dr. Alfredo da Matta, no “Brazil Médico” de 1929, ao trabalhar o Censo da Lepra no Amazonas e sua revisão (1922 a 1928)⁶⁶, fez um mapeamento em que há uma predominância da doença entre o sexo masculino.

Os doentes eram de diversas nacionalidades (portugueses, italianos, espanhóis, bolivianos, turcos, sírios, venezuelanos, colombianos, poloneses e barbadianos) e quanto à naturalidade, eram amazonenses, paraenses, maranhenses, piauienses, cearenses, pernambucanos, alagoanos, sergipanos, baianos, paulistanos, acreanos, riograndenses e mineiros.

O Dr. Alfredo da Matta trazia uma estatística de mais ou menos 800 doentes de lepra mapeados na cidade de Manaus, o que demonstra que a recém inaugurada leprosaria atenderia somente uma parte dos doentes, e resolvia em parte o problema do isolamento na capital amazonense. Como era realizado o combate a lepra antes da inauguração da Leprosaria Vila Belisário Penna em Manaus?

1.4 O modelo tripé de combate à lepra em Manaus antes de 1940

Antes da efetiva inauguração da Leprosaria Vila Belisário Pena em 1931, a cidade de Manaus iniciou o combate à lepra com dois locais de isolamento, o Umirisal e a Linha do Tiro, sendo que o Isolamento do Umirisal funcionou entre 1908 e 1930 e a Linha do Tiro de 1920 a 1922, até que veio a leprosaria oficial: a Vila Belisário Penna 1930-1967/1968. Para o acompanhamento dos comunicantes, o Dispensário Oswaldo Cruz 1921 a 1950⁶⁷ – cujo papel era o monitoramento de novos casos e controle dos comunicantes dos doentes diagnosticados

⁶⁶ MATTA, Alfredo da. O censo da Lepra no Amazonas e sua revisão (1922 a 1928). **Brazil Médico**, Rio de Janeiro, n. 9 (sep.), 1929.

⁶⁷ O Dispensário foi criado no início do Serviço de Profilaxia Rural no Amazonas em 1921. Apesar do Serviço de Profilaxia Rural ter sido extinto em 1930, encontramos referência nas fontes das Mensagens de Governo com informações das atividades exercidas pelo Dispensário Oswaldo Cruz até meados de 1950. As referências a esse dispensário não aparecem mais nas mensagens de governo próximo a 1950. Nas Leis, Decretos e Regulamentos do Estado não conseguimos encontrar uma data para a sua extinção ou desativação. De certa forma, o fechamento de instituições de pesquisa como o Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA) prejudicou no sentido de encontrarmos algum documento oficial que pudesse indicar a extinção/desativação ou mudança dessa instituição.

– mantinha uma seção de Lepra e Dermatoses⁶⁸; e, por fim, para o acolhimento dos filhos sadios, o Preventório São José e a Creche Alice de Salles (Abrigo Menino Jesus).

Segundo as documentações oficiais do Serviço de Profilaxia Rural no Amazonas: três meses de atividades, um ano de campanha (ambos de 1922), dois anos de saneamento (1923) e Um Triênio de Labor (1924)⁶⁹, o mal de Hansen/lepra não era autóctone⁷⁰, pois os relatórios referem que em tribos indígenas não existiam doentes, porém havia em países fronteiriços à região amazônica⁷¹ e esta seria uma possível explicação para a entrada da doença na região e nos interiores amazônicos. Independente de como se deu a entrada da doença na região, no período da província não foi dado tratamento ou isolamento adequado aos doentes, ficando a cargo do Hospital Santa Casa de Misericórdia o atendimento aos enfermos.

Chegado o Período Republicano e o significativo aumento de casos, principalmente após a crise da economia da borracha, os casos de doentes cresceram, o que levou alguns médicos do Hospital Santa Casa de Misericórdia a negar atendimento aos doentes nessa instituição de saúde, pois tinham medo de uma possível contaminação. Era preciso um local para tratar e isolar os doentes diagnosticados, e assim, surgiu, por intermédio do Dr. Alfredo da Matta, o Isolamento do Umirisal.

1.4.1 O Isolamento do Umirisal

Em 1908, o Dr. Alfredo da Matta era Diretor de Higiene do Estado e conseguiu uma parte do Umirisal⁷² para ali ser realizado o isolamento de doentes diagnosticados com lepra. O

⁶⁸ AMAZONAS. Departamento Nacional de Saúde Pública. Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural. **Três meses de atividades**. Manaus: Obras, 1922, p. 93.

⁶⁹ *Idem*. Departamento Nacional de Saúde Pública. Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural. **Três meses de atividades**. Manaus: Obras, 1922; AMAZONAS. Departamento Nacional de Saúde Pública. Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural. **Um ano de campanha**. Manaus: [S. n.], 1922; AMAZONAS. Departamento Nacional de Saúde Pública. Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural. **Dois anos de saneamento**. Manaus: Clássica, 1924; AMAZONAS. Departamento Nacional de Saúde Pública. Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural. **Um triênio de labor**. Manaus: Velho Lino, 1924.

⁷⁰ *Idem*. Departamento Nacional de Saúde Pública. Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural. **Um triênio de labor**. Manaus: Velho Lino, 1924, p. 171. Após os médicos ligados ao serviço de profilaxia percorrerem vários municípios do estado do Amazonas constataram que entre os indígenas não havia casos de lepra. AMAZONAS. Departamento Nacional de Saúde Pública. Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural. **Um ano de campanha**. Manaus: [S. n.], 1922, p. 264. Esse documento registra: “A lepra nos índios brasileiros inexistiu ou inexistiu”.

⁷¹ *Idem*. Departamento Nacional de Saúde Pública. Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural. **Um triênio de labor**. Manaus: Velho Lino, 1924, p. 173. O documento aponta que existia leprosaria em Quito em 1796, em Cuenca em 1844, e consta em Geografia Médica do Equador que a doença existe em todo o país.

⁷² Umirisal era utilizado para isolar os casos diagnosticados de varíola que chegavam através do porto. Em 1908, uma pequena parte foi reformada para ali isolar os doentes de lepra. Umirisal ficava próximo ao abastecimento de água da cidade e a partir do momento em houve um aumento considerado de doentes isolados nessa localidade gerou pedidos de retiradas dos doentes da localidade, pois o medo era que houvesse contaminação da água que abastecia a cidade. Poderia, através da contaminação da água, contaminar a cidade toda.

Umirisal estava localizado no bairro São Raimundo, à margem esquerda do Rio Negro, junto à estação radiográfica e à usina de abastecimento de água da cidade.

Essa localização peculiar próxima ao abastecimento de água fez com que a população do bairro São Raimundo ficasse apreensiva com a situação, pois crescia o número de doentes isolados no Umirisal. Era notório que o lazareto funcionava em barracas adaptadas, em sua grande maioria tinha como característica barracas de barro batido e com telhado feito de palha, característica esta nada adequada aos preceitos de higiene, mas foi o que o Dr. Alfredo da Matta conseguiu para tentar dar um local para isolar e dar atendimento, visto que o hospital Santa Casa de Misericórdia não podia mais atender a esse público. Na localidade, os doentes eram consultados pelo próprio Dr. Alfredo da Matta que os visitava para consultas frequentemente. Na Figura 1 abaixo, o Isolamento do Umirisal.

Figura 1 - Isolamento do Umirisal



Fonte: Matta (1928, p. 9)

Em 1912, o governador Antônio Bittencourt mandou construir um novo pavilhão, agora com madeira e com solo protegido com concreto, para fazer o melhoramento do Isolamento do Umirisal. Em 1914, foi instalada água encanada, que serviria para as plantações, uma vez que a ideia inicial era que o Umirisal destinasse um local para fazer plantação para o consumo próprio dos doentes, porém o solo não ajudou muito, pois não era propício para o plantio.

Umirisal continuou funcionando como isolamento de variolosos e de leprosos até 1930. O Dr. Samuel Uchôa, quando chegou à cidade para dirigir o Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural, ao fazer a visita à localização ficou bastante preocupado, e assim se refere ao isolamento no relatório Três Meses de Atividades:

Com o Decreto n.º 1.426, de 29 de dezembro de 1921, art. 4º, foi-me entregue a colônia do Umirisal, que tem capacidade para 15 doentes, lotação já preenchida. Esses enfermos viviam no mais lastimável abandono. [...] A lepra tem os seus maiores redutos em Manaus, Caximbe e Manaquiri, mas vai se alastrando, assustadora e impressionadoramente, pelo Estado inteiro. Não são poucas as solicitações reiteradas pelos municípios sobre remoção de doentes.⁷³

Manaus precisava de um local mais adequado para dar atendimento e tratamento aos doentes de lepra. Umirisal já funcionava em precárias condições, como observado na Figura 1, e havia solicitações dos municípios indicando novos casos da doença. Era preciso melhorar as políticas de combate à doença na cidade. A seguir, na Figura 2, o Dr. Alfredo da Matta fazendo atendimento aos doentes isolados no Umirisal.

Figura 2 – Dr. Alfredo da Matta em atendimento no Isolamento do Umirisal



Fonte: Uchoa (1922, p. 265)

Na Mensagem de Governo de 1930, Dorval Pires Porto refere que 207 doentes isolados no Umirisal foram transferidos para a Leprosaria Vila Belisário Penna após a sua inauguração. Umirisal funcionou de 1908 a 1930, data em que foi extinto, sendo queimados os barracões de isolamento de leprosos.

1.4.2 A Linha do Tiro

A Linha do Tiro – aberto em 1920, tendo funcionado até 1922 – foi um isolamento para leprosos criado pelo Intendente Municipal Dr. Basílio Torreão Franco de Sá que tentava

⁷³ AMAZONAS. Departamento Nacional de Saúde Pública. Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural. **Três meses de atividades**. Manaus: Obras, 1922, p. 39.

administrativamente amenizar o arrocho do Isolamento do Umirisal. Situava-se entre o bairro da Cachoeirinha e a Vila Municipal ou Vila Americana. Prosseguindo na política de isolamento dos doentes no sentido de retirá-los da visibilidade pública e tentando amenizar a quantidade de doentes isolados no Umirisal, o Intendente Municipal Dr. Basílio Franco de Sá,

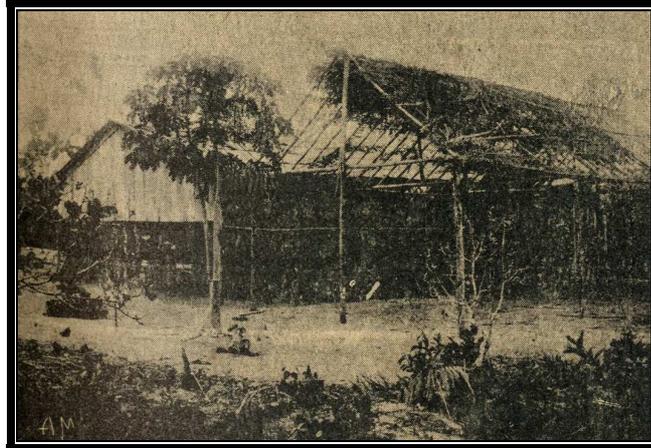
[...] atendendo reclamações as mais ponderosas, porquanto baseadas em grave necessidade por toda a gente sentida, fiz construir, suficientemente afastado, entre a Cachoeirinha e a Vila Municipal, próximo à antiga linha do Tiro [...] Vinte leprosos, tem enfermeiro. Não dormem desabrigados e, a horas certas, encontram a suficiente alimentação que lhes faltava.⁷⁴

Franco de Sá afirmava que a lepra aparecia em todas as formas, das menos às mais horríveis. Conhecedor da deficiente estrutura pública de saúde, o intendente municipal reconhecia que, mesmo na capital, as estatísticas sobre a doença ainda estavam no começo, entretanto estava patente a elevação do número de leprosos. Ainda conforme Franco de Sá, a maior parte dos “infelizes” estava impossibilitada de trabalhar, motivo pelo qual se espalhavam pelas ruas implorando a caridade pública, juntando-se aos mendigos não gafentos, e assim contribuía para promover o que ele chamou de o “triste espetáculo”.

Segundo seu entendimento, Franco de Sá fez o que podia, improvisando o recolhimento dos leprosos, onde já havia 20 leprosos que contavam, no mínimo, com abrigo e alimentação. Basílio Torreão Franco de Sá finaliza seu relatório dizendo que, para manutenção do albergue, recebera auxílio de alguns comerciantes que, generosamente, ofertaram grande quantidade de alimentos e de outras mercadorias, e ainda se comprometeram a fornecer alimentação todos os meses aos doentes recolhidos na Linha do Tiro. Imagem abaixo da linha do Tiro.

⁷⁴ SÁ, Basílio Torreão Franco de. **Relatório de Intendência Municipal de Manaós**. Manaus: Tipografia Cá e Lá, 1920, p. XV.

Figura 3 – “Linha do Tiro”



Fonte: Uchoa (1922, p. 79)

Em 1920, o próprio governador do Estado, Pedro de Alcântara Bacellar, em sua mensagem de governo de 10 de julho de 1920, faz referência sobre a urgência na construção de um leprosário, pois chegavam muitas pessoas doentes à capital vindas do interior ou das repúblicas próximas. Umirisal era um local impróprio e a Linha do Tiro foi construída para amenizar a situação da lotação do Umirisal.

O ano de 1921 é um marco na história da saúde pública da cidade, pois a partir abril de 1921 o serviço sanitário da cidade passou a ser realizado pelo Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural, sob a direção do Dr. Samuel Uchôa que, a convite de Dr. Belisário Penna, veio chefiar o serviço no Amazonas.

É a partir das ações coordenadas por esse serviço que iniciaram as campanhas para combater as verminoses, o impaludismo, as visitas às famílias, serviços de fiscalização e cadastro do meretrício, com a inauguração de postos de saúde: Belisário Penna (bairro de São Raimundo), Carlos Chagas (bairro da Cachoeirinha), Miranda Leão (Centro da cidade), Eduardo Ribeiro (na confluência dos bairros dos franceses, Campos Salles e João Alfredo), Gaspar Vianna (Posto Itinerante do município de Manacapuru) e Miguel Pereira (posto itinerante). Foi também criada a Inspeção da Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas (75), entre outras ações.

A partir da implantação desse Serviço de Profilaxia Rural no Amazonas, sob a direção de Dr. Samuel Uchôa, a Linha do Tiro foi desativada. Por ordem do Dr. Uchôa, foram queimados os “imprestáveis barracões” da Linha do Tiro, pois não ofereciam segurança alguma e eram varados por sol e chuva. A Linha do Tiro ficava próxima ao local onde

⁷⁵ MONTEIRO, Cesar do Rego. **Mensagem de Governo**: refere-se ao Decreto n. 4.354, de 15 de setembro de 1920, executar todas as medidas necessárias à profilaxia da lepra e doenças venéreas. Manaus, 1921, p. 113.

terminava a linha do bonde, no bairro da Cachoeirinha. Após a queima dos barracões, os 17 doentes que viviam naquele isolamento municipal foram transferidos para o isolamento do Umirisal e de lá, após inauguração da moderna leprosaria, foram internados na Vila Belisário Penna.

1.4.3 Vila Belisário Penna ou Leprosaria de Paricatuba

A partir de 1921, quando foi realizado o acordo entre União e o governo do Estado para o funcionamento do Serviço de Profilaxia Rural no Amazonas. Através desse serviço houve uma estruturação das políticas de saúde pública. Foi através do Dr. Samuel Uchoa que tivemos a aquisição das terras de Paricatuba para ali ser instalado o leprosário modelo para abrigar aos doentes com lepra.

Em meados de 1910, o projeto da leprosaria foi pensado como uma espécie de leprosaria fluvial, onde os doentes ficariam isolados e seriam tratados. Dr. Alfredo da Matta e Miranda Leão quando exerciam cargos importantes dentro da administração pública do Estado fizeram pedidos oficiais para que fosse erguida uma leprosaria modelo em local viável para também ter uma agricultura onde os próprios doentes pudessem fazer plantações para seu consumo próprio.

Como o governo do Estado estava atravessando a crise financeira, o processo para a construção da leprosaria se arrastou por vários anos. Dr. Alcântara Bacellar, governador do Estado em 1919, em sua mensagem de governo se refere assim à lepra: “É uma moléstia que tem merecido a particular atenção do meu governo, em vista da sua propagação em nosso Estado [...] entendendo de urgente necessidade a criação de uma colônia para leprosos [...]”.

É importante ressaltar que a partir de 1921, foi inaugurado um novo momento para a saúde pública do Estado. O responsável pela organização do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural no Amazonas foi o Dr. Samuel Uchôa. Uma vez chegado a cidade e assumindo suas funções na direção do Serviço de Profilaxia, Dr. Uchôa, se preocupou com os casos de lepra.

De posse dos dados estatísticos sobre a lepra, a quantidade de doentes isolados no Umirisal e na Linha do Tiro, Dr. Uchôa buscou uma localidade que fosse ideal para ali construir a leprosaria modelo. Tentando conseguir terra do governo do Estado ou município, reuniu a sociedade civil, visto que a lepra era um problema social grave na cidade, pediu apoio, contou com a ajuda do Dr. Alfredo da Matta e de demais médicos que atuavam na

cidade, buscou o apoio político dos deputados, e apoio da união, assim surgiu a Leprosaria Vila Belisário Penna.

Gestada para abrigar cerca de 400 leprosos, localizava-se à margem direita do Rio Negro, distante duas horas de barco de Manaus, sem vizinhança populosa, com terras suficientes, que serviriam para a criação de uma colônia agrícola. Um prédio antigo já existia na localidade, que fora construído para ser primeiramente uma hospedaria de imigrantes, mas nunca chegou a abrigá-los, depois passou a ser o Instituto Afonso Pena, uma escola para meninos, filhos de indígenas, e depois ainda passou a ser Casa de Detenção, onde ficavam os presos do Estado.

O prédio, deteriorado e sujo, passaria por muitas reparações e modernizações até se tornar a leprosaria modelo do Estado e local adequado para isolar os doentes, distante das vias públicas de Manaus, tão distante que um rio separava os sadios dos doentes. Apenas uma embarcação fazia o transporte dos doentes para a leprosaria, assim como levava medicamentos, alimentos e mantimentos. Segundo Dr. Alfredo da Matta, a área da leprosaria era de 240 mil metros quadrados.

Foi oficialmente articulada pelo Dr. Samuel Uchôa, que, de posse das informações do censo realizado por Dr. Alfredo da Matta, procurou o governador do Estado, Desembargador César do Rego Monteiro, para reclamar as terras de Paricatuba para a construção do leprosário. Alegando que o Estado do Amazonas passava por grave crise financeira, o governador Rego Monteiro vendeu as terras de Paricatuba ao Governo Federal, conforme a Lei n.º 1.211, de 20 de outubro de 1923.

Após as assinaturas do acordo entre União e governo do Estado, as terras de Paricatuba foram entregues, em 1º de julho de 1924, ao Serviço de Profilaxia Rural do Amazonas pelo Dr. Turiano Meira, Presidente da Assembleia Legislativa. A partir do momento em que foi oficialmente entregue, começaram as arrecadações e mobilização da sociedade para ajudar na modernização do prédio.

As despesas ficaram a cargo dos governos estadual e municipal e da sociedade privada que, num trabalho conjunto, angariaram fundos, custeando a reforma e a construção dos novos pavilhões para a leprosaria.

Inaugurada em 1931, ficou conhecida na região e muitos doentes vieram de localidades próximas ou mesmo de outros estados para buscar atendimento e cura para sua doença. Tornou-se assim o primeiro leprosário oficial do Estado para tratamento e isolamento dos doentes de lepra, e em nada lembrava o antigo asilo do Umirisal feito de barro e coberto por palha. O novo leprosário tinha uma estrutura moderna e, segundo a pesquisa feita no

mestrado “De Lazareto a Leprosário: políticas de combate à lepra em Manaus”⁷⁶, a Leprosaria contava com modernas estruturas:

Capela, convento, farmácia, desinfectório, dispensário, cozinha-refeitório, escola de teatro, lavanderia, campo de esportes, dois logradouros públicos (ruas de 14 metros), laboratório de análises clínicas, hospital, necrotério, e casa do administrador. Em infraestrutura básica, contava com: luz elétrica, serviço de bombeamento da água – com reservatório para armazenagem – e rede de esgoto, contando com duas fossas biológicas para evitar despejo nas águas do Rio.

A leprosaria de Paricatuba foi dirigida pelo médico Dr. Achilles Lisboa e atendeu cerca de 400 doentes logo que foi inaugurada. A partir de 1934, novo censo foi realizado e as perspectivas eram de mais casos confirmados de doentes de lepra: “a estimativa era de 3.000 doentes e era tratado como um ‘grave problema para o Amazonas’.”⁷⁷ Contribuiu para a superlotação a notícia da leprosaria moderna, que atraiu doentes vindos do interior para a cidade. Estes buscavam tratamento e isolamento na Vila Belisário Pena.

Após a inauguração, não demorou muito para aparecer alguns problemas ligados à realidade regional, como conviver com a cheia e a seca dos rios, o que fez aparecer problemas estruturais na leprosaria, como, por exemplo, uma parte da escadaria que levava ao terreno da leprosaria, após a inauguração, foi quebrada e levada pela força da água do Rio Negro, dificultando inclusive a subida de alguns doentes que chegavam para ser internados, principalmente os doentes que tinham problema de locomoção ou apresentavam estágio avançado da doença, e deformidades.

Fora que a distância de Manaus, num primeiro momento ideal porque evitaria o perigo de contágio da doença, tornou-se ao longo do tempo um sério obstáculo para levar medicamentos, roupas e comida de Manaus para a região da leprosaria por via fluvial, no barco do Serviço Sanitário da cidade.

Em menos de um ano de funcionamento, a leprosaria já se encontrava com a capacidade máxima de doentes, e foram necessárias novas edificações para comportar mais pacientes. A própria Sociedade Amazonense de Defesa contra a Lepra chegou a construir novos pavilhões para acomodação de doentes.

Chegados os anos 1940, foi pensado um novo modelo de leprosaria agora dentro dos limites da cidade de Manaus, visto que era difícil a acessibilidade em Paricatuba por causa da

⁷⁶ CABRAL, Adriana Brito Barata. **De lazareto a leprosário: políticas de combate à lepra em Manaus (1921-1942)**. Orientador: Hideraldo Lima da Costa. 2010. 201 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal da Amazônia, Programa de Pós-Graduação em História, Manaus, AM, 2010, p. 129.

⁷⁷ MELO, Nelson. **Mensagem do Interventor Federal**. Manaus, 1933-1934, p. 72.

distância. Mesmo assim, a leprosaria funcionou até a década de 1967-1968, quando foi desativada oficialmente e os doentes isolados em Paricatuba foram levados para a Colônia Antônio Aleixo, a segunda leprosaria do Amazonas.

1.4.4 Dispensário Oswaldo Cruz: lepra e doenças venéreas

Para fazer o monitoramento dos familiares e comunicantes dos doentes, foi inaugurado, pelo Serviço de Profilaxia Rural, o Dispensário Oswaldo Cruz em 21 de abril de 1921, com o objetivo principal de fazer o mapeamento dos novos casos de lepra, acompanhar os doentes que não estavam internados no Isolamento do Umirisal e monitorar os comunicantes dos doentes diagnosticados. Na mensagem de Antônio Monteiro de Souza, presidente em exercício da Assembleia Legislativa do Estado de 14 de julho de 1927⁷⁸, pode-se ter noção de como funcionava o atendimento no dispensário e dos remédios que eram aplicados na população doente:

Dispensário Oswaldo Cruz tem uma frequência avultada de doentes aos quais aplica o tratamento especializado – o óleo de chaulmóogra, ati-leprol, hydnocarpato de sódio etc. Vê-se, do exposto, quanto é preocupante o problema da lepra, que vai ter solução no atual governo, empenhado em obras de real interesse no Estado.

O dispensário ficava localizado no bairro da Cachoeirinha⁷⁹, no antigo prédio que pertencia ao Instituto Pasteur, e era seu diretor o médico Dr. José Linhares de Albuquerque. O Dispensário também fazia os relatórios das doenças de pele e das doenças venéreas. Sua atuação aparece nas mensagens de governo até meados de 1950, cuja análise será aprofundada no segundo capítulo. A seguir, completando o modelo tripé, são apresentados os pequenos preventórios, locais de isolamento dos filhos sadios dos doentes internados.

1.4.5 Pequenos abrigos para os filhos retirados - Creche Alice de Salles (Abrigo Menino Jesus) e Casa São José

Os pequenos preventórios, locais de isolamento dos filhos sadios dos doentes, completam o modelo tripé de combate à lepra. Os primeiros abrigos criados na cidade foram adaptações feitas em prédios públicos pela iniciativa privada. A mensagem de governo de

⁷⁸ SOUZA, Antônio Monteiro. **Mensagem do Presidente da Assembleia no exercício de presidente do Estado**. Abertura da segunda região ordinária na décima terceira legislatura em 14 de julho de 1927, p. 125.

⁷⁹ BOTELHO, Álvaro. **Mensagem do Interventor Federal**. 3 de maio de 1936, p. 64.

1929 traz a informação de que os filhos herdam uma herança estigmatizadora de seus pais ao nascer. Era preciso um trabalho árduo para as políticas de combate da doença.

Em Manaus foi criado em 1923, através de um chamado no jornal “A imprensa”, o grupo “Damas Protetoras do Leprosário”, formado por senhoras da sociedade manauara. O grupo tinha como objetivo arrecadar fundos para ajudar na construção da leprosaria de Vila Belisário Pena ou para melhorar o isolamento dos filhos sadios retirados ao nascer.

O trabalho dessas senhorinhas era arrecadar fundos e para isso utilizavam jornais, quermesses e listas de arrecadação de donativos. Faziam divulgação de suas práticas filantrópicas na rádio, divulgavam e anunciavam os pedidos de contribuição e eventuais prestações de conta da sociedade até os municípios mais longínquos do Estado do Amazonas.

Chegavam a fazer divulgação de seus balancetes de entrada e saída de recursos pelo Diário Oficial do Estado para demonstrar a utilização dos recursos nas manutenções de leprosários, creches, abrigos e preventório. Por isso, o grupo mostrava-se coeso e não esmorecia em suas jornadas filantrópicas.

Nesse período de 1920 a 1940, houve na cidade a criação de pequenos abrigos para fazer o acolhimento dos filhos retirados ao nascer. Estes ficavam na Casa São José e no Abrigo Menino Jesus, locais mantidos pela Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra que enviava, além de mantimentos: “fazendas, roupinhas feitas, artigos escolares, sabonetes pastas, óleo para cabelo, guloseimas.”⁸⁰ Porém, era irremediável que tais locais não tinham como abarcar a crescente quantidade de crianças que iam nascendo e sendo retiradas dos pais doentes. Era preciso um local mais amplo e moderno, com uma estrutura melhor organizada para acolher as crianças, e era essa a razão para o empenho da Sociedade de Assistência para construir o Educandário Gustavo Capanema. Além disso, ao realizar a obra, estariam contribuindo com os planos do governo Vargas, que já havia indicado a construção.

No relatório da Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra apresentado em 1939 por Esther Ribeiro, presidente da sociedade, percebe-se o sentimento de dever e cuidado para com os doentes de lepra e seus filhos, quando afirma que o trabalho deve ser sem “distinção de nacionalidade, cor, ou crença religiosa.”⁸¹

⁸⁰ SOCIEDADE AMAZONENSE DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E DEFESA CONTRA A LEpra. Relatório. **Diário Oficial do Estado**, Manaus, 7 abr. 1941, p. 7. Descreve as etapas da construção do Educandário Gustavo Capanema, e informa as atividades realizadas, como o envio do auxílio ao abrigo Menino Jesus, o Carnaval no leprosário de Paricatuba e a Festa da Páscoa.

⁸¹ RIBEIRO, Esther. **Relatório apresentado ao presidente e demais membros do Conselho Deliberativo da Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra**. Manaus: Imprensa Pública, 1940, p. 6.

O terreno localizado na Colônia Oliveira Machado para a instalação do preventório foi doado pelo Interventor Federal Álvaro Maia, que se mostrava prestativo com as ações realizadas pela sociedade. Contou também com a contribuição monetária de diversos senhores e senhoras da sociedade manauara e do Presidente Getúlio Vargas, que, através do trabalho de Eunice Weaver, presidente da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra desde 1935 e patrona da Sociedade Amazonense, intermediava as doações para a construção do preventório amazonense.

São palavras da própria Eunice Weaver, presidente da Federação das Sociedades de Defesa Contra a Lepra:

O Amazonas tem contado, já alguns anos com uma sociedade das mais fortes e eficiente do país. [...] O preventório do Amazonas, magnificamente organizado, é uma obra modelar por muitas razões, inclusive pela cuidadosa assistência médica e educacional dada às crianças.⁸²

O modelo tripé era assim realizado na cidade de Manaus com o leprosário Vila Belisário Pena (ou Leprosaria de Paricatuba), os pequenos preventórios Abrigo Menino Jesus e Casa São José, e o Dispensário Oswaldo Cruz, o qual, além de cuidar da lepra e das demais dermatoses, também cuidava dos casos de sífilis.

Notório que chegados os anos 1940, a superlotação era evidente na leprosaria e, aos poucos, a própria localização fez com que alguns serviços ficassem prejudicados, como a entrega de alimentos, que deveria ser feita diariamente. O próprio administrador da leprosaria, Dr. Achilles Lisboa, produziu um relatório chamado “A campanha contra a lepra no Amazonas”⁸³, em que chamou a atenção para a falta de uma estrutura de fundação para a escadaria, também escreveu sobre o prédio da Igreja na Vila Belisário Penna ser bem pequeno, causando aglomeração de doentes, o que era um perigo para a contaminação⁸⁴ entre sadios e doentes.

Nesse relatório, o administrador deixa claro alguns pensamentos da época, pois também escreve que todos os curativos e lixo da leprosaria inteira deveriam ser incinerados para evitar o contágio, problemas estes que deveriam ser sanados, de preferência o mais breve possível, pois a “propagação se faz pelo homem e de homem a homem; ninguém se torna

⁸² FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS. **Relatório das Atividades no período de 26 de janeiro de 1942 a 24 de janeiro de 1944**. Rio de Janeiro, p. 12.

⁸³ LISBOA, Achilles. **A campanha contra a lepra no Amazonas**. Manaus: Edições Governo do Estado do Amazonas. Secretaria da Cultura, Turismo e Desporto, 2002. (Coleção Documentos da Amazônia, fac-similado n. 74)

⁸⁴ *Idem, ibidem*, p. 9.

leproso sinão por contacto com um leproso”⁸⁵. Era preciso separar os doentes dos outros sãos, porque recaía para os doentes o perigo de contaminar as demais pessoas.

Os anos de 1940 trazem um novo cenário de atração de mão de obra migrante e imigrante, uma vez que, com a Segunda Guerra Mundial em curso, houve o despertar do antigo ciclo da borracha amazônica, e o látex serviria para atender a demanda de matéria-prima para a guerra. A região Norte do país recebeu novamente uma mão de obra significativa, o que fez renascer o Ciclo da Borracha, agora conhecido como Batalha da Borracha.

Segundo a obra de José Aldemir de Oliveira, “Manaus de 1920-1967: a cidade doce e dura em excesso”, a Segunda Guerra Mundial e o bloqueio dos seringais asiáticos determinaram um novo impulso à Amazônia. Foi um período curto de estabilidade, mas resultou em acordos importantes para a região amazônica, e principalmente para as ações de Saúde Pública, a assinatura do Acordo de Washington fez surgir a criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), que atuou na região amazônica por muitos anos.

Segundo o historiador André Luiz Vieira de Campos, o SESP foi financiado com recursos norte-americano e brasileiro. Elaborou suas políticas sanitárias a partir de um acordo com o Instituto de Assuntos Interamericanos (Iaia), que expirou em 1960, e depois se tornou a Fundação Serviço Especial da Saúde Pública (FSESP).⁸⁶ Foi concebida nesse contexto de Segunda Guerra Mundial e da Batalha da Borracha, e ficou encarregada de políticas sanitárias pontuais em regiões produtoras de matérias-primas estratégicas como a Amazônia e o Vale do Rio Doce.⁸⁷

Aqui na região amazônica, o SESP ficou responsável pelas políticas sanitárias no interior do Estado, segundo André Campos, com o objetivo de combater as grandes endemias do chamado sertão brasileiro, e:

montou uma rede de unidades sanitárias e outros equipamentos; construiu e administrou escolas de enfermagem, hospitais e centro de saúde, além de sistemas de águas e esgotos; normatizou técnicas e procedimentos; contratou e expandiu uma burocracia; estabeleceu convênios com estados e municípios para construir, normatizar e expandir saúde pública; formou mão de obra qualificada; praticou educação sanitária; enfim, nada que fugisse à agenda de saúde pública estabelecida pelo Estado Novo, que se prolongou pela década de 1950.

⁸⁵ LISBOA, Achilles. **A campanha contra a lepra no Amazonas**. Manaus: Edições Governo do Estado do Amazonas. Secretaria da Cultura, Turismo e Desporto, 2002, p. 11. (Coleção Documentos da Amazônia, fac-similado n. 74)

⁸⁶ CAMPOS, André Luiz Vieira. **Políticas Internacionais de Saúde na Era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006, p. 13.

⁸⁷ *Idem, ibidem*, p. 14.

A sobrevivência do Sesp no pós-guerra remete, no cenário externo, às novas funções que a saúde pública internacional adquiriu na bipolaridade pós-1947 e, internamente, aos projetos de desenvolvimento do Estado Brasileiro. Entre o final da década de 1940 e o final da década de 1980, as ‘políticas internacionais de saúde’ - conceito que pressupunha relações entre Estados nacionais soberanos - foram ditadas segundo o jogo político da Guerra Fria, e transformaram-se em instrumento de demonstração da superioridade política e tecnológica dos países capitalistas. [...] o Sesp reorientou seus objetivos no Brasil, associando-se aos projetos desenvolvimentistas, construindo saúde pública nas regiões mais subdesenvolvidas - para usar a retórica surgida na época - do país, e servindo também como agência modelo a demonstrar os efeitos positivos da cooperação técnica entre os Estados Unidos e o Brasil.

A atuação dos serviços do SESP foi importante porque contribuiu para a localização de doentes de lepra nas regiões mais longínquas da capital Manaus. Para se ter uma ideia da importância desse serviço na região amazônica, foram responsáveis por levar amparo às pequenas cidades e aos seringais, e fundaram a Escola de Enfermagem de Manaus e de Itacoatiara, ambas com o propósito de solucionar a carência de profissionais da área de enfermagem em Manaus e nos interiores.

O Sesp contribuiu para o saneamento do vale amazônico, combateu a malária, levou assistência médica aos seringueiros e participou de um programa de controle da lepra em parceria com o Serviço Nacional de Lepra.⁸⁸ A pesquisa de André Luiz Campos afirma que o trabalho realizado pelo Sesp serviu para auxiliar as tropas norte-americanas que fossem instaladas aqui no Brasil. Por isso, fez levantamento das condições nosológicas e três relatórios foram produzidos: o primeiro elaborado por um cirurgião geral dos Estados Unidos que consistiu numa descrição geral das condições de saúde no Brasil; o segundo relatório focava a atenção no Nordeste e descrevia as principais doenças, serviços de saúde e de saneamento, além de produção e distribuição de alimentos, feito por Gerge Dunham; e o terceiro era sobre o Pará e Amazonas, e foi o relatório mais extenso, escrito por uma comissão mista composta por médicos militares brasileiros e americanos. Eles queriam identificar as regiões endêmicas e epidêmicas, verificar as condições de equipamentos de água e esgotos, visando o aquartelamento de soldados.⁸⁹ André Campos diz que os relatórios descrevem um quadro dramático, pois o Brasil continuava a ser um grande hospital.

O Sesp organizou e atuou na saúde pública do Amazonas nos municípios de Maués, Manacapuru, Tefé, Benjamin Constant, Coari, Itacoatiara e Parintins. Para citar algumas obras realizadas, construíram hospitais em Parintins (50 leitos), Benjamin Constant (25 leitos) e Borba (25 leitos); receberam verbas em 1950 para construir hospitais em Barcelos, Manicoré,

⁸⁸ CAMPOS, André Luiz Vieira. **Políticas Internacionais de Saúde na Era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006, p. 52.

⁸⁹ *Idem, ibidem*, p. 70-71.

Humaitá, Eirunepé, Boca do Acre e Lábrea; e construíram Subpostos de Saúde em Codajás, Manacapuru, Urucará e Urucurituba. Em todas essas localidades mantinham pelo menos um médico e alguns funcionários e auxiliares.⁹⁰

O Sesp era quem comandava o interior do Estado, fazendo a prevenção de doenças e dando assistência médica. Esses serviços acompanharam também a trajetória de investimentos e de crise financeira ligada à instituição, pois quando chegou o período de crise, o serviço fechou alguns postos de saúde e hospitais, e a população principalmente do interior do estado ficou novamente sem qualquer tipo de assistência.

De certa forma, a crise do Sesp serviu para o próprio Estado começar a colocar uma política de atendimento médico nos municípios, o que contribuiu com a expansão do serviço de saúde ligado à Secretaria de Saúde do Estado, e isso não foi realizado de forma rápida, mas aos poucos houve a expansão do serviço num lento processo.

Com essas linhas escritas sobre o Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp), pretendeu-se demonstrar a importância desse serviço na região amazônica e apenas comentou-se alguns trabalhos realizados. O serviço do Sesp foi além da região amazônica, atuou no Pará, em Santarém e em outras regiões do país. Sobre esse serviço realizado no Amazonas ainda é preciso uma investigação mais aprofundada para analisar um serviço longo, que durou de 1942 até 1960 e de 1960 a meados de 1990, com a Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (FSESP).

1.5 Interventoria de Álvaro Botelho Maia no Amazonas 1935-1945

Voltando ao período da expansão de Manaus ligado ao ressurgimento da economia da Batalha da Borracha, a cidade vai se modificando, crescendo e abrindo espaço para novos bairros, modernização de ruas e praças. É o governo do interventor Álvaro Maia, colocando em prática as ações do governo varguista em Manaus. Segundo a historiadora Dorinethe Bentes, em seu livro “Outras faces da história: Manaus 1910-1940”⁹¹:

os anos trinta e meados dos anos quarenta foram marcados pela intervenção do governo central no Estado do Amazonas. Durante esse período, os prefeitos eram

⁹⁰ MAIA, Álvaro. Mensagem de Governo apresentada à Assembleia Legislativa do Amazonas: sessão de abertura em 15 de março de 1952. **Diário Oficial do Estado**, Manaus, 1952, p. 91-95. Especificamente nessa Mensagem de Governo podemos ver a dimensão dos trabalhos de saúde pública exercida pelo SESP nos interiores amazônicos. E mesmo na cidade de Manaus, estes ficaram responsáveis por fazer a expansão dos serviços de água e esgoto.

⁹¹ BENTES, Dorinethe dos Santos. **Outras faces da história**: Manaus. 1910-1940. Manaus: Reggo Edições, 2012, p. 57.

indicados pelo governador, o que ocasionou uma grande concentração do poder político no governo central. Como Álvaro Maia caiu nas graças de Getúlio Vargas, exerceu o governo do Amazonas por mais de 15 anos, entre 1930 e 1954.

Os primeiros anos do governo varguista no Amazonas (1930 a 1940) não foram tão pacíficos aqui em Manaus. Houve mudanças de interventores: Álvaro Maia (1930), Emanuel de Moraes (1931), Waldemar Pedrosa (1932), Capitão Nelson Melo (1933), tenente Paulo Cordeiro de Melo (1934), Capitão Nelson Melo (1934) e novamente Álvaro Maia (1935-1945). Segundo a historiadora Eloína Monteiro⁹², apesar de ter sido exonerado do cargo no início de 1930, Álvaro Maia surgiu como uma liderança política, pois os representantes do comércio, do funcionalismo e alguns prefeitos do interior fizeram vários pedidos ao Presidente Getúlio Vargas para que Maia permanecesse na interventoria.

Gozando de prestígio no seio social manauara, Álvaro Maia colocou em prática as diretrizes do governo varguista e assim o varguismo foi se desenvolvendo. A cidade passa por transformações em seu espaço e na valorização de produtos extrativos como a juta e a castanha, bem como com o início e avanço da guerra, com a Batalha da Borracha e o ressurgimento do ciclo da borracha, do qual Álvaro Maia foi um dos fortes defensores. Ele defendeu a borracha como produto econômico e a migração da mão de obra nordestina.

Nesse período do governo Maia, o poder público estadual é novamente provocado pela classe médica e pela Sociedade Amazonense de Defesa Contra a Lepra para melhorar as políticas de isolamento para os doentes de lepra, pois a leprosaria Vila Belisário Penna enfrentava, além da superlotação, o problema da localidade, visto que ficava a duas horas de barco e somente um barco fazia o trajeto, levando, principalmente, alimentação, medicamentos e novos internos.

A leprosaria precisava de reforma na escadaria e em algumas partes do prédio principal. Abaixo, para uma melhor visualização da localização da primeira leprosaria do período republicano, uma imagem via *Google Maps*.

⁹² SANTOS, Eloína Monteiro dos. **Uma liderança política cabocla**. Manaus: Universidade do Amazonas, 1997, p. 93.

Figura 4 – Localização da Leprosaria Vila Belisário Pena (Leprosaria de Paricatuba)



Fonte: Google Maps

Era preciso pensar e efetivar novas políticas para as principais doenças que assolavam a população de Manaus. O jornal de 1945 “A Tarde”, na matéria intitulada “Coeficiente de mortalidade por doenças transmissíveis em 100.000 habitantes: população do município de Manaus calculada para 1º de julho de cada ano”, revela uma estatística das doenças que mais causavam mortalidade no período de 1941 a 1945⁹³.

Quadro 1 – Coeficiente de mortalidade por doenças transmissíveis em 100.000 habitantes

Anos	Coeficientes em 100.000 habitantes				
	1941	1942	1943	1944	1945
População calculada para 1/7	110.701	112.381	114.061	115.741	117.420
Doenças transmissíveis:					
Malária	338.1	263.4	270.9	406.1	326.2
Tuberculose	252.0	250.1	256.9	253.2	247.8
Disenterias	58.7	21.3	43.8	*2.6	83.5
Sarampo	16.3	64.9	20.2	11.3	10.2
Febre tifoide e paratifoides	26.2	26.7	18.4	17.3	5.9
Gripe	12.7	17.8	25.4	28.6	17.0
Coqueluche	0.0	13.4	21.1	5.2	0.0
Difteria	0.0	4.5	13.1	8.6	4.3
Alastrim	0.9	6.2	2.6	0.0	0.9
Varicela	0.0	3.5	0.9	0.0	0.9
Paralisia Infantil	0.9	0.9	0.9	0.0	0.0
Variola	0.0	1.8	1.7	0.9	0.0
Meningite epidêmica	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Parotidite epidêmica	0.0	0.0	0.0	0.*	0.9

* Ilegível.

⁹³ JORNAL A Tarde, anno II, jul. 1945, não paginado.

O quadro publicado no jornal “A Tarde” mostra que algumas doenças, como malária, tuberculose, sarampo, gripe e febre tifoide, estão presentes na cidade e necessitam de políticas públicas para seu controle. É preciso pensar na efetivação de políticas por parte do serviço sanitário.

Observe que a lepra não aparece nas estatísticas porque sua característica é a incubação prolongada, segundo Achilles Lisboa, diretor da Leprosaria Vila Belisário Penna, a incubação “pode ir de quatro meses a 32 anos”⁹⁴, com o passar dos anos aparece alguns sinais da doença, como dores nas articulações ou as primeiras deformidades físicas e, por isso, o isolamento para o tratamento era o mais indicado.

É exatamente para fazer a melhoria da saúde pública para tentar melhorar o atendimento aos doentes de lepra, fazer o mapeamento de novos casos e colocar em prática o modelo tripé pensado para os anos 1940, expandindo as políticas getulistas na cidade de Manaus, que temos o governo de Álvaro Maia.

Figura 5 - Getúlio Vargas e Álvaro Maia



Fonte: Revista Sintonia, fev. 1943

A imagem acima fez parte da visita do presidente Getúlio Vargas a Manaus em outubro de 1938, e em 1943 estampou a capa da revista Sintonia para mostrar que havia união entre o presidente e seu interventor federal no Amazonas, Álvaro Maia. Apesar de fazer essa

⁹⁴ LISBOA, Achilles. **A campanha contra a lepra no Amazonas**. Manaus: Edições Governo do Estado do Amazonas. Secretaria da Cultura, Turismo e Desporto, 2002, p. 40. (Coleção Documentos da Amazônia, fac-similado n. 74)

referência ao governo de Maia, o objetivo era mostrar as mudanças sofridas na cidade, em parte ligadas à vida econômica que estaria diretamente conectada às ações das políticas de combate às doenças, sendo as três mais importantes: lepra, tuberculose e malária, que se destacariam nas investidas do poder público local.

No caso específico da lepra, levar adiante a campanha contra a lepra no Amazonas, pensando nas medidas a serem aplicadas na cidade, visto que o primeiro leprosário do período republicano ficava a duas horas de barco da cidade de Manaus, no início pareceu mais viável para se fazer o isolamento dos doentes, porém depois acarretou um problema a ser resolvido pelo simples fato de que levar alimentos, roupas e medicamentos para a Leprosaria Vila Belisário Penna tornou-se um custo a mais para os cofres públicos do estado.

Era preciso pensar num novo leprosário afastado do centro da cidade mais dentro dos limites citadinos para ali isolar os doentes, em um local estratégico onde pudessem ser levados medicamentos, roupas e alimentos por via terrestre, fazendo cair os custos do transporte por via fluvial.

Vale ressaltar que antes do início dos anos 1930, o serviço de saúde pública do Estado do Amazonas estava a cargo da Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural⁹⁵, ligada ao Departamento Nacional de Saúde Pública, que entrou em funcionamento em 1921, após contrato da União com o governo do Estado do Amazonas. A base do serviço era a cidade de Manaus. Ao entrar em ação, ficou responsável por toda a estrutura de saúde da cidade e dos municípios, realizando campanhas contra as verminoses, melhorando o atendimento aos doentes, mapeando e contabilizando as enfermidades que adoeciam a população, e fazendo boletins epidemiológicos e estatísticas de atendimentos à população.

Buscava colocar em prática as ações para as epidemias que surgiram. Esse serviço de Saneamento e Profilaxia Rural foi renovado por duas vezes, mesmo quando a União extinguiu o Saneamento Rural em meados de 1930. A realidade amazônica sem o serviço ficaria um verdadeiro caos, porque todas as ações de saúde eram realizadas somente por esse serviço. No relatório de governo de 1933⁹⁶, o interventor capitão Nelson de Mello refere-se ao contrato renovado desse serviço:

⁹⁵ AMAZONAS. Departamento Nacional de Saúde Pública. Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural. **Três meses de atividades**. Manaus: Obras, 1922. Segundo esse relatório, o Governador César do Rego Monteiro, expediu o decreto que passava à Profilaxia Rural o departamento sanitário estadual - Laboratório, colônia de leprosos do Umirisal, hospital de isolamento e a direção do Instituto Pasteur.

⁹⁶ MELLO, Nelson. **Relatório apresentado ao Ex. Dr. Dr. Getúlio Vargas, Presidente da República, pelo Interventor Federal no Amazonas**: outubro de 1933 a dezembro de 1934. Manaós: Imprensa Pública, 1935, p. 61-74.

Este contracto foi renovado duas vezes. Em 1930, o governo da União, extinguindo o Saneamento Rural nos Estados, pediu ao governo do Amazonas que o mantivesse, a título precário, até que fosse reorganizado.

Durante o tempo dos contractos, e até agora, serviam no saneamento, pessoal e material do Serviço Sanitário.

O serviço de saúde pública foi reorganizado somente a partir de 1934, com a criação do Departamento de Saúde Pública em 2 de maio. Após a criação desse departamento, houve a extinção do saneamento rural e os funcionários do serviço extinto foram aproveitados para o recém-criado Departamento de Saúde. As principais mudanças foram que o serviço de inspeção de gêneros alimentícios, leite e esgotos passou a fazer parte da Prefeitura, e o serviço de água foi para a diretoria de serviços técnicos, enquanto os demais serviços eram todos do Departamento de Saúde.

A partir de março de 1934, o departamento começou a realizar um censo para verificar o quantitativo de pessoas na cidade, tentando mapear as doenças, de forma que o número de moradores fosse o mais próximo da realidade, visto que desde 1920 nenhum censo havia sido realizado. Chegando o ano de 1935, temos um novo governo e novas diretrizes para a cidade e para a organização do serviço sanitário.

Com o alvorecer do governo de Álvaro Maia⁹⁷ (1935-1945), interventor federal no Amazonas e seringalista de berço, não deixou o extrativismo relegado a segundo plano; ao contrário, apostou na diversificação de produção extrativista, incentivou a indústria de juta e de castanha, e se posicionava a favor da economia da extração da borracha, ainda mais no período da Segunda Guerra Mundial, quando, de certa forma, fez ressurgir uma campanha para a volta do ciclo da borracha.

Com o período de guerra mundial, a borracha amazônica voltou a ser vendida no mercado internacional a bom preço, e embora não tenha retornado ao período áureo de 1850 a 1914, gerou relativo aumento de arrecadação dos cofres públicos. Segundo a historiadora Dorinthe dos Santos Bentes, a valorização das atividades extrativistas desse período ligado à Segunda Guerra “provocou na Amazônia, um relativo surto de valorização da borracha

⁹⁷ Sobre o governo de Álvaro Maia, verificar os trabalhos: SANTOS, Eloína Monteiro dos. **Uma liderança política cabocla**. Manaus: Universidade do Amazonas, 1997; RAMOS, Paula Mirana de Sousa. **Da poesia à política: a trajetória inicial de Álvaro Maia**. Orientador: Marco Aurélio Coelho de Paiva. 2010. 136 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal do Amazonas, Instituto de Ciências Humanas e Letras, 2010; BENTES, Dorinthe dos Santos. **Outras faces da história: Manaus. 1910-1940**. Manaus: Reggo Edições, 2012. No capítulo 2, “A desmistificação da Fênix”, trabalha bem o período de instabilidade política na cidade de Manaus; e PIO JÚNIOR, Amaury Oliveira; SILVA FILHO, Eduardo Gomes da. **Álvaro Botelho Maia: um caboclo na política amazônica**. In: UGARTE, Auxiliomar Silva (Org). **Trajatórias políticas na Amazônia Republicana**. Manaus: Valer, 2019. p. 57-79.

silvestre no mercado internacional. Essa nova realidade econômica reacendeu o desejo de construir a cidade ideal.”⁹⁸

A cidade passou por reformas e melhoramentos, algumas ruas foram calçadas e foram melhorados aspectos físicos de prédios públicos na capital. Foi concluída a construção do prédio do Departamento de Saúde Pública em 1936, assim como a praça Oswaldo Cruz, a rede de esgotos da cidade e a limpeza pública de Manaus foram otimizadas, o que resultou num aspecto melhor para a urbe manauara.

Para a diversão dos jovens e das famílias, foi realizada a construção do Parque 10 de Novembro, para caminhadas e para o divertimento da população. Foram melhorados os serviços em geral e de modernização da cidade, dando melhor aspecto sanitário e novos ares para a cidade manauara.

Com a melhoria econômica, novos investimentos foram realizados, incluindo a saúde pública da cidade, na abertura de novos postos de saúde para o atendimento da população. Na Mensagem de Governo de 1936⁹⁹ é exposto que o Laboratório de Microbiologia foi reformado, postos médicos, antes fechados pela total falta de recursos, foram reabertos como os postos: Carlos Chagas, Cavalcante de Albuquerque, Márcio Nery e Chapôt Prévost. Foi fundado no paredão o Posto Acadêmico Ruy Mello em 1935. Foi reformado o Dispensário Oswaldo Cruz, responsável pelo tratamento das moléstias de pele, e sob seus cuidados eram diagnosticados os casos de lepra. Abaixo, a imagem do prédio do Departamento de Saúde Pública.

⁹⁸ BENTES, Dorinethe dos Santos. **Outras faces da história**: Manaus. 1910-1940. Manaus: Reggo Edições, 2012, p. 117.

⁹⁹ MAIA, Álvaro Botelho. Mensagem de Governo à Assembleia Legislativa. **Diário Oficial do Estado**, Manaus, AM, 3 maio 1936, p. 45-71.

Figura 6 - Prédio do Departamento de Saúde Pública



O DEPARTAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA,
concluído na administração Alvaro Maia
Fonte: Centro de Documentação e Memória da Amazônia [1938?]

Apesar de aparecer estampado nos jornais e nas mensagens de governo que a administração de Álvaro Maia estava trazendo melhorias para a cidade, a briga interna política era intensa, a velha oligarquia dos barões da borracha, as antigas elites estavam próximas ao governo, mostrando que o cenário nacional de intrigas políticas também estava presente no cenário político manauara.

Vale lembrar que o próprio governo de Álvaro Maia passou por essa instabilidade, pois ele assumiu o governo em 1930, ficou até 1931, enfrentou problemas com a reforma do poder judiciário, foi deposto e voltou a assumir o cargo em 1935, contando com o apoio de alguns membros da elite, principalmente a elite extrativista ligada à pequena indústria têxtil.

Era preciso mostrar trabalho para manter a estabilidade e amenizar as brigas das oligarquias locais, tocar projetos para melhorar as finanças estaduais, organizar a cidade, e no campo da saúde pública levar à frente a contabilização do censo e ajudar a custear as políticas de enfrentamento das doenças. No capítulo seguinte, aprofundaremos ainda mais esse período do governo de Álvaro Maia, pois ele vai contribuir para o andamento do novo modelo tripé das políticas de combate à lepra em Manaus.

2 POLÍTICAS DE COMBATE À LEPROSA EM MANAUS: O MODELO TRIPÉ DOS ANOS 1940 A 1980

Os anos 1940 trouxeram a consolidação do governo de Álvaro Botelho Maia, Interventor Federal do Amazonas, reorganizando as políticas públicas, dentre elas as específicas para o melhoramento do serviço sanitário da cidade. Na parte da política econômica, o governo de Maia buscou alternativas para a indústria extrativa vegetal com a diversificação de produtos como: castanha, babaçu, guaraná, madeiras para construção civil e naval etc.

Já na indústria extrativa animal, couros e peles de animais silvestres, queixada, peixe-boi e tartarugas; e na indústria extrativa mineral, alguns municípios tinham a exploração de alguns minerais, como ouro e diamante em Moura, em Manaus a exploração de carvão e ferro, e em Maués a possibilidade de exploração de petróleo, segundo os mineralogistas Pike e Dichmanu da *Standard Oil Company*, cujos estudos datam de 1929 e 1930¹⁰⁰.

O Interventor Federal Álvaro Maia, ao mesmo tempo que fazia a tentativa de consolidar seu governo, ampliava o número de serviços dados à população, incluindo as melhorias da cidade como a limpeza pública, o serviço de saúde pública, a compra de novos carros para a coleta de lixo, e o melhoramento das praças e vias públicas, aproveitando-se dos recursos provenientes dessa diversificação extrativista.

Eram os novos tempos para a cidade manauara e acarretou em novos desafios para a saúde: controlar a malária, a tuberculose em estágio de expansão, colocar em prática as novas políticas de combate à lepra, ainda com grande quantidade de casos na região, tentar resolver a sobrecarga de internados na Leprosaria de Paricatuba, a qual, desde a sua inauguração, rapidamente atingiu a capacidade máxima de internos, tornando-se em pouco tempo superlotada.

Foi preciso um novo plano para fazer um novo censo da lepra¹⁰¹ e buscar por outras pessoas contaminadas, principalmente nos interiores amazônicos, onde o principal obstáculo era a subida e a descida dos rios. Nos interiores amazônicos era fato que em vários municípios não haviam postos de saúde ou acompanhamento médico. Como fazer para chegar a localidades tão distantes? Mapear outras doenças infectocontagiosas, como a varíola e o

¹⁰⁰ MAIA, Álvaro. Resumo das realizações da Administração municipal da Capital no setênio de 1935 a 1941. **Diário Oficial do Estado do Amazonas**, Manaus, AM, 10 nov. 1942, s/p. Mostra alguns avanços do governo.

¹⁰¹ A lepra tornou-se doença de notificação compulsória através do Regulamento do Serviço Sanitário, Lei n. 259, de 28 de junho de 1939, e no capítulo II da referida norma, entra juntamente com outras doenças como: alastrim, anfinas epidêmicas, boubá, cólera, dengue, coqueluche, difteria, disenterias, escarlatina, febre amarela, febre de Malta, febre paratifoide, febre tifoide, gripe, leishmanioses, dentre outras.

paludismo, como mostra o Diário Oficial de novembro de 1942¹⁰², era um dentre os desafios da reestruturação do serviço de saúde do Governo de Maia.

Além disso, era preciso dar continuidade aos postos de saúde que já funcionavam em bairros da cidade, muitos deles fundados no período de atuação do Serviço de Profilaxia Rural¹⁰³. A reestruturação no campo da saúde começou em 1934 e prolongou-se até meados de 1942, indicando um processo lento, visto que precisava de recursos nos cofres públicos para a organização, criação e o funcionamento dos serviços.

Nessa reestruturação da Saúde Pública manauara, foram criados, entre outros, o Serviço de Profilaxia da Malária (1937), o Serviço de Bioestatística (1936), o Serviço de Epidemiologia (1939) e o Serviço de Fiscalização de Gêneros Alimentícios (1939). Também ocorreu a fusão da Higiene Municipal (1939) e a criação do Laboratório Químico-Bromatológico (1939).

Em alguns municípios próximos da capital, a ação do Departamento de Saúde estava presente através dos postos de higiene chefiados pelos médicos sanitaristas e auxiliados por enfermeiros e guardas habilitados¹⁰⁴. O principal problema era que existia acompanhamento médico em alguns locais, porém a maioria dos municípios distantes da cidade de Manaus não contavam com serviço médico, que era nulo ou quase inexistente. As pessoas que tinham recursos quando adoeciam viajavam para Manaus em busca de atendimento médico.

¹⁰² Em suas páginas faz um retrospecto da organização sanitária do Estado afirmando que o atual Departamento de Saúde do Estado recém criado é a continuação da antiga Diretoria de Higiene que existia na cidade de Manaus desde 1896, posteriormente fundada com a comissão de Saneamento e Profilaxia Rural (1934), passando a denominar-se Departamento de Saúde Pública, que por sua vez foi reformado pelo Decreto-Lei n. 186, de 24 de dezembro de 1938, com a anexação da Higiene Municipal, mudança da antiga denominação para Departamento de Saúde do Amazonas e criação dos Districtos Sanitários do Estado. O principal objetivo da organização sanitária é a assistência à população não só da capital como também de todo Amazonas, preservando-a das epidemias e melhorando as condições endêmicas do meio. Diário Oficial do Estado, terça-feira, 10 nov. 1942.

¹⁰³ Sobre o Serviço de Profilaxia Rural no Amazonas, o contrato de funcionamento desse serviço foi renovado duas vezes. Em 1930, esse serviço foi extinto em outros estados da federação, aqui no Amazonas foi mantido, segundo consta na página 62, a “União pediu que o governo mantivesse, a título precário, até que fosse organizado. Inclusive o Saneamento de Saneamento Rural era responsável por todo o serviço sanitário. O Departamento de Saúde Pública foi criado em 2 de maio de 1934 e manteve toda a organização e estrutura do extinto saneamento rural, aproveitando os prédios e o funcionalismo público, pois era reduzido o pessoal do serviço sanitário. MELLO, Nelson de. Relatório apresentado ao Ex. Sr. Dr. Getúlio Vargas. Presidente da República, pelo Interventor Federal no Amazonas: outubro de 1933 a dezembro de 1934. Manaus, AM: Imprensa Pública, 1935, p. 61-74.

¹⁰⁴ Informações contidas também em matéria do Jornal A Tarde – Segunda-feira, 7 de Setembro de 1942, que publica em sua página 12, informações e algumas imagens dos pavilhões do Novo Leprosário Antônio Aleixo.

O boletim de divulgação do Departamento de Saúde do Amazonas de maio de 1948¹⁰⁵ dá uma lista de hospitais que funcionavam na cidade. Alguns, como a Santa Casa de Misericórdia e o Hospital São Sebastião, eram da época da província do Amazonas e estavam em pleno funcionamento. Na lista, aparecem os dois leprosários Belisário Penna (1930-1931) e Antônio Aleixo, inaugurado em 1942, e o Educandário Gustavo Capanema, esses ligados às políticas de combate à lepra em Manaus dos anos 1940, e ainda o Dispensário Cardoso Fontes, que era local de tratamento dos tuberculosos, também inaugurado nos anos 1940. Abaixo, a lista de hospitais de Manaus e hospitais do interior do estado.

Capital (Manaus)

- I) Santa Casa de Misericórdia;
- II) Hospital Português;
- III) Hospital São Sebastião;
- IV) Hospital dos Imigrantes;
- V) Serviço de Socorro de Urgência;
- VI) Enfermaria regimental;
- VII) Casa Dr. Fajardo;
- VIII) Colônia de Alienados ‘Eduardo Ribeiro’;
- IX) Leprosário Belisário Penna;
- X) Colônia Antônio Aleixo;
- XI) Educandário Gustavo Capanema;
- XII) Dispensário Cardoso Fontes;
- XIII) Asilo de Mendicidade
- XIV) Hospital ‘Beatrice Berle’.

Interior do Estado

- I) Santa Casa da Missão Salesiana de Barcelos: Barcelos
- II) Santa Casa de São Paulo: São Gabriel.
- III) Hospital da Amazônia: Parintins
- IV) Hospital Jauaretê: Rio Negro – São Gabriel.
- V) Missão Salesiana de Taracuaá: Rio Negro- São Gabriel.
- VI) Hospital Humaitá: Humaitá.

Sobre essa organização da Saúde Pública no Amazonas, o Diário Oficial datado de 20 de março de 1940 apontava a Leprosaria de Paricatuba (Villa Belisário Penna) com problemas a serem resolvidos, pois a subida e a descida das águas do rio logo fizeram a escadaria, principal entrada para os internos, ser levada pelas águas. O prédio precisava de ajustes e de novas estruturas em seus pavilhões, o que também foi registrado pelo médico Achilles Lisboa, administrador de Paricatuba, em “A campanha contra a Lepra no Amazonas”¹⁰⁶ de 1930.

¹⁰⁵ AMAZONAS. Departamento de Saúde do Amazonas. **Boletim de Divulgação da Administração do Dr. Alberto Carreira da Silva**. Manaus, maio 1948, n. 12, p. 5.

¹⁰⁶ LISBOA, Achilles. **A campanha contra a lepra no Amazonas**. Manaus: Edições Governo do Estado do Amazonas. Secretaria da Cultura, Turismo e Desporto, 2002. (Coleção Documentos da Amazônia, fac-similado n. 74)

Nos periódicos pesquisados, aparecem informações importantes sobre alguns estorvos administrativos na leprosaria de Paricatuba, e um dos principais problemas era a distância da leprosaria da capital, visto que ficava a duas horas de barco da cidade. Como entregar, quase que diariamente, roupas, alimentos e remédios?¹⁰⁷

Se num primeiro momento, para a implementação da leprosaria, a distância foi bem aceita, pois uma vez lá internados, os doentes ficariam longe das vias públicas da cidade, mas passados alguns meses, a distância mostrou-se um peso para a administração pública, tendo em vista que o percurso para a leprosaria era feito somente por via fluvial, e as viagens para levar mantimentos começou a pesar para os cofres públicos; por outro lado, os doentes sofreram sem a chegada dos alimentos e, principalmente, de remédios, algo primordial para o tratamento de sua doença.

Para se ter uma ideia de como estava a ida de alimentos para o leprosário de Paricatuba, na coluna “Fatos & Palpites” do jornal “A Tarde”, encontramos a informação de que foram enviados para os doentes no leprosário “pães dormidos” e com os “pesos adulterados”. O próprio diretor de Saúde Pública, pessoalmente, passou a averiguar essa ida de pães e outros alimentos para a leprosaria, como destaca o texto do jornal. A situação era difícil para os internos, os quais dependiam da chegada de alimentos, fora que a leprosaria operava com a capacidade máxima de lotação. Esses eram alguns dos desafios a serem pensados e solucionados pelos dirigentes da Saúde Pública em Manaus.

Os anos 1940 foram desafiadores, pois era preciso encontrar solução para esses problemas e colocar em prática as novas políticas para a Saúde Pública. Inclusive o presidente Getúlio Vargas ao visitar Manaus no ano de 1940 – segundo informa “A visita do Presidente Vargas e as esperanças de ressurgimento do Amazonas”¹⁰⁸ em suas páginas – esteve com as senhoras Izabel Soares Nogueira e Izabel Araújo Silva, que orientavam a campanha contra a lepra aqui no Amazonas. O presidente prometeu ajudar com o auxílio de verba para as obras do preventório. Este também conversou demoradamente com o diretor de saúde Dr. Almir Pedreira.

¹⁰⁷ JORNAL A Tarde, 15 ago. 1938, s/p. Em uma nota publicada nesse jornal, o próprio diretor da Saúde Pública do Estado, fiscaliza “cuidadosamente” o rancho destinado a Paricatuba. Em várias oportunidades o titular tem encontrado faltas lamentáveis, intimando energicamente, os fornecedores, a cumprir, com seriedade, os contratos. Em outra matéria do Jornal “A Tarde” de 25 de agosto de 1938, na coluna Factos & Palpites, o Dr. Almir Pedreira, Diretor de Saúde Pública do Estado, foi à uma padaria que fornecia pão e outros artigos para o Leprosário Belisário Penna e ameaçou o gerente do estabelecimento de cortar o contrato, caso continuasse a fraudar as remessas de produtos para o lazareto, pois, segundo observado, as faltas contínuas, como ainda há poucos dias, quando o pão remetido para os enfermos de Paricatuba era “dormido”, acusava déficits no peso regulamentar.

¹⁰⁸ BRASIL. **A visita do Presidente Vargas e as esperanças de ressurgimento do Amazonas**. Manaus: Imprensa Pública, 1940, p. 41.

Nesse período, o Amazonas e a cidade de Manaus colocaram em prática a campanha ditada pelo governo varguista na construção de uma estrutura para o isolamento e o tratamento da lepra: era o início do novo leprosário Antônio Aleixo, quando uma grande avenida foi aberta na cidade, o prédio e demais estruturas localizavam-se na área rural, onde havia um grande lago, chamado de Lago do Aleixo. Era, portanto, uma localidade distante da área urbana e ideal para a construção da nova leprosaria.

Relevante também foi a construção de um preventório para o acolhimento dos filhos sadios dos diagnosticados com a lepra: o Educandário Gustavo Capanema. Essas são duas instituições primordiais para esse período. Para o desenvolvimento desse capítulo, procurou-se algumas notícias nos jornais “A tarde”, “A Crítica”, “Jornal do Comércio”, no acervo da Biblioteca Pública do Estado, Diário Oficial e Arquivo Público do Estado, os dois primeiros pesquisados meses antes do fechamento ocasionado pelo avanço da pandemia e o último no período de abertura, quando poucos acervos abriram para pesquisa. No arquivo público, pesquisamos mensagens de governo, leis, decretos e regulamentos do período que compreende a pesquisa.

Se nos anos 1940 temos um período importante do Governo Álvaro Maia, que, de certa forma, trouxe uma curta estabilidade política à frente do Governo do Estado, no campo econômico, a Segunda Guerra Mundial elevou a produção da borracha amazônica, o professor e geógrafo José Aldemir de Oliveira, em seu livro “Manaus de 1920-1967: a cidade doce dura em excesso”, mostra em tabela a produção da borracha na Amazônia, sendo a maior produção atingida em 1945, com 30.597 toneladas; em 1946, com 30.072; e em 1947, com 32.405 toneladas.

Destaca o professor José Aldemir de Oliveira que a estimativa era atingir 70.000 mil toneladas e não conseguimos alcançar essa quantidade. A extração da borracha continuava com a mão de obra do seringueiro percorrendo grandes extensões territoriais sem o uso de tecnologias modernas. Houve uma nova onda migratória, vinda especialmente do nordeste, para a região amazônica. Estes passaram a percorrer novas trilhas em busca da seringueira. Terminada a Segunda Grande Guerra, José Aldemir de Oliveira destaca que “Cessa o interesse externo pela borracha, cuja produção passa a ser direcionada para o abastecimento interno, visando atender a indústrias de pneumáticos que já haviam sido implantadas em São Paulo”, e segue, afirmando que a infraestrutura criada, durante o esforço de guerra, “se não resolveu os problemas da Amazônia, possibilitou, embora de maneira tênue, melhorias nas relações de produção, fazendo com a crise dos seringais não significasse o colapso total”,

devido à “diversificação da produção extrativista e da agricultura especialmente como o cultivo da juta e do guaraná”.¹⁰⁹

Observa-se, com o desenvolvimento desta pesquisa, que os anos 1950 e 1960 são períodos poucos explorados pela historiografia amazonense, o campo político está se diversificando em Manaus, brigas entre as oligarquias, formação de novos partidos, brigas internas de partidos pelas lideranças e corridas eleitorais. Este é um cenário interessante e campo vasto para futuras pesquisas. Quanto à economia, o cenário de crise é exposto principalmente nos jornais locais, enquanto as mensagens de governo se calam perante a crise.

No jornal “A Tarde” de 4 de julho de 1952, é publicada a seguinte matéria: “Apelo a Getúlio Vargas: a Amazônia precisa ser assistida pelo Governo Federal”, a qual expõe que havia problemas financeiros e que era preciso pensar em soluções para ajudar a melhorar a região, nos seguintes termos:

Rio, 3 (c)...Ocupando-se da situação de abandono em que se encontra a Amazônia, no momento atravessando uma das piores crises de sua vida, um matutino desta capital depois de referir-se às observações do senhor Benjamin Cabello, presidente da COFAP, colhidas na referida região extremo setentrional do país, diz que o presidente Getúlio Vargas deve atender aos apelos que lhe foram formulados não apenas por aquele titular, mas igualmente pelos parlamentares do Amazonas e do Pará, a fim de amparar os dois Estados. A Amazônia precisa e deve ser assistida pelo Governo Federal no transe difícil em que se vê, com as suas rendas sacrificadas em virtude da retenção dos seus produtos de excluída a borracha silvestre. Acentua o mesmo órgão que os problemas econômicos-financeiros da grande região esquecida menosprezada precisam ser encarados com decisão e energia pelos altos poderes da República.

Tentativas são necessárias para tirar o Amazonas desse período de crise, melhorar investimentos e projetos para pensar em um novo modelo para a economia, pois apenas o extrativismo não dá mais suporte para sair da crise. É preciso pensar em novos rumos, principalmente nesse período pós-Segunda Guerra Mundial, em que as relações capitalistas dominam o cenário mundial e o Brasil, aos poucos, implementa polos de industrialização.

¹⁰⁹ OLIVEIRA, José Aldemir de. **Manaus de 1920-1967: a cidade doce e dura em excesso**. Manaus: Valer/Governo do Estado do Amazonas/Editora da Universidade Federal do Amazonas, 2003, p. 57. (Série Em busca da identidade regional)

Manaus passará por esse período de mudança buscando uma saída para a crise em que está mergulhada e uma maior participação em investimentos para a Amazônia, com a Superintendência de Plano de Valorização Econômica da Amazônia (SPVEA), criada em 1953¹¹⁰. Segundo o historiador Carlos Eugênio Renha, os governos de Getúlio Vargas, Eurico Gaspar Dutra, Juscelino Kubitschek e Castello Branco apresentam a mesma maneira de enxergar a Amazônia, compreendida como um grande problema a ser resolvido pelo governo federal¹¹¹.

É notório o período de crise econômica mesmo que as mensagens de governo não deixem transparecer. Nos jornais, as notícias expõem até mesmo a falta de abastecimento alimentício na cidade e a região não encontra uma estratégia, segundo Carlos Eugênio Renha:

Deficitária e dependente, muitas vezes foi encarada como um risco para a soberania brasileira e à segurança do Estado. Por isso, o desenvolvimento econômico do Norte e sua efetiva integração com o restante do país tornaram-se essenciais para fazer com que a Amazônia alcançasse uma condição autossustentável a médio prazo (um dos principais objetivos do Primeiro Plano Quinquenal, elaborado pela SPVEA em 1954).¹¹²

A SPVEA também fez, através de acordos, a investida para a manutenção da assistência médica aos doentes de lepra e aos filhos isolados, chegando a fazer aparelhamento para as oficinas de profissionalização nas dependências do Educandário Gustavo Capanema, por isso é importante escrever sobre essa participação econômica da Superintendência.

A SPVEA foi um período importante para a região amazônica, porque investiu na produção de conhecimento das realidades regionais, ao mesmo tempo expôs a possível internacionalização da Amazônia e o receio do governo brasileiro perder a soberania sobre essa região. Ao longo de sua existência, enfrentou problemas, porque os recursos foram aos

¹¹⁰ BRASIL. Lei n. 1.806, de 6 de janeiro de 1953. Dispõe sobre o Plano de Valorização Econômica da Amazônia, cria a Superintendência de sua execução e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Rio de Janeiro, 7 jan. 1953, p. 276. No artigo 2º indica a área nos limites de intervenção do planejamento amazônico. Estabeleceu o artigo: “A Amazônia brasileira, para efeito de planejamento econômico e execução do Plano definido nesta lei, abrange a região compreendida pelos Estados do Pará e do Amazonas, pelos territórios federais do Acre, Amapá, Guaporé (hoje Rondônia) e Rio Branco, e ainda, a parte do Estado do Mato Grosso a norte do paralelo 16º, o do Estado de Goiás a norte do paralelo de 13º e a do Maranhão a oeste do meridiano de 44º. Essa área representa 59,39% da superfície do Brasil, isto é, 5.057.490 Km, com a irrisória população, segundo o último censo, de 3,549589 habitantes, menos, portanto, de 7% da população nacional. CORREIO do Norte, São Paulo, ano II, n. 26, p. 2, 1-15 ago. 1960.

¹¹¹ RENHA, Carlos Eugênio Aguiar Pereira de Carvalho. **A Superintendência do Plano de Valorização Econômica da Amazônia, a política de desenvolvimento regional e o Amazonas (1953-1966)**. Orientador: James Roberto Silva. 2017. 149 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-graduação em História, Manaus, AM, 2017, p. 34. O historiador analisa os vários momentos da SPVEA desde a sua criação até a substituição pela SUDAM. Este trabalho é importante para compreender os objetivos e ao mesmo tempo os graves problemas enfrentados pela SPVEA.

¹¹² *Idem, ibidem*, p. 34.

poucos atrasando o repasse até que chegou ao momento de corte de verbas, inviabilizando os investimentos na região.

O órgão que fora criado para valorizar a Amazônia enfrentou, ao longo de sua trajetória, notícias de corrupção e desvio de recursos até que chegou a passar a imagem de inoperante. Para o historiador Carlos Eugênio Renha, o ano de 1966 começou com a informação da extinção da SPVEA e de sua substituição por dois novos órgãos federais, porém após diversas especulações sobre o que aconteceria com a SPVEA, confirmaram sua substituição pela Superintendência do Desenvolvimento da Amazônia (SUDAM), com sede em Belém.¹¹³

Passado o período da SPVEA, outro grande momento econômico foi a implantação do polo industrial. Era o momento da chegada da Zona Franca de Manaus (ZFM), criada pela Lei n.º 3.173, de 6 de junho de 1957, e reformulada através do Decreto n.º 288, de 28 de fevereiro de 1967¹¹⁴ do Governo Federal. Segundo Nice Ypiranga Benevides de Araújo em sua dissertação “O Milagre dos Manauaras: Zona Franca de Manaus¹¹⁵: “Dez anos depois, em 1967, a ideia da Zona Franca de Manaus é retomada dentro de um conjunto de medidas estabelecidas para a Amazônia”. Essa retomada ficou conhecida por “Operação Amazônia” e contou com a criação do Banco da Amazônia (BASA), pela Lei n.º 5.122; a criação da Superintendência do Desenvolvimento da Amazônia (SUDAM), pela Lei n.º 5.173; e a criação da Lei de Incentivos Fiscais n.º 5.174, de 27 de outubro de 1966.

Para o sociólogo Marcelo Bastos Seráfico, “A ZFM foi, portanto, a alternativa tardia à economia da borracha, foi o modo específico através do qual a região foi reintegrada à divisão internacional do trabalho e à dinâmica do capitalismo global”¹¹⁶.

Pensar nessa melhoria econômica ajudaria em outros setores como a política, da cultura e social da cidade de Manaus e do Amazonas? Teríamos mais melhoramentos e investimentos na Saúde Pública? Teríamos melhores condições dentro dos leprosários?

¹¹³ RENHA, Carlos Eugênio Aguiar Pereira de Carvalho. **A Superintendência do Plano de Valorização Econômica da Amazônia, a política de desenvolvimento regional e o Amazonas (1953-1966)**. Orientador: James Roberto Silva. 2017. 149 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-graduação em História, Manaus, AM, 2017, p. 130.

¹¹⁴ BRASIL. Decreto-Lei n. 288, de 28 de fevereiro de 1967. Altera as disposições da Lei número 3.173 de 6 de junho de 1957 e regula a Zona Franca de Manaus. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 28 fev. 1967, p. 2464; retif. 10 mar. 1967, p. 2943.

¹¹⁵ ARAÚJO, Nice Ypiranga Benevides de. **O milagre dos manauaras: Zona Franca de Manaus**. Uma análise do processo de industrialização implantado em Manaus e da Universidade como formadora de mão de obra especializada. Orientador: Elter Dias Maciel. 1985. 413 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Fundação Getúlio Vargas, Instituto de Estudos Avançados em Educação, Rio de Janeiro, 1985, p. 128.

¹¹⁶ CARVALHO, Marcelo Bastos Seráfico de Assis. **O empresário local e a Zona Franca de Manaus: reprodução social e globalização econômica**. Orientador: Antonio Davi Cattani. 2009. 218 f. Tese (Doutorado em Sociologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Porto Alegre, 2009, p. 86.

Vamos continuar a desvendar, através da documentação, jornais e relatórios médicos, como as políticas serão implementadas nessa cidade para os doentes de lepra/hanseníase.

2.1 Discursos médicos e a incidência de casos de lepra na cidade nas décadas de 1940 a 1980

Em um balanço do governo de Álvaro Maia em 1939¹¹⁷, foi preciso colocar em prática as ordens recebidas do governo federal. Quanto à saúde, o governo de Maia teve que encontrar soluções para algumas dificuldades próprias da região, como: maquinário e funcionamento em 1940 do Liceu de Aprendizes e Artífices; construção e manutenção do Leprosário Antônio Aleixo; construção do Hospital de Tuberculosos; construção de uma pequena Maternidade; organização do curso complementar em Manaus; reconhecimento da escola de Farmácia e Odontologia; prazo para o reconhecimento dos diplomas dos farmacêuticos e dentistas diplomados por essa escola; auxílio contra a malária; medicamentos para auxiliar o departamento em Manaus; e permanência de técnico e de enfermeiras federais por mais tempo.

Quanto às medidas específicas para a lepra, o Dr. Almir Pedreira, diretor do Departamento de Saúde, representou o Amazonas na Conferência Nacional de Lepra realizada em novembro de 1939. A partir da conferência, estava ciente das diretrizes a serem seguidas pelos estados para o combate a lepra, era preciso construir um novo leprosário e também um preventório modelo.

No Amazonas, especificamente na cidade de Manaus, funcionavam dois estabelecimentos de acolhimento aos filhos sadios dos internos diagnosticados, a Casa São José, fundada em 1934 pela Sociedade Amazonense de Proteção aos Lázaros¹¹⁸, e a Creche Alice de Salles, que mudou de nome, passando a chamar-se Abrigo Menino Jesus¹¹⁹.

Apesar de serem a Casa São José e o Abrigo Menino Jesus locais de acolhimento dos filhos sadios dos doentes, foram casas reformadas para fazer esse atendimento. Assim, a própria sociedade amazonense já fazia reuniões tentando encontrar uma solução para construir um local próprio, mais moderno e com melhores instalações para servir de preventório, o que

¹¹⁷ MAIA, Álvaro. Balanço do governo. **Diário Oficial do Amazonas**, Manaus, 22 dez. 1939, p. 3-11.

¹¹⁸ CABRAL, Adriana Brito Barata. **De lazareto a leprosário: políticas de combate à lepra em Manaus (1921-1942)**. Orientador: Hideraldo Lima da Costa. 2010. 201 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal da Amazônia, Programa de Pós-Graduação em História, Manaus, AM, 2010, p. 162-163.

¹¹⁹ FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E DEFESA CONTRA A LEPRO. **Histórico da cooperação privada no combate à lepra no Brasil: 1930-1938**. Rio de Janeiro: Papelaria Passos, 1939, p. 11. Relatório apresentado ao Dr. Gustavo Capanema, ministro da Educação e Saúde Pública pela primeira vice-presidente e presidente em exercício, América Xavier da Silveira.

vai de encontro a essas medidas pedidas pela federação das assistências e da política intensificada pelo governo varguista. Dessa união da sociedade privada, governo, prefeitura e presidência, realiza-se na cidade a construção do preventório.

Vale destacar que as sociedades de Assistência aos Lázaros, segundo o “Histórico da Cooperação Privada no Combate à Lepra no Brasil”¹²⁰, foram as primeiras organizações privadas que trabalharam em prol da assistência aos doentes de lepra. “As primeiras organizações remontam aos tempos coloniais, muitas ligadas a associações religiosas católicas”, e a diferença das primeiras para as que existiam nesse período getulista é o incentivo do caráter social e nacional feito pelo governo varguista. Foi incentivada pelo próprio governo a fundação de associações em estados onde não existiam, com o propósito de combater a lepra no território brasileiro onde existia a doença.

Segundo a historiadora Débora Michels Mattos¹²¹, em 1926, Alice Tibiriçá fundou a Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra em São Paulo, cujos membros eram senhoras da sociedade paulistana. Em 1932, essa sociedade foi transformada em federação. Um dos pilares dessa sociedade/federação¹²² era dar assistência aos leprosos e aos filhos dos doentes, fossem eles sadios ou não.

Foram construídos, para os filhos sadios, os preventórios locais em que as crianças eram isoladas para controle – o medo era que eles desenvolvessem a doença de seus genitores – e lá se manteriam internados até a sua maioridade. Essas instituições privadas tinham como um de seus objetivos eliminar a doença que colocava em risco o progresso da nação. Segundo Débora Mattos, a contribuição na luta para obter recursos para promover a assistência social ao enfermo, à sua família e principalmente a seus filhos sadios cabia ao trabalho realizado por essas sociedades.

¹²⁰ FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E DEFESA CONTRA A LEpra. **Histórico da cooperação privada no combate à lepra no Brasil: 1930-1938.** Rio de Janeiro: Papelaria Passos, 1939, p. 7.

¹²¹ MATTOS, Debora Michels. **Fora do Arraial: hanseníase e instituições asilares em Santa Catarina (1940-1050).** Florianópolis/Itajaí, SC: UDESC; Casa Aberta, 2013, p. 98.

¹²² FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E DEFESA CONTRA A LEpra. **Histórico da cooperação privada no combate à lepra no Brasil: 1930-1938.** Rio de Janeiro: Papelaria Passos, 1939, p. 8-9. Ao tratar da origem da Federação, destaca que a Federação foi materializada pela própria presidente Alice Tibiriçá em fevereiro de 1932. Com a federação que se iniciou, a “conferência para uniformização da Campanha contra a lepra no Brasil”. A partir de 1933 começaram a fazer a campanha de solidariedade. Essa campanha tinha como fim a **Assistência** na construção dos preventórios, a **preservação** das creches – internatos – colégios – granjas agrícolas e **defesa contra a lepra** que era a intensificação do combate à lepra em todos os estados brasileiros onde existiam pessoas contaminadas.

Em Manaus, esse trabalho ligado à caridade, assistência e filantropia iniciou-se em 1923, com a formação do grupo “Damas Protetoras do Leprosário”¹²³. Tinham como membros senhoras e senhorinhas da sociedade manauara, e desde a sua composição enquanto grupo, atuavam na arrecadação de dinheiro para custear a construção do primeiro leprosário, a Villa Belisário Penna.

Em 1932, após uma reunião na casa de dona Nini Linhares de Albuquerque, o grupo foi fortalecido com a entrada de novas integrantes, organizando a elite da sociedade para proteger o que eles chamaram de “os infelizes lázaros recolhidos a Paricatuba”.

Ao longo dos anos, o grupo tornou-se um forte instrumento de arrecadação de donativos e somas de dinheiro entre os comerciantes, empresas, servidores públicos e políticos locais, ganhando notoriedade por seus trabalhos. Chegaram a divulgar balancetes e arrecadações na rádio “A Barricéia” e no Diário Oficial do Estado, para que toda a população contribuinte de Manaus ou dos municípios do interior do estado tivessem ciência de como era usado o dinheiro arrecado.

2.2 Atuação da Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra: da caridade à filantropia em Manaus

Como afirmado anteriormente, o trabalho de assistência aos doentes de lepra em Manaus já contava desde 1923 com o apoio e o trabalho feminino. O grupo composto por membros da elite manauara, filhas, esposas, sobrinhas de políticos, médicos, comerciantes e empresários, arrecadava fundos para ajudar na manutenção, através de listas de doação com o nome e a quantia doada mensalmente por cada doador. As mulheres participavam de quermesses nas paróquias da cidade, faziam chás dançantes e sessões de cinema com a cobrança de entrada.

¹²³ CABRAL, Adriana Brito Barata. **De lazareto a leprosário: políticas de combate à lepra em Manaus (1921-1942)**. Orientador: Hideraldo Lima da Costa. 2010. 201 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal da Amazônia, Programa de Pós-Graduação em História, Manaus, AM, 2010, p. 154-169. Especificamente no capítulo 3 “Vila Belisário Penna: a cidade da dor” é trabalhado a ação das Damas Protetoras do Leprosário que em 1932 mudaram de nome para Sociedade Amazonense de Proteção aos Lázaros, ganhando novas associadas para o grupo, estenderam suas arrecadações para os alguns municípios do estado. Em 1933, novamente houve uma mudança no nome passando a chamar-se Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra. Logo depois faz sua adesão a Federação das Associações.

Com o dinheiro arrecadado, organizavam festas religiosas¹²⁴ para os doentes internados, compravam mantimentos e algumas peças de tecidos para fazer roupas, assim como mantinham os pequenos locais de acolhimento para os filhos sadios dos doentes que eram retirados ao nascer. Esse trabalho assistencialista é pouco conhecido e explorado pela historiografia regional. De certa forma, a presente pesquisa contribuirá para que esse trabalho feminino comece a ser conhecido no campo acadêmico.

Na historiografia nacional há um importante trabalho sobre a ação feminina no combate à lepra. O artigo “Mulheres da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra, 1926-1947”, dos professores Francieli Lunelli Santos e José Augusto Leandro, registra que a posição social ou profissional dos pais ou esposos dessas mulheres da federação as ajudaram nas relações com a política de saúde para o combate à lepra, fazendo com que as relações públicas com as associações privadas existissem a partir de 1933.

Para se ter uma ideia da expressividade da atuação das mulheres na assistência aos leprosos e seus filhos indenes, vale observar que elas já operavam em agremiações bem estruturadas dez anos antes da formação de uma entidade tida como marco na atuação da assistência social protagonizada por mulheres atuantes em várias partes do país, a Legião Brasileira de Assistência (LBA), criada em 1942. Em 1932, já se estruturava a FSALCLI; em 1938, a instituição já congregava 76 filiais distribuídas em todos os estados brasileiros...; em 1951, existiam seis mil mulheres filiadas às 170 Sociedades de Assistência aos Lázaros. Muitas delas se relacionavam, direta ou indiretamente, com as cerca de quatro mil crianças que viviam nos preventórios existentes no país naquele momento.

A força da atuação do trabalho feminino do Amazonas é representada, no artigo citado, pela senhorita Maria de Miranda Leão¹²⁵ e pelas senhoras Esther Ribeiro¹²⁶ e Isabel Soares Nogueira¹²⁷, as quais fizeram trabalhos importantes à frente das políticas de combate à lepra na cidade de Manaus como diretoras de instituições importantes como o Abrigo Menino Jesus, o Educandário Gustavo Capanema e a Sociedade Amazonense de Defesa Contra a Lepra.

¹²⁴ RIBEIRO, Esther. **Relatório apresentado ao Presidente e demais membros do Conselho Deliberativo da Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra**. Manaus: Imprensa Pública, 1939, p. 4-5. Festas de São João com distribuição de fogos para serem queimados, e doces e biscoitos eram distribuídos aos isolados no Leprosário Vila Belisário Penna. Festas de Natal também eram realizadas para confortar os doentes.

¹²⁵ Conhecida como “a mãezinha” foi diretora do Abrigo Menino Jesus, diretora da Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra e diretora do preventório Gustavo Capanema.

¹²⁶ Diretora da Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra, diretora do Preventório Gustavo Capanema.

¹²⁷ Diretora da Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra e diretora do Preventório Gustavo Capanema.

Destes nomes femininos destacados no artigo, cabe enfatizar Maria de Miranda Leão, que pertencia à ordem católica de congregação feminina que ajudou a fundar em Manaus, em 1913, a “Pia União das Filhas de Maria”. Segundo a historiadora Elisângela Maciel, as “fundadoras da Pia União das Filhas de Maria eram jovens senhoritas que tinham em média 18 e 26 anos no momento de sua fundação”¹²⁸. Maria de Miranda Leão ficou conhecida na cidade de Manaus como a “mãezinha”, porque trabalhava em prol dos pobres e doentes, adultos ou crianças.

Ela foi uma das fundadoras da Casa Dr. Fajardo¹²⁹ e sua administradora por muitos anos. A Casa Dr. Fajardo foi o local para atendimento das crianças pobres¹³⁰, e antes desse hospital ser criado não havia um serviço específico para o atendimento infantil na cidade. É um hospital que funciona até os dias atuais e continua com o atendimento exclusivamente voltado à saúde infantil.

Maria de Miranda Leão também se dedicou ao trabalho de caridade ligado ao combate à lepra na cidade. Participou desde o início do grupo Damas Protetoras do Leprosário, depois integrou a Sociedade Amazonense de Proteção aos Lázarus, fazendo arrecadação de donativos, inclusive em dinheiro, para a sociedade agir em prol dos doentes da Leprosaria de Paricatuba. Sua principal atividade, além de arrecadar somas em dinheiro, era dirigir o Abrigo Menino Jesus, local de acolhimento para os filhos retirados ao nascer.

O histórico da Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázarus e Defesa Contra a Lepra, começou seus trabalhos em 1923, através do grupo caritativo Damas Protetoras do Leprosário, onde algumas senhoras e senhoritas já se reuniam para dar assistência aos Lázarus. Em 1932, ao ganhar novas associadas para o grupo, mudou de denominação passando a chamar-se Sociedade Amazonense de Proteção aos Lázarus, em 1933 mudou novamente o nome e em 1939 se filiou à federação das assistências, já com o nome de Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázarus e Defesa Contra a Lepra.

Ao longo dos anos, o trabalho foi reconhecido no meio social de Manaus. O grupo chegou em 1940, com o nome de Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázarus e Defesa contra a Lepra, foi considerada utilidade pública pelo Decreto-Lei n.º 253, de 6 de julho de 1939, e um novo estatuto foi elaborado para entrar em vigor, considerando neste as normas da

¹²⁸ MACIEL, Elisângela Socorro. A Diocese de Manaus e o laicato romanizado. In: MORGA, Antônio Emílio. **História, sentimentos, cidades, encontros e desencontros**. Manaus: EDUA, 2016. p. 151-167.

¹²⁹ AMAZONAS. Departamento Nacional de Saúde Pública. Diretoria de Saneamento Rural no Amazonas. **Saneamento Rural do Amazonas (1925-1926-1927)**. Manaus, AM: Livraria Clássica, 1928, p. 162-163.

¹³⁰ AMAZONAS. Departamento Nacional de Saúde Pública. Directoria de Saneamento e Profilaxia Rural. Serviço no Estado do Amazonas. **Dois anos de Saneamento**. Manaós, AM: Livraria Clássica, 1924, p. 74-76.

Federação das Sociedades, visto que a Sociedade Amazonense oficializou a sua filiação à Federação.

O relatório da Sociedade Amazonense de 1939 traz a foto de dona Eunice Weaver, presidente da Federação, que esteve na cidade em junho para iniciar a Campanha da Solidariedade. Em reunião com as demais filiadas, ela pedia a colaboração para iniciarem a arrecadação para a construção do preventório na cidade. Com este propósito, dona Eunice Weaver discursou na reunião da sociedade, bem como visitou “A Baricéa” (a rádio local) para difundir a campanha. Utilizando a rádio, fazia a divulgação da arrecadação em todas as localidades abrangidas por esse meio de comunicação.

O Diário Oficial do Estado de 1º de julho de 1939 publica o Estatuto a ser seguido no Amazonas, e deixa claro que sua formação visa fazer a defesa contra a lepra e tem como fim criar serviços de preservação e assistência, bem como criar o preventório e dar assistência às famílias dos doentes internados, promover a arrecadação de recursos para serem empregados no combate à lepra e para constituir um patrimônio para a Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra. Segue abaixo, o início do estatuto:

Estatuto da Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra.

Art. 1º - A Atual Sociedade Amazonense de Proteção aos Lázaros, fundada nesta Capital em 17 de Fevereiro de 1932, passa a denominar-se Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra, instituição civil beneficente, destinada a defesa contra a lepra.

Art. 2º - São seus fins:

- a) - Criar serviços ou obras de preservação e de assistência para os circunstantes do hanseaniano, sem distinção de nacionalidade, sexo, cor ou crença religiosa;
- b) - Promover a criação de preventórios (ou auxiliar na manutenção dos já existentes no Estado ou Zona) e ambulatórios contra a lepra para exames periódicos da família do hanseaniano e seu tratamento quanto isso for possível;
- c) - Prestar assistência social ao doente submetido ao regime de isolamento;
- d) - Promover, junto as autoridades sanitárias, o internamento dos hanseanianos, em leprosários onde possam receber tratamento adequado;
- e) - Cooperar com os poderes públicos na aplicação de medidas estipuladas na legislação sanitária do país, relativa á Lepra;
- f) - Pleitear dos poderes públicos medidas de interesse para as finalidades sociais;
- g) - Promover a obtenção de recursos para a manutenção da sociedade e dos serviços por ela organizados, bem como para a constituição de seu patrimônio social;
- h) - Colaborar com a Federação das Sociedades de Assistências aos Lázaros e Defesa contra a Lepra, no seu programa de ação;
- j) - Promover, nos municípios, a criação de sociedades idênticas aos seus fins, bem como obter afiliação das associações congêneres do Estado.¹³¹

¹³¹ SOCIEDADE AMAZONENSE DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E DEFESA CONTRA A LEPRÁ. Estatuto. **Diário Oficial do Estado**, Manaus, AM, ano XLVI, n. 13.181, 1 jul. 1939, p. 5-6.

Quando o estatuto se refere às pessoas que podiam se associar, dividiam-se em sócios: honorários, beneméritos, benfeitores, contribuintes, correspondentes e remidos. Cada qual ajudava com a quantia que podia, sendo que contava com a participação de pessoas influentes na sociedade como o próprio interventor federal, o diretor do Departamento de Saúde e funcionários públicos que voluntariamente ajudavam os trabalhos da Sociedade Amazonense de Assistência. Sobre os sócios temos:

Dos Socios

Art. 3º - A Sociedade compor-se-á de pessoas que dela se queiram associar, sem distinção de nacionalidade, sexo, religião ou idade, a critério da maioria absoluta dos membros da diretoria, não respondendo subsidiariamente pelas obrigações sociais.

Art. 4º - Os sócios serão:

- a) – Honorários;
- b) – Beneméritos;
- c) – Benfeitores;
- d) – Contribuintes;
- e) – Correspondentes;
- f) – Remidos.

Art. 5º - Serão sócios honorários os que a Sociedade julgar merecedores desta distinção.

Art. 6º - Serão sócios beneméritos, os que prestarem serviços relevantes à Sociedade ou ao combate a lepra, e a Sociedade julgar dignos dessa distinção.

Art.7º - Serão sócios benfeitores, os que tiverem feito contribuição valiosa á Sociedade, de um valor superior a (cinco contos de réis) ou lhe tiverem prestado serviços relevantes.

Art.8º - Serão sócios contribuintes, os que contribuírem mensalmente, no mínimo, com a quantia de 2\$000.

Art.9º - Serão sócios correspondentes, os que não habitando no Estado, queiram colaborar com a Sociedade por todos os meios ao seu alcance.

Art.10º - Serão sócios remidos, os que tiverem contribuído com quantia superior a um conto de réis, de uma só vez.

Art. 11º - Só terão direito a voto os sócios quites com a Sociedade, maiores de 18 anos e não poderão ser representados por procurador, que não seja sócio.

§ único – cada sócio não poderá ser portador de mais de cinco procurações.

A sociedade contava com a participação do interventor federal e de sua esposa, assim como o prefeito e diretor do Departamento de Saúde Pública como presidentes de honra. De certa forma, ter essas pessoas como membros da sociedade ajudava na arrecadação, além de divulgar o trabalho no meio social das elites da cidade. Abria espaço para fazer outros contatos em outros municípios. Abaixo, trechos retirados do estatuto, quanto à composição do presidente de honra, organização social, assembleia geral e conselho deliberativo:

Dos Presidentes de Honra

Art. 12 º - Serão presidente de honra o Snr. Interventor Federal e Exma. Senhora, o Snr. Prefeito Municipal, o Snr. Diretor do Departamento de Saúde Pública e o Snr. Bispo Diocesano.

Da organização social

Art. 13º - A Sociedade será dirigida por três poderes:

- a) - a Assembleia Geral composta de todos os sócios das categorias mencionadas nos artigos 4º e 5º, e decidirá soberanamente;
- b) - Conselho Deliberativo, eleito pela Assembleia Geral e que terá os poderes que lhe são outorgados por estes estatutos;
- c) - Diretoria, a qual compete a administração da Sociedade, nos termos destes estatutos.

Assembleia Geral

Art. 14º - Assembleia Geral reunir-se-á de dois em dois anos, para a renovação do Conselho Deliberativo e, extraordinariamente, sempre que for convocada.

Art. 15º - As convocações extraordinárias poderão ser feitas:

- a) - a requerimento de um terço dos sócios quites;
- b) - por convocação de maioria do Conselho Deliberativo.

Art.16º - As Assembleias Gerais ordinárias funcionarão em 1ª reunião com a presença de um terço dos sócios quites e na 2ª convocação com qualquer número.

Art.17º - As Assembleias Gerais extraordinárias, convocadas pelo Conselho Deliberativo funcionarão em 1ª reunião com a maioria absoluta.

Art.18º - Todas as reuniões para as Assembleias Gerais deverão ser convocadas com cinco dias de antecedência pela imprensa. A segunda poderá ser feita com o interstício de três dias.

Conselho Deliberativo

Art. 19º - O conselho Deliberatório será composto de 36 membros de ambos os sexos, eleitos por votação direta da Assembleia Geral com renovação bienal de um terço.

Art. 20º - Será presidido por um mesa composta de quatro membros, eleita por um período de dois anos e composta do Presidente, Vice-presidente, 1º e 2º secretários.

Art. 21º - Compete ao Conselho:

- a) - Eleger os membros da Diretoria e os do Conselho Técnico que não forem membros natos nos ternos deste estatutos;
- b) - Eleger os membros da Comissão Fiscal;
- c) - Deliberar os negócios sociais;
- d) - Conhecer os balancetes semestrais, contas e relatórios apresentados pela Diretoria e transigir sobre os bens sociais em reuniões em que estejam presentes pelo menos, dois terços de seus membros;

Art. 22º - Três de seus membros serão eleitos por um período de 2 anos, para a Comissão Fiscal que examinará a escrita da Sociedade, balanceará rigorosamente os seus haveres e verificará si as deliberações do Conselho foram executadas, apresentando de tudo circunstanciado relatório.

Art. 23º - As eleições serão realizadas pelo voto secreto e para as deliberações que importem em cassação do mandato da diretoria e necessária a presença de 2/3 pelo menos dos membros do Conselho.

A diretoria era composta exclusivamente por mulheres e, de certa forma, ao longo dos anos a associação preservou a composição da diretoria para o trabalho feminino. Diferentemente, o conselho técnico era composto por homens, sendo o diretor do Departamento de Saúde Pública, os médicos diretores dos leprosários e três nomes eleitos pelo conselho deliberativo.

Da Diretoria

Art. 24º - A Diretoria será composta de elementos do sexo feminino, eleita pelo Conselho Deliberativo.

Art. 25º - Será composta de:

1º - Presidente, 2 Vice- Presidentes, 2 secretárias e 2 tesoureiras as quaes exercerão gratuitamente seus cargos.

Art. 26º - Será eleita por um prazo de dois anos podendo ser reeleita.

Art. 27º - Compete a Presidente representar a Sociedade judicial e ectra-judicialmente, a nomeação dos empregados e a rigorosa execução das disposições estabelecidas, bem como atender as instruções e normas traçadas pelo Conselho Técnico.

Art. 28º - A 1ª secretária a superintendência dos arquivos sociais, bem como a sua correspondência.

Art. 29º - A 2ª Secretaria compete auxiliar a 1ª em todas as suas atribuições e substitui-la nos seus impedimentos.

Art. 30º - A Tezoureira compete: a guarda dos valores da Sociedade, a arrecadação das contribuições dos sócios, recebimento de subvenção e a realização dos pagamentos das despesas autorizadas pela Presidente, devendo apresentar, mensalmente, balancetes de receita e despeza.

Art. 31º - A Diretoria se reunirá, pelo menos, uma vez por mês e extraordinariamente todas as vezes que se tornar necessário.

Art.32º - As deliberações só poderão ser tomadas com a presena de três diretores, no mínimo.

Art. 33º - A movimentação dos fundos pertencentes Á Sociedade em bancos só poderá ser feita mediante cheques assinados pela Tesouraria e visados pela Presidente.

Art. 34º - A escolha de bancos para depósito dos valores da Sociedade será tomada por deliberação do Conselho.

Art. 35º - Quando julgar necessário, poderá a Diretoria crear comissões especiais, visando a propaganda, publicidade, assistência social e de qualquer outra natureza, cujas atribuições e números de membros, prazo de duração, serão então estabelecidos.

Do Conselho Técnico

Art. 36º - Serão membros natos do Conselho Técnico, o Diretor do Departamento de Saúde, Chefe do Serviço de Lepra e três (3) membros mais, eleitos pelo Conselho Deliberativo, e os Diretores dos Leprosários.

Art. 37º - Compete ao Conselho Técnico:

- a) Traçar e fixar a orientação técnica da Sociedade;
- b) Colaborar com a Diretoria na parte técnica da administração.

Disposições Gerais

Art. 38º - Em caso de dissolução da Sociedade, o seu patrimônio será entregue a uma associação congênere, mediante expressa condição de não ser ele empregado fora do território do Estado, nem para outros fins que os desta Sociedade.

Art. 39º - Em caso de não existir Sociedade congênere, a Federação das Sociedades de Assistência aos Lázarus e Defesa contra a lepra ficará como depositária até que se organize a Sociedade.

Art. 40º - O Conselho Deliberativo, na sua 1ª reunião, deliberará quais os membros que exercerão o seu mandato por 6, 4 e 2 anos respectivamente, mediante sorteio.

Assinados:

Esther Ribeiro.

Ernestina Bezerra de Castro

Milburgues Bezerra de Araújo.

Maria de Miranda Leão

Maria Leonor de Vasconcelos Castro

Ophélia Seixas Pereira

Eunice Serrano Telles de Souza

Anna Bentes Valverde

Emília Santos

Zulmira Uchoa Bettencourt

Maria de Lourdes Langbeck Bandeira de Mello

Izabel Soares Nogueira

Izabel Araújo da Silva

Iza Alves Pedrosa
 Francisca Alves Siqueira
 Emília Ferreira Reis
 Oneida da Costa Maranhão
 Neuza Alves Ferreira
 Hebe Queiroz Carvalho da Silva
 Jeronimo Ribeiro
 Almir Pedreira

Faziam parte da Comissão de Assistência: Zulmira U. Bittencourt, Eunice S. Teles de Souza, Emília Santos, Cléa Estalislau Afonso, Graziela Pessoa, Lília Antunes Maia, Isa Pedrosa, Emília Reis, Afonsina Montenegro, Lilia Nery, Maria Henrique Pinto, Júlia Tadros, Maria Lustosa Prazeres, Maria Augusta Menezes de Castro, Crispiana Alves Ribeiro, Maira José de Araújo, Nathalia Miranda Uchoa, Marieta Sarmento, Alice Marques, Hebe de Queiroz Carvalho da Silva, Lucinda Azevedo, Andromaca Moraes, Ainda Tapajós, Rita Alves da Conceição, Nair Medeiros, Hermetolina Jacob Bezerra, Hilma Medeiros Thury, Heminia de Souza Lima, Francisca Alves Siqueira, Mathilde Riberio Corrêa, Carlota Matos Areosa, Neusa Araújo, Mercedes Madureira de Pinho, Julia Baird, Maria Souza Pinto, Aidee Miranda Corrêa, Carolina de Vries, Maria do Carmo Werneck, Adelaide Cabral e Enedina Lambeck, Pergentina Rezende Rocha.

Integravam a Comissão de Festa, as senhoras: Helena Pedreira, Maria de Lourdes B. de Melo, Guiomar Feijó Goulart, Anita Valverde, Ophelia Seixas, Madame Cap. José Lobo, Lastenia V. Péres, Magnólia Nery, Zilda Antony, Jandira Castro, Luiza do Carmo Ribeiro, Laura Araújo Jorge, Bentinha Mourão, Rosinha Magalhães, Edith Castro, Maria Belmont Vidal Pessoa, Marieta Sarmento, Maria de Lourdes Araújo Lima, Emília Bugalho de Medeiros, Raimunda de Araújo Lima, Oda Nunes de Lima Muniz, Alcina Limaverde, Lecnaide Franco de Sá Bomfim, Antônia Nina Correa, Dra. Neusa Ferreira, Maira Leonor de Castro. Lourdes Scorzelli, Antonieta Gutierrez, Zenobia Gambezés, Adail Cordeiro Antony, Luziette Kirk, Maria de Lourdes Acher Pinto, Arlete de Miranda Corrêa, Edith Salgado e Amélia Cezar Antunes.

Foram presidentes de honra da Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra: Álvaro Botelho Maia e sua senhora; o senhor prefeito municipal, Dr. Antônio Botelho Maia; o senhor Diretor do Departamento de Saúde, Dr. Almir Pedreira; e o Reverendo Bispo Diocesano Don Manoel Basílio Olimpico Pedrera.

A Diretoria da Sociedade de Proteção aos Lázaros estava assim composta: Presidente - Esther Ribeiro; Primeira Vice-presidente - Isabel Nogueira; Segunda Vice-presidente - Oneida da C. Maranhão; Primeira Secretária - Ernestina de Castro; Segunda Secretária -

Maria de Miranda Leão; Primeira Tesoureira - Milburges Bezerra de Araújo; e Segunda Tesoureira – Isabel de Araújo da Silva.

Participavam do Conselho Deliberativo: Dr. André Vidal de Araújo, Dr. Valdemar Pedrosa, Prof. Péricles Moraes, Sr. Gastão de Castro, Dr. Raymundo Nogueira, Sr. Nunes de Lima, Dr. João Maranhão, Dr. Álvaro Bandeira de Mello, Dr. Manoel Igrejas Lopes, Sr. Waldemar Pinheiro. Padre Estelio Dalison, Prof. Agnello Bittenourt, Dr. Ruy Araújo, Dr. Antonio Teles, Dr. Deodoro Freire, Prof. Carlos Mesquita, Sr. Raymundo Nicolau da Silva, Sr. Oscar Maia, Cel. José Rodrigues Pessoa, Sr. José Siqueira, Sr. Isaac Benoliel, Sr. Jacob Benoliel, Isaac Péres, Cel. Joaquim Vidal Pessoa, Sr. Isaac Benzecri, Dr. Raymundo de Freitas Pinto, Sr. Virgílio Xavier, Cap. José Figueiredo Lobo, Dr. Agenor de Magalhães, Dr. Jeronimo Ribeiro, Dr. Jeremias Valverde, Dr. Adriano Jorge, Dr. José Rayol dos Santos, Dr. José Francisco da Gama e Silva, Dr. Bernardino Paiva, Dr. Maximino Corrêa, Dr. Romualdo Seixas, Sr. Tupinambá Nogueira, J. Tadros, Dr. Raymundo Nonato de Castro, Dr. José Francisco de Araújo Lima, Dr. Flávio de Castro, Dr. Leopoldo Peres, Sr. Luiz Ribeiro da Costa e Sr. Aurélio Antunes.

O Conselho Técnico era formado por: Dr. Almir Pedreira, Dr. Achilles Scorzelli, Dr. Alfredo da Matta, Dr. Adriano Jorge, Dr. José Francisco de Araújo Lima, Dr. Jorge Fernandes, Dr. Edson Stanislau Afonso e Dr. Menandro Tapajóz.

Com o novo estatuto colocado em prática e novos associados e associadas, a Campanha da Solidariedade ganhou força, conseguindo fazer muitas arrecadações. A sociedade manauara de defesa contra a lepra se fortalece com a vinda de dona Eunice Weaver, diretora da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros, pois conseguirá, por intermédio desta, a ajuda do presidente Getúlio Vargas que também enviará recursos para a construção do Educandário Gustavo Capanema. E o novo modelo tripé de combate a lepra vai se intensificando na cidade de Manaus.

2.3 O novo modelo tripé de políticas dos anos 1940 a 1978

O novo modelo estava baseado na construção do leprosário Antônio Aleixo e no preventório, que era o Educandário Gustavo Capanema, e estes contavam também com o Dispensário. Os três em conjunto – leprosário, preventório e dispensário – formavam o modelo tripé. E nesse período contavam os estados com o trabalho em conjunto da União, do Governo Estadual e do Governo Municipal para ajudar na política pública de combate à lepra, principalmente para as construções do leprosário e do preventório.

O primeiro dispensário, o Oswaldo Cruz, criado em 1922 pelo Serviço de Profilaxia Rural no Amazonas, funcionou até meados de 1950. Em 1955 foi criado o novo Dispensário Alfredo da Matta. Entende-se, com a pesquisa desenvolvida, que o Dispensário Oswaldo Cruz funcionou até meados de 1950. Segundo consta, a sua localização no final da linha do Bonde no bairro da Cachoeirinha não corresponde ao mesmo endereço em que funcionou o Dispensário Alfredo da Matta a partir de 1955. Apesar de ambos estarem localizados no mesmo bairro, tiveram endereços diferentes. O novo Dispensário ficava entre as esquinas da avenida Codajás com Belém.

No Amazonas, tivemos a arrecadação de fundos para a construção do preventório pela Sociedade Amazonense de Defesa Contra a Lepra, que divulgou amplamente a Campanha da Solidariedade, que aos poucos foi ganhando os veículos de imprensa daquele período: rádio e jornais impressos. Fora preciso utilizar esses meios para alcançar o maior número possível de doadores. No Jornal “A Tarde” de 1938 aparece uma pequena chamada “Em favor dos Lázaros de Paricatuba. Está vitoriosa a campanha das Damas Amazonenses”¹³².

Ao noticiar a campanha, foi divulgada a quantia de 800\$000 de uma bilhetagem de sessão de cinema em dois locais: no Cine-Manaós e Cine Avenida. Houve também um arraial no *Boulevard* Amazonas de um grupo chamado Sociedade Beneficente União Popular em prol dos “desditos” de Paricatuba, quando foram vendidos pratos com comidas regionais e toda arrecadação foi direcionada para a campanha da solidariedade.

No Jornal do Comércio do dia 12 de agosto de 1939¹³³ foi notícia a Campanha da Solidariedade realizada por Dona Eunice Weaver,

Continuam em ação a comissão encarregada pela senhora Eunice Weaver de arrecadar contribuições para construção do Preventório. Espera que as organizações comerciais, industriais ou recreativas que ainda não contribuíram, se disponham a fazê-lo, podendo entregar as esportulas à gerencia do Banco do Brasil ou do Banco Popular.

Até agora a situação da coleta é esta: quantia já publicada: 161:267\$200; contribuição de um dia de vencimentos dos srs. Dr. Gaspar Guimarães Maia, Hanstimpfilo Serejó, Gregoriano Anzier e funcionários da prefeitura de Canutama, prefeitura de Coary, Barreirinha, Benjamin Constant e Tefé. Subscrição feita pelo juiz preparador Moura: 3:925\$700, dando um total de 165: 192\$900. Em resumo: depositado no Banco Popular 159:192\$900 donativos em terreno e material 15:000\$000.

Podemos observar que a campanha toma novas proporções, pois prefeituras de outros municípios também colaboram com quantias para a Campanha da Solidariedade, mesmo

¹³² JORNAL A Tarde, anno II, 27 ago. 1938.

¹³³ JORNAL do Comércio, anno XXVI, n. 11.871. Hemeroteca Digital do Jornal do Comércio, jul. 2020.

porque os casos de lepra aparecem em muitos municípios distantes de Manaus. De certa forma, os doentes de outras localidades seriam internados nos leprosários e seus filhos seriam cuidados no preventório, porque não existiam leprosarias nos municípios. Os doentes vinham para Manaus buscar ajuda médica, visto que o dispensário, os leprosários e o preventório localizavam-se em Manaus, ou no caso da Leprosário Vila Belisário Pena, nas proximidades da cidade.

Como chegavam esses doentes aqui em Manaus? Muitos vinham em pequenas canoas puxadas por barcos maiores, pois os doentes diagnosticados não podiam entrar em barcos de linha (que fazem a viagem para Manaus), razão pela qual eram “rebocados”, como conta a senhora Maria do Carmo Sanches¹³⁴ em entrevista realizada em 2019.

O Diário Oficial de 8 de maio de 1940 referencia que, em junho de 1939, a senhora Eunice Weaver, presidente da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros, a convite do Interventor Federal Álvaro Maia e da Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros, promoveu em Manaus uma intensa campanha popular financeira a fim de se construir um preventório para abrigar os filhos sadios dos leprosos.

Com a doação de um terreno à Sociedade, pelo Interventor Federal Álvaro Maia, situado às margens do Rio Negro, as obras do Preventório tiveram início, e o governo da União contribuiu em 1939 para esse fim com o donativo de 100 contos de réis.

A obra foi realizada em algumas etapas. Com a aproximação do término da primeira parte dessa construção, a Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros, conforme telegrama recebido da Federação, deliberou dar ao preventório o nome de Educandário Gustavo Capanema como uma sincera homenagem ao Ministro de Educação e Saúde em reconhecimento pela eficiência e dedicação com que exercia o Ministério da Saúde e executava o Plano Nacional de Combate à Lepra traçado pelo governo do presidente Getúlio Vargas.

O Diário Oficial de 19 de fevereiro de 1940 faz referência a uma reunião ocorrida na sede da associação, em que a presidente, dona Esther Ribeiro, afirma que a Federação resolveu substituir a denominação de preventório para “Educandário” e, tendo em vista os

¹³⁴ SANCHES, Maria do Carmo. **Lepra em Manaus**. [Entrevista concedida a] Adriana Brito Barata Cabral. Colônia Antônio Aleixo, Manaus, AM, 7 jun. 2019. Dona Maria Sanches, conta que contraiu a doença mais ou menos com 6 anos possivelmente de seu pai, que foi se internar em um hospital de Belém também portador da doença, mas nela os sintomas começaram a aparecer com maior ênfase aos 11 anos, depois que tomou uma vacina contra varíola. A tia mandou buscar a jovem Maria do Carmo que morava em Paraná do Ramos nessa época para levar para Oriximiná, no Pará, para o médico atestar a doença, foram a remo. Depois de atestada a doença a tia abandonou a jovem na casa do avô. Passados alguns anos, a jovem veio para o Amazonas, no reboque de um navio, pois não podia vir dentro da embarcação. Essa história contada é apenas uma de tantas outras que existiram aonde doentes vinham buscar internação nos leprosários de Manaus.

relevantes serviços prestados ao país pelo Ministro de Educação e Saúde, Dr. Gustavo Capanema, sugeriu que o estabelecimento daqui recebesse o nome de “Educandário Gustavo Capanema”, o que foi aceito pela assistência que viu nessa proposta merecida homenagem ao auxiliar do Presidente Getúlio Vargas. A senhora Eunice Weaver disse que colocaria em exposição na sala da diretoria um retrato do ministro, o que foi aceito pelos presentes na reunião.

Segundo o relatório da Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra do ano de 1939¹³⁵, era dever da sociedade prestar assistência social¹³⁶ ao doente de lepra submetido ao regime de isolamento, e tinha o dever também de criar serviços ou obras de preservação e de cuidado aos circunstantes do hanseniano, sem distinção de nacionalidade, cor ou crença religiosa. Assim surge a iniciativa de construir o educandário, destinado a acolher os filhos sãos dos enfermos internados nos leprosários do Estado.

O relatório “Lepra na Infância” do Ministério da Educação e Saúde, escrito pelos médicos Nelson Campos e Lauro de Souza Lima, após observações de estudos realizados em outros países e colocados em prática no Brasil, afirmou que não havia lepra congênita. Sobre isso, escreveu: “nesses 21 anos de observação, em que passaram pela Creche desse preventório para mais de 600 crianças filhas de genitores leprosos, nenhuma até o presente momento foi observada como doente.”¹³⁷

Nessa perspectiva, as crianças retiradas do convívio dos pais logo ao nascer não apresentavam a doença, porém essa realidade mudava se a criança permanecesse em contato

¹³⁵ RIBEIRO, Esther. **Relatório apresentado ao presidente e demais membros do Conselho Deliberativo da Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra**. Manaus: Imprensa Pública, 1940, p. 6.

¹³⁶ A Assistência Social estava sendo organizada em Manaus, pelo Juiz de menores, André Vidal de Araújo. Ele havia feito algumas pesquisas para mapear os problemas sociais da cidade de Manaus, chegou a algumas conclusões sobre a miséria existente na cidade, e o que contribuía para tal miséria: a migração dos soldados da borracha vindos de outras regiões do país, a região norte e a cidade de Manaus tornam-se novamente polo de atração da mão de obra migrante. A má alimentação também contribui para o quadro grave de miséria e fome, e as disparidades socioeconômicas de ricos e pobres. Trazem problemas sérios para a cidade gerando um quadro de fome, miséria, doenças. O que o juiz buscava era resolver os problemas sociais inaugurando a Escola de Serviço Social em Manaus, oficialmente inaugurada em 1941. André Vidal participou do Primeiro Congresso Brasileiro de Direito Social, realizado em São Paulo. Assim fez contato com a Escola de Serviço Social de São Paulo que influenciou e ajudou na implementação da escola de Manaus. Para maiores aprofundamentos sobre o início do Serviço Social em Manaus, ver: MONTENEGRO, Rita de Cássia. **A criação da Escola do Serviço Social de Manaus**. 1986. 154 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Serviço Social, 1986. O capítulo “Bases ideológicas e modelos pedagógicos da escola de Serviço Social de Manaus” trata dos estudos de André Vidal Araújo na organização do serviço social em Manaus). Vale aqui informar que o Dr. André Vidal Araújo fazia parte do conselho deliberativo da Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra; aparece seu nome como parte integrante do Conselho Deliberativo de 1939. Quando da formação da Ata do Estatuto da Sociedade (Diário Oficial de 1º de julho de 1939), era um dos responsáveis por analisar os balancetes e prestações de conta dessa instituição.

¹³⁷ CAMPOS, Nelson Souza; LIMA, Lauro de Souza. **Lepra na infância**. Rio de Janeiro, RJ: Ministério de Educação e Saúde; Serviço Nacional da Lepra, 1950, p. 179.

com os pais doentes. Sobre essa observação, Campos e Lima citam o estudo de Denney: “das crianças que permaneceram em contato com seus genitores doentes, 44% se tornaram doentes”¹³⁸, ou seja, quanto maior a convivência maior a possibilidade de contágio no seio familiar. Esse fato colaborava para a retirada das crianças assim que nascessem.

A importância de se ter uma instituição preventorial em cada região onde há casos confirmados de lepra era também para fazer estudos e observação, por isso a importância do acompanhamento médico dentro dos preventórios. Sobre isso, Campos e Lima afirmam que “somente a observação em preventórios, em que uma assistência médica rigorosa, permite a verificação dos primeiros sintomas objetivos, já que os subjetivos dificilmente são referidos, merece fê.”¹³⁹

Em outro dado momento do relatório, Campos e Lima referem-se ao preventório:

O preventório é um centro admirável para estudos das manifestações precoces da lepra, e até certo ponto para o estudo de determinadas questões epidemiológicas. A situação especial em que ficam os internados submetidos a cuidadosa observação médica permite observar-se os sintomas mais precoces da moléstia. [...] os casos que apresentam exame baciloscópico inicial positivo, e os leprominonegativos, são os únicos que devem ser removidos dos preventórios para os leprosários. Pavilhões de observação, anexos, mas separados dos pavilhões gerais, devem fazer parte no conjunto de prédios dos preventórios, e neles serão recolhidos não só as crianças com lepra incipiente, como os casos recém-internados, com convivência anterior com doentes, que aí farão o período inicial da observação [...] completando a série de medidas profiláticas: exame de conviventes, encaminhados para dispensários os casos iniciais, separação dos recém-nascidos nos leprocômios, destinados às creches, internação nos preventórios dos filhos sadios de doentes internados, esta a segregação dos menores contagiantes.¹⁴⁰

Em nossa cidade, a construção do Educandário Gustavo Capanema foi pensado pela sociedade amazonense dentro do contexto dessas políticas de combate à lepra, pois crianças nascidas de casais leprosos eram retiradas do convívio familiar imediatamente após o nascimento em razão do perigo do contágio. Esse afastamento fazia parte das estratégias da campanha contra a lepra no Brasil e estava embasada nos preceitos médicos e no apoio filantrópico. Um dos pilares da campanha profilática era a construção de instituições preventoriais. O Educandário Gustavo Capanema foi a instituição para o acolhimento dos filhos sadios de pais leprosos em Manaus e obra filantrópica da Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra de Manaus.

¹³⁸ CAMPOS, Nelson Souza; LIMA, Lauro de Souza. **Lepra na infância**. Rio de Janeiro, RJ: Ministério de Educação e Saúde; Serviço Nacional da Lepra, 1950, p. 180.

¹³⁹ *Idem, ibidem*, p. 186.

¹⁴⁰ *Idem, ibidem*, p. 199-201.

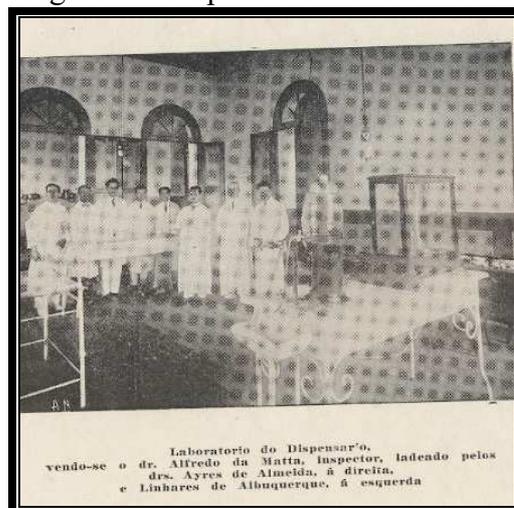
Essa obra filantrópica da Sociedade Amazonense de Defesa Contra a Lepra ainda atuava com a ajuda a algumas famílias de internos, fazia atendimentos na sua sede ou no Dispensário Oswaldo Cruz, e tentava ajudar alguns comunicantes (familiares dos doentes) com alimentos e pequenas quantias em dinheiro, pois algumas famílias ficavam sem o provedor que estava doente e geralmente internado no Leprosário Belisário Penna.

2.3.1 Os dispensários de Manaus: Oswaldo Cruz e Alfredo da Matta (Fundação Hospitalar de Dermatologia e Venereologia Alfredo da Matta)

Em Manaus, uma das primeiras instituições criada para cuidar dos casos de lepra foi o Dispensário Oswaldo Cruz, estava localizado à rua Municipal, próximo à ponte de ferro, no bairro da Cachoeirinha. Segundo informações do relatório Três Meses de Atividade¹⁴¹, foi fundado pelo Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural no Estado do Amazonas. Tinha como objetivo monitorar os casos de sífilis, doenças venéreas e lepra, e começou a funcionar dia 21 de abril de 1922. Herdou as instalações, aparelhos e prédio do Instituto Pasteur de Manaus.

Possuía farmácia, sala de médicos e diversos materiais para análises clínicas. O Dr. Antônio Ayres de Almeida era o chefe da secção de lepra e dermatoses, e o Dr. Linhares de Albuquerque era responsável pelas doenças venéreas. O nome do Dispensário foi uma homenagem ao Dr. Oswaldo Cruz, médico sanitário brasileiro. A imagem abaixo mostra o laboratório do Dispensário:

Figura 7 – Dispensário Oswaldo Cruz



Fonte: Três Meses de Atividade (1922, p. 99)

¹⁴¹ AMAZONAS. Departamento Nacional de Saúde Pública. Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural. **Três meses de atividades**. Manaus: Obras, 1922, p. 36.

Um dos objetivos do Dispensário era fazer o cadastro do meretrício, fazer visitas domiciliares, mapear as doenças e, claro, tratá-las para melhorar a Saúde Pública do Amazonas. Ademais, foi criada uma Inspetoria da Profilaxia da Lepra e das doenças venéreas que funcionava em um dos consultórios do Dispensário.

Percebe-se que o Dispensário foi uma das primeiras instituições criada para cuidar e diagnosticar os casos de lepra em Manaus. Inclusive, pode-se observar através da documentação que o dispensário foi a instituição de controle da doença, indicando o tratamento e quem podia ir para o isolamento do Umirisal. Depois de inaugurada a leprosaria Belisário Penna também indicava, com a documentação oficial, os doentes que seriam ali isolados, ou seja, por ser um dos primeiros, tinha outras funções além de verificar os comunicantes dos doentes.

Assim que foi criada essa Inspetoria específica da lepra, já era sabido que havia muitos doentes de lepra que ficavam mendigando nas ruas da cidade. Segundo o relatório Três Meses de Atividade, “somente em Manaus, há mais de 50 leprosos, perambulando pelas ruas: dormem ao relento, nos bancos dos jardins, nos patamares do Teatro, nos armazéns da ‘Manaus Harbour’”¹⁴².

Doentes trabalhavam em diversas atividades na cidade, sem nenhuma fiscalização das autoridades sanitárias, o que chamou a atenção do Dr. Samuel Uchôa, pois era necessário intensificar o combate à doença e, para isso, o Dispensário e a Inspetoria da Lepra teriam dificuldade para realizar o censo e trabalhar na identificação de novos casos, tanto em Manaus quanto nos municípios do Estado do Amazonas.

Na visão do diretor do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do Amazonas era preciso instalar uma leprosaria. Da mesma forma, era urgente organizar o serviço de combate à lepra. O próprio Dr. Uchôa chamou a lepra de “a grande ameaça”¹⁴³ e depois denominou-a “o problema dos problemas”¹⁴⁴, pois havia vários casos da doença em Manaus, em municípios próximos à capital e em regiões de fronteiras, como Manacapurú, Fonte-Boa, Humaitá, Manicoré, Maués, Coari, Codajás, Lábrea, Tefé e São Gabriel¹⁴⁵. Não havia, até 1931,

¹⁴² AMAZONAS. Departamento Nacional de Saúde Pública. Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural. **Três meses de atividades**. Manaus: Obras, 1922, p. 38.

¹⁴³ AMAZONAS. Departamento Nacional de Saúde Pública. Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural. **Um ano de campanha**. Manaus: [S. n.], 1922, p. 75.

¹⁴⁴ AMAZONAS. Departamento Nacional de Saúde Pública. Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural. Serviço no Estado do Amazonas. **Dois anos de Saneamento**. Manaus, AM: Livraria Clássica, 1924, p. 106.

¹⁴⁵ AMAZONAS. Departamento Nacional de Saúde Pública. Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural. **Um ano de campanha**. Manaus: [S. n.], 1922, p. 77.

leprosário em Manaus que atendesse a demanda, pois o Isolamento do Umirisal na opinião de Dr. Uchôa era um “segregamento criminoso.”¹⁴⁶

No relatório “Um Ano de Campanha” do Serviço de Profilaxia Rural do Amazonas de 1922, tinham sido fichados no Dispensário 166 leprosos: “dos inscritos, foram 15 transferidos para o mesmo isolamento, um faleceu e quatro regressaram às suas casas. Dos transferidos eram sete de forma tuberculosa, seis de forma anestésica e quatro mista.”¹⁴⁷

Quanto ao fator idade, a lepra contaminava em todas as idades, porém a maior frequência era dos 19 aos 60 anos¹⁴⁸. Ao longo desse relatório, aparecem o “Dispensário e o Leprosário como dois elos fortes e insubstituíveis de cadeia para o combate eficaz à lepra”¹⁴⁹ em Manaus.

No tocante à composição do corpo administrativo que atuava no dispensário, contava com: escriturário, auxiliar de escrita, enfermeira visitadora, ajudante de enfermeiro, ajudante de enfermeira, ajudante de microscopista, três serventes e auxiliar de laboratório. Aqui trabalhamos com informações somente referente à lepra, mas havia também o relatório das doenças venéreas, no qual casos de sífilis e gonorreia estavam em crescente quantidade, e prevalecia entre os jovens.

Em “Dois anos de saneamento” aparece o quantitativo de 250¹⁵⁰ doentes sendo assistidos no dispensário. É nítida, nos relatórios da Profilaxia Rural, a precariedade das condições sociais em que viviam os doentes diagnosticados. Muitos, em situação de vulnerabilidade social, não tinham, sequer, local para morar e precisavam da ajuda do poder público para encontrar saída para que, uma vez diagnosticados, conseguissem tratamento adequado para a enfermidade. O movimento do dispensário foi de 28.790 consultas, sendo 17.199 homens e 11.591 mulheres.

Quanto à vulnerabilidade social em que viviam os doentes de lepra, o relatório “Um triênio de labor” assim se refere aos leprosos:

Miseráveis em sua maioria, vindos de todos os recantos do Estado em procura de cura do seu mal; sem casa e sem lume, enfrentando o rigor das intempéries, mal nutridos por falta de alimentação apropriada, com o organismo combatido pelo

¹⁴⁶ AMAZONAS. Departamento Nacional de Saúde Pública. Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural. **Três meses de atividades**. Manaus: Obras, 1922, p. 39.

¹⁴⁷ AMAZONAS. Departamento Nacional de Saúde Pública. Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural. **Um ano de campanha**. Manaus: [S. n.], 1922, p. 335.

¹⁴⁸ *Idem, ibidem*, p. 336.

¹⁴⁹ *Idem, ibidem*, p. 309.

¹⁵⁰ AMAZONAS. Departamento Nacional de Saúde Pública. Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural. Serviço no Estado do Amazonas. **Dois anos de Saneamento**. Manaus, AM: Livraria Clássica, 1924, p. 219.

impaludismo e mais das vezes, necessitam de maior rigor em seu tratamento e o que é mais, de uma desvelada assistência, por parte do poder público.¹⁵¹

Os doentes procuravam o dispensário para tratamento. Nas páginas desse relatório Um Triênio, temos informações de outras localidades além de Manaus cujos doentes vêm para a cidade em busca de assistência médica. Essas localidades incluíam: Itacoatiara, Parintins, Maués, Borba, Manicoré, Humaitá, Porto Velho, Manacapuru, Codajás, Fonte Boa, Tefé, Benjamin Constant, Canutama, Lábrea, Floriano Peixoto, São Felipe, Moura e Rio Branco. A cada nova pesquisa de localidades vão sendo listados novos casos da doença e escancarando para o poder público estadual o desenvolvimento da lepra no Estado do Amazonas.

Alguns doentes mal sabiam que através deles outras pessoas de sua família poderiam adquirir a doença, uma vez que, quanto maior a falta de assistência médica e desconhecimento da doença, maior o potencial de contágio de um familiar. O relatório Um Triênio de Labor ainda nos dá um quantitativo de atendimentos feitos pelo dispensário em 1924. Foram 371 doentes inscritos, sendo 274 homens, 94 mulheres, 88 crianças do sexo masculino e 55 do sexo feminino¹⁵².

Os medicamentos utilizados no dispensário para o tratamento da lepra eram injeções de hidnocarpato, calmoogrol, moogrol, óleo de Chal e Gynocardato. Havia também o uso do Chaulmoogra. Todos os doentes tinham, em suas fichas, as informações sobre os seus respectivos tratamentos. Muitos desses, após a inauguração da Leprosaria Vila Belisário Penna, foram internados, principalmente aqueles que não tinham onde morar ou aqueles cuja doença estava em estado avançado de incapacidade ou deformidade.

Pode-se constatar, a partir dessas informações, que os médicos do Dispensário Oswaldo Cruz faziam os primeiros exames para diagnóstico da doença. Mapeando os casos que chegavam até eles, o cenário era preocupante, visto que os casos aumentavam a cada nova incursão pelos municípios do interior amazônico. Em 1936, o diretor do Dispensário passou a ser o Dr. José Linhares de Albuquerque. Houve reforma nas instalações do prédio para melhorar o atendimento dos casos específicos para lepra.

Nesse período de 1935 a 1936, estava sendo construído um prédio novo para abrigar todo o Departamento de Saúde do Estado, com maiores consultórios e dependências para melhorar o funcionamento de atendimento à população manauara. Quando o prédio foi inaugurado, passou a fazer atendimentos para a sífilis e moléstias venéreas. Assim, o

¹⁵¹ AMAZONAS. Departamento Nacional de Saúde Pública. Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural. **Um triênio de labor**. Manaus: Velho Lino, 1924, p. 181.

¹⁵² *Idem, ibidem*, p. 182.

Dispensário Oswaldo Cruz ficou cuidando apenas dos casos de lepra e ampliou sua estrutura física para atendimentos.

A Mensagem de Governo de 1937 de Álvaro Maia se refere à lepra como o “mais sério problema de Saúde Pública do Amazonas”¹⁵³, uma enfermidade que tem aumentado desproporcionalmente o número das vítimas. Na secção de Lepra e Dermatose da referida mensagem, os dados referentes à lepra são reproduzidos no Quadro 1, a seguir.

Quadro 2 – Dispensário Oswaldo Cruz, movimento da secção de Lepra

Inscritos	
Homens	63
Mulheres	24
Meninos	10
Meninas	7
Total	104
Tratamentos	
Homens	1.629
Mulheres	1.355
Meninos	901
Meninas	822
Total	4.707
Injeções	
Aurecarpol	1.259
Chaulmoogrol	2.572
Iodeto de Sódio	852
Total	4.863
Consultas	4.360

Fonte: Mensagem de Governo de 1937: movimentação da Secção de Lepra, 1937, p. 107

Em 1938, o Dispensário Oswaldo Cruz continuava a mapear os casos de lepra. Na mensagem de governo, Dr. Carvalho Leal, ex-diretor do Departamento de Saúde Pública, ao referir-se sobre a lepra, diz que a maior dificuldade eram os poucos recursos dados ao combate, por isso o Amazonas não chegava a alcançar grandes resultados. Muitos doentes não tinham condições de manterem-se isolados em suas residências, pois geralmente havia um grande número de comunicantes no local onde moravam, o que, de certa forma, contribuía muito mais para o contágio da doença¹⁵⁴.

A Mensagem de Governo de 1943 já indicava que, juntamente com as novas construções do leprosário do Aleixo e do preventório, haveria também a construção de um novo Dispensário para a cidade de Manaus. A documentação não cita o nome do novo dispensário, apenas refere essa nova construção. Buscou-se nas mensagens de governo uma

¹⁵³ MAIA, Álvaro Botelho. Mensagem de Governo à Assembleia Legislativa. **Diário Oficial do Estado**, Manaus, AM, 3 maio 1937, p. 104.

¹⁵⁴ MAIA, Álvaro Botelho. **Exposição ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas, Presidente da República, pelo Interventor Federal**. Manaus, AM: Interventoria Federal no Estado do Amazonas, 1938, p. 35-36.

data para a desativação ou extinção dos serviços do Dispensário Oswaldo Cruz e não foi encontrada nem nas leis e Decretos do Estado.

A Mensagem de Governo de 1950 faz referência aos anos de 1948 e 1949 em retrospectiva. Ali se encontra informação sobre um Dispensário Volante no interior do estado, cuja única finalidade era transportar para a capital apenas os doentes contagiantes, pois o leprosário Colônia Antônio Aleixo estava com capacidade máxima de doentes e, por isso, alguns dos isolados foram enviados para a Leprosaria de Paricatuba. Em 1948 eram 303 doentes fichados e 267 doentes isolados; e em 1949, 283 fichados e 274 isolados¹⁵⁵.

O quantitativo de casos atendidos foi maior nesse dispensário volante do interior do que na capital. Segundo a mesma mensagem, “em relação ao comparecimento no Dispensário verificou-se uma grande baixa”. A explicação dada é que o Amazonas ficou muitos meses sem o óleo de Chaulmoogra, pois estava em falta, tendo o estado que pedir do Sul e o médico leprologista Dr. Leopoldo Krichanã da Silva trabalhou por dois meses com as vítimas das enchentes que atingiram o estado. Haveria aqui indícios da crise que vai se alastrar nos anos 1950 e 1960? Isso porque a cidade de Manaus ficar sem remédios para o tratamento da lepra é um sério indício de que pode o Estado estar enfrentando uma crise.

Na Mensagem de 1952¹⁵⁶ consta que 29.808 comprimidos de diazone foram administrados no Dispensário Central. Compareceram ao dispensário 499 doentes, foram aplicadas 601 injeções, em domicílio foram 290 e nos leprosários, 25.422. Foram reinternados 14 doentes e 132 crianças, filhos ou comunicantes de hansenianos enviados para internação no preventório.

Observe-se que o nome escrito na Mensagem de Governo refere-se ao Dispensário Central, não havendo menção ao Dispensário Oswaldo Cruz. Procurando vestígios de extinção, mudança de endereço ou mudança de nome nas Leis, Decretos e Regulamentos do Estado até 1963, não foi encontrada lei de extinção desse primeiro dispensário. Infelizmente, como os arquivos continuam fechados, não tivemos acesso às mensagens da Prefeitura para buscar mais informações sobre essa instituição, assim como nas mensagens de governo não aparece mais a nomenclatura Dispensário Oswaldo Cruz, mas, a partir de 1955, foi fundado pelo Estado o novo Dispensário “Alfredo da Matta”.

Do Dispensário Alfredo da Matta à Fundação Hospital de Dermatologia e Venereologia Alfredo da Matta – de 1955 aos dias atuais –, a história institucional está ligada

¹⁵⁵ NEVES, Leopoldo Amorim da Silva. Mensagem de Governo à Assembleia Legislativa. **Diário Oficial do Estado**, Manaus, AM, 1950, p. 95-97.

¹⁵⁶ MAIA, Álvaro. Mensagem de Governo à Assembleia Legislativa. **Diário Oficial do Estado**, Manaus, AM, 15 mar. 1952, p. 77-78.

à memória do médico Dr. Alfredo Augusto da Matta, leprologista que desenvolveu seu trabalho desde 1889 quando chegou à cidade de Manaus. Exerceu vários cargos ligados à saúde pública da cidade. Foi um dos médicos que atendeu gratuitamente aos doentes de lepra no antigo Isolamento do Umirisal que funcionou em Manaus de 1908 a meados de 1931. Foi desativado com a inauguração da Leprosaria Vila Belisário Penna em 1931.

O Professor Júlio Cesar Schweickardt, pesquisador do Instituto de Pesquisas Leônidas e Maria Deane, Fiocruz-Manaus, ao referir-se ao médico Alfredo da Matta ressalta a importância do serviço médico desenvolvido no seio da sociedade manauara:

A história da saúde pública no Amazonas passa necessariamente pelo nome do médico Alfredo da Matta. A vida e a obra do autor nos cinquenta anos em que viveu na Amazônia retratam a riqueza da sua contribuição como médico, administrador, pesquisador e político. O seu nome está em instituições como é o caso da Fundação de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta, e também em trabalhos que se tornaram referência para a discussão em algumas áreas como a entomologia, a hanseníase, a hematologia e a saúde pública. Alfredo da Matta deixou mais de duzentos trabalhos publicados em revistas nacionais e internacionais que tratam de diferentes aspectos da região amazônica.¹⁵⁷

O Dr. Alfredo da Matta ajudou o Dr. Samuel Uchôa, Diretor do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do Amazonas, na condução dos trabalhos para a construção do Leprosário Belisário Penna. Exerceu também cargos políticos: foi Deputado Estadual (1916-1918; 1919-1921; 1922-1924), Deputado da Assembleia Nacional Constituinte (1933-1934) e Senador da República (1936-1937)¹⁵⁸.

Segundo o livro da assistente social Tomázia Tavares “Antônio Aleixo - De leprosário a bairro de Manaus”, ao referir-se à instituição do dispensário, afirma que os médicos Dr. Geraldo da Rocha e Dr. Menandro Tapajós atendiam aos doentes na “Casa Amarela, Casa de trânsito para o Leprosário Antônio Aleixo, situado na avenida Codajás esquina com rua Belém, no Bairro da Cachoeirinha, esta casa deu origem ao Dispensário Alfredo da Matta. Ali eram fichados e encaminhados.”¹⁵⁹ Nas imagens seguintes, o Dispensário Alfredo da Matta, no seu primeiro endereço.

¹⁵⁷ SCHWEICKARDT, Júlio Cesar. Alfredo da Matta: um médico da Amazônia. In: HOCHMAN, Gilberto; LIMA, Nísia Trindade. **Médicos intérpretes do Brasil**. São Paulo: Hucitec, 2015. p. 100-116.

¹⁵⁸ *Idem, ibidem*, p. 105.

¹⁵⁹ TAVARES, Tomázia. **Antônio Aleixo: de Leprosário a bairro de Manaus**. Manaus: Edições do Autor, 2011, p. 37-38. Segundo informações recebidas na própria Fundação Alfredo da Matta, o nome “Casa Amarela” se referia a um comércio que tinha a cor amarela, ficava ao lado da Casa de Trânsito, e tornou-se referência para as pessoas que perguntavam onde ficava a Casa de Trânsito? As pessoas moradoras próximas diziam “fica ali ao lado da Casa Amarela”. A Casa de Trânsito é referente às instalações do futuro Dispensário Alfredo da Matta, pois recebe esse nome em 1955; e Trânsito porque muitas pessoas diagnosticadas vinham do interior do Estado, por isso trânsito de doentes que viriam a ser internados no leprosário Belisário Penna ou no Antônio Aleixo. (informações dadas pelo bibliotecário da Fundação Alfredo da Matta, senhor Júlio Sampaio).

Figura 8 – Ampliação do Dispensário Alfredo da Matta



Fonte: Amazonas, Superintendência de Saúde do Estado, 1997. p. 48

Figura 9 – Dispensário Alfredo da Matta, primeira sede

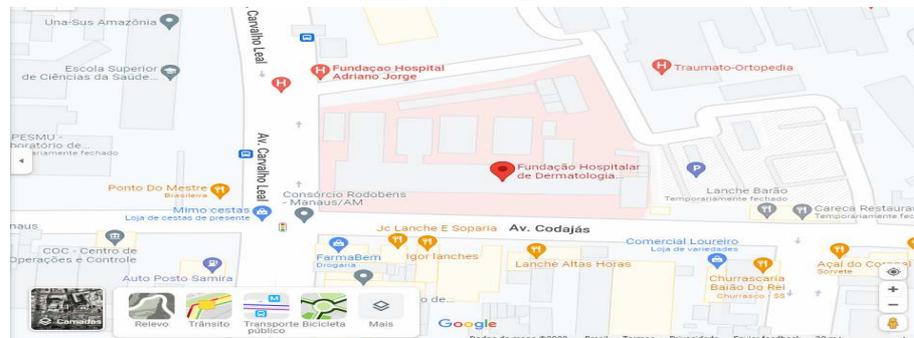


O Dispensário Alfredo da Matta, oficialmente inaugurado em 28 de agosto de 1955, tornou-se um dos pilares do modelo tripé das políticas de combate à lepra em Manaus, local onde os doentes eram fichados, recebiam tratamento ou eram encaminhados para um dos

leprosários da cidade. Funciona até hoje no bairro da Cachoeirinha, mudou apenas de endereço. Teve como primeiro diretor o Dr. Leopoldo Grista.¹⁶⁰

O Dispensário funcionou inicialmente no endereço da avenida Codajás esquina com a rua Belém de 1955 a 1995-1996, quando um novo prédio foi construído a um quarteirão, na avenida Codajás canto com a rua Carvalho Leal, local onde ainda hoje funciona a Fundação Alfredo da Matta. Segundo consta no livro da Fundação, o novo prédio foi sendo ocupado em etapas começando em outubro de 1995 até a ocupação definitiva em 1996. Abaixo, imagem do novo endereço da Fundação Hospitalar de Dermatologia e Venereologia Alfredo da Matta.

Figura 10 – Localização da Fundação Hospital de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta



Fonte: Google Maps (2022)

No livro da Fundação Alfredo da Matta é salientado que os profissionais do Dispensário Alfredo da Matta tiveram como marco importante o trabalho para a desativação da leprosaria do Aleixo em meados da década de 1980. Ao pesquisar na biblioteca da Fundação os boletins de divulgação, constatou-se que eles começaram a ser feitos somente nos anos 2000 para dar maior visibilidade aos trabalhos que são desenvolvidos pela instituição. Infelizmente, não há boletins do período em que atuou apenas como Dispensário Alfredo da Matta.

2.3.2 Leprosário: Colônia Antônio Aleixo

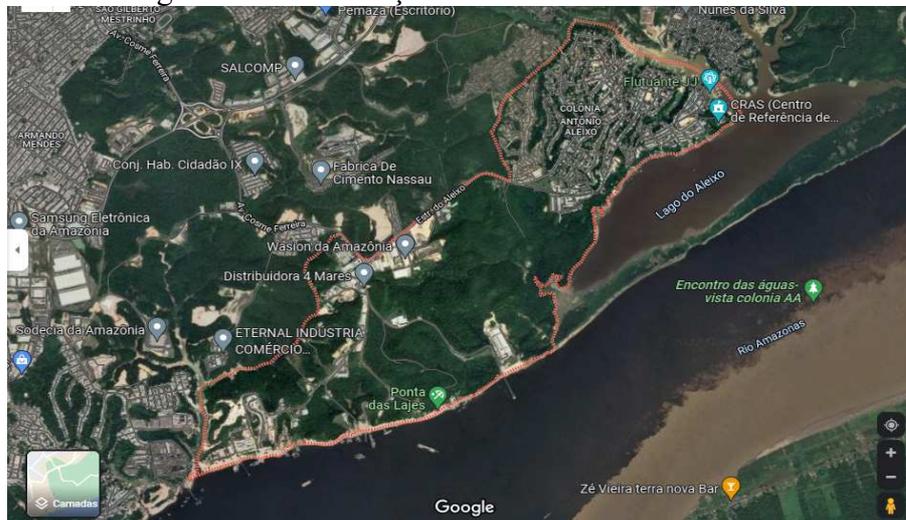
O leprosário de Paricatuba, logo que foi inaugurado, atraiu uma quantidade de doentes que procuravam um local adequado para o tratamento de sua doença. Sobre essa superlotação do leprosário, a Mensagem de Governo de Álvaro Maia de 1936 fala sobre a grande procura

¹⁶⁰ AMAZONAS, Superintendência de Saúde do Estado. Instituto de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta. **Instituto “Alfredo da Matta” ontem e hoje: uma história de saúde pública (1995-1997)**. Manaus: IDTVAM, 1997, p. 32.

pela leprosaria por doentes vindos de outros locais: “a procura do Leprosário Belisário Penna por enfermos que aportam em canoas, em balsas e suplicam um lugar para o repouso e morte [...] hoje na certeza da medicação e alimento buscam Paricatuba como voluntários”.¹⁶¹

Era preciso que o Estado agisse para melhorar as instalações da leprosaria e resolver os problemas da distância, pois ficava a duas horas de barco de Manaus, e isso foi considerado na construção do novo leprosário. Abaixo, a localização da Colônia Antônio Aleixo, e o pontilhado em vermelho demarca a estrada do Aleixo, que começa na hoje Zona Centro Sul da cidade de Manaus e vai até o antigo Leprosário na zona leste de Manaus.

Figura 11 - Localização da Colônia Antônio Aleixo



Fonte: *Google Maps* (2022)

Esse novo leprosário foi construído no lago do Aleixo, longe, portanto, do centro urbano da cidade. Era preciso fazer com que os limites territoriais funcionassem a favor do governo e do isolamento. Nesse caso, iria melhorar a locomoção para a entrega dos alimentos e medicamentos, mas distante territorialmente do centro da cidade, uma vez que os doentes de lepra precisavam ficar isolados e não fazer parte do cenário citadino. Essa foi uma premissa de instalação do primeiro leprosário que seria mantida para o segundo, pensado estrategicamente para resolver os problemas de superlotação da Leprosaria de Paricatuba. A estrada do Aleixo foi aberta em meados de 1932. Conforme mensagem de governo de 1932, como na região havia bastante terras, o governo queria implantar uma colônia agrícola no quilômetro 14 e fazer o plantio de castanheiras e outras culturas, porém não foi feito de imediato. A estrada estava lá, mas foi preciso melhorá-la, uma vez que ela estava coberta

¹⁶¹ MAIA, Álvaro Botelho. Mensagem de Governo à Assembleia Legislativa. **Diário Oficial do Estado**, Manaus, AM, 3 maio 1936, p. 47.

pelos matos nativos, porque poucos carros ou caminhões transitavam por ela. Essa longa estrada, que ainda hoje é conhecida como “Estrada do Aleixo”, atravessa uma parte considerável da cidade, e era lá no final dessa grande avenida que construíram a nova leprosaria.

Dois decretos estaduais foram importantes para concretizar a construção da leprosaria no Lago do Aleixo. O primeiro deles foi o Decreto n.º 60, de 18 de março de 1938¹⁶², que desapropria e mostra as fronteiras do terreno onde será construída a leprosaria. Transcreve-se abaixo o referido decreto:

Desapropria por utilidade pública o lote de terras situado na região do lago do Aleixo, pertencente ao senhor Manoel Tomé da Silva Monteiro.

O Interventor Federal no Estado do Amazonas no uso de suas atribuições.

Considerando que o governo Federal realizando em todo País, por intermédio do Ministério da Educação e Saúde Pública, um dos itens do seu programa de Assistência Social resolveu fazer construir neste Estado um estabelecimento destinado ao recolhimento dos atacados do mal de Hansen, de acordo com um plano geral, em condições de identidade com outros a serem construídos em diversos Estados;

Considerando que não se conformando com a localização do estabelecimento estadual do mesmo gênero já existente e em pleno funcionamento o Leprosário Belisário Pena, de Paricatuba, escolheram os técnicos do mencionado Ministério a região do lago do Aleixo que já se acha ligado à capital por estrada de rodagem, para a instalação do novo Leprosário;

Considerando que é indiscutível a necessidade desse estabelecimento de assistência profissional e técnica aos enfermos do mal de Hansen, cuja utilidade pública também se evidencia de maneira frisante, enquadrando-se nos imperativos legais e normais constitucionais vigentes – (Const. De 1937, art. 122, n.º 14 – Código Civil art. 590; dec. N.º 4.956, de 9 de setembro de 1903, mandado observar no Estado pelo Dec. N.º 701, de 10 de janeiro de 1905);

Considerando que, achando-se já escolhido o local para a construção do novo leprosário na região do Lago do Aleixo, [...] no lote de terras pertencente a Manuel Tomé da Silva Monteiro por [...] se os houver o qual foi adquirido por compra do Estado pelo título definitivo de 27 de fevereiro de 1899, devidamente registrado, inclusive no Registro de Imóveis do 1º distrito, em 20 de agosto de 1930;

DECRETA:

Art. 1º - Fica desapropriado, por motivo, de necessidade e de utilidade pública, nos termos do art. 122, n.º 14, da Constituição de 1937, para nele ser construído pelo Governo Federal um estabelecimento hospitalar destinado a um Leprosário, o lote de terras pertencentes a Manoel Tomé da Silva Monteiro, por si ou seus herdeiros e sucessores, adquirido por compra ao Estado pelo titular definitivo de 27 de fevereiro de 1899, limitando-se: ao norte, com o lago do Aleixo, para onde faz frente por duas linhas somando 300 metros; ao Sul, com terras devolutas por uma linha de 650 metros, ao rumo de 117º; a Leste, com um pequeno golfo, por linha de 350 metros ao rumo de 10º e a Oeste, com terras ocupadas por Galdino da Silva Monteiro, por uma linha de 280 metros, ao rumo de 230º com uma área aproveitável de 363/945 m².

Art. 2º - O preço e condições para a indenização prévia da propriedade agora desapropriada serão assentados em entendimento dos interessados com o Estado por intermédio do Contencioso Fiscal da Diretoria da Fazenda Pública, lavrando-se, então, com o proprietário da terra por si ou seus herdeiros e sucessores, devidamente

¹⁶² AMAZONAS. **Leis, Decretos e Regulamentos**: janeiro a dezembro de 1937; janeiro a julho de 1938. Interventor Federal Dr. Álvaro Botelho Maia. Manaus, AM, 1938, p. 101-102.

habilitados em forma regular, a competente escritura pública de transmissão de domínio procedendo-se entretanto, á liquidação judicial do assunto, de acordo com o art. 9º do decreto nº4. 956, de 9 de setembro de 1903, já referido, no caso de não ser realizado dito entendimento.

Art. 3º - Revoga-se as disposições em contrário.

Palácio Rio Negro, em Manaus, 18 de março de 1938.

Álvaro Botelho Maia

O segundo é o Decreto-Lei n.º 94, de 25 de junho de 1938¹⁶³, que informa o valor da desapropriação: uma quantia de seis contos de réis (6:000\$000), pagos a Manoel Tomé da Silva Monteiro. Feita a desapropriação e o pagamento do valor, no mesmo ano iniciou-se a construção da leprosaria. A Mensagem de Governo de 1938¹⁶⁴ já nos dá informações sobre o início da construção do novo leprosário,

Constrói-se agora, sob orientação do doutor Mario de Queirós, Delegado Federal de Saúde da 2ª região, um sanatório para hanseanos, nas cabeceiras do Lago do Aleixo, em terreno cedido pelo Estado, num ramal da rodovia que liga Manaus à Escola do Paredão.

O novo leprosário e o segundo construído no período republicano foi inaugurado em 8 de fevereiro de 1942¹⁶⁵. Estiveram presentes autoridades locais e nacionais, como o delegado de saúde da segunda região, Dr. Mário Magalhães que nessa inauguração representou o ministro Gustavo Capanema. A seguir, imagens da Colônia Antônio Aleixo.

Figura 12 - Pavilhões da Colônia Antônio Aleixo



Fonte: História da Lepra no Brasil (1948, p. 132)

¹⁶³ AMAZONA. **Leis, Decretos e Regulamentos**: janeiro a dezembro de 1937; janeiro a julho de 1938. Interventor Federal Dr. Álvaro Botelho Maia. Manaus, AM, 1938, p. 157.

¹⁶⁴ MAIA, Álvaro Botelho. **Exposição ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas, Presidente da República, pelo Interventor Federal**. Manaus, AM: Interventoria Federal no Estado do Amazonas, 1938, p. 37.

¹⁶⁵ MAIA, Álvaro. **Exposição ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas presidente da República, por Álvaro Maia, Interventor Federal (maio de 1941/maio de 1942)**. Manaus, AM: Interventoria Federal no Estado do Amazonas, 1942, p. 38. Para critério de informação, o Dr. Heráclides César de Souza-Araújo coloca a data da inauguração no dia 10 de fevereiro de 1942. SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da lepra no Brasil por imagens**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946, p. 93. v. 2.

Figura 13 - Colônia Antônio Aleixo



Fonte: História da Lepra no Brasil (1948, p. 133)

Essa mensagem de Interventoria descreve o patrimônio do leprosário: sete casas, 16 pavilhões com capacidade cada um para 28 moradores, seis casas para pensionistas e 20 para casais. O leprosário continha lavanderia, usina elétrica, pavilhões para divertimentos e serviço de águas e esgotos.

O Jornal “A Tarde”, de 11 de fevereiro de 1942, noticia a inauguração do Leprosário Antônio Aleixo, quando o Dr. Mario Magalhães, representante do Departamento Nacional de Saúde, fez a entrega do leprosário do Aleixo ao governo do Estado, representado pelo Dr. Álvaro Maia. A construção iniciou em 1938 e estendeu-se até 1942. Chegando à sua inauguração, os presentes percorreram as dependências do lazareto para conhecer o novo leprosário. Na imagem do Jornal A Tarde vê-se um dos pavilhões:

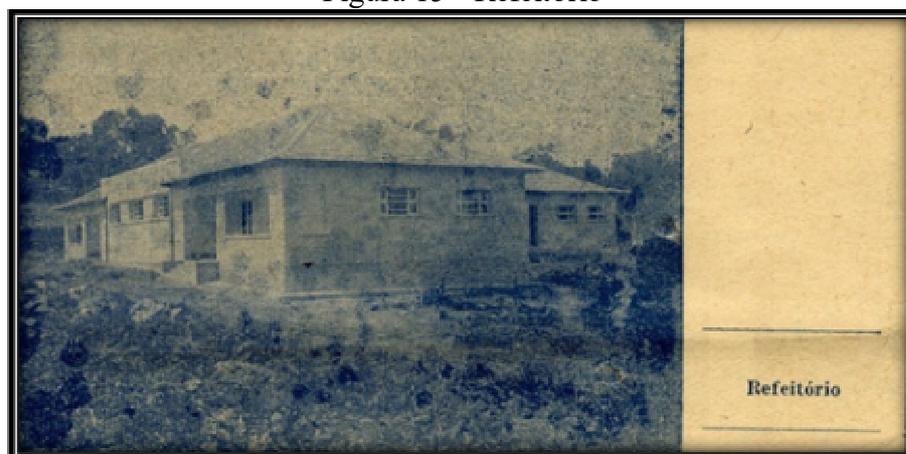
Figura 14 – Pavilhões do Leprosário do Aleixo



Fonte: Arquivo da Biblioteca Pública do Estado (1942)

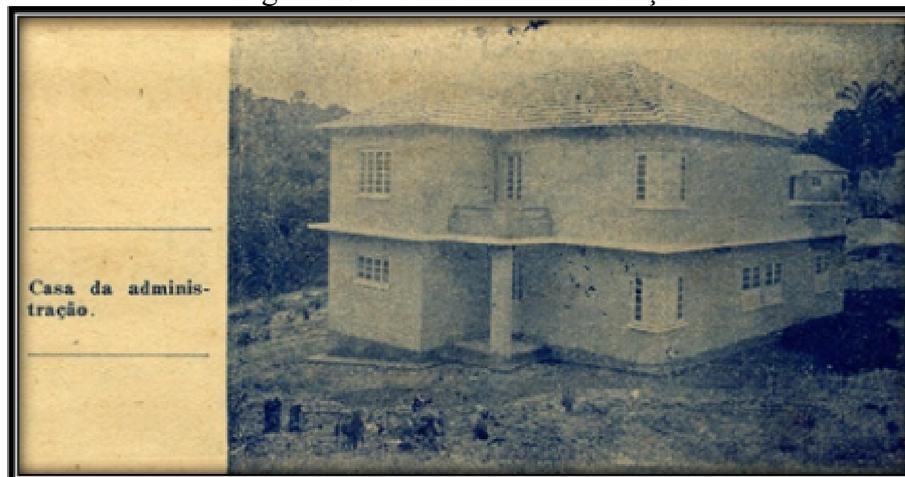
O leprosário tem casa para médico residente, outra casa para administrador e mais cinco, e todas correspondem às exigências sanitárias. Essas casas se destinam, segundo a matéria jornalística, ao vigia encarregado da portaria, às irmãs de caridade, aos enfermeiros e demais funcionários responsáveis pelos diversos serviços. Abaixo, mais imagens do Leprosário do Aleixo, retiradas do Diário Oficial de 10 de novembro de 1942.

Figura 15 - Refeitório



Fonte: Diário Oficial do Estado (1942)

Figura 16 – Casa da Administração



Fonte: Diário Oficial do Estado (1942)

“O ano de 1943 constitui um grande marco na História da Lepra no Amazonas”¹⁶⁶, como expressa a Mensagem de Governo de 1943. Houve uma reestruturação no Serviço de Profilaxia da Lepra. Após a inauguração do Leprosário Antônio Aleixo, faltando terminar apenas algumas poucas estruturas, o Amazonas contaria com o seu aparelhamento antileprótico.

A mensagem também se refere à construção de um novo Dispensário. O Serviço Nacional da Lepra estava fazendo o censo. Foi criada uma Caixa Beneficente do Leprosário Belisário Penna, sendo os estatutos aprovados pelo Governo do Estado. Abaixo, o movimento dos Leprosários Antônio Aleixo e Belisário Penna.

Quadro 3 - Movimento do Leprosário Antônio Aleixo em 1943

Leprosário Antônio Aleixo	1943
Vindos do ano anterior	24
Entraram durante o Ano	115
Soma	139
Saíram:	
Falecidos	8
Transferidos	-
Evadidos	4
Soma	12
Ficaram	127

Fonte: Mensagem de Governo 1943/1944

¹⁶⁶ MAIA, Álvaro Botelho. **Exposição ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas presidente da República (maio de 1943/julho de 1944)**. Manaus, AM: Interventoria Federal no Estado do Amazonas, 1944, p. 41.

Quadro 4 - Movimento do Leprosário Belisário Penna em 1943

Leprosário Belisário Penna	1943
Vindos do ano anterior	545
Entraram durante o Ano	75
Soma	626
Saíram:	
Falecidos	69
Transferidos	37
Evadidos	20
Ficaram	494

Fonte: Mensagem de Governo de 1943/1944

No ano de 1945, foi criada a Caixa Beneficente do Aleixo e as obras de finalização do leprosário ficaram paradas por causa das dificuldades de materiais. Nesse ano, também foi preciso fazer uma suplementação de verbas para abastecer os leprosários. Foram gastos dois milhões de cruzeiros com os dois leprosários mais a suplementação de oitocentos mil cruzeiros.¹⁶⁷ A mensagem de governo também diz que o combate à lepra tem sido eficaz, embora constituindo um ônus às finanças estaduais.

Importante ressaltar é que o Departamento Estadual de Imprensa e Propaganda (DEIP) fez uma “articulação” com o departamento de saúde, controlando a propaganda de profissionais e de medicamentos. Fez registro de enfermeiros, atendentes que exerciam profissão, inspecionou hospitais, ambulatórios, depósitos de artigos dentários e drogas, e institutos de beleza.

Não muito distante da data de sua inauguração, algumas notícias do Leprosário Antônio Aleixo chegam das páginas dos jornais. No Diário A Tarde de 15 de junho de 1948, o leprosário é divulgado graças à nova medicação que está sendo utilizada nos pacientes, a Diazona: “a melhora de uns é de tal maneira, que chegam a impressionar pela sua realidade [...] vemos, isso sim, um grande passo dado em benefício da humanidade”. Na mesma nota ainda temos a ação filantrópica do cantor Silvio Caldas, que esteve no Leprosário, animando aos internos com suas canções.

Em outra nota do mesmo jornal A Tarde, na matéria “Hanseniano da rua Major Gabriel continua ao desamparo curtindo dôres e necessidades” é solicitado ao diretor do Departamento de Saúde, Dr. Alberto Carreira da Silva, que tome providências para o “fato gravíssimo” de que um hanseniano chamado Pedro Bartolomeu Carneiro, que mora na casa n.º 2001 da rua Major Gabriel, vive completamente abandonado e não faz o isolamento, o que o torna um perigo para a vizinhança. A nota do jornal ainda diz que uma criança leva comida

¹⁶⁷ MAIA, Álvaro Botelho. *Exposição ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas presidente da República, por Álvaro Maia, Interventor Federal (julho de 1944/julho de 1945)*. Manaus, AM: Interventoria Federal no Estado do Amazonas, 1945, p. 55.

para o hanseniano e que o perigo de contágio é terrível. Pela nota, essa é a segunda vez que fazem pedido de providências ao diretor de Saúde.

Podemos observar que mesmo com dois leprosários em funcionamento, ainda persiste na cidade casos como o de Pedro Bartolomeu, que mora sozinho, porque talvez tivesse se isolado da própria família ou tenha sido abandonado à própria sorte, já que vivia da caridade de receber comida de moradores próximos à casa onde morava. A doença ainda persiste como um grande flagelo para o Amazonas.

Na Mensagem de Governo de Leopoldo Neves de 1948, o Antônio Aleixo é divulgado com melhoramento na parte agrícola, com grandes áreas plantadas, tanto na zona sadia como na zona doente. O governo instalou uma “casa de Farinha” para ser utilizada com a própria produção.

No Leprosário Belisário Penna, o pavilhão principal foi todo reformado. Além da pintura, foi consertado o piso que era de madeira. A frota de transporte foi aumentada, contando agora com duas lanchas grandes reformadas – a Adolfo Lutz e a Evandro Chagas –, duas lanchas pequenas e ainda tinham um batelão, o Ayres de Almeida, que servia para transportar os doentes. O leprosário ganhou um caminhão novo e uma ambulância para o transporte terrestre de pacientes. Assim, os trabalhos foram iniciados com transporte terrestre que antes não havia.

No Boletim de Divulgação do Departamento de Saúde do Amazonas, há uma pequena exposição sobre o Serviço de Profilaxia da Lepra em maio de 1948, com os principais serviços realizados e o quantitativo de doentes isolados em cada um dos leprosários existentes. Observe o quadro seguinte:

Quadro 5 - Serviço de Profilaxia da Lepra

Doentes fichados	29
Doentes falecidos	3
Doentes não internados reexaminados	4
Notificações recebidas	2
Notificações confirmadas	2
Comparecimentos de doentes ao Dispensário	87
Total de pessoas examinadas para fins de diagnóstico	73
Exames de Laboratório	43
Doentes internados nos Leprosários	26
Doentes Reinternados aos Leprosários	2
Crianças internadas em Preventórios	5
Total de crianças existentes no Educandário Gustavo Capanema	114
Doentes existentes no Leprosário Belisário Penna	362
Doentes existentes no Leprosário Antônio Aleixo	521

Fonte: Boletim de Divulgação Administração do Dr. Alberto Carreira da Silva (maio 1948, p. 13)

No Boletim seguinte de junho de 1948, o trabalho que cabe ao Serviço de Profilaxia da Lepra traz a informação sobre um “Dispensário Volante de Emergência”, o qual faz viagens às localidades dos municípios do interior, buscando casos novos de lepra ou com dados de pessoas já doentes e que não foram isoladas. Nesse dispensário volante, há técnicos que fazem as primeiras avaliações do doente.

A primeira viagem, segundo o relatório, foi para o Rio Juruá, chegando até a cidade de Eirunepé, desta viagem vieram 30 doentes que foram todos internados na Colônia Antônio Aleixo. Alguns já faziam uso da Diazona.

O Serviço de Profilaxia da Lepra enviou aos prefeitos municipais circulares, pedindo colaboração para encontrar outros casos possíveis de doentes. Segundo consta, recebeu doentes das prefeituras de Lábrea, Humaitá, Benjamin Constant e São Paulo de Olivença, aumentando o quantitativo de doentes nos leprosários da cidade de Manaus. Abaixo, o quadro de junho de 1948:

Quadro 6 - Serviço de Profilaxia da Lepra

Doentes Fichados	14
Doentes Falecidos	6
Notificações recebidas	2
Notificações confirmadas	1
Notificação em Observação	1
Comunicantes fichados	2
Comparecimentos de doentes ao Dispensário	107
Pessoas examinadas	74
Exames de Laboratório	29
Doentes internados nos Leprosários	9
Doentes Reinternados aos Leprosários	3
Crianças internadas em Preventórios	11
Total de crianças existentes no Educandário Gustavo Capanema	122
Total de doentes existentes no Leprosário Belisário Penna	360
Doentes existentes no Leprosário Antônio Aleixo	526

Fonte: Boletim de Divulgação da Administração do Dr. Alberto Carreira da Silva (jun. 1948, p. 5)

Em julho, o quadro do serviço de profilaxia da lepra está representado abaixo. Nota-se o aumento do quantitativo de internos no Leprosário Antônio Aleixo, podendo ser aqui considerados os dados do Dispensário Volante de Emergência, pois foi significativa a quantidade de internados.

Quadro 7 - Serviço de Profilaxia da Lepra

Doentes Fichados	43
Doentes Falecidos	6
Notificações recebidas	5
Notificações confirmadas	3
Notificação negativa	2

Comunicantes fichados	101
Comparecimentos de doentes ao Dispensário	135
Pessoas examinadas	114
Exames de Laboratório	58
Doentes não internados reexaminados	6
Doentes internados nos Leprosários	27
Doentes Reinternados aos Leprosários	9
Crianças internadas em Preventórios	11
Total de crianças existentes no Educandário Gustavo Capanema	128
Total de doentes existentes no Leprosário Belisário Penna	358
Doentes existentes no Leprosário Antônio Aleixo	559

Fonte: Boletim de Divulgação da Administração Dr. Alberto Carreira da Silva (1948, p. 5)

O último Boletim ao qual tivemos acesso foi o de fevereiro de 1949. Os dados do Serviço de Profilaxia da Lepra e as informações dos leprosários Belisário Penna e da Colônia Antônio Aleixo apontam um aumento visível dos internos da Colônia Antônio Aleixo, com 625 internos.

Quadro 8 – Leprosário Belisário Penna

Doentes Internados	3
Doentes reinternados	1
Doentes Falecidos	2
Alta Condicional	1
Total de doentes existentes	341
Medicação pelas sulfonas:	
Total de doentes medicados	274
Total de Diazona Distribuída em drágeas	3880
Injeções aplicadas	800

Fonte: Boletim de Divulgação da Administração do Dr. Alberto Carreira da Silva (jun. 1949, p.)

Quadro 9 – Colônia Antônio Aleixo

Doentes Internados	15
Doentes reinternados	5
Doentes Falecidos	2
Total de internados existentes	625
Medicações pelas sulfonas:	
Doentes medicados pela Diazona	449
Doentes medicados pela Promin	6
Doentes medicados pelo Chaulmoogra	39
Consumo de Diazona em Drágeas	10.327
Consumo de Promin em centímetros cúbicos	270
Consumo de Chaulmoogra em centímetros cúbicos	1.248
Injeções aplicadas	1.410
Clínica Dentária	
Extrações	43
Anestésicos aplicados	51
Receita	1

Fonte: Boletim de Divulgação da Administração do Dr. Alberto Carreira da Silva (jun. 1949, p. 5)

Chegados os anos 1950, na Colônia Antônio Aleixo foi inaugurada uma igreja e iniciou-se a construção do pavilhão tipo *Carville*, necrotério e forno crematório, e no leprosário Belisário Pena ocorreram melhoramentos no pavilhão central e a construção de uma casa para a residência de funcionários. Essas foram uma das últimas construções e reformas realizadas nos leprosários, pois o que vai ser observado nos anos seguintes será uma séria crise, na qual a falta de alimentação nos leprosários será evidenciada e ganhará as páginas dos jornais, dentre os quais o jornal “A Tarde” divulgará a falta de alguns medicamentos ao mesmo tempo em que a doença avança.

Um dentre os primeiros pontos de preocupação era o meio de transporte para a Colônia do Aleixo. Foi enviada uma ambulância do serviço do Socorro Público para atender ao transporte dos doentes para o leprosário, porém já veio com problemas e não demorou para danificar de vez, tornando inviável o transporte.

Como fazer para isolar os doentes sem um transporte adequado? A mensagem de governo diz: “é uma necessidade uma ambulância para transportar leprosos, em todo Serviço de Profilaxia de Lepra, [...] não dispomos de um abrigo onde os doentes aguardem o transporte”¹⁶⁸. Sem o transporte, não havia como o doente chegar ao leprosário para tratamento, e quem saía penalizado era sempre o doente diagnosticado, que deveria aguardar uma solução que demorava dias, chegando a meses de espera.

O jornal “A Tarde” do dia 18 de fevereiro de 1950 traz uma matéria sobre a administração de Leopoldo Neves e do Dr. Alberto Carreira, este último responsável pelo Departamento de Saúde Pública. Na matéria é destacado que o serviço de saúde atende aproximadamente 35 mil pessoas mensalmente e que o departamento está conseguindo atuar não só na cidade, mas também nos interiores/municípios. É notório que a matéria enaltece a administração do Dr. Alberto Carreira à frente do Departamento de Saúde, por isso destaca os pontos positivos da administração do médico.

Especialmente no tocante ao Serviço de Lepra, destaca a matéria que o Departamento de Saúde estende suas atividades aos interiores, conduzindo os doentes do “mal de Hansen” em lanchas para Manaus, conforme os médicos determinam. Há uma grande utilização de medicamentos como a Diazone e Promin, sulfonas aplicadas no Leprosário do Aleixo e Belisário Pena e algumas medicações também distribuídas nos municípios amazonenses. Abaixo, transcreve-se uma estatística sobre o Serviço de Profilaxia da Lepra, divulgada pelo jornal “A Tarde”.

¹⁶⁸ NEVES, Leopoldo Amorim da Silva. **Mensagem de Governo apresentada à Assembleia Legislativa:** sessão ordinária de 1950, Manaus, AM: Imprensa Oficial. Manaus, 1950, p. 97.

Quadro 10 – Serviço de Profilaxia da Lepra

Doentes fichados	18
Doentes falecidos	11
Comunicantes fichados	32
Comparecimento do doente no Dispensário	19
Doentes não internados reexaminados	3
Doentes internados nos leprosários	23
Exame de laboratório	
Pessoas examinadas	45
Injeções aplicadas	25
Leprosário Belisário Pena	
Doentes internados	9
Doentes falecidos	5
Total de doentes existentes	404
Medicação pela Sulfonas	
Aplicação do Diazone	
Homens	1980
Mulheres	335
Meninos	82
Meninas	45
Aplicação de Diaminoxil	
Homens	90
Mulheres	45
Meninos	45
Injeções Aplicadas	484
Intramusculares	204
Endovenosas	280
Clínica Dentária	
Clientes	37
Extrações	29
Curativos	31
Colônia Antônio Aleixo	
Doente internados	14
Doentes falecidos	6
Total de doentes existentes	696
Medicação pelas Sulfonas	
Doentes medicados pela Diazone	196
Doentes medicados pelo Promin	103
Doentes medicados pelo Diaminovil (100%)	20
Consumo de Diazone, em drágeas	7348
Consumo de Promin, em centímetros cúbicos	4635
Consumo do Diaminoxil em drágeas	1980
Injeções Intramusculares	1204
Injeções endovenosas	148
Clínica Dentária	
Curativos	2
Extrações	45
Receitas	1
Homens atendidos	17
Mulheres atendidas	15
Prova de dentadura	1
Remodelação de dentadura	1
Anestésicos	45
Educandário Gustavo Capanema	
Crianças Internas	7
Crianças falecidas	1

Total de internados existentes	179
Pelo dermatologista leprólogo	8
Pelo pediatra	4
Visitas realizadas: pelo otorrinolaringologista	1
Pelo oculista	2
Pelo dentista	6
Pelo dermatologista leprólogo	7
Pelo pediatra	1
Crianças atendidas otorrinolaringologista	7
Pelo oculista	8
Pelo dentista	60

Fonte: A Tarde, 19 fev. 1950. Acervo da Biblioteca Pública do Estado do Amazonas

Em 1952, a mensagem de governo traz o nome de “sanatório”, tanto para o Aleixo como para o Belisário Pena. Diz que o governo está à procura das casas dos doentes nos interiores, territórios e faixas limítrofes. Ao todo, são 1.442 enfermos nos sanatórios administrados pelos Doutores João de Paula Gonçalves e Menandro Tapajós. Os dois sanatórios precisam de novos pavimentos e alojamentos. Faleceram nesse ano 64 doentes fichados.

O serviço de Profilaxia da Lepra deste ano de 1952, em sua organização, conta com Chefia, Dispensário, Sanatório-Colônia Antônio Aleixo e Vila Belisário Pena, e compreende também a fiscalização dos preventórios. Temos então essa mensagem acerca do serviço da lepra:

É um dos mais importantes do D.S.A, não só pelo valor epidemiológico de sua ação, dada a alta prevalência que entre nós atinge a endemia leprótica, como também pelo ponto de vista médico-social, pois a ele compete visando a erradicação da leprose no Estado, executar e fazer cumprir todas as medidas tendentes a esse fim. Nos dois leprocômios que lhe são subordinados, em janeiro do ano corrente, existiam isolados 1.442 doentes distribuídos assim: 591 na Vila Belisário Pena e 851 no Sanatório-Colônia Antônio Aleixo.

Particularmente na década de 1950, os jornais alertam para problemas como a falta de alimentos, remédios e assistência médica, tanto no Leprosário do Aleixo como em Paricatuba. Alguns desses problemas foram relatados por internos da Colônia Antônio Aleixo ou de Paricatuba. Buscando nas Mensagens de Governo algum vestígio de problemas orçamentários no início de 1951 ou 1952, encontra-se que o Governador Álvaro Maia afirma que a Prefeitura de Manaus passa por um período “sobremaneira angustiosa.”¹⁶⁹

Quanto ao quantitativo de doentes nos leprosários Belisário Pena e Antônio Aleixo, chegam ao total de 1.442 e são assistidos pelos médicos João de Paula Gonçalves e Menandro

¹⁶⁹ MAIA, Álvaro Botelho. Mensagem de Governo à Assembleia Legislativa. **Diário Oficial do Estado**, Manaus, AM, 15 mar. 1952, p. 35.

Tapajós. Ao referir-se aos doentes, a Mensagem do Governo mostra que o quantitativo é crescente e que muitos são provenientes dos rios, interiores ou evadidos de seringais, “todos pobres, sem roupa, subalimentados.”¹⁷⁰

Cabe aqui observar que, apesar de noticiado em jornais de grande visibilidade, não aparece o nome do interno que faz as reivindicações, o qual é sempre caracterizado com palavras como “leproso”, “enfermo” ou “infeliz”. É a doença que caracteriza a pessoa portadora da hanseníase, é como se de fato não tivesse a identidade de um cidadão doente, e sim, apenas “o doente/a doença”. Neste sentido, a matéria abaixo veiculada no Jornal A Tarde, em 9 de janeiro de 1952:

Situação calamitosa em Paricatuba

Não há luz, não há água, não há carne, não há nada...

Já verberamos pelas colunas deste vespertino, contra a atitude do Dr. Valdemar Palma Lima Diretor de Saúde do Estado, mandando diminuir os vencimentos dos funcionários da colônia ‘Belisário Pena’ e agora cabe-nos o dever de, como órgãos da imprensa livre a serviço do povo, protestar contra a situação calamitosa existente no leprosário de Paricatuba, onde há bastante tempo deixou de funcionar o motor de luz, sem que houvessem sido tomadas providências compatíveis, bem assim o serviço de abastecimento d’água, que está paralisado em virtude de encontrar se desmantelado o aparelho para este fim, sendo que, para não faltar água para as diversas necessidades da colônia, tem os funcionários que carrega lá em latas barranco acima. Em idêntico estado de desmantelo, encontra-se o caminhão que ali serve no transporte de lenha, obrigando os moradores a transporta-la nas costas. Além do acima exposto, há seguramente dois meses, que em Paricatuba não é abatido um boi se quer, para o consumo dos internos e funcionários, isto porque, o fornecedor não mais quis levar para aquele leprosário, uma só vez, em face a falta de pagamento pelo Estado, das partidas de gado já fornecidas, também os hansenianos que ali prestam seus serviços profissionais como enfermeiros, capatazes etc, e que tem direito a uma gratificação estão no desembolso da mesma, sob a alegação de que não existe verba...Imaginemos um número elevado de homens, mulheres e meninos exilados na sua dor sem carinhos de seus entes queridos, sem carne, sem água, sem luz, sem dinheiro, enfim sem a assistência material que o governo por força da lei é obrigado a dar-lhes e teremos esse quadro desolador, constrangente, indescritível, nos hansenianos da colônia ‘Belisário Pena’ onde o descaso administrativo chega as raias do absurdo.

Tivesse o Diretor do Departamento de Saúde, um coração bem formado; levasse ele em conta que a medicina é um sacerdócio; compreendesse quanto é dignificante, altruístico e humano minorar o sofrimento daqueles que estigmatizados pelo destino, de nós esperam o abraço amigo a dedicação e carinho, e não estaria fazendo ouvidos de mercador aos rógos daqueles infelizes, esquecido de que todos os homens [pobres ou ricos, cultos ou analfabetos estão sujeitos às vicissitudes as quais tem de receber, confiantes no amor do próximo e no auxílio espiritual] do creador...

Nessa matéria do dia 9 de janeiro é possível observar os problemas existentes no Leprosário de Paricatuba, sem água, energia, sem caminhão para levar a lenha, falta de carne para a alimentação diária dos internos e falta de salário para os funcionários. Destaca-se a

¹⁷⁰ MAIA, Álvaro Botelho. Mensagem de Governo à Assembleia Legislativa. **Diário Oficial do Estado**, Manaus, AM, 15 mar. 1952, p. 79.

persistência nos problemas, uma vez que já havia sido ordenada a redução dos salários dos funcionários do leprosário e, depois, a negativa de pagamento. A situação é infelizmente recorrente, e por isso vai parar na matéria do jornal “A Tarde” outra notícia da falta de alimentação em 25 de julho de 1952:

Os hansenianos passam fome!

Torna-se mais triste a situação dos infelizes internados no Leprosário Antônio Aleixo sem terem o que... comer... O Diretor da Saúde Pública deve tomar urgentes providências...

Ontem pela manhã tivemos seguras informações, de toso irrefutável, por que baseadas em fatos reais, a respeito da atual situação de vida dos internos no Leprosário do Aleixo. Além da triste sina, os pobres hansenianos estão, presentemente, passando fome! É de inspirar piedade ao coração mais empedernido, porque, de fato, o caso requer medidas urgentes por quem de direito, pois, além de não terem os enfermos o que comer há mais de quatro dias, curtindo amarguras indescritíveis, vivem em condições que não tem nada de conforto. Como não pagam aos fornecedores de gêneros alimentícios do Leprosário, segundo nossos informantes, não tem comida na mais dura realidade, amargando, sofrendo ainda mais. Disse-nos que o prédio em certa parte, está caindo e tudo é finalmente uma miséria pavorosa. Passam fome, vivem sem o mínimo de conforto, o que lhes é de direito, [...] Tendo em vista a lamentável, sob todos os pontos de vistas, situações dos hansenianos, que estão sem comer há mais de quatro dias, na mais negra das misérias, daqui apelamos, em nome dos pobres infelizes que vivem à margem da vida, para que o senhor governador Marques da Silveira, homem de larga visão e prática, determine urgentes providências no sentido de que seja sanada tão horrível situação da qual tomamos conhecimento, ontem esperando sejam ouvidos os enfermos do Leprosário do Aleixo no seu angustioso apelo.

Na matéria acima, além do problema da falta de alimento, que é de necessidade imediata – visto que era obrigação do Estado arcar com a alimentação dos leprosários –, é também exposta a falta de manutenção estrutural do Leprosário do Aleixo, que necessitava de algumas reformas. De certa forma, dez anos depois da sua inauguração, o leprosário precisava de manutenção. Abaixo, outra notícia publicada no Jornal “A Tarde” de 2 de setembro de 1952 que expõe o início de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI):

A Imprensa acompanhará o inquérito

As irregularidades nos lazaretos do Aleixo e Paricatuba

Recebemos, ontem, da Assembleia Legislativa o seguinte – Manaus 1 de setembro de 1952. Sr. Diretor: Comunicando a V.Sia., com o máximo prazer fui aclamado Presidente da Comissão Parlamentar de Inquérito, criada pela Assembleia Legislativa com a finalidade de apurar irregularidades na administração dos lazaretos do Aleixo e Paricatuba, levo ao seu conhecimento que serão facultados à imprensa todos os meios para acompanhar o inquérito a ser instaurado, em todas as suas fases e com a mais ampla liberdade de ação, aceitando esta Presidência a participação de repórteres devidamente credenciados nos trabalhos da Comissão saúde a V. Sia. (a) Arthur Virgílio Filho.

Presidente da Comissão Parlamentar de Inquérito.

A notícia de uma CPI instalada na Assembleia Legislativa para verificar as irregularidades nos dois leprosários existentes no Amazonas, era nítido nas páginas dos jornais que ambos atravessavam períodos de dificuldades. O problema de alimentação, sem dúvida, era grave, pois todos os dias era preciso ter alimentos para os internos. Nas mensagens de governo nada aparece sobre esses problemas; em contrapartida ao silêncio oficial, nas páginas do jornal A Tarde, as notícias ganhavam voz e visibilidade, como a matéria sobre a falta de alimentos no leprosário do Aleixo em 11 de agosto de 1953:

Sufrimento e Fome!

Além da dor Moral, a dor física dos internados em Paricatuba e no Aleixo Ontem, pela manhã, quando ultimávamos a edição do dia, recebemos a visita de um dos enfermos do Mal de Hansen. Contou-nos ele, compungido, o que se passa nos leprosários do Aleixo e Paricatuba, onde os internos estão passando fome. Além da dor moral a que estão presos, a dor física, a lhes torturar. Há dois meses, contou-nos, não sabem o que é comer carne. O governo não paga os fornecedores e estes, por sua vez, não podem continuar alimentando os infelizes que estão segregados do mundo nos dois lazaretos. O resultado, é impressionante. Impressionante e triste. Por nosso intermédio, fazem um apelo ao governo. Apelo humano, de corações que ainda pulsam, embora ritmados pela angustia pelo sofrimento, no sentido de ser minorada a tortura a que se acham expostos. Não pedem além do razoável, que é o alimento diário, a que tem direito. Aqui fica, portanto, a súplica dos infelizes de Paricatuba e Aleixo.

Nessa matéria de 1953, novamente ganha as páginas do jornal A Tarde a falta de alimentação que ronda os leprosários do Amazonas. Situação difícil para os internos, nota-se novamente na matéria que a pessoa interna do leprosário é caracterizada como “um dos enfermos do Mal de Hansen”, “os infelizes”, “segregados do mundo nos dois lazaretos”, sem indicar nome ou sobrenome. Mais uma vez, é a característica ligada à doença que se destaca, não o cidadão que está doente, e a fome é uma realidade persistente dentro dos leprosários, como denuncia a matéria de 22 de agosto de 1953.

Denúncia Grave!

O PTB acusado pelos hansenianos de fomentar manifestações contra o governo.

Ontem, pela manhã, cerca de cinquenta hansenianos estiveram no palácio Rio Negro, onde foram solicitar melhoras de tratamento alimentar nos isolamentos do Aleixo e Paricatuba, dirigiram-se, diretamente, ao governador Álvaro Maia, e este depois de ouvi-los, prometeu atendê-los, pediram também, que o Dr. João de Paula Gonçalves voltasse a dirigir a colônia do Aleixo. E contaram então, que alguns empregados da Saúde Pública, trabalharam ostentando escudos do PTB os estavam insinuando, com insistência, a fazerem uma passeata pelas ruas de Manaus, em sinal de protesto contra a governo. Isto, disseram, não fariam apesar de instados aquele procedimento, o governador Álvaro Maia a todos escutou e garantiu, por fim, que os doentes iam ser satisfeitos nas suas aspirações, que eram justas, prometendo visitá-los na próxima semana.

Especialmente nessa matéria de 22 de agosto, para além do problema nos leprosários que ressaltam novamente a fome, pode-se observar que havia uma briga política entre o Partido Trabalhista Brasileiro (PTB) e o partido do atual governador Álvaro Maia, que era do Partido Social Democrático. A matéria deixa bem claro que os internos foram incitados a encabeçar uma passeata contra o governo de Maia.

Em 15 de outubro de 1953, novamente os leprosários estão em evidência com a matéria “Dinheiro para os leprosários: 1 milhão e 770 mil cruzeiros para os lazaretos de Manaus:

Dinheiro para os leprosários

1 milhão e 770 mil cruzeiros para os lazaretos de Manaus

O Dr. Oldenei de Carvalho, que está na capital da república a serviço do Governo do Amazonas, telegrafou ao governador Álvaro Maia certificando-o haver assinado, no Departamento Nacional da Lepra, um acordo pelo qual o ministério da Saúde entregará a Colônia Antônio Aleixo 1 milhão 770 mil cruzeiros, destinados as obras dos leprosários deste Estado. O Informante adiantou que providenciará a remessa da verba através da delegacia fiscal.

Apesar da matéria ser clara em afirmar que o dinheiro recebido era para as obras dos leprosários, no ano de 1954 ainda persiste o problema da falta de alimentação seguido de falta de vestuário e de medicamentos dentro dos leprosários em Manaus. Abaixo, a matéria de 29 de novembro de 1954 sobre os problemas existentes novamente expostos nas páginas do jornal A Tarde:

Nova passeata dos leproso

Os hansenianos do Aleixo ameaçam percorrer, na próxima semana, as ruas de Manaus, em protesto contra a falta de alimento, vestuário e medicamentos.

Na manhã de hoje, recebemos a visita de enfermo recolhido ao Leprosário do Aleixo, que veio, em nome de seus demais companheiros, solicitar a colaboração de A TARDE a favor de suas reivindicações justíssimas, junto às autoridades competentes, no sentido de que o referido leproso seja munido, em benefício dos que ali habitavam, de alimento, remédio e vestuário que não existem ali. Disse-nos o referido cidadão que ia se comunicar com a Direção da Saúde Pública, em nome de seus colegas os quais estão dispostos, no caso de não serem atendidos, a realizar, na próxima semana, uma passeata pelas ruas de Manaus, em protesto criminoso e desumano abandono a quem estão relegados pelos responsáveis pela administração pública. E de se recordar, aqui, face da situação precária em que se encontram os hansenianos do Aleixo, que, há pouco tempo, foi recebida, na Delegacia Fiscal, vultosa verba para a manutenção dos nossos leprosários, daí, olhando-se pelo lado da ciência e honestidade, que estejam faltando até mesmo remédio e alimento, o que é um absurdo! Fazendo nossas as queixas dos enfermos do Aleixo, pedimos providências imediatas do Governo do Estado, no sentido de que, não só o do Aleixo como o Leprosário de Paricatuba, merecem os justos e humanos favores daqueles a quem cabe a manutenção dos mesmos.

A falta de alimentação e de remédios assombram os internos dos leprosários Antônio Aleixo e Vila Belisário Penna. A vida dentro do leprosário já não era facilitada pelo fato da internação em si, quão difícil seria, além de ficar internado, não ter alimentação e nem medicamentos? Esses eram problemas recorrentes e quando são investigadas as notícias divulgadas nos jornais, o leitor tem ciência da gravidade da situação.

2.3.3 Preventório Educandário Gustavo Capanema

Ao tentar delimitar, na pesquisa, um ponto inicial sobre a retirada das crianças nascidas de pais doentes de lepra em Manaus no período republicano, encontrou-se apenas a informação do Dr. Alfredo da Matta em *Geographia e Topographia Médica de Manaus*¹⁷¹, de 1916, que afirma que deve “haver a interdição do casamento” e que os “filhos de pais leproso devem ser separados imediatamente”, empregando a estes o aleitamento artificial. Também recomenda que haja vigilância médica por um especialista. Apesar dessa informação, não especifica se houve alguma retirada de criança no Umirisal, que funcionava na cidade desde 1908 como um isolamento de doentes.

Seguindo nas pesquisas em busca da retirada de crianças nas documentações, tem-se, a partir de 1928, que estas crianças eram levadas para pequenos abrigos localizados em diferentes partes da cidade, como a “Casa São José” ou a “Creche Alice de Salles”.

A Casa São José – ou Abrigo São José –, fundada em 30 de maio de 1934, destinava-se “ao recolhimento dos filhos menores dos leproso pobres internados em Paricatuba, pois convinha cuidar desses infelizes que, separados de seus genitores, ficavam reduzidos à miséria.”¹⁷² Localizado no bairro do Girao, foi cedido pelo Interventor Federal, Capitão Nelson de Mello. Havia 23 asilados de ambos os sexos acolhidos nesse local onde recebiam educação e tratamento. A assistência médica era feita pelo Dr. Linhares de Albuquerque.

O relatório da Sociedade Amazonense de Proteção afirma que solicitaram e obtiveram do governo uma escola, visto que algumas crianças tinham idade escolar. Mas não relata qual o nome da escola que atendia às crianças internadas, apenas diz que “era regida por uma normalista, e que vai dando excelentes resultados. Funciona de 8 às 11 horas, a diretoria

¹⁷¹ MATTA, Alfredo Augusto da. **Geografia e Topographia Médica de Manáos**. Manáos: Typographia da Livraria Renauld, 1916, p. 81.

¹⁷² SOCIEDADE AMAZONENSE DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E DEFESA CONTRA A LEPROA **Relatório e Balancetes do ano de 1934**. Manaus, AM: Velho Lino, 1934, p. 6.

mantém à sua custa.”¹⁷³ Existe uma outra escola à tarde para dar maior desenvolvimento ao ensino. A Casa São José era mantida pela Sociedade Amazonense de Proteção aos Lázarus.

Após a inauguração da Creche Alice de Salles e na tentativa de uniformizar o atendimento às crianças retiradas dos pais doentes em Manaus, o governo do Estado revolveu transferir todas as crianças para o “Abrigo Menino Jesus” – nova denominação da antiga Creche Alice de Salles – que é, segundo a mensagem, “um departamento mantido e dirigido pelo Governo do Estado”¹⁷⁴.

A Creche Alice de Salles estava localizada no bairro da Cachoeirinha. O nome era uma homenagem à esposa de Ephigênio de Salles, governador do Estado. Na mensagem de governo de 1928¹⁷⁵ é descrita a reforma que foi feita na antiga Chácara Affonso de Carvalho que passou a ser a creche. Assim:

O prédio foi completamente reformado, forrando-se todos os compartimentos, telando-se as janelas e portas existentes, construindo-se fossas, aparelho sanitário, cerca em volta de todo o terreno, enfermaria e capela, remodelando-se a instalação elétrica interna e externa e concertando-se todo o mobiliário e utensílios empregados em estabelecimentos desse gênero.

A Creche Alice de Salles tem merecido a maior simpatia de nossa população...

Voltando o olhar para a documentação sobre o Censo da Lepra de 1929 do Dr. Alfredo da Matta acerca do isolamento do Umirisal, primeiro local de isolamento de doentes, como ele próprio informa: “participei à Chefia do serviço a remoção imediata de uma criança nascida no Umirisal”. O documento menciona o nome dos pais “filha de A.G.S. e L.L.S.”, e que a criança foi entregue a uma senhora chamada Maria do Carmo de Jesus, “a quem estavam confiadas as criancinhas ali nascidas. Era esse o proceder adoptado desde muito tempo.”¹⁷⁶

As crianças eram retiradas de seus pais muito antes de se ter um local adequado para o acolhimento delas em estabelecimentos oficiais do Estado ou de associações privadas do combate à lepra em Manaus. Foi a partir do nascimento de mais crianças filhas de doentes isolados no Umirisal que foi providenciado pelo Estado uma creche para abrigá-las.

¹⁷³ SOCIEDADE AMAZONENSE DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E DEFESA CONTRA A LEPRÁ **Relatório e Balancetes do ano de 1934**. Manaus, AM: Velho Lino, 1934, p. 6.

¹⁷⁴ MAIA, Álvaro Botelho. Mensagem de Governo à Assembleia Legislativa: abertura da sessão ordinária, em 3 de maio de 1936. **Diário Oficial do Estado do Amazonas**, Manaus, 1936, p. 62.

¹⁷⁵ SALLES, Ephigênio Ferreira de. **Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa**: abertura da 3ª sessão ordinária da 13ª legislatura. Manaus, AM, 1928, p. 40-41.

¹⁷⁶ MATTÁ, Alfredo da. **Escorço Histórico da Lepra no Estado do Amazonas**. Rio de Janeiro: Sodr e e Cia., 1929, p. 43.

Algumas informações sobre a Creche Alice de Salles¹⁷⁷, transcritas pelo Dr. Alfredo da Matta, dizem respeito ao aumento do futuro quantitativo de crianças e sobre solucionar um problema delicado da profilaxia da lepra em Manaus:

A inauguração ontem realizada, da creche para recém-natos de leproso no Umirisal e, sita a avenida Urucará, bairro da Cachoeirinha. Aos 16 do mês passado officiei aquela chefia participando o nascimento de uma criança e logo entregue aos cuidados de Maria do Carmo de Jesus residente no bairro de S. Raymundo, procedimento este idêntico aos demais nascimentos ocorridos desde 1922 no 'Umirisal'. Presentindo dificuldades futuras, visto o aumento dos consorciados, pedi aquela chefia no citado officio – 'a instalação definitiva de uma creche, embora rudimentar, e que melhor acautelasse os pequeninos entes'. O Sr. Dr. Samuel Uchoa, dias depois, convidou-me para visitar o referido prédio da avenida Urucará, sugestão esta do Exmo. Sr. Dr. Ephigênio de Salles. D. Presidente do Estado, e que julguei acertada e feliz. O Chefe do executivo inaugurou-a ontem, isto é, em quarenta dias concretizou a ideia lembrada, tendo o estabelecimento a denominação 'Alice Salles', virtuosa consorte do Sr. Dr. Ephigênio de Salles, homenagem esta do Dr. Samuel Uchôa, Chefe do serviço. Acham-se ahi recolhidas as crianças Maria Alice, de 4 anos, Manoel de 6 meses, e José Samuel, de 4 anos. A creche em breve assim transformar-se-á em verdadeiro abrigo. Levando esses fatos, que vem solucionar um delicado problema da profilaxia da lepra...

O Dr. Alfredo da Matta informa que há três crianças internas logo que a creche começa a funcionar. Cabe lembrar aqui que o Leprosário Belisário Penna estava em vias de ser inaugurado oficialmente. A creche então serviria de abrigo para os filhos retirados não só do Lazareto do Umirisal, mas também da futura leprosaria oficial, mesmo porque constava no Regulamento da Vila Belisário Penna a Creche Alice de Salles como um complemento da leprosaria.

Segundo a Mensagem de Governo de 1929 de Ephigênio Salles, a “senhorita Maria de Miranda Leão”¹⁷⁸ era a diretora oficial da creche. Neste mesmo ano, eram cinco crianças internadas e houve um falecimento atribuído à verminose.

Em mensagem de governo de Dorval Porto de 1930¹⁷⁹, prestes a ser inaugurada a leprosaria, a Creche Alice de Salles aparece como um complemento da “Vila-leprosaria Belisário Penna”, sendo as Irmãs do Instituto Franciscano das Missionárias de Maria responsáveis por trabalhar na creche, conforme acordo firmado com o Estado.

¹⁷⁷ MATTA, Alfredo da. **Escorço Histórico da Lepra no Estado do Amazonas**. Rio de Janeiro: Sodré e Cia., 1929, p. 43-44.

¹⁷⁸ SALLES, Ephigênio Ferreira de. **Mensagem de Governo à Assembleia Legislativa: abertura da 1ª sessão ordinária da 14ª legislatura**. Manaus, AM: 1929, p. 206.

¹⁷⁹ PORTO, Dorval Pires. **Mensagem do Governo à Assembleia Legislativa do Amazonas: 2ª sessão ordinária da 14ª Legislatura**. Manaus, AM: Imprensa Pública, 1930, p. 12-13.

A Creche Alice de Salles teve o nome mudado pelo Decreto n.º 40, de 29 de abril de 1935¹⁸⁰, tornando-se o Abrigo Menino Jesus, uma dependência do Leprosário Belisário Penna, cabendo ao Estado o fornecimento de luz, água e telefone para a instituição.

Pensando em melhorar as instalações e ter um novo local para o preventório, a sociedade de assistência já conversava sobre a possibilidade de construção de um local próprio, com maior espaço de dormitórios, salas de aula e cozinha. Frente ao número crescente de crianças nascidas no leprosário e as retiradas conforme o diagnóstico dos pais, foi pensada a construção do preventório para Manaus.

Para resolver os problemas desses pequenos abrigos para as crianças filhas de pais doentes de lepra em Manaus, houve a construção do prédio do preventório. Segundo Yara Monteiro, os primeiros preventórios surgiram com os impérios coloniais, como “Havaí, Índia e Filipinas.”¹⁸¹

E no Brasil, após discussões e reuniões médicas acaloradas, os embates principais ficavam entre a corrente segregacionista, a qual pregava a retirada do convívio dos pais, e aquela que achava melhor o convívio da criança com eles, evitando as medidas traumáticas da retirada. Venceu a corrente favorável à segregação, ou seja, a criança seria retirada dos pais e levada a conviver com outras crianças no preventório, medida esta presente nos Encontros Internacionais: a retirada do filho logo nas primeiras horas do nascimento.

Se procurarmos no dicionário o significado de preventório, ele é definido como estabelecimento onde são tratadas preventivamente pessoas predispostas a certas doenças, ou “internato para crianças, filhos de leprosos ou tuberculosos separados dos pais para evitar contágio.”¹⁸² Então, “preventório” é para prevenir do perigo de ser contaminado pelo *mycobacterium leprae*.

Segundo a historiadora Yara Nogueira Monteiro, em seu artigo “Violência e profilaxia: os preventórios paulistas para filhos de portadores de hanseníase”¹⁸³, a preocupação com os filhos sadios dos doentes de lepra “se evidenciou no Brasil principalmente a partir de fins da década de vinte, quando apareceram os primeiros Preventórios.”

¹⁸⁰ AMAZONAS. **Leis, Decretos e Regulamentos**. Administração do Governador Álvaro Botelho Maia. Manaus, AM, 1935, p. 207.

¹⁸¹ MONTEIRO, Yara Nogueira. Violência e profilaxia: os preventórios paulistas para os filhos de portadores de hanseníase. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 7, 1998.

¹⁸² DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. **Verbetes**: preventório. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/preventorio/>. Acesso em: 2 maio 2020.

¹⁸³ MONTEIRO, Yara Nogueira. Violência e profilaxia: os preventórios paulistas para os filhos de portadores de hanseníase. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 4, 1998.

Sobre essa prática de retirar os filhos sadios, Leila Regina Scalia Gomide, em sua dissertação, afirma que “efetivando o que havia sido determinado científica e filosoficamente a respeito da descendência dos leprosos, ficou instituída a prática preventorial”¹⁸⁴ e, no início dos anos 1930, houve uma organização de serviços para combater a lepra no Brasil onde atuaram “Estado, Municípios e associações privadas”¹⁸⁵, no que ficou conhecido por cruzada contra a lepra.

O relatório “O Preventório na Defesa contra a lepra”, publicado em 1941, descreve as condições que os preventórios devem obedecer, seja nas suas estruturas, salas e enfermarias, mas também e caracteriza-os como um lugar com grande capacidade para construções de prédios e um “conjunto destinado a construir grupamento tipicamente rural.”¹⁸⁶ Portanto, o preventório deveria ser localizado longe do leprosário e próximo ao centro urbano. São palavras do Chefe do Serviço da Lepra em Minas Gerais, Dr. Orestes Diniz¹⁸⁷:

estabeleceu-se como critério para localização dos novos preventórios, afasta-los razoavelmente das Colônias, de tal modo que, será evitado o inconveniente, tantas vezes verificado de ser o preventório estabelecimento menor, absorvido pelo maior que é a Colônia a ponto de confundir um com o outro [...]

Outro ponto importante dessa profilaxia era a “retirada” com afastamento imediato da criança: “o primeiro cuidado deve ir para os menores para livrá-los o mais rapidamente possível do mal que os ameaça, dentro de sua casa, em seu próprio lar. Dos menores urge atender aos mais necessitados.”¹⁸⁸

Sobre a estrutura que todo preventório deve ter, fazer ou seguir, no documento “O preventório na defesa contra a lepra”, de América Xavier da Silveira, temos as normas a serem seguidas, começando com um controle médico geral e de especialidades médicas, pois cuidará de crianças que poderão ou não desenvolver a doença de seus pais. Por isso, a recomendação de um acompanhamento médico com clínico pediatra e dermatologista-leprólogo.

¹⁸⁴ GOMIDE, Leila Regina Scalia. **Órfãos de pais vivos: a lepra e as instituições preventoriais no Brasil, estigmas, preconceitos e segregação.** Orientador: Raquel Glezer. 1991. 281 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991, p. 115.

¹⁸⁵ *Idem, ibidem*, p. 115.

¹⁸⁶ SILVEIRA, América Xavier da. **O preventório na defesa contra a lepra.** [S. l.]: [S. n.], nov. 1941, p. 32.

¹⁸⁷ *Idem, ibidem*, p. 33.

¹⁸⁸ *Idem, ibidem*, p. 32.

Ao ser retirada imediatamente após o parto, a criança ficará na “pupileira”¹⁸⁹, que a receberá com horas de nascida. De certa forma, a pupileira recebe a criança retirada de zero a dois anos de idade, que ficará sendo monitorada por médicos.

O preventório terá uma “seção infantil” que consiste em acolher crianças de dois a cinco anos de idade. Essa seção deverá ser cautelosamente vigiada, pois a criança aqui recolhida já teve um contato direto com os pais doentes. Apesar de o próprio documento afirmar que para uma infecção a convivência necessária varia de três a cinco anos, a criança também deverá ser monitorada, visto ter que contar com o sistema próprio de defesa contra a doença.

Haveria a instalação do ensino oficial para as crianças internas com curso primário e secundário, “pois todo esforço do Preventório deve reverter na condução de seus educandos ao mundo em que terão de viver.”¹⁹⁰ Deveriam ser ministradas no currículo escolar a educação moral e cívica e o ensino de hábitos de higiene básicos, para ajudá-los com a saúde.

Haviam, também, nos preventórios, o Ensino Profissional para ambos os sexos, sendo que as meninas maiores de 15 anos seriam levadas ao ensino com aprendizagem para os serviços domésticos:

Na prática da arrumação e limpeza da casa, na lavanderia e cozinha, nas enfermarias, na pupileira, costura etc. tendo em mira o lado prático da aprendizagem, pois, quem não sabe aprender não saberá executar e muito menos ensinar a fazer, qualquer que seja o serviço, doméstico ou outro.¹⁹¹

Para os adolescentes masculinos maiores de 15 anos, o ensino seria realizado através de pequenas oficinas como sapataria, carpintaria e noções do trabalho de pedreiro, como pinturas, rebocos e ferragens. Alguns desses trabalhos seriam úteis para as necessidades de uma casa. Ainda dentro do quesito educação e ensino nos preventórios, eram incentivados os exercícios físicos para as crianças menores ou maiores, como “gangorra, balanços, argolas, cordas de nós, barras fixas.”¹⁹² Na imagem a seguir, internos no Educandário, conforme registrado no livro *História da Lepra no Brasil por imagens*.

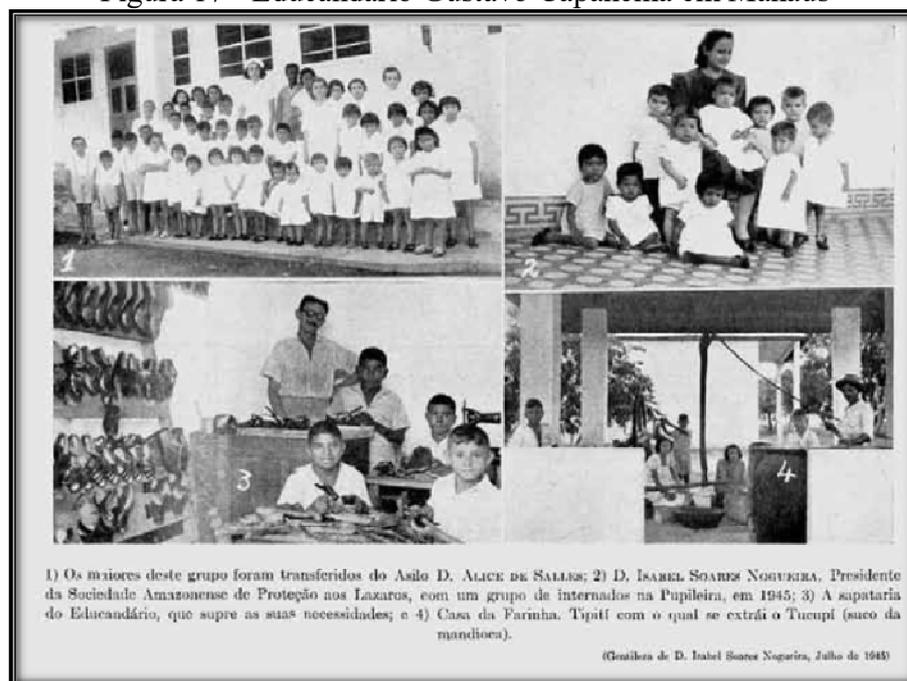
¹⁸⁹ SILVEIRA, América Xavier da. **O preventório na defesa contra a lepra**. [S. l.]: [S. n.], nov. 1941, p. 34.

¹⁹⁰ *Idem, ibidem*, p. 35.

¹⁹¹ *Idem, ibidem*, p. 36.

¹⁹² *Idem, ibidem*, p. 38.

Figura 17 - Educandário Gustavo Capanema em Manaus



Fonte: Araújo (1948, p. 101)

Na constituição das áreas dos preventórios, alguns eram dotados de grande área, por isso os educandos acima de 12 anos de idade eram indicados para a horta ou pomares, onde poderiam produzir para o próprio preventório, da mesma forma que a criação de pequenos animais domésticos (gado leiteiro, galinhas, coelhos etc). Segundo o documento, a hora e a criação de animais deveriam constituir o centro do trabalho profissional porque ajudaria os egressos do preventório na vida para o campo.

É interessante notar sobre o ensino profissional que os trabalhos eram ligados às profissões de subserviência dos internos, tanto das meninas quanto dos meninos. Caso algum tivesse bom desempenho escolar, poderia ir além desses trabalhos manuais? Teriam estes incentivos das sociedades privadas ou do Estado? Ou esses alunos, apesar de ter capacidade e habilidades para ir além desses estudos, ficariam impossibilitados de seguir?

Segundo o documento sobre os preventórios, o desenvolvimento das atividades e do viver dentro da instituição transformariam, depois de algum tempo de funcionamento, o preventório em pequenas cidades, chegando próximo a “casas lares.”¹⁹³

O preventório é um complemento indispensável da colônia de leprosos. Os serviços ali existentes devem obedecer ao “Serviço de Lepra”¹⁹⁴. As sociedades mantenedoras dos

¹⁹³ SILVEIRA, América Xavier da. **O preventório na defesa contra a lepra**. [S. l.]: [S. n.], nov. 1941, p. 39. Sobre as casas lares, formada por internos que não desejassem se afastar do preventório, ficando na instituição, acabariam convivendo com novas crianças internas, formando uma família.

¹⁹⁴ *Idem, ibidem*, p. 40.

preventórios devem fiscalizar os serviços para que o andamento da instituição funcione plenamente em todas as suas estruturas, isto é, da pupileira até o ensino profissionalizante.

Quanto à assistência médica dentro das instituições preventoriais, devem estar conectadas com o Serviço de Lepra, atendendo às orientações dadas por esse órgão. O leprologista da instituição é responsável pelos exames de laboratório e fichamentos necessários para o conhecimento da realidade dos internos. É ele que indica também qual criança deve ser “vigiaada mais de perto pela direção da casa”¹⁹⁵, caso haja alguma suspeita de possível contaminação. Esse médico leprologista é pertencente ao serviço médico do governo onde há o preventório e contará com o serviço de outros profissionais técnicos formado por clínico pediatra, dermatologista-leprologo e dentista.

Sobre a administração interna dos preventórios, caberá à diretoria da Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra fazer sua administração inteira. Três cargos importantes são: administrador(a), responsável pela ordem e disciplina, e seus auxiliares diretos, o almoxarife e escriturário, cada um desempenhando suas funções para o andamento da instituição. Esses cargos podem “ser exercidos por congregações (de preferência) ou por leigos. Em ambos os casos a competência profissional se impõe.”¹⁹⁶

O preventório conta ainda com um “capataz” para o pavilhão dos maiores e para a zona agrícola, um “capataz rural”; e para as oficinas, um “chefe-mestre de ofício”. Todos eram subordinados ao administrador(a). Cabia a este a educação das crianças internas, era quem escolhia os profissionais para atuarem diretamente na educação delas. À direção cabia “prever e prover ao futuro dos internados.”¹⁹⁷

O primeiro preventório brasileiro foi o Asilo Santa Terezinha, que data de 1927 e ficava em São Paulo. Segundo Gomide, “abrigou 233 filhos de lázaros.”¹⁹⁸ O relatório “Histórico da Cooperação Privada no Combate a Lepra no Brasil”¹⁹⁹ informa que o

¹⁹⁵ SILVEIRA, América Xavier da. **O preventório na defesa contra a lepra**. [S. l.]: [S. n.], nov. 1941, p. 40.

¹⁹⁶ *Idem, ibidem*, p. 41.

¹⁹⁷ *Idem, ibidem*, p. 45.

¹⁹⁸ GOMIDE, Leila Regina Scalia. **Órfãos de pais vivos: a lepra e as instituições preventoriais no Brasil, estigmas, preconceitos e segregação**. Orientador: Raquel Glezer. 1991. 281 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991, p. 117. Outra leitura sobre o Preventório Santa Terezinha, consultar: SILVA, Cláudia Cristina dos Santos. **Crianças indesejadas: estigma e exclusão dos filhos sadios de portadores de hanseníase internados no preventório Santa Terezinha – 1930-1967**. Orientador: Maria Luiza Tucci Carneiro. 2009. 216 f. Dissertação (Mestrado em História Social) - Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências, São Paulo, 2009.

¹⁹⁹ FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E DEFESA CONTRA A LEPRAS. **Histórico da cooperação privada no combate à lepra no Brasil**. Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Gustavo Capanema, ministro da Educação e Saúde Pública pela primeira vice-presidente e presidente em exercício da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra, Sra. América Xavier da Silveira. Rio de Janeiro: Papelaria Passos, 1938, p. 49-50.

Preventório Santa Terezinha, dirigido por Margarida Galvão, foi solicitado pelos próprios doentes de lepra que se preocupavam com seus filhos e, por isso, foi construído. Então:

D. Margarida Galvão começou a sua vasta obra auxiliando material e moralmente ao doente interno. Fundou a Comissão Diretora da Associação Therezinha do Menino Jesus, em 1922, com o objetivo de criar um Asilo de preservação, destinado exclusivamente aos filhos sadios dos leprosos, subordinado a uma organização especial de acordo com as prescrições científicas e inspirado na caridade cristã.

O Preventório paulista estava localizado em Carapicuíba, distante 30 quilômetros da cidade de São Paulo, e tinha capacidade para abrigar 300 crianças. Segundo o relatório, abrigou, em 1937, 243 menores, e foi, de certa forma, uma inspiração para que se efetivassem as construções de preventórios em outras áreas da federação brasileira, pois compôs a Campanha de Combate à Lepra.

Esse primeiro preventório foi custeado pela Associação Therezinha do Menino Jesus, fundada em 1922 pela própria Dona Margarida Galvão. Segundo a historiadora Cláudia Cristina Santos, faziam parte dessa associação senhoras da alta sociedade paulista. Essas senhoras tinham como objetivo angariar fundos em prol dos internos. Segundo o Histórico de Cooperação Privada, houve uma grande coleta de dinheiro patrocinada pelo diário “Estado de São Paulo”²⁰⁰, do povo paulista e também teve ajuda da Igreja, com a Liga das Senhoras Católicas.

O segundo capítulo do relatório Histórico de Cooperação Privada no Combate à Lepra no Brasil faz menção à campanha “realizada em setembro de 1933, pela Federação, que congregou todos os Estados, em união de esforços e com o mesmo ponto de vista, dando assim início à grande Campanha Nacional em defesa da raça humana”.²⁰¹ É preciso dizer que ao isolar os filhos sadios dos doentes de lepra em instituições e monitorá-los para ver se podiam apresentar sintomas da doença dos pais é também uma forma de salvaguardar a população sã.

Por isso, é importante ressaltar aqui que os leprosários ou mesmo o preventório ficavam longe dos centros urbanos das cidades onde iriam funcionar, porque o medo da contaminação fazia com que as medidas sanitárias tomadas e efetivadas fossem isolar os

²⁰⁰ FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E DEFESA CONTRA A LEpra. **Histórico da cooperação privada no combate à lepra no Brasil.** Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Gustavo Capanema, ministro da Educação e Saúde Pública pela primeira vice-presidente e presidente em exercício da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra, Sra. América Xavier da Silveira. Rio de Janeiro: Papelaria Passos, 1938, p. 50.

²⁰¹ *Idem, ibidem*, p. 71.

doentes e seus filhos são, assim como observar e fazer exames nos comunicantes dessas famílias com doentes diagnosticados.

A campanha de combate à lepra foi oficialmente uniformizada pela Federação das Assistências juntamente com o Ministério da Saúde. A Federação organizou e instituiu um regulamento a ser seguido por todas as associadas para implementação dos preventórios ou educandários. Era preciso normatizar o funcionamento desses estabelecimentos para que não se afastassem de seus objetivos primordiais, isolar e educar os filhos são. A associação manauara seguiu o modelo que foi estabelecido. O que seria então um preventório?

O “Regulamento dos Preventórios para filhos de Lázarus instalados no Brasil” traz uma definição para os preventórios. Estes eram instituições:

destinadas a acolher, manter, educar e instruir menores sadios, filhos e conviventes de doentes de lepra, desde que não tenham parentes idôneos que queiram assumir esse encargo e que disponham de recursos para educá-los e mantê-los sobre vigilância das autoridades sanitárias competentes²⁰².

Isolá-la nos preventórios era necessário desde o dia em que a criança chegasse ao mundo. Com o seu nascimento, alguns eram batizados e imediatamente retirados e levados para os preventórios. A retirada estava também incrustada dos ideais eugênicos muito evidentes no início do Brasil Republicano, como enfatiza Maria Clementina Cunha *apud* Gomide (1991, p. 101): “evitar o abastardamento da raça, determinando a via pela qual se perpetua a geração de indivíduos são, robustos e belos.” Esse ideal eugênico nada tem a ver com doentes ou doença, por isso ter os preventórios nos locais onde havia doentes de lepra tornava-se importante para evitar o contágio.

No Amazonas, particularmente na cidade de Manaus, a construção do preventório contou com o auxílio de mulheres que compuseram a Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázarus e Defesa contra a Lepra. Duas presidentes da sociedade manauara, Esther Ribeiro e Isabel Soares Nogueira, foram presidentes da sociedade amazonense e diretoras do Educandário Gustavo Capanema.

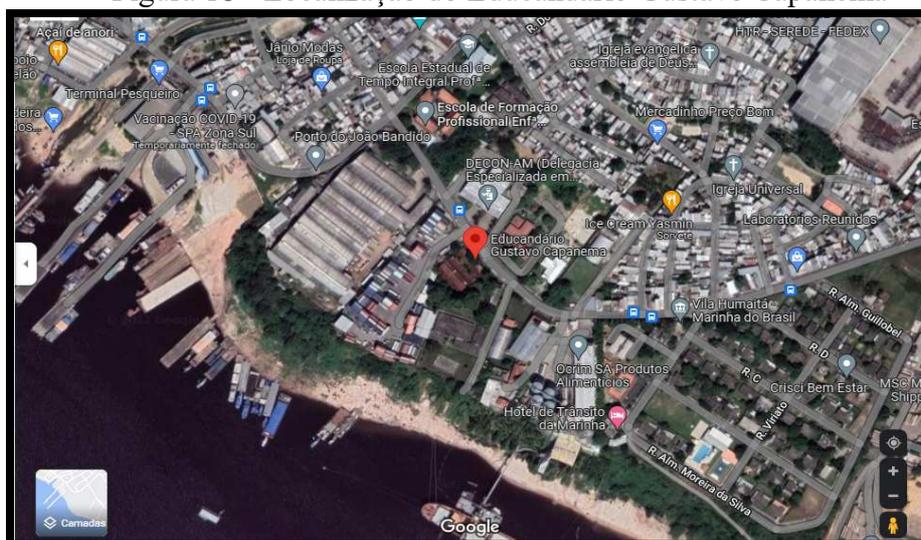
Essas mulheres, junto com suas companheiras, faziam seu trabalho de caridade na cidade de Manaus arrecadando donativos e somas em dinheiro em prol das crianças cujos pais eram internos dos Leprosários Belisário Penna e Colônia Antônio Aleixo. Atuavam também em atendimento no Dispensário na assistência aos comunicantes dos isolados, ajudavam com

²⁰² BRASIL. Ministério da Educação e Saúde. **Regulamento dos preventórios para filhos de lázarus instalados no Brasil**. Rio de Janeiro, 13 de março de 1943, p. 2.

pequenas quantias em dinheiro ou mesmo com a doação de ranchos. Toda a ajuda era patrocinada por suas arrecadações e mensalidades dos sócios ou por doações.

O Educandário Gustavo Capanema em Manaus foi construído com a ação conjunta entre o Governo do Estado do Amazonas, a União, o Município e a Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra. A imagem seguinte demarca sua localização nos dias atuais.

Figura 18 - Localização do Educandário Gustavo Capanema



Fonte: *Google Maps* (2022)

Situado na Colônia Oliveira Machado distante cinco quilômetros do centro da cidade, segundo a historiadora Leila Regina Scalia Gomide, chegou a abrigar 220 internos. O educandário foi projetado para permitir seu funcionamento antes mesmo da conclusão final, pois foi feito por partes. Segundo o “Relatório da Diretoria apresentado ao conselho deliberativo no ano de 1940”²⁰³, a primeira etapa física compreendia:

a administração, creche, diretoria, secretaria, lactário, gabinete médico, gabinete dentário, sala de banhos, enfermarias, e comunidades das Irmãs, passagem coberta, refeitório, copa, cozinha, dispensa e o pavilhão da lavanderia foi concluída e entregue em 2 de agosto deste ano, em sessão presidida pela vice-presidente em exercício, D. Isabel Soares Nogueira.

A empresa responsável pela obra foi a J. A. Santos que venceu a concorrência pública com o menor preço para efetivar a primeira etapa da obra. A empresa também foi aprovada

²⁰³ SOCIEDADE AMAZONENSE DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E DEFESA CONTRA A LEPROSA. **Relatório da Diretoria apresentado ao Conselho Deliberativo**: 1940. Manaus, AM: Imprensa Pública, 1941, p. 25.

pelo conselho deliberativo da Sociedade Amazonense, representada por Dr. Menandro Tapajós e José Nunes de Lima, contou também com a composição do Engenheiro Argemiro Vidal Pessôa e do farmacêutico Waldemar Medeiros.

A segunda etapa composta por “refeitório, passagem coberta, duas salas de aulas, corredor de circulação, rouparia, quarto da guardiã e dois dormitórios com os respectivos sanitários e banheiros.”²⁰⁴ Pelo relatório, observa-se que a cada término das etapas vai aos poucos começando a utilização das dependências do preventório.

Sobre a inauguração oficial, consta, no relatório do Movimento financeiro da Assistência de 1942, que:

Foi realmente, um acontecimento do mais alto relevo, o ato inaugural deste estabelecimento construído em terras da ‘Colônia Oliveira Machado’, com os resultados obtidos na memorável ‘Campanha da Solidariedade’, realizada nesta Capital, por iniciativa da benemérita senhora Eunice Weaver, sob os auspícios do grande Presidente da República Getúlio Vargas e do ínclito Dr. Álvaro Maia, interventor Federal. Foi um acontecimento de maior extensão pela significação da obra realizada, cuja finalidade é abrigar e educar os filhos sadios dos hansenianos. [...] O Educandário abriga atualmente 56 internos de ambos os sexos.²⁰⁵

O Educandário contou com os serviços médicos do leprologista Dr. Menandro Tapajós e do pediatra Francisco Donizetti Gondim, que cuidavam e faziam registros sobre a saúde dos internos no educandário, incluindo a indicação de consultas médicas com outros especialistas caso o interno precisasse do auxílio médico. A seguir, a Figura 19 publicada no Jornal A Tarde, que mostrou imagens da inauguração oficial do Preventório.

²⁰⁴ SOCIEDADE AMAZONENSE DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E DEFESA CONTRA A LEPRÁ. **Relatório da Diretoria apresentado ao Conselho Deliberativo**: 1940. Manaus, AM: Imprensa Pública, 1941, p. 25.

²⁰⁵ SOCIEDADE AMAZONENSE DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E DEFESA CONTRA A LEPRÁ. **Relatório do movimento financeiro relativo ao ano de 1942 e demais documentos devidamente autenticados**. Manaus, AM: Oficina Gráfica do Departamento Estadual de Imprensa e Propaganda, 1942, p. 3.

Figura 19 - Vista Geral do Educandário Gustavo Capanema



Fonte: Jornal A Tarde, 11 de fevereiro de 1942

Nesse mesmo ano de sua inauguração assim estava composta a diretoria da Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra: presidente, Esther Ribeiro; 1ª vice presidente, Isabel Soares Nogueira; 2ª vice presidente, Lasthênia Vasconcelos Péres; 1ª Secretária, Maria Leonor V. de Castro; 2ª secretária, Zulmira Uchôa; 1ª tesoureira, Isabel Araújo da Silva; 2ª tesoureira, Amélia Bugalho de Medeiros, todas essas senhoras com trabalhos sem remuneração.

Ainda estavam construindo no Educandário, o pavilhão dos maiores de doze anos, a casa de empregados e garagem.²⁰⁶ Foi adquirida uma caminhonete para fazer as compras necessárias para o educandário, pois a compra de alimento e abastecimento eram feitos diariamente. A caminhonete ajudava a vencer a estrada até chegar ao centro da cidade para a compra de alimentação. O relatório de 1942 nos fornece ainda a informação de que trabalhavam no educandário como empregados quatro famílias de internos do leprosário de Paricatuba,

No Educandário estão empregadas quatro famílias, cujos chefes foram recolhidos ao lazareto, das quais 12 filhos recebem educação e instrução e tratamento de que se

²⁰⁶ SOCIEDADE AMAZONENSE DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E DEFESA CONTRA A LEpra. **Relatório do movimento financeiro relativo ao ano de 1942 e demais documentos devidamente autenticados.** Manaus, AM: Oficina Gráfica do Departamento Estadual de Imprensa e Propaganda, 1942, p. 9.

achavam privados por viverem na mais negra miséria, completamente abandonados.²⁰⁷

A diretora do Educandário encontrou uma forma de ajudar financeiramente essas famílias, para que conseguissem o mínimo de renda para sobreviver, uma vez que o provedor estava internado no leprosário. De certa forma, essa era a realidade de algumas famílias cujo provedor fora diagnosticado e isolado no leprosário. O relatório refere que as senhoras da Sociedade Amazonense recebiam, semanalmente, em uma sala do Departamento de Saúde algumas dessas famílias que precisavam de apoio.

O relatório de 1942 descreve a inauguração do Educandário Gustavo Capanema aparece em suas páginas agradecimentos para dona Eunice Weaver, que veio duas vezes a cidade de Manaus, uma para dar maior visibilidade para a Campanha da Solidariedade e depois veio para a inauguração do Educandário. Os homens, no relatório, são chamados de “protetores da Sociedade”, que são o Presidente Getúlio Vargas, por ter enviado verbas para a construção do preventório, e o Interventor Federal Álvaro Maia a quem a diretoria chama de “dedicado amigo”. Cada um contribuiu para que a obra do Educandário fosse realizada. A Figura 20 apresenta imagens do Educandário Gustavo Capanema.

²⁰⁷ SOCIEDADE AMAZONENSE DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E DEFESA CONTRA A LEPROSA. **Relatório do movimento financeiro relativo ao ano de 1942 e demais documentos devidamente autenticados.** Manaus, AM: Oficina Gráfica do Departamento Estadual de Imprensa e Propaganda, 1942, p. 9. Item: auxílio aos circunstantes.

Figura 20 - Educandário Gustavo Capanema



Fonte: História da Lepra no Brasil (1948, p. 138)

Há ainda palavras de agradecimento às demais autoridades federais, estaduais e municipais, ao comércio e ao povo amazonense que ajudou financeiramente no custeio da construção do preventório e na compra de equipamentos para seu funcionamento. Ressaltam-se aqui alguns nomes de empresas e de pessoas que contribuíram para o Educandário Gustavo Capanema: J. G. Araújo e Cia. Ltda., Central de Ferragens, Banco Nacional Ultramarino, Banco do Brasil, Matos Areosa e Cia., Banco Inglês, Banco Popular de Manaus, Rufino Irmãos, J. A. Leite, J. Soares e Cia., Agesislau Araújo, Abreu e Rego (Casa Colombo), Fábrica Minerva, Henrique Salatiel de Carvalho, Bazar das Novidades, J. S. Amorim, Waldemar Pinheiro, Mandel Montenegro, Casa 22 Paulista, Afonso Costa, A. Benoliel, Felipe Sarda, Adalgisa de Vries, Agostinho da Costa Coimbra, C. G. Brownes, Fábrica Minerva e Paulo Montenegro. Ainda fizeram doações a prefeitura de Itacoatiara, Coari e Jornal do Comércio, dentre outros.

O Jornal "A Tarde", em 1942, ao noticiar matéria sobre a inauguração do Educandário Gustavo Capanema²⁰⁸, expõe os custos para a construção de 700:000\$000, tendo sido

²⁰⁸ JORNAL A Tarde, 1 fev. 1942, p. 1.

500:000\$000 em contribuições do governo, 186:000\$000 da Campanha da Solidariedade e 14:000\$000 da Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros.

O relatório da Diretoria de 1943 cita o Decreto-Lei n.º 4.827, de 12 de outubro de 1942, do Presidente da República Getúlio Vargas, que dispõe, em seu artigo 1º, que as instituições assistenciais de caráter particular, bem como as suas filiadas, estão integradas à Campanha Nacional contra a Lepra. No seu artigo 2º determina que as filiadas à federação em todo o território nacional podem fundar e administrar preventórios com a finalidade de criar e educar os filhos são dos lázaros, “assim como dar assistência a essa criação e educação quando possam ser feitas no lar.”²⁰⁹

No seu artigo 3º, tanto a Federação como as filiadas podem ampliar os seus serviços conforme as rendas arrecadadas com a doação popular, contando também com o auxílio oficial. No parágrafo único, essa subvenção federal, assim como a dos Estados, será concedida anualmente. No artigo 4º, a Federação terá seu estatuto assim como as suas filiadas terão estatutos próprios.

Ainda nesse relatório de 1943 consta que o Pavilhão de Recreio foi denominado de “19 de Abril” em homenagem ao presidente Getúlio Vargas, que faz aniversário nessa data. O presidente é ressaltado como grande edificador do educandário. Ademais, por aumento dos preços do material da construção, ainda estão por terminar o “pavilhão da observação e o pavilhão dos meninos, o pavilhão dos funcionários e a garagem”²¹⁰.

Por intermédio e auxílio do Ministério da Agricultura, foi preparado um hectare de terra para plantação de macaxeira e mandioca no Educandário. Essa horta era orientada pelo agrônomo Vinicius Rocha.

Neste ano de 1943, a matrícula atingiu 63 internos nas dependências do Educandário Gustavo Capanema, sendo “36 do sexo feminino e 27 do sexo masculino.”²¹¹ As crianças em idade escolar recebem instrução e os programas de ensino primário são fiscalizados pelo Departamento de Educação e Cultura. Observa-se, na imagem abaixo, crianças internas do Educandário Gustavo Capanema em Manaus.

²⁰⁹ NOGUEIRA, Isabel Soares. **Relatório da Diretoria apresentado ao Presidente e mais membros do Conselho Deliberativo da Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra:** 1943. Manaus, AM: Oficina Gráfica do Departamento de Imprensa e Propaganda, 1944.

²¹⁰ *Idem, ibidem*, p. 12.

²¹¹ *Loc. cit.*

Figura 21 - Crianças internas do Educandário Gustavo Capanema



Fonte: Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra (1943, p. 10)

Ainda na exposição de 1943/1944²¹², o relatório sobre a Assistência Social e o Juizado Titular de Menores sinaliza que o preventório em funcionamento na cidade é fiscalizado por esse órgão.

Foi no Diário Oficial do Estado de 1941²¹³ que foi publicado o “Regulamento dos preventórios para filhos sadios de lázaros instalados no Brasil”, pensado pelos médicos Ernani Agrícola e H. C. Sousa Araújo, Sr. Antônio Pereira Leal e Eunice Weaver, presidente da Federação das Sociedades e Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra. Constava, nesse regulamento, as regras gerais para admissão nos Preventórios, no inciso segundo, que assim dispunha:

- a) Os nascidos nos leprosários;
- b) Os que se acharem em focos que ofereçam maior perigo de contágio;
- c) Os mais necessitados, por falta absoluta de recursos ou assistência;
- d) Os de mais tenra idade;
- e) Os que não possam ser submetidos a vigilância adequada.

Atendendo esses requisitos para a entrada, eram inscritos no livro geral de matrícula institucional. No Educandário Gustavo Capanema, quem registrava era o guarda-livros. Havia também limites ou situações especiais para admissão no preventório como, por exemplo, a idade máxima de homens até 15 anos e mulheres até 18 anos. Essas formas de entrada no preventório só poderiam ser mudadas por entendimento da direção do preventório ou motivos de ordem administrativa, desde que fossem aprovados pela autoridade sanitária competente.

²¹² MAIA, Álvaro Botelho. **Exposição ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas presidente da República (maio de 1943/julho de 1944)**. Manaus, AM: Interventoria Federal no Estado do Amazonas, 1944, p. 110.

²¹³ AMAZONAS. Regulamento dos preventórios para filhos de lázaros instalados no Brasil. **Diário Oficial do Estado**, Manaus, 12 abr. 1941, p. 3.

Toda movimentação de entrada e saída de internos é referida nos relatórios semestrais e anuais da Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra.

Quanto aos quesitos exigidos para saída ou baixa no preventório, eram: falecimento; a contaminação por lepra; limite de idade; casamento; a existência de parentes que pudessem cuidar e educar a criança interna; ou indisciplina grave. Essas formas de “saída” só eram válidas com o aval da autoridade sanitária. O limite de idade máxima para ficar no preventório era 18 anos para os homens e 21 anos para as mulheres.

O preventório teve um corpo técnico formado por médico clínico pediatra, médico dermatologista-leprólogo, dentista, enfermeira nutricionista, educador e agrônomo ou capataz rural e estes ajudavam nas atividades do preventório. Cabia ao médico clínico-pediatra examinar os doentes e fazer o acompanhamento da saúde.

Cabia também ao educandário dar educação formal para os internos, por isso no próprio regulamento são listados os serviços educacionais que deveriam funcionar no preventório, conforme o artigo 20:

- a) jardim de infância;
- b) primário, de acordo como programa oficial;
- c) escola doméstica, em todas as duas múltiplas atividades;
- d) pequenas lavouras e trabalhos de campo;
- e) artes e ofícios.

Caso alguma criança se destacasse nas letras, artes ou ciência, a direção arcaria com as despesas dos estudos para aprofundamento do conhecimento do interno. No preventório haveria o curso de cultura física e educação moral e cívica, para incentivar o culto à pátria e à bandeira nacional (art. 22). Todos os programas e horários das aulas foram previamente apresentados à direção para registro e devida aprovação. Após a aprovação, era colocado em prática dentro do preventório.

Um ponto interessante que cabe ser ressaltado é que tão logo o preventório fosse instituído, este deveria fazer o ensino para homens e mulheres com objetivos determinados. As meninas ficariam com aulas que direcionavam para o trabalho doméstico e os meninos com aulas de sapataria, costura e noções de pedreiro. Chegados os anos 1950, esse ensino profissional foi mudando de forma, como veremos mais à frente.

Na Mensagem de Governo de 1943, surge uma nova organização em Manaus atribuída ao Diretor da Saúde referente ao combate à lepra. Concluídas as obras finais da Colônia Antônio Aleixo, houve a organização por parte do Estado para o novo dispensário, e o modelo

tripé vai ficando a sua estrutura e aparato para barrar a contaminação e disseminação da lepra em Manaus.

No Boletim de divulgação do Departamento de Saúde n.º 12, de 1948²¹⁴, informa que foram internadas no Preventório cinco crianças e que existiam no Educandário Gustavo Capanema 114 internos. Segundo o Boletim n.º 13²¹⁵, também de 1948, 11 crianças foram internadas no preventório e no total eram 123 crianças internas. No ano seguinte²¹⁶, o departamento faz uma descrição mais detalhada do quantitativo de crianças no Educandário, como se observa no Quadro a seguir.

Quadro 11 - Educandário Gustavo Capanema, 1949

Crianças internadas	8
Total de internados existentes	142
Visitas realizadas pelo:	
Dermatologista	4
Pediatra	4
Otorrinolaringologista	1
Dentista	4
Oculista	1
Criança atendida pelo:	
Dermatologista	8
Pediatra	1
Otorrinolaringologista	8
Oculista	2
Dentista	10

Fonte: Departamento de Saúde do Amazonas (1949)

Conforme os dados acima, o Educandário segue com a internação e a assistência a essas crianças isoladas. Conta com a parceria de vários profissionais da saúde, como dentista, oftalmologista, otorrinolaringologista, dermatologista e pediatra, que prestam serviço às crianças internas.

A Revista Sintonia, que tinha circulação pela elite da cidade, traz, na edição de outubro de 1951, um editorial sobre o Educandário Gustavo Capanema. Como há uma preocupação com a educação feminina, ensinando algumas comidas, dando dicas sobre vestimenta etc., trata o Educandário através do trabalho feminino da Sociedade Amazonense. Destaca a atuação da diretora, D. Isabel Soares Nogueira, e indica que, no Educandário, 716 crianças foram “recebidas” até a data de 1951. Ao mostrar o trabalho realizado à frente do

²¹⁴ SILVA, Alberto Carreira da. **Boletim de Divulgação do Departamento de Saúde do Amazonas**, Manaus, AM, n. 12, p. 13, maio 1948.

²¹⁵ *Idem, ibidem*, p. 5.

²¹⁶ SILVA, Alberto Carreira da. **Boletim de Divulgação do Departamento de Saúde do Amazonas**, Manaus, AM, n. 21, p. 5, fev. 1949.

Educandário, tem como objetivo pedir contribuição para as realizações dessas mulheres que dirigem o preventório.

Descreve o caráter “divino” nesse trabalho da Sociedade Amazonense em cuidar e dar educação digna às crianças do Educandário. Ressalta que nesse ano de 1951 haviam 218 crianças de ambos os sexos internadas no preventório, que eram cuidadas por duas amas, quatro guardiãs, doze professoras e dois técnicos. As crianças recebiam cuidados dentários, oftalmológicos, pediátricos e de otorrinolaringologista.

Quanto à educação no preventório, a revista destaca que as crianças frequentam o Jardim de Infância e depois o curso primário, e que a educação dentro do Educandário Gustavo Capanema tinha por objetivo “entregar as crianças à sociedade aptas a uma vida sã e produtiva; ali se ministram conhecimento de jardinagem, pequena agricultura, criação de animais domésticos e de avicultura”²¹⁷, e enfatiza que os resultados são excelentes.

Os alunos ainda produzem farinha de mandioca, preparada na casa de farinha do Educandário e também produzem calçados na sapataria. Para as meninas, além do trabalho agrícola, aprendem afazeres domésticos e trabalhos de agulha. Ao fim da matéria, a revista pede a ajuda dos leitores para fazerem doações a esse trabalho.

A mensagem de governo de 1952²¹⁸ informa sobre a inauguração, em janeiro, de um grupo escolar chamado Murilo Braga para atender as crianças do Educandário, mas não informa o endereço da escola ou a quantidade de crianças atendidas durante o ano letivo.

A revista Sintonia de janeiro/fevereiro de 1952 traz um poema, que é transcrito na íntegra:

Caridade

(As Damas de Proteção aos Lázaros)

És a paz, o perdão; és murmúrio de prece...

No cárcere obscuro és a tea de luz.

Da esperança a centelha na alma que padece...

- Cirerenu ajudando a carregar a cruz.

És a gota de orvalho na flôr que emurchece;

Primavera florindo os ramos quasi nus;

Reflexo de vida num olhar que fenece...

- Verônica enxugando o rosto de Jesus.

No deserto a vida és o oásis encontrado.

São Vicente de Paula buscando, cansado,

As crianças entregues às noites horrorosas.

És Linda, não, amor; és tudo o que consola,

²¹⁷ SINTONIA, Manaus, ano 5, n. 51, out. 1951.

²¹⁸ MAIA, Álvaro. Mensagem de Governo à Assembleia Legislativa do Amazonas: sessão de abertura em 15 de março de 1952. **Diário Oficial do Estado do Amazonas**, Manaus, AM, 1952, p. 79.

És o beijo fraterno acompanhado a esmola.
És de Santa Isabel o milagre das rosas.

Cícero MONTEIRO FILHO
Paricatuba, I/I/52.

O relatório da diretoria de 1954 da Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra registra que o Educandário funcionou com “aulas de música, datilografia, trabalhos manuais e sapataria”²¹⁹. Havia também nas suas dependências um clube agrícola, chamado “Clube Agrícola Eunice Weaver”, onde os internos praticavam a plantação de verduras e árvores frutíferas. As hortaliças colhidas nas plantações eram usadas no preparo das refeições servidas dentro do Educandário. Ao todo, constam nesse ano como internos, 214 crianças e jovens.

Nesse relatório também foi destacado que dois casamentos foram realizados no preventório:

Em 26 de junho, efetuaram-se dois casamentos de duas mocinhas mais velhas, com dois rapazes trabalhadores e bôa conduta, sendo as cerimônias civil e religiosa praticadas na sede do preventório com grande assistência de pessoas gradas e autoridades federais, estaduais e municipais, muita das quais paraninfaram os atos.

O que se pode observar é a visibilidade para as autoridades que participaram da festa, fazendo desse fato social um acontecimento para gerar a presença dessas autoridades, e o intuito seria mantê-las próximas, uma vez que muitas eram contribuintes do Educandário. Havia também uma questão de sociabilidade, visto ser uma festa da qual todos os presentes participaram.

Nesse mesmo ano de 1954, o Educandário teve a visita do Dr. Miguel Couto Filho, Ministro da Saúde, que adentrou às dependências do preventório, tirando suas próprias impressões sobre a organização e o funcionamento. O relatório destaca também as visitas de:

Eunice Weaver, Presidente da Federação; Dr. Thomaz Pompeu Rossas, Diretor do Serviço Nacional de Lepra; Dr. Célio Mota, Superintendente do Serviço de Lepra na Amazônia; Dr. Hélio Paracampos, Chefe do dispensário Itinerante de Manaus; Dr. Necker Pinto, Diretor do Serviço Nacional da Criança; Dr. Ernani Braga, Diretor do Serviço Nacional de Saúde; Dr. Arthur Cesar Ferreira Reis, Superintendente do Plano de Valorização Econômica da Amazônia; Dr. Newton Vialves, Chefe da Divisão da S.P.V.E.A do Amazonas; Dr. Mário Ferreira, médico do Departamento Nacional da Criança e Dra. Gertrudes Lutz, do FISI²²⁰.

²¹⁹ NOGUEIRA, Isabel Soares. **Relatório da Diretoria da Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra, apresentado ao Exmo. Sr. Ministro da Educação e Cultura**: 1954. Manaus, AM: Tipografia Reis, 1954, p. 8.

²²⁰ *Idem, ibidem*, p. 11.

A visita desses diretores e demais autoridades trouxe como benefício a criação de um novo acordo realizado entre a Sociedade de Assistência e a Superintendência do Plano de Valorização Econômica da Amazônia²²¹, cujo diretor era o Dr. Arthur César Ferreira Reis, para que o Educandário fosse equipado para melhorar o ensino profissional. Esse acordo, segundo o relatório, foi celebrado em 2 de junho em Belém do Pará. Um outro acordo foi assinado em 15 de junho para a construção de um pavilhão para oficinas. Ambos os acordos eram uma forma de a SPVEA ajudar o Educandário a manter a educação e o isolamento dos filhos.

Observamos, através da pesquisa realizada, que as políticas de combate à lepra em Manaus enfrentaram vários desafios para serem colocadas em prática. Os acordos realizados ao longo do período estudado foram importantes para a base dos projetos do leprosário, dispensários e preventórios entrarem em funcionamento.

O funcionamento dos serviços enfrentaram e acompanharam as duras realidades econômicas da região, ora com recursos, ora com problemas sérios, como exposto no capítulo sobre as matérias jornalísticas em que a fome dentro dos leprosários era latente e escancarada nos jornais para a população da cidade.

A partir do final dos anos 1950 e início dos anos 1960, a doença – que até aqui requereu um aparato de isolamento dos doentes, dos filhos sadios e o acompanhamento dos comunicantes – vai tomando outras proporções, principalmente quando novas medicações apresentam resultados mais eficazes para os doentes. Infelizmente, isso não quer dizer que houve um melhoramento imediato dentro das duas leprosarias; ao contrário, o número de casos da doença aumentou, e a fome e a falta de medicamentos assombravam os doentes isolados. A mensagem de governo de 1955 de Plínio Coelho Ramos expõe que a lepra constitui um grave problema, pois ano a ano tem maior intensidade e para os técnicos da saúde assume aspectos de epidemia.²²²

A partir do final de 1950 e início de 1960, novos métodos de combate para a lepra vão surgindo e sendo difundidos no Brasil. A Campanha Nacional Contra a Lepra começa a ser amplamente difundida pelos leprologistas. Quais mudanças chegariam para tratar a doença com a CNCL de 1956?

²²¹ PARÁ. Acordo firmado entre a SPVEA e a diretoria do Educandário Gustavo Capanema para a implementação dos equipamentos para os cursos a serem desenvolvidos nas dependências do educandário. **Diário Oficial do Estado**, Belém, ano LXII, n. 17.630, 4 jun. 1954, p. 1-13.

²²² COELHO, Plínio Ramos. **Mensagem de Governo apresentada à Assembleia Legislativa do Amazonas**. Manaus, AM, 1955, p. 65.

Dr. Orestes Diniz, diretor do Serviço Nacional de Lepra, ao apresentar o Manual de Leprologia de 1960, ressalta que:

A instituição, em 1956, da Campanha Nacional contra a Lepra, baseada em novos conceitos que modificaram os métodos de controle até então adotados, exigiu de imediato o aproveitamento, em larga escala, da classe médica, visto que o empreendimento era e é de vastas proporções, devendo atingir todas as regiões do país assolados pela endemia leprosa.²²³

Segundo o Manual citado, por decisão do Governo Federal e intermédio do Serviço Nacional de Lepra, um novo estilo de ação seria colocado em prática, utilizando-se de um novo aparato, em que a profilaxia e a prevenção da doença seriam realizadas com o trabalho do médico leprologista e demais médicos. Sobre esse novo sistema, assim refere o Dr. Diniz:

A campanha adotou como princípio, alcançar, na escala mais elevada possível, o diagnóstico precoce da moléstia, o tratamento profilático de todos os casos infectantes e a aplicação de recursos capazes de elevar a resistência das pessoas expostas ao contágio, sem descurar, contudo, dos demais aspectos do problema. Em sua execução, baseia-se na doutrina de que o controle da lepra, como todo problema de saúde pública, deve ficar a cargo das organizações médico-sanitárias não especializadas, de âmbito local, em obediência aos mais modernos princípios de administração e organização sanitárias.²²⁴

As novas medidas seriam uma associação de leprologistas, médicos sanitarista ou clínico geral, formando um grupo de trabalho. Atuariam em uma unidade médica, podendo ser um dermatologista de um centro de saúde, de um ambulatório ou de um hospital geral e até mesmo um sanitarista de um posto médico. Segundo o Dr. Diniz:

Essas unidades médicas, devidamente orientadas e preparadas, tem a incumbência de tratar os casos de lepra conhecidos e residentes nos locais de seu âmbito de ação ou aqueles que funcionalmente lhes competem assistir; reexaminar periodicamente os respectivos comunicantes; encaminhar ao leprologista, encarregado do grupo, os casos que julgarem duvidosos ou difíceis de diagnosticar. Instruindo-se elas próprias a respeito dos aspectos clínicos e sanitários da lepra, poderão, ainda mais, realizar a educação sanitária dos doentes e da população em geral.²²⁵

Ao fazer a leitura do Manual de Leprologia de 1960 e observando a incidência de casos de lepra existentes na cidade de Manaus e os problemas enfrentados pelos internos nos leprosários e os que faziam acompanhamento no dispensário, sejam eles apenas comunicantes ou possíveis novos casos de doentes já contagiados, o crescimento urbano de Manaus e a falta

²²³ DINIZ, Orestes. **Manual de Leprologia**. Rio de Janeiro, RJ: Serviço Nacional de Lepra, 1960, p. 5.

²²⁴ *Idem, ibidem*, p. 22.

²²⁵ *Idem, ibidem*, p. 22.

de um aparato médico para os municípios distantes, a cidade de Manaus contava com dois médicos leprologistas, como fazer para colocar as novas medidas de combate à doença em ação?

A realidade vivida era bem diferente do sudeste do país, inclusive não havia um curso de medicina na Universidade do Amazonas, então como suprir a falta de profissionais leprologistas e até mesmo de médicos sanitaristas ou clínico geral? Era preciso continuar contando com o envio de médicos de outros estados para trabalhar aqui. Apesar das Mensagens de Governo informarem que havia desde 1945 uma movimentação para aqui ser criado o curso de medicina, nada saiu do papel.

O modelo tripé continuaria a ser um dos pontos primordiais para tratar os doentes. Em 1960, contávamos com o Dispensário Alfredo da Matta, os dois leprosários Belisário Penna e Antônio Aleixo e o preventório Educandário Gustavo Capanema.

Uma publicação do Dr. Orestes Diniz, “Profilaxia da Lepra (evolução e aplicação no Brasil)” enfatiza que os preventórios deveriam tratar outras crianças e não somente os filhos são dos doentes de lepra, pois tratar somente os filhos dos diagnosticados com lepra era, de certa forma, contribuir com a estigmatização dessas crianças. O objetivo agora, a partir dos anos 1960, era abrir os preventórios para crianças provenientes de outras fontes, transformando-os aos poucos em órgãos educacionais gerais.²²⁶

Apesar das novas ações tomadas para a política de combate à lepra no Brasil a partir de 1960, era preciso enfrentar a dura realidade da nova jornada, ou seja, cada estado apresentava suas realidades econômicas e a do Amazonas, como informado anteriormente, era enfrentar novos desafios. E a política de desativação, implantada a partir do final dos anos 1980, será abordada no próximo capítulo.

²²⁶ DINIZ, Orestes. Profilaxia da lepra: evolução e aplicação no Brasil. **Boletim do Serviço Nacional de Lepra**, Rio de Janeiro, 1960, v. 19, n. 1, p. 7-135, 1960.

3 POLÍTICA DE DESATIVAÇÃO DO MODELO TRIPÉ NO BRASIL E EM MANAUS

O objetivo deste capítulo é analisar a desativação das políticas de combate à lepra baseadas no modelo tripé que fora empregado no Brasil e em Manaus. Essa desativação foi um processo que começou principalmente depois do uso da sulfona, medicamento que apresentou avanço e mudança sobre o saber médico para com a doença, e significou também o aparecimento de novos medicamentos. A partir da sulfonoterapia, houve a cura de pacientes, e o próprio modelo baseado no tripé mostrou que, apesar de toda a estrutura montada para combater a lepra, não foi suficiente para deter o avanço da doença; ao contrário, novos casos apareciam em várias partes do país.

A sulfona começou a ser empregada para o tratamento, segundo o Manual da Lepra de 1960, quando foi utilizada pelos médicos Faget e Erickson, além de outros, no *United States Marine Hospital* de Louisiana em 1941. Desde essa data, a sulfonoterapia expandiu-se como tratamento por apresentar resultados melhores do que o Promin. Dentre os medicamentos à base de sulfona utilizados no Brasil destacam-se: Avlosulfon, Liosulfona, Dileprone, Disulone e Hyrganol.²²⁷

Com o avanço científico para o conhecimento da doença, o próprio Serviço Nacional da Lepra publicou vários trabalhos e pesquisas sobre os estudos da Lepra no Brasil. Alguns mostraram que o modelo tripé não foi suficiente para resolver ou controlar a doença no país. Sobre isso, o Dr. Fausto Castelo Branco escreve:

Os coeficientes de morbidade em ascendência evidenciam com clareza que a tripeça aqui não se mostrara suficiente para resolver o problema. E a essa conclusão chegaram os leprólogos do Brasil quando, em janeiro de 1956, reunidos em Belo Horizonte, redigiram e divulgaram uma ‘Declaração de Princípios’ que textualmente rezava: ‘evidentemente o agravamento da endemia através do constante aumento do coeficiente de prevalência em demonstrar que o método de ação profilática necessita reajustar-se às novas aquisições científicas, operadas nesse campo da medicina’. Idêntico ponto de vista resultou da V Reunião dos Leprólogos Brasileiros, em Cambuquira, em maio de 1957, ao ‘salientarem o desejo unanimemente manifesto de encontrar-se condições de trabalho que infundam novo vigor e, mais especificamente, definido dinamismo às medidas profiláticas de combate a lepra’.²²⁸

O aumento dos casos acontecia não apenas em Manaus, visto que o Dr. Fausto Castelo Branco externa para o público presente no congresso que a tripeça não foi suficiente para

²²⁷ DINIZ, Orestes. **Manual de Leprologia**. Rio de Janeiro, RJ: Serviço Nacional de Lepra, 1960, p. 105.

²²⁸ CASTELO BRANCO, Fausto G. **Campanhas sanitárias e Campanha Nacional contra a lepra**. Rio de Janeiro, 1965, p. 12-13.

combater a contaminação, haja vista que novos casos seguiam aparecendo. Para a nossa cidade, temos que levar em consideração que os jornais locais expuseram uma situação de calamidade entre os anos 1950 e 1960, chegando a faltar alimentos, medicamentos e até mesmo atendimento médico aos doentes internados nos leprosários, e o aumento de novos casos evidenciavam que o modelo tripé apresentava problemas.

Sobre os problemas enfrentados em nossa região, a mensagem de Governo de 1955 de Plínio Coelho Ramos²²⁹ assim se refere aos leprosários da cidade:

os dois leprosários de Manaus, pelo que nos dá a conhecer [...] assemelham-se às prisões dos tempos medievais, onde os reclusos eram punidos com a tortura da fome, da sede e do desconforto geral. Os carrascos daquelas remotas épocas perderam longe, em selvageria, para os nossos governantes de ontem! [...] não houve uma só alta de pacientes nem definitiva nem provisória, nem um caso de cura.

Fica evidente, em suas palavras, que havia uma disputa de poder entre o novo governador Plínio Coelho e o seu antecessor Álvaro Maia, e essas disputas políticas são pouco exploradas em nossa historiografia regional, mas fica evidente que quem sofre com a falta de recursos ou descaso dos governantes que operam a administração pública governamental são os doentes internados nas leprosarias da cidade.

Na mensagem de 1956, Plínio Coelho diz que o governo iria tomar todas as providências para assinar convênio entre o Estado e o Serviço Nacional de Lepra porque “os leprosários passaram à responsabilidade do Serviço Nacional de Lepra, entregando o Estado Cr\$ 8.000.000,00 (oito milhões de cruzeiros).²³⁰ Houve nesse ano o restabelecimento de gêneros alimentícios da carne e do peixe para as leprosarias. Como os internos das leprosarias enfrentaram os novos momentos da Campanha Nacional Contra a Lepra?

Nesses novos tempos para pensar nas políticas para o combate à doença e para tratá-la, surgem as campanhas e tornam-se tema de congressos e encontros da classe médica o conceito de campanhas. Laurinda Maciel²³¹ afirma:

Nos periódicos médicos e nos diversos escritos de leprologistas, podemos observar uma característica constante no que diz respeito ao uso da terminologia ‘campanha’. Trata-se de classificar como ‘campanha’ qualquer medida de caráter profilático,

²²⁹ RAMOS, Plínio Coelho. **Mensagem de Governo apresentada à Assembleia Legislativa do Amazonas**. Manaus, AM, 1955, p. 69.

²³⁰ *Idem*. **Mensagem de Governo apresentada à Assembleia Legislativa do Amazonas**. Manaus, AM, 1956, p. 21-22.

²³¹ MACIEL, Laurinda Rosa. **Em proveito dos sãos, perde o lázaro a liberdade: uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962)**. Orientador: André Luiz Vieira de Campos. 2007. 380 f. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal Fluminense, Programa de Pós-Graduação em História, Rio de Janeiro, RJ, 2007, p. 261.

utilizada para o combate à lepra. Isto significa que o conceito não aparece restrito às medidas implementadas efetivamente num tempo e lugar específico.

O Dr. Fausto Castelo Branco, no seu documento sobre as campanhas sanitárias, deixa claro que elas têm como objetivo combater as doenças endêmicas com elevadas prevalências e incidências representando perigo para a população. Cita as campanhas para erradicar a varíola do território brasileiro, a campanha contra a ancilostomose, malária, leishmaniose, boubá, doença de Chagas, tuberculose, esquistossomose, bócio endêmico, brucelose, hidatidose e lepra²³². Em outras palavras, o objetivo principal das campanhas era salvaguardar a população das doenças.

O surgimento da Campanha Nacional Contra a Lepra é fruto do progresso da ciência médica, das pesquisas e avanços no terreno da leprologia, dos debates e reuniões dos congressos realizados sobre as políticas de combate à lepra no Brasil. Segundo o Dr. Castelo Branco, houve seguramente o ocultamento dos enfermos, por força da drástica medida de isolamento compulsório, fator que contribuiu para que a doença se disseminasse por todo o território brasileiro.²³³

Em Manaus não foi diferente. Algumas pessoas que tinham a doença preferiam ocultar para não serem isoladas nos leprosários. Antes da CNCL, a ordem era: uma vez diagnosticado, ser isolado na leprosaria, não importando a idade, como informa, em entrevista oral, o senhor Edgilson Barroncas²³⁴, que foi isolado compulsoriamente aos dez anos:

“É vim pra Colônia Antônio Aleixo em 17 de outubro de 1955. Que na época em que nós éramos diagnosticados éramos obrigados por lei a ser internado né. E vim pra Colônia indo pra uma casa de família, que na época existia pavilhões das crianças, dos meninos, das meninas só que quando eu cheguei que os pavilhões estavam cheios e eu fui morar na casa de uma família que por sinal o esposo dessa senhora era o prefeito da Colônia que na época tinha prefeito, tinha delegado, tinha tudo isso né! E eu fui... chegou ao ponto que eu tive que morar na delegacia porque eu era visto como rebelde (risos). Eu não aceitava aquelas determinações né. [...] Eu não entendia que era a lei. Eu tinha 10 anos de idade”.

²³² CASTELO BRANCO, Fausto G. **Campanhas sanitárias e Campanha Nacional contra a lepra**. Rio de Janeiro, 1965, p. 5-6.

²³³ *Idem, ibidem*, p. 11.

²³⁴ BARRONCAS, Edgilson. **Isolamento compulsório em Manaus**. [Entrevista concedida a] Adriana Brito Barata Cabral. Colônia Antônio Aleixo, Manaus, AM, 19 abr. 2019. A transcrição da entrevista está documentada com a assinatura do termo de autorização arquivada no Laboratório de História Oral da PUCRS.

A partir da instituição da Campanha Nacional Contra a Lepra e do uso das novas medicações, esse isolamento será posto em xeque por vários motivos, dentre eles a falta de recursos, pois investir novamente no modelo tripé, segundo o documento do Dr. Castelo Branco, tornaria oneroso para os estados e agravaria o problema da disseminação da doença.

Ao se pronunciar sobre a Campanha Nacional Contra a Lepra em 1957, o Dr. Orestes Diniz alerta para a diminuição de verba destinada aos serviços de saúde pública. Afirma que, “diante de uma situação destas, não é possível pensar-se em pedir tanto dinheiro, para realizar uma obra baseada neste costume antigo de luta contra a lepra.”²³⁵, isto é, seria oneroso para os Estados e para a União construir novos leprosários, dispensários e preventórios, porque o aparecimento da doença continuava em todo o território nacional. Sobre isso, o Dr. Diniz assim se manifestou:

Na realidade, o problema de lepra é um problema nacional. Começa nos pampas rio-grandenses, para atingir o seu máximo de gravidade na Amazônia, não poupando nesse intervalo nenhuma região da Pátria. É um problema que se expressa por toda parte, através de números altos, oferecendo-nos, muitas vezes, panoramas melancólicos, como acontece na Região da Amazônia, em que o mal assume proporções insólitas, proporções que prenunciam um futuro grave para a nossa raça. Também no centro do País, em que, embora os índices sejam menores, o número, a massa de doentes existentes é apavorante.²³⁶

Observando o alto índice de casos, o uso da nova medicação, os estudos atualizados sobre os avanços da doença e, claro, os cortes no orçamento para as políticas de combate à lepra em todo território nacional, os médicos do SNL realizaram no Rio de Janeiro a assinatura de um convênio para a implantação da primeira fase da campanha no Rio de Janeiro e, frente ao resultado satisfatório, ela foi expandida para todo o território nacional. Segundo Laurinda Rosa Maciel, modificar a estratégia de controle da doença e eliminar o isolamento em leprosários da realidade médica brasileira era um dos objetivos a médio e longo prazos da campanha.²³⁷

A Campanha Nacional Contra a Lepra de 1957 traria novos tempos, assim como a sulfona. O Dr. Diniz refere que o “progresso penetrou também pela leprologia adentro, de tal maneira que hoje podemos tratar o nosso doente com as sulfonas, e não só sulfonas como

²³⁵ DINIZ, Orestes. **Variações em torno de um mesmo tema**. Rio de Janeiro: [Serviço Nacional de Lepra], 1959, p. 35.

²³⁶ DINIZ, Orestes; RABELO, Francisco Eduardo; FONTE, Joir. Exposição à Comissão de Saúde da Câmara de Deputados, em 22 de maio de 1957. Campanha Nacional contra a Lepra. In: DINIZ, Orestes. **Variações em torno de um mesmo tema**. Rio de Janeiro: [Serviço Nacional de Lepra], 1959, p. 31-32.

²³⁷ MACIEL, Laurinda Rosa. **Em proveito dos sãos, perde o lázaro a liberdade**: uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962). Orientador: André Luiz Vieira de Campos. 2007. 380 f. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal Fluminense, Programa de Pós-Graduação em História, Rio de Janeiro, RJ, 2007, p. 259.

também com TB-1 que dá resultados apreciáveis no tratamento da lepra.”²³⁸ Quanto ao TB-1, era uma substância que torna o meio impróprio à proliferação bacilar, ajudando no quadro do doente.

O que a CNCL traz de novo se o número de leprólogos brasileiros seriam em torno de 200? Como fariam para abranger o vasto território? O Dr. Diniz informa que seriam realizados treinamentos em todo o país com cursos de lepra para os médicos clínicos e sanitaristas, inclusive o Manual de Lepra lançado em 1960 seria uma grande fonte de pesquisa para quem atuava na saúde pública. O próprio Serviço Nacional de Lepra intensificaria novas publicações das pesquisas realizadas sobre a lepra, o que ajudaria os médicos clínicos a conhecerem melhor a doença que estavam tratando.

O Dr. Diniz ainda refere que a CNCL trouxe novos elementos para a profilaxia da lepra e novidades até mesmo para o ensino superior das universidades, pois verificou-se progresso no ensino de leprologia e da educação sanitária. Antes, eram tópicos praticamente abandonados e agora tornavam-se elementos importantes para serem postos em prática pela CNCL, pelo corpo médico e técnico.

Sabedor de que o Amazonas é um caso peculiar ao especificar a região, o Dr. Diniz afirma que:

Podemos dizer que esse sistema de combate à lepra precisa sofrer sérias modificações quando encaramos a região amazônica. Sabemos que a penetração interior de toda Amazônia não é tão fácil assim. Lá teremos que usar técnica própria, de acordo com as condições muito especiais do local. Estamos constantemente estudando a matéria. Agora mesmo estiveram aqui médicos daquela região, em articulação conosco, para que possamos realizar ali um sistema misto de trabalho, e que ora possamos fazer um atendimento, andando por terra, por automóvel, por via fluvial ou por avião, como já estamos fazendo numa parte do Rio Grande do Sul e de Goiás. Enfim, aquela é uma região muito difícil de ser trabalhada, sobretudo o Acre.²³⁹

Uma das principais dificuldades é vencer a “cheia” e a “seca” dos rios amazônicos. Isso porque no período de seca é dificultoso chegar às pequenas comunidades mais distantes, e se a seca for severa, a dificuldade é chegar a municípios longínquos – porque o leito do rio chega a desaparecer – até começar o período de chuvas, quando o rio volta ao seu curso. Essa é a Amazônia e uma das suas realidades regionais como informou acima o Dr. Diniz.

²³⁸ MACIEL, Laurinda Rosa. **Em proveito dos sãos, perde o lázaro a liberdade**: uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962). Orientador: André Luiz Vieira de Campos. 2007. 380 f. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal Fluminense, Programa de Pós-Graduação em História, Rio de Janeiro, RJ, 2007, p. 44.

²³⁹ *Idem, ibidem*, p. 46.

Essa mesma realidade já citada dificultou o censo da lepra realizado pelo Dr. Alfredo da Matta em 1929 e os demais censos que começaram a ser realizados em anos posteriores em nossa região. A falta de recursos também se tornou um obstáculo para o mapeamento da doença, mas enfrentar o rio era um grande desafio da saúde pública em nosso vasto território amazônico.

Voltando à questão da campanha, Laurinda Rosa Maciel analisou a Campanha-piloto no Rio de Janeiro, onde foi colocado em prática todo o aparato da CNCL, o que possibilitou um melhor controle sobre um número considerável de comunicantes. A experiência acumulada pelos médicos leprologistas em organizar, coordenar e executar ou supervisionar a execução das ações não pode ser desconsiderada.²⁴⁰ Após essa experiência no Rio de Janeiro, a campanha foi expandida para todo o território nacional.

De toda forma, a realização desta campanha-piloto procurou mostrar que sua aplicação era uma estratégia exequível no sentido de integrar as atividades de controle da lepra nas unidades gerais de saúde locais. Segundo o relatório já citado, os resultados foram ‘surpreendentes’ e a campanha poderia se construir num marco da epidemiologia e da profilaxia da lepra no Brasil.²⁴¹

Sobre a composição de trabalho para a CNCL, houve a formação de grupos de trabalhos (GT) que eram constituídos por determinado número de unidades médicas (UM) auxiliares – de sete a dez para cada GT – e a preferência eram os postos de saúde locais, que ficariam sob a orientação de um leprologista. Como o próprio SNL precisaria de mais médicos leprologistas, decidiram fazer cursos destinados à formação médica, e assim colocaram em prática três tipos de cursos:

- 1) Divulgação de conhecimentos leprológicos entre os doutorandos de medicina, através de cursos de extensão universitária realizados junto as cátedras de Dermatologia das Faculdades. Têm por finalidade interessá-los no problema de lepra e, quiçá, recrutar, no futuro, colaboradores indiretos para as tarefas de profilaxia.
- 2) Cursos rápidos, intensivos, de leprologia, com as mesmas instruções e programas do curso precedente, destinados aos médicos das unidades auxiliares da Campanha e aos clínicos em geral.
- 3) Para o pessoal técnico especializado que seria aproveitado nas tarefas de chefiar aos GT, núcleo básico da Campanha em curso, organizou-se um *currículum* mais rigoroso, mediante o processo de estágio junto a estabelecimentos especializados, exigindo-se a apresentação de certificado de conclusão com aproveitamento em qualquer dos cursos anteriores.²⁴²

²⁴⁰ MACIEL, Laurinda Rosa. **Em proveito dos sãos, perde o lázaro a liberdade**: uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962). Orientador: André Luiz Vieira de Campos. 2007. 380 f. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal Fluminense, Programa de Pós-Graduação em História, Rio de Janeiro, RJ, 2007, p. 262.

²⁴¹ *Idem, ibidem*, p. 267.

²⁴² *Idem, ibidem*, p. 187-188.

Em 11 de fevereiro de 1959, sob a Lei n.º 3.542, foi instituída a Campanha Nacional Contra a Lepra pelo presidente Juscelino Kubitschek, sob a direção do Departamento Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Lepra, abrangendo todo o território nacional, com medidas de profilaxia, ensino, pesquisa, propaganda, educação sanitária e ação social.

O Dr. Orestes Diniz assim definiu a CNCL:

A campanha adotou como princípio, alcançar, na escala mais elevada possível, o diagnóstico precoce da moléstia, o tratamento profilático de todos os casos infectantes e a aplicação de recursos capazes de elevar a resistência, das pessoas expostas ao contágio, sem descurar, com tudo, dos demais aspectos do problema. Em sua execução, baseia-se na doutrina de que o controle da lepra, como todo problema de saúde pública, deve ficar a cargo das organizações médico-sanitário não especializada, de âmbito local em obediência aos mais modernos princípios de administração e organização sanitárias.²⁴³

Assim a CNCL indicava também que o auxílio de médicos na busca de novos casos da doença não sairia caro como o antigo modelo tripé. O próprio Dr. Diniz dizia que o modelo adotado anteriormente à CNCL era algo que deveria ser superado pela Campanha, principalmente porque haveria baixo custo para o governo e o doente diagnosticado não teria mais a obrigatoriedade do isolamento em leprosário.

A partir da CNCL, o doente poderia se tratar em casa, fazendo acompanhamento no dispensário, em melhores condições de convivência com a própria família. Haveria também a vacinação com a BCG como tratamento preventivo, uma vez que a evolução médica estava acontecendo, fazendo com que os novos tempos chegassem para o tratamento da lepra.

O início dos anos 1950 e 1960 também representam para as políticas de combate à lepra no Brasil um período chamado de “otimismo sanitário”, assim descrito por Carolina Oliveira:

Os anos de 1950 e 1960 representam um período de otimismo sanitário, por parte da medicina, com a introdução dos antibióticos no combate às bactérias causadoras de várias doenças. A Cura para a lepra, assim como para a tuberculose, poderia ser alcançada. Especificamente em relação à lepra, o uso das sulfonas antes de proporcionar a cura clínica, inibia a liberação do bacilo de Hansen, diminuindo os riscos de contágio. Dessa forma, o leproso, mesmo sem estar curado, poderia retornar ao convívio social mais amplo, sem oferecer maiores perigos aos sadios²⁴⁴.

²⁴³ DINIZ, Orestes. **Manual de Leprologia**. Rio de Janeiro, RJ: Serviço Nacional de Lepra, 1960, p. 22.

²⁴⁴ OLIVEIRA, Carolina Pinheiro Mendes Cahu de. **De lepra à hanseníase**: mais que um nome, novos discursos sobre a doença e o doente 1950-1970. Recife, PE: O Autor, 2012, p. 14.

Um novo período para a História da Lepra no Brasil vai ganhando novos momentos, pois a alta clínica de pacientes, antes confinados nas leprosarias, começa, aos poucos, a acontecer. E aqueles doentes recentemente diagnosticados poderiam ser tratados no dispensário sem a necessidade da internação, sem o afastamento da família, e até mesmo os comunicantes continuariam a ser observados pelo serviço médico através dos dispensários. Aos poucos, essas mudanças resultarão na extinção do modelo tripé.

Voltando à atuação em Manaus, a Mensagem de Governo de 1957 expõe que:

Os deputados federais, já eleitos, [...], compungidos com o quadro de dor, miséria e podridão existentes nos leprosários de Manaus, transferir os nossos infelizes irmãos internados ao tratamento médico e cuidados hospitalares do Governo Federal. E depois de muitos anos, algumas curas já foram registradas e desconhecemos reclamações naqueles hospitais. O Estado do Amazonas contribui, anualmente com Cr\$ 8.000.000,00 (oito milhões de cruzeiros), em dinheiro para Campanha Nacional Contra a Lepra, afora Cr\$327.240,00 (trezentos e vinte e sete mil duzentos e quarenta cruzeiros), com despesas de pessoal do Leprosário ‘Belisário Pena’, Cr\$ 1.124.479,40 (hum milhão centro e vinte e quatro mil quatrocentos e setenta e nove mil cruzeiros e quarenta centavos), com despesas de pessoal do Sanatório Antônio Aleixo e com Cr\$ 689.199,50 (seiscentos e oitenta e nove mil cento e noventa e nove cruzeiros e cinquenta centavos) para o Serviço de Profilaxia de Lepra. Pela primeira vez, portanto, o que consta do orçamento é realmente entregue aos nossos irmãos hansenianos. E a nossa ajuda ultrapassa a Cr\$ 10.000.000,00 (dez milhões de cruzeiros)!

Em consequência desse convênio enriquecemos o patrimônio estadual com a construção do edifício de profilaxia de lepra, próximo ao Conjunto Kubitschek, na praça General Carneiro.

A mencionada “construção de edifício de profilaxia de lepra” é o local onde foi erigido o Dispensário Alfredo da Matta; o primeiro prédio era pequeno com partes em madeira e, com esse orçamento do convênio, a instituição foi construída em alvenaria, pois corresponde ao antigo endereço onde funcionou o primeiro prédio do dispensário. É importante observar que o Amazonas, ao renovar o contrato com o Serviço Nacional de Lepra, entra na CNCL com 530 internos na leprosaria Vila Belisário Pena e cerca de 893 internados na Colônia Antônio Aleixo, ambas com capacidade máxima de internos.

Segundo a mensagem de governo de 1958, no tocante aos atendimentos feitos pelo Serviço de Profilaxia da Lepra (SPL), foram fichados 170 doentes, dos quais 89 eram lepromatosos, 50 indeterminados e 31 tuberculóides. Também informa que não houve procura por novos casos, e a maioria dos doentes fichados compareceram espontaneamente.

O Dispensário conseguiu realizar 1.819 reexames de doentes e atendeu 1.828 para tratamento. Dado importante é que alguns dos pacientes internados nas leprosarias recusam o tratamento com a sulfona e a falta de verba também é evidenciada. Sobre essa recusa de medicamentos:

Uma parte dos interessados se recusa a aceitar espontaneamente a medicação sulfônica, fruto, talvez de velhos receios, de falta de compreensão, vícios de muitos anos que lá encontramos arraigados. Apesar dos exemplos diários de doentes, clinicamente melhorados ou curados, há um grupo que reluta em receber o tratamento. Os que ingerem os comprimidos ou consentem as injeções, só o fazem, a mando do médico ou do enfermeiro após insistentes solicitações.

A capacidade de ambas as Colônias continua superada. [...] a Superintendência determinou que não seja internado mais nenhum caso, pois que, além da superlotação dos estabelecimentos, os recursos financeiros concedidos pela União e pelo Estado, são insuficientes para manter os que já se encontram ali isolados. 70% do orçamento foi empregado na manutenção das colônias. Reconhecemos que o serviço necessita de mais veículos, pelo menos, um caminhão novo e dois jeeps, e as lanchas utilizadas na carga e serviços itinerantes do Dispensário, acham-se precisando de reparos gerais e de peças para motores. Infelizmente, para o exercício de 1958, por insuficiência de verbas, fomos forçados a reduzir ao mínimo, as disponibilidades destinadas à compra de Material Permanente, a fim de aumentar as dotações de material de consumo, sobre tudo alimentação, vestuário e medicamentos para as colônias.²⁴⁵

A mesma mensagem trata sobre o início da CNCL no Amazonas. Pode-se observar a lotação máxima das duas leprosarias; ao mesmo tempo, a nova ordem já é de não internar os novos casos que apareciam visto a reduzida verba destinada aos leprosários. Por aqui, houve a integração das unidades sanitárias não especializadas do interior do estado que possuem postos do SESP.

Uma dentre as unidades escolhidas foi a de Benjamin Constant, por ser uma região fronteiriça e por ter apoio do prefeito da cidade. Lá, segundo a mensagem de governo, tem uma ilha que servia de asilo aos doentes, mas não informa o nome da ilha. O médico responsável foi o Dr. José Eugênio da Costa e Silva da equipe de leprologistas recém-formada pelo SNL.

O setor técnico forneceu ao médico a relação nominal dos doentes e comunicantes da Unidade Sanitária conhecidos pelo serviço acompanhada do resumo das fichas epidemiológicas e clínicas. Iniciado o trabalho pelo leprologista, o guarda sanitário morador do município deu continuidade ao trabalho, ministrando conselhos sanitários aos comunicantes e demais pessoas mapeadas para acompanhamento. O guarda sanitário também distribuía medicamentos nos domicílios dos pacientes.

O médico da unidade do SESP aceitou realizar no Posto o fichamento, reexames e o tratamento dos doentes, fazendo a vigilância dos comunicantes e esclarecendo o diagnóstico para as pessoas suspeitas de estarem com a doença. Aos poucos, o mesmo trabalho realizado em Benjamin Constant foi introduzido nas unidades de Coari e de Itacoatiara.

²⁴⁵ COELHO, Plínio Ramos. **Mensagem de Governo apresentada à Assembleia Legislativa do Amazonas**. Manaus, AM: Divisão da Imprensa Oficial, 1958, p. 7.

É preciso dizer que o apoio do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), juntamente com o Serviço Nacional de Lepra (SNL), foi importante para dar andamento à CNCL no Amazonas. Os médicos do interior ligados ao SESP receberam o envio de monografias, material de trabalho, resumo de fichas epidemiológicas, boletins e instruções de serviço, como também receberam medicação e outras quantidades de doses de sulfonas para o tratamento dos doentes.

Sobre a introdução e evolução do trabalho da CNCL realizado em Benjamin Constant:

Neste município, o Dr. Eugênio conseguiu realizar verdadeiro ‘trabalho padrão’ que, doravante, servirá de roteiro, para todo e qualquer outro semelhante que tiver de ser levado à efeito, no interior deste Estado.

Veio derrubar por terra, o velho tabu, de que o controle da lepra nos municípios do interior do Amazonas, era trabalho impossível de ser realizado. Sem dúvida, é difícil, caro e penoso, porém, perfeitamente praticável, desde que se disponha de recursos financeiros e pessoal suficiente, dentro daquele conceito geral, expresso na frase lapidar de Osvaldo Cruz – ‘O saneamento da Amazônia só se fará quando o governo quiser’.

O médico e o guarda desenvolveram em Benjamin Constant, atividade proveitosa, indo procurar os doentes e comunicantes no próprio domicílio.

A experiência no município de Benjamin Constant foi positiva, pois foi expandida para outros municípios e demonstrou que, se tivesse investimento, o objetivo seria alcançado. O relatório do Setor Técnico faz a divulgação dos resultados dos trabalhos gerais:

A manutenção das Colônias foi conservada sem solução de continuidade, graças às providências seguintes:

- a) Estímulo ao trabalho do pessoal responsável por essas tarefas, através de um clima de justa remuneração, respeito mútuo e compreensão;
- b) Rigorosa observância das requisições e empenhos aos duodécimos estabelecidos para as diversas subconsignações;
- c) Assistência permanente e conservação das viaturas e embarcações fluviais empregadas no transporte;
- d) Recuperação da Estrada Manaus-Aleixo, com a colaboração do Governo do Estado;
- e) Importação de gêneros de alimentação da praça de Belém, que suplementaram as deficiências do comércio local.

Para a Colônia Antônio Aleixo, uma linha de ônibus foi subvencionada pela Prefeitura de Manaus para atender aos familiares que faziam a visita anual dos que estavam internados. Essa é a primeira vez que aparece nas mensagens de governo a cedência de uma linha de ônibus para atender a ida dos parentes ao Antônio Aleixo.

Vale aqui destacar que caso os recursos financeiros não chegassem dificultava o andamento dos trabalhos da CNCL no Amazonas. Sobre as verbas, a mensagem de governo assim refere:

as verbas concedidas pela SPVEA cujo pagamento, passa de um para o outro exercício. Este fato, não nos permitiu elaborar um plano de trabalho equilibrado e proveitoso. Como consequência, nesse exercício, tivemos o tumulto do controle financeiro a cargo do Setor Administrativo, sérios e constantes malogros na marcha do serviço, pois só em parte, aquelas disponibilidades vieram resolver as dificuldades surgidas, e atender aos naturais reclamos dos fornecedores, que não podem facilitar o crédito, por um prazo tão dilatado.

Seria interessante, que essas dotações nos chegassem às mãos sem atraso, em duodécimos ou parcelas trimestrais. O problema maior do SPL no Amazonas é dinheiro, e dinheiro a prazo certo.

A importância global de Cr\$ 3. 250.000,00, recebida da SPVEA em fevereiro do ano corrente, corresponde às 1ª, 2ª, e parte 3ª cotas, do exercício de 1956, já foi integralmente comprovada.

Nunca nos omitimos à lealdade e aos compromissos assumidos junto à Diretoria do Serviço Nacional de Lepra, porém, confessamos, é muito difícil dirigir um serviço dentro do atual padrão político-financeiro brasileiro.²⁴⁶

Mas essa realidade de sucesso positivo do início foi aos poucos sendo modificada pela falta de recursos financeiros. Uma das propostas para os trabalhos de 1958 foi dinamizar o atendimento no Dispensário, incluindo seu serviço itinerante. O Dispensário era o local para onde seriam enviados os doentes após as visitas domiciliares do médico assistente e dos guardas sanitários das áreas urbanas e suburbanas.

No Dispensário, os casos dos doentes e dos comunicantes seriam examinados e reexaminados, e os doentes sem controle e os novos casos seriam tratados com o uso das sulfonas. Haveria uma equipe de visitantes da Secretaria de Assistência à Saúde que trabalharia com a população de Manaus, palestrando sobre a doença.

As colônias/leprosarias trabalharam com o conceito de profilaxia dinâmica, com tratamento e palestras sobre os cuidados com o corpo doente. Essas leprosarias começaram a ser vistas como órgãos puramente assistenciais, porque, com a melhora, os doentes internados receberam alta. Houve a intensificação do uso das sulfonas nos internos recuperáveis e cada vez mais aumentava o número de candidatos a serem transferidos para tratamento no Dispensário. Esta seria uma forma de tentar evitar a superlotação das duas leprosarias.

Um dos objetivos do Serviço de Profilaxia da Lepra era, inclusive, promover a expansão das ações para 14 municípios do interior do Estado, fazendo a ampliação da CNCL no Amazonas, contando com o suporte dos médicos e das unidades sanitárias do SESP existentes nos interiores.

Com o recurso financeiro obtido com a SPVEA, foi comprado um grupo eletrogênico de 100 KVA, para fornecer energia para a Colônia Antônio Aleixo. Com o recurso vindo do

²⁴⁶ COELHO, Plínio Ramos. **Mensagem de Governo apresentada à Assembleia Legislativa do Amazonas.** Manaus, AM: Divisão da Imprensa Oficial, 1958, p. 11.

plano SALTE – Saúde, Alimentação, Transporte e Energia – de Juscelino Kubitschek, deveria ser construído um poço de alvenaria para melhorar o abastecimento de água e iniciar reparos nas estruturas das duas leprosarias.²⁴⁷

No ano seguinte, algumas mudanças foram colocadas em prática com o novo governador Gilberto Mestrinho, como a estruturação de um Departamento Estadual da Criança, pois era alto o índice de mortalidade infantil no Estado, e a ampliação do pré-natal para as grávidas. Como os leprosários são mantidos pelos acordos com a União, o governador, na sua mensagem, indicou apenas que o governo federal não havia feito o repasse da verba, e a situação dos leprosários voltava a enfrentar dificuldades.

A Mensagem de Governo de 1960 volta a expor o problema da falta de repasse de verba que deveria vir do governo federal, o que dificultava a CNCL no Amazonas e a situação dos internos nos leprosários. Houve, naquele ano, uma campanha para arrecadar fundos para as ações referentes à lepra, com a divulgação na imprensa, na rádio e nos órgãos públicos, e a Mensagem não fala sobre o montante arrecadado nem expõe as ações para o combate à lepra nesse ano.

Em 1961, a Mensagem de Governo não faz referência à CNCL no Amazonas e informa apenas que no Leprosário Antônio Aleixo seria iniciada a construção de um pavilhão para as crianças ali internadas; em Paricatuba foi instalado um conjugado elétrico de duas bombas para o abastecimento de água e foi entregue o valor de Cr\$ 2.400.000,00 (dois milhões de quatrocentos mil cruzeiros) para a recuperação do prédio-hospital.²⁴⁸

Em 1963, o número de internos nos leprosários foi de 1.500. Na Mensagem de Governo fica evidenciado que, mesmo com o acesso ao tratamento com as sulfonas, há medo por parte do governo no avanço da contaminação da doença, pois deixa claro que haveria vigilância na entrada do Lago do Aleixo e na saída do leprosário para impossibilitar o comércio de gêneros alimentícios e impedir que a moeda que circulasse na colônia viesse para o meio normal, isto é, a moeda que circulava no leprosário não podia vir para a área externa porque se tornava um meio de contágio da população.²⁴⁹ O leprosário Antônio Aleixo foi visitado pelas autoridades médicas enquanto o leprosário de Paricatuba “Vila Belisário Pena” não foi visitado pela dificuldade de conseguir transporte para lá.

²⁴⁷ COELHO, Plínio Ramos. **Mensagem de Governo apresentada à Assembleia Legislativa do Amazonas**. Manaus, AM: Divisão da Imprensa Oficial, 1958, p. 12-13.

²⁴⁸ RAPOSO, Gilberto Mestrinho de Medeiros. **Mensagem de Governo apresentada à Assembleia Legislativa do Amazonas**. Manaus, AM: Divisão da Imprensa Oficial, 1961, n. p.

²⁴⁹ COELHO, Plínio Ramos. **Mensagem de Governo apresentada à Assembleia Legislativa do Amazonas: 1ª sessão legislativa de 1963**. Manaus, AM: Divisão da Imprensa Oficial, 1963, p. 6.

Nessa Mensagem também é informado que alguns internos que tiveram alta negaram-se a abandonar o leprosário, pois permaneciam morando no local, e que um ex-enfermo temia apresentar-se mutilado na rua e causar pânico nos aglomerados citadinos. Aqui fica evidenciado o estigma, já que as marcas da doença no corpo impedem sua reintrodução fora do leprosário, mas ficar por conta própria também significa um elo de ligação com a localidade em que se viveu (mesmo que isolado compulsoriamente) durante um longo período de tempo, haja vista que, por força do isolamento, foram criados novos laços de afetividade e de sociabilidade do viver no leprosário.

Em 1964, segundo os dados fornecidos pelo Serviço Nacional de Lepra, a taxa de prevalência de casos para o Estado do Amazonas era de 7,620/00 e para a Capital era de 13,110/00, registrando um dos maiores coeficientes de todo o Brasil. O serviço buscava encontrar em grupos que não são de comunicantes possíveis doentes, porque as incidências são altas e claramente os doentes não estão apenas no grupo de comunicantes já mapeados pelo serviço de lepra. Foram realizados, de 16 de abril de 1963 até 1º de fevereiro de 1964, 13.406 inquéritos. O que o serviço queria era descobrir novos doentes não fichados para enviá-los para tratamento no Dispensário, pois estes existiam e era importante encontrá-los.

Foi instalado um Curso de Lepra para leigos que teve frequência de 40 alunos. O objetivo do curso era ministrar ligeiras noções de leprologia para que os alunos se tornassem monitores, ou seja, divulgassem seu aprendizado num linguajar simples para a população.

Palestras nas rádios foram realizadas pela equipe médica do Serviço de Profilaxia da Lepra, e conselhos, instruções e normas aplicáveis foram divulgadas para que pudessem ajudar na profilaxia da lepra no Amazonas. A busca por novos casos da doença era o objetivo da difusão de conhecimento sobre a doença. Foram chamados a ajudar prefeitos, professores e sacerdotes, todos que pudessem ajudar a encontrar novos casos como destaca o Dr. Mário de Sousa Rosas, chefe do Serviço de Profilaxia da Lepra no Amazonas.²⁵⁰

Acerca dos medicamentos utilizados, destacam-se: na Colônia Antônio Aleixo – Dapsone 27.000 comprimidos; Sulfonas Lafi 1.000; Tebessal 3.000; e Hidrapas 5.000 drágeas; na Colônia Belisário Pena – Dapsone 15.000 comprimidos; Sulfonas Lafi 10.000; Tebessal 6.000; Avlosulfona 24 frascos de 50cc; Liosulfona 7.300 comprimidos; e Hidrapas 1.250 drágeas; e no Dispensário Alfredo da Matta – Dapsone 5.300 comprimidos; Tebessal 60.000; Sulfona Lafi 25.800; e Sulfona 10 frascos de 50cc.²⁵¹

²⁵⁰ COELHO, Plínio Ramos. **Mensagem de Governo apresentada à Assembleia Legislativa do Amazonas**. Manaus, AM: Divisão da Imprensa Oficial, 1964, p. 19-20.

²⁵¹ *Idem, ibidem*, p. 21.

Foram entregues medicamentos nos seguintes municípios: Fonte-Boa, São Paulo de Olivença, Codajás, Coari, Lábrea, Itacoatiara, Carauari, Santos Dumont, Benjamin Constant, Itamarati, Manacapuru, Anamá, Urucurituba, Trocari, Envira, Tefé, Tonantins, Maraã, Auati-Paraná, Autaz Açu, Catatiá, Santo Antônio do Içá, Taperebá, Palheta, Tapauá e Caapiranga. Sobre o problema da lepra ser persistente na Região Amazônica, enfatiza-se que:

O problema da lepra em solo da Região Amazônica e principalmente no Estado do Amazonas é para meditação. Assim se expressou o Exmo. Snr. Ministro da Saúde, o Dr. João Baptista Risi, ex-diretor do Serviço Nacional de Lepra: 'A lepra constitui em nosso país uma grave endemia, atingindo as suas diversas regiões de forma bastante regular. Apresenta caráter de especial gravidade na região norte, onde os coeficientes de prevalência atingem níveis considerados alarmantes'.²⁵²

O Serviço de Profilaxia da Lepra possuía nesse ano da mensagem de 1964, três médicos na Colônia Antônio Aleixo, um médico em Paricatuba e o dispensário diariamente tinha um médico, funcionava em dois turnos e tinha também atendimento dentário com dois dentistas.

O ano de 1964 foi de grandes mudanças em todo o país com a deposição do presidente João Goulart e o início da Ditadura Civil Militar no Brasil. No Amazonas, o segundo governo de Plínio Coelho terminou com sua deposição no dia 13 de junho após Decreto do presidente Castelo Branco. O governador Plínio Ramos ficou ciente de sua deposição, segundo o historiador João Rozendo Tavares Neto:

Plínio Ramos Coelho estava se dirigindo para o estádio General Osório, onde presidiria a abertura do VIII Festival Folclórico do Amazonas, no dia 14 de junho, quando tomou conhecimento de que havia sido deposto. Ainda assim, manteve a programação e proferiu o seu discurso na abertura do festival. Ao encerrar sua fala, Plínio Coelho acompanhou o Tenente-coronel José Alípio de Carvalho, comandante do 27º B.C., até a residência do Comandante da Guarnição Federal de Manaus. Lá estava o General Jurandir Bizarria Mamede, comandante da 8ª região Militar e Comandante Militar da Amazônia, que oficialmente comunicou Plínio Coelho de sua deposição. Depois de uma breve conversa, Plínio Coelho foi oficialmente comunicado de sua cassação e da suspensão de seus direitos políticos por dez anos. Na mesma noite, o presidente da Assembleia Legislativa, Anfremon Monteiro, assumiu o governo do estado em caráter provisório. O presidente Castelo Branco indicou o nome de Arthur Cezar Ferreira Reis para assumir o governo do Amazonas. Depois de ser confirmado por meio de eleição indireta na Assembleia Legislativa, Arthur Reis tomou posse no dia 27 de junho.²⁵³

²⁵² COELHO, Plínio Ramos. **Mensagem de Governo apresentada à Assembleia Legislativa do Amazonas**. Manaus, AM: Divisão da Imprensa Oficial, 1964, p. 17-19.

²⁵³ TAVARES NETO, João Rozendo. **Entre democracia e autoritarismo: sistema político-partidário e a formação de governos no Amazonas (1945-1967)**. Orientador: Marco Aurélio Vannucchi Leme de Mattos. 2022. 355 f. Tese (Doutorado em História, Política e Bens Culturais) – Fundação Getúlio Vargas, Programa de Pós-Graduação em História, Política e Bens Culturais, Rio de Janeiro, 2022, p. 220-221.

Esse fim do governo de Plínio Coelho é também a finalização da trajetória política influente do Partido Trabalhista Brasileiro (PTB) no Amazonas, apesar de todos os esforços políticos realizados por Plínio Coelho para tentar segurar seu mandato. Em que pese trazer essa informação do fim do trabalhismo no Amazonas, não é objetivo do presente estudo analisar o governo em si, mas sim, verificar e analisar as políticas de combate à lepra realizadas pelos governos.

Em 1965, na primeira mensagem de Arthur Reis, ao fazer o balanço das condições dos leprosários da cidade, informa que uma Comissão Estadual de Investigação foi criada em conformidade ao Ato Institucional editado pela Revolução²⁵⁴, que já indicava uma verdade vergonhosa sobre os leprosários de Manaus:

Ao ponto de se comprovar o desvio de alimentos que, adquiridos com o dinheiro público, eram destinados aos pobres doentes ali internados. Ao instalar-se este governo, além do mais, os recursos para a manutenção dos nossos leproscômios estavam esgotados, talvez pela orgia dos gastos, que somente se justificavam em maior escala diante daquela lapidação desumana, que atingia ao ponto de se comprar manteiga para os leprosos e esta nunca chegar à boca dos doentes.²⁵⁵

Arthur Reis chegou com um discurso de que iria sanear as contas públicas, moralizar a administração, combater a corrupção e promover o emprego correto das verbas públicas.²⁵⁶ Para os leprosários e o Serviço de Profilaxia da Lepra, aprovou a Lei n.º 44, abriu crédito de cinquenta milhões de cruzeiros para as despesas de custeio e manutenção do SPL no Amazonas, que atravessava mais uma fase de sérias dificuldades, como já exposto acima, em que até a manteiga comprada fora desviada dos leprosários. Cabe aqui ressaltar que essa realidade de falta de alimentos não era novidade, visto que os jornais locais noticiavam em várias edições de anos anteriores as dificuldades enfrentadas pelos leprosários de Manaus.

Nesse mesmo ano de 1965, Arthur Reis também fundou a Comissão de Desenvolvimento Econômico do Estado do Amazonas (CODEAMA)²⁵⁷, com o intuito de colocar em prática políticas para desenvolver o Amazonas. Especificamente na edição n.º 12 do primeiro ano da publicação, foram divulgadas algumas reivindicações do governador Arthur Reis ao presidente Castelo Branco. Dentre elas, o “adendo i” é específico sobre o

²⁵⁴ Este estudo utilizou o conceito de Revolução que foi propagado nas mensagens de governo de Arthur Reis.

²⁵⁵ REIS, Arthur Cesar Ferreira. **Mensagem de Governo apresentada à Assembleia Legislativa do Amazonas**. Manaus, AM: 15 mar. 1965, p. 46.

²⁵⁶ AMAZONAS. Governo do Estado. **Seis meses de administração**. Rio de Janeiro, 1965, p. 5.

²⁵⁷ A Comissão de Desenvolvimento Econômico do Estado do Amazonas (CODEAMA) foi criada em novembro de 1964.

Problema da Lepra. Nele, o governador chama a atenção para a existência de “500 doentes a cada 100.000 habitantes somente no Estado do Amazonas.”²⁵⁸

Essa relação é alarmante para o Estado do Amazonas e para as políticas públicas. Por isso, Arthur Reis, tão logo iniciou o seu governo, afastou os diretores dos leprosários e do dispensário, nomeou novos e organizou verbas para atender a alimentação dos internos das leprosarias. Endureceu o discurso quando se referiu ao SNL e à SPVEA, afirmando que ambos se ausentaram da manutenção e do serviço médico destinado às leprosarias. Isso fez com que os doentes tivessem que fazer greve para reivindicar a liberação de verbas que não foram disponibilizadas pela SPVEA. Sobre o repasse das verbas, “diga-se de passagem que dos Cr\$ 110.000.000, consignados para os leproso do Amazonas, no exercício de 1964, pela SPVEA, apenas foram recebidos Cr\$ 10.000.000, no momento.”²⁵⁹

Passando por dificuldades novamente com os recursos financeiros, Arthur Reis, no mesmo documento, propõe um “Programa para a Lepra no Amazonas”, orçando um certo valor para cada ação que seu governo colocar em prática. Observem que já faz menção de extinguir a primeira leprosaria, a Vila Belisário Pena, que foi criada em 1931. Para extinguir a leprosaria, o governo orçava construir mais dois pavilhões na Colônia Antônio Aleixo, como demonstra o quadro a seguir:

Quadro 12 – Programa para a Lepra no Amazonas

1.	Reforma Geral da Colônia “Antônio Aleixo com a finalidade de extinguir o leprosário “Belisário Penna”	800.000.000
2.	Equipamento Hospitalar	100.000.000
3.	Utensílios de copa, cozinha e lavanderia	100.000.000
4.	Veículos	60.000.000
5.	Rede de Distribuição elétrica	30.000.000
Total		1.090.000.000

Fonte: CODEAMA (ANO 1965, n. 12, p. 30)

Dando continuidade ao seu intuito de melhorar a situação da saúde no Amazonas, Arthur Reis faz uma reestruturação interna da Secretaria de Assistência e Saúde (SAS), e o artigo 53 descreve as atribuições do Serviço de Lepra (Serv. L):

²⁵⁸ COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO DO ESTADO DO AMAZONAS. **Estudos Específicos**, Manaus, AM, ano I, n. 12, dez. 1965, p. 29-30. Esse mesmo orçamento apresentado pela CODEAMA também foi publicado na Mensagem à Assembleia Legislativa pelo governador Arthur César Ferreira Reis. Manaus: AM, 1966, p. 150.

²⁵⁹ COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO DO ESTADO DO AMAZONAS. **Estudos Específicos**, Manaus, AM, ano I, n. 12, dez. 1965, p. 29.

Art.53 – Ao Serviço de Lepra (Sv. L) compete:

- I) Executar e fazer cumprir todas as medidas tendentes à extinção da lepra no Estado;
 - II) Dirigir o Dispensário Dermatológico ‘Alfredo da Matta’;
 - III) Superintender as Colônias ‘Antônio Aleixo’ e ‘Belisário Pena’;
 - IV) Localizar, registrar e controlar os portadores e comunicantes de lepra;
 - V) Proceder a recenseamento e revisão de caos de leprosos; Não internados, dos comunicantes e dos egressos dos leprosários;
 - VI) Visitar e encaminhar ao Dispensário Dermatológico, os doentes e comunicantes faltosos;
 - VII) Verificar a procedência de denúncias recebidas, encaminhando-as ao médico;
 - VIII) Procurar os doentes e comunicantes arrolados como ‘paradeiro ignorado’, ou tidos como ‘retirados da área de ação’;
 - IX) Administrar pessoalmente, assistindo à utilização das doses de BCG concorrente;
 - X) Providenciar a aplicação e leitura do teste de Mitsuda, e na colheita de material para baciloscopias;
 - XI) Distribuir quando autorizado, medicação específica;
 - XII) Preencher o Boletim SNL-62 guiando-se pelas instruções respectivas;
 - XIII) Cooperar, quando determinado, com outros serviços de saúde pública, promovendo a vacinação dos comunicantes, aos leprosos não internados e aos egressos dos leprosários;
- Parágrafo Primeiro – O Dispensário Dermatológico Alfredo da Matta prestará assistência odontológica aos comunicantes, aos leprosos não internados e aos egressos dos leprosários.
- Parágrafo Segundo – À Colônia ‘Antônio Aleixo’ incumbirá o tratamento dos leprosos internados, exercendo as atribuições de hospital, bem como promovendo o atendimento das necessidades médico-cirúrgicas e odontológicas dos internados.
- Parágrafo Terceiro - À Colônia ‘Belisário Penna’ incumbirá o tratamento dos leprosos internados, exercendo as atribuições de hospital, bem como promovendo o atendimento das necessidades médico-cirúrgicas e odontológicas dos internados.
- Parágrafo Quarto – As Colônias ‘Antônio Aleixo’ e ‘Belisário Penna’ serão em suas atividades técnicas, dirigidas por um médico leprologista, de livre escolha da Secretaria de Estado e em suas atividades administrativas por um Administrador.
- Parágrafo Quinto – O Serviço de Lepra será dirigido por um médico leprologista designado pelo Secretário de Estado.²⁶⁰

Nessa nova organização, o Dispensário Dermatológico Alfredo da Matta estava subordinado ao Serviço da Lepra e não mais ao Serviço Nacional de Lepra, ligado ao Ministério da Saúde, e sim, à SAS, Secretaria do Estado. Os dois leprosários aparecem tendo atribuições de hospitais e davam atendimento mais especializado aos doentes, com vacinação como a BCG.

Em 1966, na mensagem de governo de Danilo de Mattos Areosa, no campo que informa sobre as obras de recuperação, novas e em andamento, realizadas pelo Estado, consta para o Leprosário Antônio Aleixo, nas obras em recuperação, a reforma do prédio da administração, casa das irmãs, escola, açougue, quatro pavilhões de doentes e abastecimento de água.

²⁶⁰ OLIVEIRA, José Cidade de (org.). **Leis, Decretos e Regulamentos do Amazonas**: de julho a dezembro de 1965. (Publicado no Diário Oficial n. 20.773, de 16 de outubro de 1965), p. 1009-1010. (Série Eduardo Ribeiro)

Dentre as obras novas, constam as construções de três enfermarias com capacidade para 30 doentes cada uma e dois pavilhões para doentes solteiros. Nesse ano, também estava sendo construído um centro cirúrgico e bloco de serviços, para melhor atendimento aos internos; e nas obras em andamento constava a construção de um centro cirúrgico e bloco de serviços como lavadeira, copa, cozinha, despensa etc.²⁶¹

No ano seguinte, sobre o Serviço de Leprosia, entre tantas informações, a mais importante delas é a transferência dos internos da Leprosaria “Belisário Pena” para a Colônia Antônio Aleixo.²⁶² Essa transferência foi pensada no governo de Arthur Reis e efetuada no governo de Danilo Areosa. Pelas mensagens de governo analisadas, foi uma tentativa de trabalhar com as poucas verbas que estavam sendo disponibilizadas para a manutenção dos dois leprosários, que chegaram a enfrentar períodos com falta de alimentos, médicos, medicamentos e até de roupas para os internos.

Porém, a transferência não levou em conta que alguns doentes isolados no Leprosário Belisário Pena, mais conhecido como Leprosaria da Paricatuba, tivessem passado tantos anos convivendo naquele local que acabaram formando laços com a localidade. Esse fato remete à primeira entrevista feita com o seu Edilson Barroncas ainda em 2010, que relatou que lá em Paricatuba o prédio foi destelhado pelo governo para forçar os internos a se mudarem para a Colônia Antônio Aleixo, pois muitos não queriam vir para a Colônia, afirmando que Paricatuba era seu lar, não o Aleixo.

Como alguns internos queriam ficar, a solução foi destelhar o leprosário para impedir a permanência destes. Seu Edilson informou que os últimos internos viram pessoas do governo colocando o cadeado e fechando o leprosário e só assim foram trazidos para a Colônia Antônio Aleixo. Algumas pessoas sofreram, pois sentiam saudades de Paricatuba. Na visão do governo, os laços feitos pelos internos não foram levados em conta, pois a mesma

²⁶¹ AREOSA, Danilo Duarte de Mattos. **Mensagem de Governo apresentada à Assembleia Legislativa**. Manaus, AM: Imprensa Oficial, 1967, p. 5-13. Consta nessa mesma mensagem de governo a mudança do Hospital de Isolamento “Chapot Prevost”, que funcionava na rua Cláudio Mesquita em um prédio em péssimo estado de conservação. Foi construído um prédio para o hospital na estrada da Colônia Antônio Aleixo; em 1966, o hospital começou a funcionar na nova sede, com enfermarias com capacidade para 15 leitos cada, administração, refeitório, lavanderia, cozinha, sanitários, despensa etc. Chapot Prevost era um hospital para isolamento de doentes com câncer e de doenças infectocontagiosas que não tinham possibilidade de cura. Em 1968, a mensagem de governo de Danilo Areosa (p. 46) dá um quadro de doenças atendidas nesse hospital a saber: tuberculose pulmonar, varíola, raiva humana, úlcera angiodérmica, úlcera varicosa, desintéria inespecífica, C.A. de pálpebra, pênfigo foliáceo, acrodermatite enteropática eritrodérmica, leishmaniose e tétano.

²⁶² *Idem, ibidem*, p. 83.

mensagem de governo de Danilo Areosa ainda informa que “não sendo executadas quaisquer melhorias naquela Colônia, cerca de 190 doentes já foram transferidos”²⁶³.

Foram importantes realizações para o combate à lepra em 1967:

- 1 - pintura do Dispensário Alfredo da Matta.
- 2 - Obras executadas com auxílios externos - Pavilhões cirúrgicos e de laboraterapia, conjuntos residenciais e quadra de esportes da Colônia Antônio.
- 3 - Nova usina de luz com motor cedido pela Secretaria de Produção e rede elétrica instalada pela Celetramazon, na Colônia “Antônio Aleixo.
- 4 - Melhoria da Estrada do Aleixo e das ruas da Colônia feito pelo DERAM.
- 5 - Aquisição de nova viatura para transporte da Colônia “Antônio Aleixo” e recuperação de outras.
- 6 - Aquisição de outros equipamentos como serviço de auto-falante de solda oxiacetilênica, de uma cozinha a óleo na Colônia “Antônio Aleixo”.
- 7 - Instalação de Laboratório e do Raio-X que se encontra em plena fase de conclusão e que serão entregues aos doentes da Colônia Antônio Aleixo.

Segundo o levantamento realizado pelo Serviço de Lepra da Secretaria de Saúde, existem 7.008 doentes fichados no Estado, sendo esse número julgado 50% inferior à realidade, a taxa de prevalência da doença 7,78%. E o texto prossegue afirmando que “praticamente todos municípios são atingidos em alta escala.”²⁶⁴

A Colônia Antônio Aleixo desde 1967 obteve uma ajuda financeira do governo holandês para construir 48 casas. Na mensagem de governo, ao tratar dessa ajuda financeira do povo holandês, o governador informa que foi representada pelo padre João De Vries, padre que atuava na igreja da Colônia Antônio Aleixo. Outra ajuda financeira que chegou à Colônia Antônio Aleixo veio dos Estados Unidos, e com esse recurso foi construído o centro social para os internos. A Secretaria de Saúde manteve regularmente o fornecimento de gêneros alimentícios para o leprosário. A Colônia Antônio Aleixo tinha um total de 1.380 internos nesse ano e contava com serviços de enfermagem e assistência médica. O hospital conta com laboratório, usina de força e luz e duas escolas primárias, uma para internados e outra para filhos de funcionários, ambas mantidas pela Secretaria de Educação e Cultura.²⁶⁵

Em outro momento da mensagem de governo é comentado o movimento do Dispensário “Alfredo da Matta”, que atendeu 25.582 pessoas. Foram descobertos 208 casos novos de lepra, com um percentual elevado do tipo indeterminado. O dispensário expediu 15.966 carteiras sanitárias, sendo para pessoas que procuraram o diagnóstico, 1.221; para

²⁶³ AREOSA, Danilo Duarte de Mattos. **Mensagem de Governo apresentada à Assembleia Legislativa**. Manaus, AM: Imprensa Oficial, 1969, p. 83.

²⁶⁴ AREOSA, Danilo Duarte de Mattos. **Mensagem de Governo apresentada à Assembleia Legislativa**. Manaus, AM: Imprensa Oficial, 1968, p. 84.

²⁶⁵ AREOSA, Danilo Duarte de Mattos. **Mensagem de Governo apresentada à Assembleia Legislativa**. Manaus, AM: Imprensa Oficial, 1969, p. 45.

Junta Médica, 8.395. Doentes novos fichados: (L) 91; (I) 88; (T) 29. Doentes em tratamento: (L) 1.118; (I) 580; (T) 535. Foram distribuídos 172.773 medicamentos, sendo 150.206 sulfonas.²⁶⁶

Em 1971, houve uma nova organização das Secretarias de Estado, e o Decreto n.º 2.136, de 7 de junho de 1971, aprovou uma nova estrutura organizacional para a Secretaria de Saúde (SESAU) que será composta pelos órgãos: Conselho Estadual de Saúde, Gabinete, Departamento Normativo, Coordenador de Assistência Hospitalar, Coordenadoria de Saúde Comunitária, Coordenadoria de Serviços Técnicos Auxiliares, Divisão de Fiscalização Profissional e Divisão Administrativa. A mensagem não faz referência ao combate à lepra.

Em 1973, expõe um movimento de atendimentos realizados pelo Dispensário Alfredo da Matta que aparece como Sistema de Serviços Técnicos Auxiliares, como demonstra o quadro a seguir:

Quadro 13 - Movimento de Atendimento do Dispensário Alfredo da Matta

Especificação	Quantidade
Exames Dermatológicos	827
Casos Novos Fichados	273
Casos Novos e Antigos em Tratamento	2.662
Casos em Observação	1.012
Antônio Aleixo	107
Carteira Sanitária	8.168
Exame de laboratório	972
Teste de Mitsuda	17
Consultas Odontológicas	62
Investigações Epidemiológicas	22
Reexame de Contato	43
Apresentação Espontânea	46
Total	14.286

Fonte: Mensagem à Assembleia Legislativa do Estado pelo Engº João Walter de Andrade (1974, p. 143)

No Quadro 13 fica clara a importância do atendimento realizado pelo Dispensário Alfredo da Matta como uma instituição que monitora os casos antigos e os novos, assim como faz o tratamento dos doentes. A verificação de novos casos retornou 273 doentes novos, sendo 46 de apresentação espontânea, e isso mostra que, apesar de buscar atendimento médico, ainda é preciso ir além para achar novos doentes. Ressalta-se ainda que a movimentação de atendimentos do próprio dispensário em algumas mensagens não é informada, divulgando apenas as melhorias do prédio do Leprosário como ponto de informação, mas desde a CNCL

²⁶⁶ AREOSA, Danilo Duarte de Mattos. **Mensagem de Governo apresentada à Assembleia Legislativa**. Manaus, AM: Imprensa Oficial, 1969, p. 48.

o dispensário é o local que faz o atendimento e monitoração dos doentes, e nas mensagens de governo é a estatística que quase não aparece.

Deste ano de 1973, o governador João Walter de Andrade mandou elaborar um documento sobre a situação da saúde em todo o Estado do Amazonas para saber como andavam os trabalhos na capital e no interior do Estado. O referido documento denominou-se “A Saúde como fator de desenvolvimento socioeconômico do Estado do Amazonas: problemática e opções no Governo João Walter de Andrade”.

Nele, foi constatada uma falta de continuidade nos trabalhos de saúde, principalmente no interior do Estado a defasagem era maior do que na capital. Havia falta de técnicos especialistas no interior, houve uma paralisação dos serviços da Fundação SESP, que atendia boa parte dos municípios mais afastados de Manaus, sendo que o interior do Estado contava também em alguns locais com a ajuda das prelazias.

Uma outra realidade vivia a capital Manaus. A implantação da Zona Franca de Manaus fez surgir novamente um fluxo migracional para a cidade; eram os operários que buscavam emprego nas indústrias do Distrito Industrial de Manaus. Isso acarretou uma sobrecarga no sistema público de saúde que continuava com falta de recursos financeiros e houve também a expansão territorial da cidade. Era preciso expandir os serviços de saúde, ao mesmo tempo que era preciso manter as estruturas de saúde já existentes com os poucos recursos que o Estado tinha.

No relatório constam as doenças que causaram mortalidade em Manaus no período de 1960 a 1972, a saber: tuberculose, enterites, difteria, meningite, sarampo, malária, tétano e raiva.²⁶⁷ As unidades de saúde que funcionavam em 1973 eram: dez ambulatórios ao todo nos bairros: de São Raimundo, Santa Luzia, São Jorge, Adrianópolis, Parque 10, Alvorada, Morro da Liberdade, Santo Antônio, São Lázaro, Boulevard Amazonas; três dispensários, sendo um de hanseníase (cachoeirinha), um de psicopatia (Flôres) e um de tuberculose (Centro)²⁶⁸; um centro de saúde (centro); e no Japiim, uma unidade de emergência com dez leitos. Todas essas unidades faziam parte da Secretaria de Saúde (SESAU).

Quanto ao Hospital Colônia Antônio Aleixo de hanseníase, o relatório faz referência à inauguração do Centro de Fisioterapia, obra iniciada em 1971, e às obras da nova cozinha e

²⁶⁷ AMAZONAS. **A saúde como fator de desenvolvimento socioeconômico do Estado do Amazonas: problemática e opções no Governo João Walter de Andrade.** Manaus, AM: Secretaria da Saúde, set. 1973, p. 30.

²⁶⁸ CABRAL, Adriana B. B.; DIAS, Edinea Mascarenhas. Tempos sombrios: saúde, prevenção e assistência na cidade de Manaus no século XX – Tuberculose e lepra. *In*: FERREIRA, Arcângelo da Silva (orgs). **História, Cultura, Trabalho e Instituições na Amazônia.** Manaus: Valer, 2021. p. 413-439. O Dispensário Cardoso Fontes para assistência a tuberculose foi inaugurado em 1946. (p. 424)

do refeitório em fase final de instalação. A situação do Hospital Antônio Aleixo em 1973 era de 1.200 leitos com assistência clínica, cirúrgica, fisioterápica e social.

Em 1975, foi inaugurado na capital o Laboratório Central de Saúde Pública, construído com o apoio do Ministério da Saúde e da Superintendência de Desenvolvimento da Amazônia (SUDAM). Foi iniciada, nesse mesmo ano, a construção do Hospital de Moléstias Tropicais. Foram ampliados e modernizados os Hospitais Getúlio Vargas, Maternidade Ana Nery, Hospital Colônia Antônio Aleixo e Hospital Colônia Eduardo Ribeiro.²⁶⁹

Apesar de toda estrutura montada na capital, da modernização de novas construções, os jornais expõem os casos de hanseníase e de malária. É o que se lê no jornal “A Crítica”, de 28 de outubro de 1975: “Lepra, doença grassa no Purus”, em que o médico Jorge de Almeida Brito, diretor da unidade sanitária do município de Boca do Acre, informa ao Secretário de Saúde, Carlos Borborema, sobre a incidência na região do Purus e adjacências como Lábrea. Constataram cerca de 50 casos de hanseníase na Boca do Acre, e o médico pediu ajuda ao Secretário de Saúde para arrumar uma maneira de transportar os doentes para serem internados no Hospital Colônia Antônio Aleixo.²⁷⁰

Em outra matéria jornalística datada de 30 de outubro de 1975, lê-se que “Depois da lepra, malária é epidemia em Boca do Acre”. O diretor da unidade hospitalar de Boca do Acre, Jorge de Brito, volta a expor os casos preocupantes de hanseníase e de malária, doenças que o médico chama de “altamente endêmicas” na região. Segundo a matéria do jornal, o Secretário de Saúde do Estado, Dr. Carlos Borborema, iria “providenciar a remoção de todos os que necessitam de tratamentos médicos para o Hospital-Colônia Antônio Aleixo”²⁷¹.

Nesse mesmo dia, outra matéria que chama atenção é a do Deputado José Belo Ferreira: “Deputado denuncia Colônia A.A”. Segundo a denúncia do parlamentar, um dos doentes internados relatou estar sendo vítima de maus-tratos, pois os doentes estavam sendo obrigados a trabalhar no Hospital Colônia Antônio Aleixo e os que não concordavam, ficavam sem alimentação. O enfermo também disse que alguns não tinham dinheiro para comprar redes para dormir e acabavam “relegados ao cimento frio durante as noites”. Ademais, uma rede vendida dentro do hospital custava 80 cruzeiros, uma quantia exorbitante demais para os doentes pagarem, mesmo que algumas redes fossem doadas por instituições para o leprosário.

²⁶⁹ ANDRADE, João Walter de. **Mensagem de Governo à Assembleia Legislativa**: retrospecto 1971/1975. Manaus, AM: 1 mar. 1975, p. 40-41.

²⁷⁰ LEPROSA: doença grassa no Purus. **A Crítica**, Manaus, AM, 28 out. 1975, s/p. (Acervo da Biblioteca Pública do Estado do Amazonas).

²⁷¹ A CRÍTICA, Manaus, 30 out.. 1975, s/p.

A matéria ainda informa que o Deputado José Ferreira procurou a Secretaria de Saúde e a direção do Hospital e eles afirmaram que a realidade era outra: as freiras franciscanas faziam um trabalho de assistência e apoio aos hansenianos. O Deputado solicitou ao Secretário de Saúde, Carlos Borborema, que as denúncias tornadas públicas fossem apuradas, uma vez que os internados não podiam passar por tais situações e era preciso impedir que novos casos ocorressem.

A realidade da doença no Estado é de dados imprecisos sobre o quantitativo exato de doentes, pois os municípios que ainda mantêm atividades com os seringais ou mesmo fazem da economia extrativa sua principal atividade não são acompanhados de um serviço de saúde no local, o que deixa os trabalhadores vulneráveis às doenças, inclusive a hanseníase. Muitos casos infelizmente ainda são diagnosticados em estágios avançados da doença, principalmente em pessoas que moram longe da capital. Pensando nas Políticas Públicas de nível nacional, a próxima temática será a Conferência Nacional de 1976.

3.1 A Conferência Nacional para Avaliação da Política de Controle da Hanseníase de 1976

O relatório da Conferência Nacional para Avaliação da Política de Controle da Hanseníase, realizada em Brasília nos dias 24 e 25 de março de 1976, elenca os representantes do Amazonas, a saber: os médicos Trinidad Maria Dominguez (Secretaria de Saúde), Sinésio Talhari (Faculdade de Medicina), Ilídio Almeida Lima (Secretaria de Saúde do Amazonas), Ney Bahiense Lacerda (Secretaria de Saúde do Amazonas) e Francisco de Paula Castro Neto (M.S. CORSAM – Delegacia Federal de Saúde 1ª R).

Logo no início do documento, Paulo de Almeida Machado, Ministro da Saúde, informa que, em dezembro de 1975, tínhamos 138.000 doentes conhecidos e que a cada ano eram fichados 8.500 novos casos da doença, quadro ainda preocupante para o Ministério da Saúde brasileiro.

O texto do Ministro estabelece uma diferenciação: a hanseníase é uma doença infecciosa como tantas outras, controlável com a quimioterapia, e a lepra é uma expressão utilizada com sentimentos injuriosos e discriminatórios, produto da desinformação e da superstição, manifestação cultural responsável pela permanência da endemia hanseniana.²⁷²

²⁷² CONFERÊNCIA Nacional para avaliação da política de controle da Hanseníase. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1976, p. 1.

Em seu discurso, ainda diz que os doentes acabam sendo marginalizados por medo e ignorância e é preciso um olhar mais humano para reintegrar os doentes à vida cotidiana.

O mesmo relatório da Conferência Nacional faz referência a uma reunião da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo realizada em Baurú, nos dias 12 e 13 de março de 1976, que recomenda:

- 1) Introduzir nova terminologia, em plano nacional, como passo inicial para a desestigmatização e para a remoção daquelas barreiras culturais.
- 2) Organizar grupo integrado por sociólogos, antropólogos, educadores, técnicos em comunicação, psicólogos e outros especialistas que sejam considerados necessárias para, com a colaboração de hansenólogos, elaborar documento em que sejam indicadas as formas pelas quais se possa promover modificação, na população, em geral, e no pessoal dos órgãos de saúde, em particular, dos conceitos existentes em relação à hanseníase.
- 3) Cercear atividades que, ainda bem intencionadas, concorram para o agravamento do estigma, do sensacionalismo e dos preconceitos.
- 4) Propiciar a transformação gradativa dos atuais 'asilos-colônias', 'hospital-colônias' e 'sanatórios', especializados para doentes de hanseníase, em hospitais gerais e de dermatologia sanitária, incluindo a modificação de suas designações atuais e a transferência do asilamento para outras áreas administrativas, sem discriminação.
- 5) Incentivar hospitais e serviços gerais de saúde que não façam restrições ao atendimento de pacientes eventualmente doentes de hanseníase.
- 6) Fornecer instruções e recursos para planejamento familiar às doentes de hanseníase, já que estas necessitam de medicamentos de efeito teratogênico.
- 7) Abolir a prática do afastamento dos recém-nascidos de seus pais enfermos.
- 8) Desestimular o funcionamento de entidades assistenciais que se dediquem exclusivamente aos filhos de doentes da hanseníase.
- 9) Rever os termos da legislação vigente que limitem desnecessariamente as atividades dos doentes de hanseníase ou que reforcem preconceitos e atitudes de rejeição.
- 10) Promover seminários e constituir grupos de especialistas para uniformizar conceitos e programas para uso das unidades sanitárias no campo da hanseníase:
 - a) modernizando os registros nas unidades sanitárias;
 - b) melhorando o relacionamento entre as pessoas das unidades e sua clientela;
 - c) facilitando ao máximo o tratamento dos doentes pela classe médica privada, incluindo o fornecimento mediante requisição pelo médico, de medicamentos anti-hansênicos e a transformação da notificação compulsória nominal em notificação anônima.
- 11) Dar ênfase às ações dos Centros de Saúde, e promover sua integração com outras agências do Sistema Nacional de Saúde.
- 12) Estimular a formação e/ou a ampliação de centros de reabilitação em hanseníase.
- 13) Integrar os setores da previdência social nas atividades de readaptação física e social do doente para reincorporação às forças de trabalho do país.
- 14) estimular a formação e/ou a ampliação de centros de estudos e de pesquisas hansenológicas.
- 15) Promover convênios entre os órgãos de saúde pública e os de ensino, interessando-os na ministração de curso em vários níveis e de cursos curriculares com carga horária adequada para bom conhecimento da hansenologia.
- 16) Facilitar bolsas de estudos a médicos e para-médicos do país e do exterior que desejem aperfeiçoar seus conhecimentos em hansenologia.
- 17) Assegurar a participação financeira e técnico-administrativa de outros Ministérios em todos os programas referentes à hansenologia.

A partir dessas recomendações feitas pela Secretaria de Saúde de São Paulo, pode-se perceber uma mudança mais enérgica para com as políticas de combate à lepra no Brasil, principalmente a finalização do modelo tripé vigente desde os idos de 1930. Agora por exemplo, as crianças não seriam mais retiradas do convívio familiar, inclusive o item 8 recomenda desestimular as entidades de assistência que se dediquem aos filhos de doentes da hanseníase. Estas entidades preventoriais que antes receberam ajuda de recursos monetários governamentais; agora, dos anos 1970 em diante, sua prática passa a ser desestimulada, pois as crianças passaram a conviver com suas famílias, não foram mais isoladas nos educandários.

Vale lembrar que, em Manaus, o trabalho voltado para a assistência em prol dos lázaros começou em 1923 com as Damas Protetoras do Leprosário e ganhou força em 1932 com a Sociedade Amazonense de proteção aos lázaros, mudando apenas de nome ao longo dos anos, permanecendo o trabalho até a desativação do modelo tripé. O tempo passou e as formas de tratar a doença mudaram, incluindo a sua denominação, que passou de lepra para hanseníase.

Os próprios leprosários, aos poucos, deverão ser transformados em hospitais gerais e de dermatologia sanitária, ou seja, mais uma medida para evitar a discriminação e mostrar para a sociedade que a hanseníase é uma doença tratável e curável.

Quanto à retirada das crianças, que antes eram afastadas do seio familiar ao nascer ou após o diagnóstico positivo dos pais e acabavam nos preventórios, nesses novos tempos as crianças poderiam permanecer no convívio familiar, e os laços não seriam quebrados.

Seriam também realizados novos cursos sobre a hanseníase para treinar técnicos e demais profissionais da área da saúde que trabalhavam com a doença. Foram feitos acordos – conforme o relatório “Hanseníase: tratamento de pessoal” do Dr. Pedro Bello – com as Faculdades de Medicina do Pará, Amazonas, Ceará, Maranhão, Piauí, Paraíba, São Paulo, Minas Gerais, Paraná e Rio de Janeiro para realizar os cursos.

O Amazonas participou do treinamento com sete médicos e uma enfermeira, e o quantitativo total de participantes dos vários estados foram: 204 médicos, 12 enfermeiras, 117 auxiliares e 93 técnicos de laboratórios. Em 1975, foram treinadas todas as unidades da Fundação SESP do Amazonas, do Pará e de Minas Gerais e grande parte do Ceará e Maranhão. Daqui do Amazonas foram treinados nove médicos, sendo um médico do exército sediado em Benjamin Constant e duas enfermeiras.²⁷³

²⁷³ BELLO, Pedro. Hanseníase: tratamento de pessoal. **Conferência Nacional para Avaliação da Política de Controle da Hanseníase**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 24-25 mar. 1976, p. 3.

O relatório de Pedro Bello afirma que os programas de controle da hanseníase reclamavam de uma sistemática para prevenção e tratamento de incapacidades físicas, era preciso elaborar um programa para tratar dessa temática. Tentando encontrar uma solução para com as incapacidades, três médicos estagiaram com o Professor José de Jesus Arvelo em Caracas, na Venezuela, que era um conhecedor da prevenção e do tratamento das incapacidades físicas da hanseníase. O próprio médico ainda veio ao Brasil para um curso de treinamento patrocinado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

O programa realizou dois cursos, um em Baurú – Sanatório Lauro de Souza Lima – e outro em Manaus – Antônio Aleixo. Para os cursos, foram convidadas todas as Secretarias de Saúde, que enviaram seus representantes, exceto Pernambuco, que não enviou representante. Foram treinados 87 técnicos, e aos poucos foi se multiplicando o conhecimento sobre as técnicas de prevenção e tratamento de incapacidades físicas.

A região Norte, em 1975, ainda se destacava como uma das áreas-problema apresentando taxa elevada de prevalência da doença, dez doentes por mil habitantes e baixa densidade demográfica. Era preciso procurar os doentes principalmente nos interiores do Estado. Para tentar ajudar a região amazônica, a Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária enviou dez auxiliares de saúde, sendo assim distribuídos: três para o Amazonas, que foram atuar nos municípios de Parintins, Coari e Eirunepé; quatro para o Pará, atuando nos municípios de Conceição do Araguaia, Capanema e Óbidos; dois para o Território de Rondônia, atuando em Porto Velho e Guajará-Mirim; e um para o território do Amapá, para atuar em Macapá.²⁷⁴ Logo depois, outros cursos de formação foram aos poucos sendo programados para acontecer, divulgando conhecimento sobre a hanseníase e sobre incapacidades físicas.

O Dr. Nilson Carvalho da Silva, ao tratar sobre a “Reintegração Social do Hanseniano”, dá a seguinte definição: “é o procedimento que visa restabelecer para o paciente de hanseníase suas condições normais de vida na comunidade. Constitui, pois, o estágio final de todo o trabalho de terapêutica na reabilitação em hanseníase”²⁷⁵.

A reintegração pode ser de caráter preventivo ou recuperador. Sendo as medidas preventivas mais eficazes do que a reparadora, as principais áreas da reintegração são: Física, Psicológica, Econômica, Profissional e, finalmente, Social. É importante olhar o doente como um todo e educar a comunidade para que não haja discriminação, razão pela qual é importante

²⁷⁴ BELLO, Pedro. Hanseníase: tratamento de pessoal. **Conferência Nacional para Avaliação da Política de Controle da Hanseníase**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 24-25 mar. 1976, p. 5.

²⁷⁵ SILVA, Nilson Carvalho da. Reintegração social do hanseniano. **Conferência Nacional para Avaliação da Política de Controle da Hanseníase**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 24-25 mar. 1976, p. 1.

para a reintegração contar com a ajuda da comunidade de médicos, educadores e cientistas sociais.

São recomendações do médico em nível nacional a criação de uma comissão para rever a situação socioeconômica dos pacientes de hanseníase presentemente internados em leprocômios e promover as medidas necessárias para o aproveitamento de sua capacidade de trabalho residual. Uma dessas medidas pode ser a doação de uma gleba para desenvolvimento agropastoril e ajuda técnica financeira de bolsa de reabilitação decrescente (100% no primeiro ano, 80% no segundo ano... até cessar após cinco anos). Esses cinco anos deveriam ser o máximo período de reintegração do potencial econômico.²⁷⁶ Outras recomendações para os doentes com condições de incapacidade total ou irrecuperáveis incluem a ajuda assistencial do governo para manter a dignidade e a autoestima, visando sempre a reintegração final do hanseniano.

Sobre os “Asilos-Colônias e Educandários”, o Dr. Opromolla informa que em 1972 havia 16.111 pacientes internados em todo o Brasil, sendo que os congressos nacionais e internacionais já indicavam o fechamento dos hospitais para a hanseníase, mas apesar de toda recomendação, continuava elevado o número de internos. Segundo ele, havia uma mistura entre doente residente, socialmente incapaz de viver fora do asilo, e doentes que necessitavam de hospitalização. Embora fosse recomendado que o doente de hanseníase pudesse ser internado em hospitais gerais, a maioria não o aceitava. Algumas unidades de saúde diziam que não contavam com equipamento adequado ou que não tinham técnicos especializados.

O que se via em vários locais do país é que muitos hospitais continuavam contando com a ajuda do Ministério da Saúde ou das Secretarias de Saúde dos seus respectivos estados e de fundações leigas. No caso do Antônio Aleixo de Manaus, contava com a ajuda do Ministério da Saúde, do Governo do Estado e da Holanda através da contribuição de recursos conseguidas pelo padre Vries.

Segundo o Dr. Opromolla, em 1975 havia 15.462 internos nos hospitais do Brasil e em muitos deles não se sabia com exatidão o número de doentes por forma clínica, quantos por lesão em atividade, quantos indivíduos incapacitados e o grau de suas incapacidades, o número de menores e o custo desses hospitais.²⁷⁷ Cita, inclusive, que São Paulo já possuía dados relativos às despesas de seus internos. Então, recomenda que se faça o quantitativo de cada interno nos hospitais do país, pois era preciso saber a realidade de cada local.

²⁷⁶ SILVA, Nilson Carvalho da. Reintegração social do hanseniano. **Conferência Nacional para Avaliação da Política de Controle da Hanseníase**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 24-25 mar. 1976, p. 1.

²⁷⁷ OPROMOLLA. Diltor Vladimir Araújo. Asilos-Colônias e Educandários. **Conferência Nacional para Avaliação da Política de Controle da Hanseníase**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 24-25 mar. 1976, p. 49.

Quanto aos educandários, existem 30 instituições distribuídas no Brasil, que cuidam de 2.976 crianças. Diferentemente dos anos passados, a nova ordem para os educandários era que essas creches atendessem outras crianças e se dedicassem a uma política de união entre os pais e seus filhos sempre que fosse possível, uma vez que a retirada não era mais recomendada.

Dr. Opromolla ainda faz referência a um novo projeto piloto para o controle da hanseníase que aguardava a aprovação da Secretaria do Estado de São Paulo. A partir dele sairia um plano geral e o Dr. Opromolla faz as seguintes recomendações sobre os asilos-colônias e Educandários:

- 1 – Há necessidade de se avaliar a situação real dos sanatórios existentes, levando-se em conta o tipo de paciente, estado atual da doença, incapacidades, número de menores existentes e as despesas de cada unidade.
- 2 – Empreender estudos sócio-econômicos para se estabelecerem as causas que impedem o retorno do paciente a comunidade.
- 3 – Equipar os asilos-colônias existentes em áreas com poucos recursos, com pequenas unidades hospitalares, para fazer frente às intercorrências dos doentes que não forem aceitos em hospitais gerais.
- 4 – Promover reuniões e simpósios de todo o pessoal médico, paramédico e leigo ligado ao problema da hanseníase, visando treinamento e uniformização de conceitos.
- 5 – Incentivar a transformação dos educandários atuais em Instituições que aceitem também crianças filhos de pais sem hanseníase.
- 6 – Estimular o ensino, a pesquisa e a Reabilitação naqueles hospitais que tenham condições para isso.
- 7 – Elaborar projetos-piloto para áreas representativas das diversas regiões do país.²⁷⁸

Todas as recomendações feitas pelos médicos participantes dessa Conferência Nacional para Avaliação da Política de Controle da Hanseníase são para contribuir para o desmonte do modelo tripé, porque novos são os caminhos para o combate à hanseníase, em que não deverá existir doentes isolados nos hospitais, nem crianças retiradas do convívio familiar; ao contrário, a reinserção do doente na vida comunitária é o que é indicado.

É perceptível através da documentação que o Governo do Estado do Amazonas buscou novas parcerias para o desenvolvimento das atividades ligadas à Saúde Pública do Estado. Particularmente nesse ano de 1976 fez convênio com o Ministério da Saúde para desenvolver o Programa de Controle do Câncer, aumentando a prevenção nas unidades sanitárias da capital, com a introdução da técnica da radioterapia e de cobalto no Hospital do Câncer.

²⁷⁸ OPROMOLLA, Diltor Vladimir Araújo. Asilos-Colônias e Educandários. **Conferência Nacional para Avaliação da Política de Controle da Hanseníase**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 24-25 mar. 1976, p. 51. Ele era diretor do Serviço Médico do Hospital Lauro de Souza Lima. No relatório feito por ele, o Hospital Lauro de Souza Lima desenvolvia atividade de ensino com estágios para estudante de medicina e cursos de hansenologia. Era um hospital ideal para o tratamento de hanseníase (p. 50).

Chegou até mesmo a assinar convênio com o Ministério da Saúde para aplicação de vacinação de BGC.

Essa rede de assinatura de convênios também se estendeu à Fundação Universidade do Amazonas para o aproveitamento da rede hospitalar da Capital no ensino e pesquisa. No desenvolvimento das pesquisas científicas, para melhorar a saúde da população:

- a) Novas drogas para o tratamento da malária e da leishmaniose tegumentar;
- b) Clínica da esplenomegalia tropical;
- c) Febre negra de Lábrea;
- d) Clínica da micose de Jorge Lobo com clofazimina;
- e) Clínica da cromomicose com 5-fluorocitozima;
- f) Tratamento da onconcerose;
- g) Novos focos da Hanseníase;
- h) Estudo de pênfigo foleáceo²⁷⁹.

O governo também procurou desenvolver com a Universidade do Amazonas especialização aos técnicos da área de Saúde Pública em vários setores como atualização em Hanseníase, odontologia social e câncer bucal. A parceria com a Universidade do Amazonas foi importante para desenvolver o conhecimento científico e empregá-lo na sociedade, principalmente para a atualização em Hanseníase.

Na mensagem de 1977 do governo de Henocho Reis já consta a informação de que o Hospital Colônia Antônio Aleixo passará de hospital especializado em Hansen para Hospital Geral de Dermatologia. Seguindo as orientações do Ministério da Saúde, o serviço de dermatologia seria ampliado e:

doentes de Hansen que, uma vez recuperados, permaneciam internados, onerando o Estado, agora, após a recuperação física psicológica e social, serão devolvidos à comunidade e a ela reintegrados, permitindo-se afinal, maior disponibilidade de leitos para tratamentos de outras dermatoses.²⁸⁰

A Mensagem não informa se houve uma equipe da Secretaria de Saúde responsável pelo estudo ou se foram feitos levantamentos como foi recomendado pela Conferência Nacional de Hanseníase ou mesmo como se efetivaria essa reintegração dos doentes à comunidade. Visto que continuavam com grande quantidade de doentes internados no hospital, este tornou-se, para muitos doentes a sua casa, o seu lar. Muitos doentes da Colônia

²⁷⁹ REIS, Henocho da Silva. **Mensagem do Governador à Assembleia Legislativa**. Manaus, AM: Imprensa Oficial, 1 mar. 1976, p. 14.

²⁸⁰ REIS, Henocho da Silva. **Mensagem do Governador à Assembleia Legislativa**. Manaus, AM: Imprensa Oficial, 1 mar. 1977, p. 162-163.

Antônio Aleixo foram infelizmente abandonados pelas suas famílias, restando-lhes apenas os outros internos do antigo leprosário.

O ano de 1978 trouxe mais mudanças para o enfrentamento da hanseníase com o processo de desativação do modelo tripé, sendo um dos mais importantes pontos a desativação do hospital colônia com cerca de 1.200 internos. Em nossa cidade, o diferencial do restante do Brasil foi a transformação do antigo leprosário em um bairro da cidade, bairro esse que é atualmente composto por 13 comunidades: Colônia Antônio Aleixo, Onze de Maio, Nova Esperança, Fé I, Fé II, Fé III, Buriti I, Buriti II, Conjunto Guilherme Alexandre, Conjunto Amine Lindoso, Comunidade Samaúma, Planalto e Comunidade Jerusalém.

3.2 A desativação do Hospital-Colônia Antônio Aleixo em Manaus: “o ex-leprosário tornou-se o bairro Colônia Antônio Aleixo”

Como pode-se observar, as políticas públicas para o combate à hanseníase foram acompanhando o avanço médico: o aparecimento de novas medicações, principalmente das sulfonas; o uso da vacinação como a BCG; as orientações e novas propostas trazidas pelos congressos nacionais e internacionais; e, claro, a implantação da Campanha Nacional Contra a Lepra de 1959 no âmbito nacional. Todas essas foram mudanças importantes assim como levaram até mesmo à substituição do termo “lepra” por “hanseníase”.

Todas essas mudanças em conjunto, e cada uma a seu tempo, contribuíram para mudar as formas de se tratar a hanseníase e culminaram também na desativação do modelo tripé, tido no final dos anos 1960 como ultrapassado, pois já não estava conectado aos novos tempos e as novas concepções sobre a doença e sua terapêutica.

Para o Amazonas, as mudanças vieram com o uso das sulfonas, a desativação da leprosaria Vila Belisário Pena, o que acarretou a vinda dos internados dessa leprosaria para o Hospital-colônia Antônio Aleixo e, posteriormente, os estudos para a desativação deste hospital. Segundo o documento “Hanseníase no Estado do Amazonas: histórico e desativação do Leprosário”, em reunião com o governador do Estado Henocho Reis e demais secretários de Estado, no dia 11 de agosto de 1978, foi apresentado o projeto de desativação do Hospital-Colônia Antônio Aleixo.

É importante destacar que esse processo de desativação não agradou a todos da mesma maneira. Houve divergências, alguns aceitando a desativação e outros querendo manter ativo o hospital-colônia, o que incluía boa parte da classe médica, que se posicionava contrária à

desativação do Hospital-Colônia Antônio Aleixo. O artigo cita que até mesmo a população citadina manauara também se posicionou contra, talvez pelo medo do contágio.

Quanto aos médicos contrários à desativação, estes tinham medo de que os doentes procurassem se tratar em outros hospitais da cidade de Manaus e não fossem bem recebidos para tratar sua doença. Era preciso expandir e intensificar as ações preventivas e a educação sanitária nos hospitais da cidade para poder fazer o atendimento aos doentes de hanseníase.

Segundo o artigo “Hanseníase no Estado do Amazonas”, alguns deputados como Belo e Frota, entre outros:

manifestaram-se; o primeiro, preocupado com a possibilidade de Manaus vir a se tornar conhecida como ‘capital da Lepra’, o segundo solicitando providências do governo para acabar com o triste espetáculo da mendicância exercida as ruas de Manaus por hansenianos, sobretudo porque Manaus, hoje em dia é um centro turístico, recebendo visitas inclusive de estrangeiros.

As contradições são claramente observadas na citação e nas palavras dos deputados Belo e Frota. O deputado Belo é contraditório a afirmar que Manaus pode vir a ter tantos casos que ficará conhecida como Capital da Lepra, mas a preocupação principal dele como agente público era a qualidade dos serviços oferecidos para que os doentes da hanseníase pudessem fazer seu tratamento com dignidade, recebendo acompanhamento médico e medicações. O deputado Frota, se os doentes estão pedindo nas ruas, deveria estar preocupado em encontrar uma solução para garantir um trabalho digno para que o ex-interno tivesse um emprego que lhe permitisse parar de mendigar nas ruas da cidade. Afinal, ambos são representantes do povo e entre eles estão inseridos os doentes de hanseníase.

O processo de desativação também ganhou as matérias dos jornais da cidade. Alguns jornais publicavam matérias tendenciosas. Como cita o artigo “Hanseníase no Estado do Amazonas”, o jornal “A Notícia” do dia 6 de janeiro de 1979 publicou a matéria “600 leprosos ameaçam descer para mendigar – a Colônia Antônio Aleixo está à venda desde o dia 2 deste mês, quando teve início o processo de desativação e sua transformação em bairro.” É pertinente esclarecer que a matéria era tendenciosa porque não houve “venda” da Colônia, e sim, o início do processo de desativação daquele Hospital Colônia que contava com o trabalho de uma comissão formada por vários profissionais de saúde.

Seguindo as informações veiculadas pela imprensa manauara, na matéria do jornal “A Crítica”, de 13 de agosto de 1978, “Colônia vai ser mesmo um novo bairro”, o Secretário de Saúde Carlos Borborema expôs que não foi bem aceita a proposta de identificação dos hansenianos dentro da cidade, porque nem a comunidade e nem os próprios hansenianos

estavam aptos para o convívio. Mas os hansenianos “querem uma vida própria, evitando o isolamento e a segregação, o que será possível com a criação do novo bairro e a integração de pessoas sadias”.²⁸¹

Na matéria citada, ainda é informado que, por decisão do Ministério e da Secretaria de Saúde, o atendimento hospitalar dos hansenianos seria feito no Hospital Adriano Jorge, localizado no bairro da Cachoeirinha. Este hospital destinaria 45 leitos para os casos, sendo 35 para homens e 15 para mulheres.

Outros órgãos que faziam parte do processo de desativação eram o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) e a Secretaria de Estado de Produção Rural (SEPROR), e a estes caberia:

a distribuição e loteamento dos terrenos que já contam com infraestrutura para novas construções, e a transformação da atual sociedade beneficente numa cooperativa ou outro tipo de associação. Atualmente existem 125 casas construídas em alvenaria, e uma grande faixa de terra, pronta para loteamento. O patrimônio da sociedade valorizado em dois milhões e quinhentos mil cruzeiros consta de cinco barcos de pesca, uma lancha para transporte, duas casas de farinha, uma criação de porcos, granja com aves de porte e poedeiras, uma olaria, um supermercado com duas filiais e três prédios, um bar com prédio além de plantações de mandioca, frutas e terra para plantação.²⁸²

Foi uma ação conjunta, na qual vários órgãos estaduais e municipais trabalharam para que o novo bairro originado da desativação do hospital surgisse com regularização de imóveis, construção de escolas, centro social, quadra de esportes, energia elétrica, posto de saúde e delegacia de polícia.

Segundo matéria do jornal “A Crítica” de 15 de setembro de 1978 – “Colônia Antônio Aleixo será transformada em bairro” –, os moradores da colônia reclamam uma agência do Banco do Estado do Amazonas (BEA), pois muitos deles passavam procuração para outras pessoas receberem suas aposentadorias no centro da cidade, ao passo que tendo uma agência no local, eles próprios receberiam.

O processo de desativação do Hospital-Colônia ganha prós e contras nas páginas e matérias dos jornais locais. Novamente o jornal “A Crítica” de 9 de outubro de 1978, traz a matéria “Apreensões sobre o futuro da Colônia Antônio Aleixo”, em que o jornalista Humberto Gomes faz algumas críticas à desativação:

²⁸¹ A CRÍTICA. Caderno de “Política”. Manaus, AM, 13 ago. 1978.

²⁸² *Idem, ibidem.*

é difícil pra não dizer temerário, aplaudir ou desaprovar, a priori, um projeto complexo, inédito para nós e, sobretudo, inda não suficientemente conhecido. É o caso, por exemplo, da anunciada transformação da ‘Colônia Antônio Aleixo’ em bairro. Posso, no entanto, levantar algumas dúvidas a respeito da viabilidade social do plano da SESAU, a partir de certos aspectos evidentes, elementares até. [...]

[...] E depois, quando acabarem com a colônia transformando-a num simples bairro, o que restará à comunidade hanseniana?

[...] Francamente, não acredito na propalada reintegração social do hanseniano com que se está pretendendo justificar o desaparecimento da colônia.

[...] Na verdade, se a Antônio Aleixo for transformada em bairro, como pretende a SESAU, quem sofrerá as consequências será toda a sociedade, inclusive os próprios membros da colônia. Para estes, o isolamento permanecerá, não há dúvida, e somente com uma diferença mistificadora: passará a ser um isolamento aberto, ou seja, os hansenianos continuarão isolados dentro do seu próprio bairro ou em qualquer área da cidade onde se localizem. E mais perderão todos os privilégios que hoje usufruem em função da condição de internos da colônia.²⁸³

A matéria é extensa, razão pela qual foram destacados apenas alguns pontos considerados mais relevantes. O jornalista chama de privilégio a renda de 700 cruzeiros que os doentes internados no hospital-colônia recebem do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), mas esse recurso é a única fonte de renda deles, e ainda argumenta que quem sofrerá as consequências será toda a sociedade. Percebe-se aqui que o estigma da doença persiste ao longo do tempo; ao mesmo tempo, o medo do contágio também está inserido no estigma, porque o jornalista somente critica, não pensa e não dá nenhuma solução para os problemas que aponta na referida matéria jornalística. Esquece que os doentes são pessoas que, com o fim do hospital colônia, devem sim, se integrar à sociedade.

Em outra matéria “A maldição de uma doença chamada lepra”, do jornal “A Crítica” de 6 de novembro de 1978, traz as opiniões de três grandes conhecedores do tratamento da hanseníase, que participaram da Primeira Jornada Norte/Nordeste de Dermatologia que acontecia em Manaus: os dermatologistas René Garrido, Rubens Azulay e Sinésio Talhari. Os três médicos dão suas opiniões sobre a desativação.

O Dr. Rubens Azulay se posiciona favorável à transformação da colônia Antônio Aleixo em bairro e afirma que a cada dia melhora o tratamento da hanseníase. Além disso, a própria Organização Mundial de Saúde recomenda vida normal ao ex-doente.

O Dr. René Garrido afirmava que não há razão científica para manter os doentes isolados. Não há razão para separar os filhos de hansenianos, pois não existe contágio, e sim, remédios que tratam a doença. É necessário permitir que sejam pessoas na acepção da palavra, que lhes permitam viver. O Dr. Garrido vai além e homenageia o governo que

²⁸³ GOMES, Humberto. Apreensões sobre o futuro da Colônia Antônio Aleixo. *A Crítica*, Manaus, AM, 9 out. 1978, p. 8.

atendeu a um pedido do Dr. Sinésio Talhari, que põe em prática as ideias surgidas nos grandes congressos mundiais.²⁸⁴

Os três dermatologistas são enfáticos ao afirmar que a hanseníase é uma doença como outra qualquer, e qual seria a razão para que os hansenianos permaneçam isolados como pessoas amaldiçoadas? Estaríamos na era Medieval? A transformação da Colônia Antônio Aleixo em bairro é um passo para novas mudanças.

Novamente no dia 13 de novembro de 1978, na coluna Saúde e Previdência do jornal “A Crítica” é publicada nova matéria: “Ainda sobre o futuro da Colônia Antônio Aleixo”²⁸⁵. Apesar de voltar a criticar a transformação do hospital-colônia em bairro, o autor faz uns questionamentos: como ficará a energia elétrica e a água encanada, e a comida? Quem pagará tudo isto? A resposta já foi dada: os hansenianos vão ter que se virar, inclusive para pagarem os impostos públicos. Em outro momento da matéria, o autor acusa o Estado de querer se eximir ou afastar-se das obrigações onerosas que pesam no orçamento, por isso sugere isentar os hansenianos de qualquer tributo público, estadual ou municipal. Indica também estabelecer uma taxa simbólica para o fornecimento de água e energia elétrica, justificando ser uma sangria no orçamento doméstico.

Em 30 de novembro de 1978, nova matéria estampa o jornal “A Crítica”: “Hansenianos serão tratados em regime ambulatorial”. O principal foco é afirmar que haverá uma maior assistência e tratamento mais humano aos hansenianos nos ambulatórios, haverá reabilitação ou readaptação profissional para os doentes que serão acompanhados por médicos especializados, incluindo os doentes que precisarem de atendimento médico-cirúrgico, e o atendimento será realizado preferencialmente em hospitais gerais²⁸⁶.

E no final do ano de 1978, depois dos embates nos jornais e várias reuniões, o governador do Estado do Amazonas, Henocho da Silva Reis, autorizou a desativação do Hospital-Colônia “Antônio Aleixo”, pelo Decreto n.º 4.464, de 18 de dezembro de 1978, autorizando o secretário de saúde Carlos Borborema a dar início às medidas de desativação do Hospital-Colônia Antônio Aleixo. Esse processo de desativação começou oficialmente em janeiro de 1979.

No Jornal “A Crítica” de 21 de dezembro de 1978 é noticiada a assinatura do Decreto – “Henocho assina decreto que desativa Colônia”²⁸⁷ –, afirmando que a desativação resultou

²⁸⁴ A MALDIÇÃO de uma doença chamada lepra. **A Crítica**, Manaus, AM, 6 nov. 1978, p. 3.

²⁸⁵ GOMES, Humberto. Ainda sobre o futuro da Colônia Antônio Aleixo. **A Crítica**, Manaus, AM, 13 nov. 1978, p. 3.

²⁸⁶ HANSENIANOS serão tratados em regime ambulatorial. **A Crítica**, Manaus, AM, 30 nov. 1978, p. 5.

²⁸⁷ HENOCHO assina decreto que desativa Colônia. **A Crítica**, Manaus, AM, 21 dez. 1978, p. 5

dos estudos realizados pela Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas recomendados pelo Governo Federal, através da Portaria do Ministério da Saúde n.º 165, de 14 de maio de 1970, e da Portaria Interministerial n.º 3, de 27 de outubro de 1978; com a assinatura, os doentes serão tratados em regime de ambulatorial independente da forma clínica que se encontra o paciente, e o doente que precisar de intercorrências médico-cirúrgicas em regime de internação será feito de preferência nos hospitais gerais da cidade.

Segundo a matéria do jornal “A Crítica”, de 23 de dezembro de 1978, “Desativação da Colônia começa em janeiro”, as comissões que trabalham com a desativação continuam as suas reuniões semanais para encontrar soluções humanas e condições de vida aos hansenianos da Colônia Antônio Aleixo. O novo bairro será servido de água, luz, assistência social, adequadas condições de emprego etc., para permitir aos integrantes do bairro um perfeito entrosamento comunitário.

Uma das consequências da desativação foi a gradativa diminuição do número de internados que passou de 1.462 em 1968 para 620 dez anos mais tarde.²⁸⁸ Apesar da grande alta hospitalar, boa parte dos doentes preferiram ficar morando próximo ao Lago do Aleixo, nas adjacências do Hospital-colônia; afinal, muitos dos internos já tinham relações afetuosas com a localidade por terem passado grande parte de sua vida no antigo leprosário/hospital-colônia. Residiriam na localidade após a desativação oficial.

O Secretario de Saúde Carlos Borborema baixou duas portarias: a n.º 468/78, que, ao mesmo tempo, extinguiu o Hospital-colônia e criou o Asilo e Centro de Saúde; e a n.º 469/78, que apresentou a comissão formada para efetivar a desativação. Segundo a pesquisadora Maria de Nazaré Ribeiro, a Comissão de Trabalho Integrado para a Transformação da Colônia Antônio Aleixo em bairro de Manaus contou com a participação dos seguintes órgãos ligados ao Governo do Estado:

Secretaria de Saúde – coordenação (SESAU), Secretaria de Trabalho e Serviços Sociais (SETRASS), Secretaria de Estado de Produção Rural (SEPROR), Secretaria de Estado de Interior e Justiça (SEIJUS), Secretaria de Estado de Segurança Pública (SESEG), Secretaria Municipal de Educação e Cultura (SEMEC), Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) e Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural (EMATER).²⁸⁹

²⁸⁸ TALHARI, Sinésio *et al.* Hanseníase no Estado do Amazonas: histórico de desativação do leprosário. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, RJ, v. 56, n. 3, p. 181, jul./set. 1981.

²⁸⁹ RIBEIRO, Maria de Nazaré de Souza. **De Leprosário a bairro**: reprodução social em espaço de segregação na Colônia Antônio Aleixo (Manaus, AM). São Paulo: Manas, 2011, p. 115. Segundo a assistente social Tomázia Tavares, o corpo técnico era formado pelos técnicos: Samuel Spener (sociólogo) SESAU, Ana Paulina de Aguiar Soares (assistente social) SETRASS; Tomázia Tavares de Mattos (assistente social) SESAU. TAVARES, Tomázia, **Antônio Aleixo**: de leprosário a bairro de Manaus. Manaus, AM: Edição do Autor, 2011, p. 47-48.

Segundo Maria Nazaré Ribeiro, a partir de setembro de 1978, foram realizadas visitas domiciliares com o propósito de preparar e tirar dúvidas dos moradores sobre a desativação do Hospital-Colônia. O Serviço Social, que integrava a comissão, foi em busca de algumas famílias dos doentes que tiveram alta, pois muitos deles foram abandonados no antigo leprosário pela própria família. Com a desativação, era preciso tentar unir o ex-interno com sua própria família. Essa fase de preparo das ações de desativação ficou conhecida como preparação.

Com esse processo de desativação, algumas medidas foram tomadas por parte do Estado para viabilizar a desativação:

- a) Criação de um asilo no local das quatro enfermarias que funcionavam como ‘hospital’, para os doentes com graves mutilações.
- b) Criação de um posto de saúde para o atendimento médico-odontológico da antiga Colônia e comunidade de egressos do Lago do Aleixo.
- c) Doação das casas já habitadas aos casais e, de terrenos aos que desejassem construir ou desenvolver outras atividades.
- d) Criação de ‘repúblicas’ nos antigos pavilhões, de três ou quatro pessoas para os solteiros que desejassem permanecer na Colônia.
- e) Entendimentos com o INCRA visando a continuidade e desenvolvimento da cooperativa já existente na Colônia: cinco barcos de pesca, olaria, casa de farinha, pocilga, granja e áreas para agricultura.
- f) Entendimentos com a prefeitura, Secretaria de Educação e Cultura, Secretaria de Produção e Secretaria de Segurança, visando à transformação do Hospital-Colônia em bairro de Manaus.
- g) Informação aos doentes e a população de Manaus sobre as futuras mudanças.²⁹⁰

As ações foram intensificadas no início de 1979 na segunda fase ou fase de execução, em que muitos doentes foram reexaminados antes da alta hospitalar, e houve o acompanhamento de assistentes sociais em todo o processo. O Hospital-Colônia foi transformado em comunidade aberta, tendo um posto de saúde e um asilo sob responsabilidade da Secretaria de Saúde. O dispensário Alfredo da Matta foi ampliado e tornou-se Centro de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta, responsável pelo Programa de Dermatologia Sanitária com convênio firmado com a Universidade do Amazonas e a rede ambulatorial do Estado.²⁹¹

A desativação e a transformação em bairro da cidade dividiu opiniões, tanto dentro quanto fora do antigo Hospital-Colônia Antônio Aleixo, como comprovam as matérias de

²⁹⁰ TALHARI, Sinésio *et al.* Hanseníase no Estado do Amazonas: histórico de desativação do leprosário. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, RJ, v. 56, n. 3, p. 181, jul./set. 1981.

²⁹¹ *Loc. cit.*

jornais já mencionadas com os prós e contras sobre o assunto. Mas uma vez assinada a desativação, foi um caminho sem volta e o bairro Colônia Antônio Aleixo aos poucos surgiu.

Uma importante informação sobre a constituição do bairro Colônia Antônio Aleixo é que este passou a existir a partir da desativação do hospital-colônia, sendo o segundo bairro a surgir a partir de um hospital-colônia, pois Citrolândia surgiu em volta da colônia de Santa Izabel em Minas Gerais a partir dos anos de 1940, e assim foi se desenvolvendo agregando ao longo do tempo outras comunidades, segundo *Cadernos da Memória: patrimônio cultural de Betim*²⁹²:

No início da ocupação, portanto, Citrolândia era um entre-lugar, isto é, um lugar transitório, entre as cidades de origem, em tese lugares de liberdade, mas de onde os atingidos pela hanseníase eram expulsos, e as colônias propriamente ditas, onde era permitida a estadia deles, desde que dilacerados pela separação familiar e submetidos à rigidez dos controles sanitários [...]

[...]verifica-se dessa forma que a Colônia Santa Izabel foi o impulso urbanizador de extensas áreas de Citrolândia e constituiu uma ampla identidade na região.

Quanto à constituição do bairro a partir do hospital-colônia aqui de Manaus, o livro “Antônio Aleixo: de leprosário a bairro de Manaus”, da assistente social Tomázia Tavares que trabalhou na comissão para a desativação do hospital-colônia, expôs que nem todos os parceiros do Plano assumiram suas missões no início do trabalho. Ao ser noticiada a desativação, houve também uma atração de pessoas vindas de diversas partes da cidade com a esperança de conseguir um terreno para construir uma casa. Outro ponto importante do livro de Tomázia Tavares é que algumas secretarias permaneceram passivas sem tomar decisões, o que fez com que a Comissão de desativação caísse em descrédito perante a comunidade.²⁹³

Nas páginas do Jornal “A Crítica” do ano de 1979 apareceram diversas matérias sobre a desativação, a formação do novo bairro, o medo da hanseníase etc., destacando-se alguns títulos publicados por esse jornal: “SESAU debate amanhã desativação da Colônia” (15 de janeiro); “Hanseniano aplaude decisão da SESAU em desativar a Colônia” (16 de janeiro); “O debate hanseniano” (18 de janeiro); “Ainda sobre o debate hanseniano” (22 de janeiro) “Missão mostra soluções para os hansenianos” (24 de janeiro); “Hansenianos não pagarão contas de água e energia elétrica” (29 de janeiro) “Previdência adota medidas de prevenção e

²⁹² GOMES, Ana Cláudia (org.); LISBOA, Adriana de Araújo; SALTES NETA, Otilia *et al.* **Cadernos de Memória: Patrimônio Cultural de Betim/Fundação Artístico Cultural de Betim – FUNARBE**. Betim: Paulinelli, 2010, p. 32-35.

²⁹³ TAVARES, Tomázia, **Antônio Aleixo: de leprosário a bairro de Manaus**. Manaus, AM: Edição do Autor, 2011, p. 70-74.

controle: lepra” (5 de fevereiro); e “Leproso não é monstro e pode receber aperto de mão” (15 de fevereiro).

Com os embates nos jornais, palestras, acompanhamento dos doentes, moradores antigos, moradores novos, as primeiras escolas municipais e estaduais do bairro Colônia Antônio Aleixo vão surgindo, assim como as linhas de ônibus para atender a população da comunidade que vai crescendo, e estas são algumas das novidades trazidas no pós-desativação do hospital-colônia e agora bairro Colônia Antônio Aleixo.

Deste período da formação do bairro, alguns trabalhos acadêmicos importantes surgiram como a tese de doutoramento de Salatiel da Rocha Gomes, “Memórias de *outsiders* na configuração da hanseníase: do isolamento compulsório às experiências de escolarização”, pelo Programa de Pós-graduação em Sociedade e Cultura na Amazônia. O pesquisador partiu de suas próprias inquietações como professor de escola do bairro, que, ao ministrar aulas, percebeu entre seus alunos alguns com deformidades físicas e dificuldades na aprendizagem mas com vontade de estudar e buscar conhecimento.

Outro importante estudo – “De leprosário a bairro: reprodução social em espaços de segregação na Colônia Antônio Aleixo (Manaus-AM)”, de Maria de Nazaré de Souza Ribeiro – trabalha o viver das pessoas atingidas pela hanseníase e como estas vivenciaram esses dois períodos que compõem a história da localidade, primeiro o leprosário e a transformação em bairro da cidade, o processo de urbanização, a saúde, as formas de viver e de trabalhar dentro do bairro.

Ambos os trabalhos são importantes para conhecer um pouco da história vivenciada pelos moradores do antigo leprosário Antônio Aleixo. São histórias de lutas, de persistência e resistência, enfrentando ora o isolamento compulsório, ora a retirada dos filhos sadios, construindo novas redes sociais dentro do isolamento, e desmistificando a antiga lepra, hoje hanseníase, que é atualmente uma doença tratável com medicamentos em todas as suas formas, e com diagnóstico precoce não deixa sequelas como antigamente.

Um passo importante dado pelos próprios atingidos pela hanseníase foi a organização de um movimento nacional para incentivar a reintegração dos ex-internos dos leprosários à vida em sociedade. Assim foi organizado o Movimento de Reintegração de Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN), fundado em 1981 no Rio de Janeiro. Segundo o *site* desse Movimento, sua missão é “possibilitar que a hanseníase seja compreendida na sociedade

como uma doença normal, com tratamento e cura, eliminando assim o preconceito e estigma em torno da doença”²⁹⁴.

Em Manaus, os debates para a criação de um núcleo do MORHAN começaram em 1982, sendo oficialmente criado, em outubro de 1983, o MORHAN-AM. Teve como seu primeiro presidente: Edgilson Barroncas; vice-presidente: Eudes Motta de Oliveira; 1ª tesoureira: Maria do Carmo A. Sanches; 2ª tesoureira: Edna O. Rodrigues; 1º secretário: Antônio Itamar de Souza; 2º secretário: Ana Cristina de Souza Roque; e Conselheiros: Osvaldo Rebelo e Manoel Tavares Bentes.

O objetivo principal, ao ser criado, era de levar informações corretas sobre a hanseníase, assim como participar de fóruns de modo geral, e representar a voz dos atingidos pela hanseníase. Além da coordenação do Amazonas, foram formados núcleos nos municípios de Lábrea, Anori e Humaitá, locais onde existiam um número alto de casos de hanseníase. Era preciso buscar melhorias para o tratamento dos doentes nesses locais.

Uma vez criado, o MORHAN buscou parcerias para melhorar as condições de vida dos ex-internos em diversas áreas como saúde, esporte, trabalho e educação, lutando ativamente contra o estigma da doença e o preconceito. Procurou junto a SESAU e ao Dispensário Alfredo da Matta melhorar a questão da reabilitação dos hansenianos.

Não foi a transformação em bairro que mudou ou baniu o estigma ou o preconceito, ambos são lutas constantes para os remanescentes do antigo leprosário, hoje bairro Colônia Antônio Aleixo. E como se deu a desativação do educandário?

3.3 A desativação do Educandário Gustavo Capanema em Manaus

O Educandário Gustavo Capanema, criado e mantido pela Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázarus e Defesa Contra a Lepra em 1942 numa ação que teve apoio da União, governo do estado, município e demais contribuintes, foi o local de isolamento das crianças sadias retiradas dos pais doentes. Funcionou por 37 anos em Manaus e foi desativado pela mesma Portaria Ministerial n.º 165, de 14 de maio de 1976, que estabeleceu a política de controle da hanseníase e trouxe mudança para as crianças nascidas de pais atingidos por ela, em seu parágrafo 5. Para preservar a unidade familiar é essencial:

²⁹⁴ MOVIMENTO DE REINTEGRAÇÃO DAS PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE. **Institucional**. Disponível em: <http://www.morhan.org.br/institucional>. Acesso em: 2 jan. 2023.

- a) Abolir, imediatamente a prática do afastamento dos filhos de doentes em tratamento ambulatorial;
- b) Colocar as crianças eventualmente nascidas em hospitais especializados, de preferência, em meio familiar e, na falta deste, em instituições de assistência à infância, até que possam ser reconduzidas à família.

Conforme a Portaria, chega ao fim a política de retirada das crianças sadias nascidas de pais com hanseníase. Assim como foi referido na Conferência Nacional para Avaliação da Política de Controle da Hanseníase de março de 1976, o seio familiar será preservado, não podendo ser retiradas as crianças. Portanto, na conferência já era uma recomendação e com esta portaria ministerial passa a ser um reforço formal.

Particularmente em Manaus, tivemos acesso às informações deste educandário através das mensagens de governo, dos relatórios da Sociedade Amazonense de Proteção aos Lázarus, Sociedade Amazonense de Defesa Contra a Lepra e por algumas edições do Diário Oficial do Estado do Amazonas.

Porém, ao buscar as informações do Educandário Gustavo Capanema no local onde ele funcionou – como documentos administrativos e fichas de crianças internadas nessa instituição – não conseguimos acesso. Fomos informados pelos funcionários da escola que funciona hoje nas dependências do antigo Educandário que toda a documentação do período do preventório foi perdida. Para uns funcionários, a documentação foi molhada e posteriormente jogada fora, e para outros, a documentação foi incinerada/queimada por ordem do governador do Estado, mas não conseguiram lembrar o nome do governador que autorizou a queima.

Ao buscar informações na Secretaria de Educação do Estado do Amazonas em junho de 2021, pois esta secretaria fazia o acompanhamento do processo escolar dos internos do preventório, busquei o setor de escolas extintas, onde a informação recebida foi que a documentação da época do Educandário não pertencia à SEDUC/AM.

A falta de informações dificulta até mesmo a busca dessas crianças que estiveram internadas compulsoriamente a requerer pensão do governo por terem sido isoladas/segregadas. Fomos informados, na sede da SEDUC-AM, que a pessoa que foi interna, para comprovar que estudou no Educandário, deve levar algum boletim de notas ou algum papel que a pessoa por conta própria guardou com o nome do Educandário. Somente assim é aberto um processo para o fornecimento de documentação oficial de que foi realmente interno no Educandário; caso contrário, não há como comprovar.

Até mesmo para o cadastro que tem sido feito pelo MORHAN-AM para encontrar algumas crianças que foram retiradas dos pais e compulsoriamente internadas ao nascer, isso

gera dificuldade. Como dar entrada na documentação oficial para requerer pensão, se não tem nenhuma comprovação? Muitos dos filhos retirados ficarão prejudicados na hora de dar entrada nessa pensão/benefício, porque não terão como comprovar. É infelizmente notório que por aqui há uma tentativa de apagamento dessas histórias das crianças que viveram o isolamento compulsório.

3.4 De dispensário à Fundação Hospitalar de Dermatologia Tropical e Venereologia “Alfredo da Matta” (FUHAM)

O Dispensário Alfredo da Matta, criado em 1955, era responsável pelo diagnóstico, acompanhamento de comunicantes e novos casos diagnosticados de hanseníase. Funciona até os dias atuais em Manaus, no mesmo endereço no bairro da Cachoeirinha, e seu nome oficial é Fundação Hospitalar de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta. Permanece sendo um centro de referência em Hanseníase e Dermatologia Tropical, assim como atende e acompanha os casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e HIV. Teve como primeiro diretor o Dr. Leopoldo Grista.

Com a desativação do Hospital-Colônia e do Educandário Gustavo Capanema em 1978, o Secretário de Saúde Carlos Borborema autorizou a direção do Dispensário Alfredo da Matta a ampliar os serviços da instituição, pois os hansenianos em tratamento e os novos casos seriam tratados no ambulatório desta instituição com um quantitativo maior para atender. Com a desativação do Hospital-Colônia, o Dispensário Alfredo da Matta herdou os aparelhos do Centro de Fisioterapia da antiga colônia.

As Irmãs Franciscanas que atuavam na direção e trabalhos de enfermagem no antigo Hospital-Colônia também foram transferidas para o Dispensário Alfredo da Matta e isso fez com que aumentasse o número de profissionais atuando no dispensário.

Em 1979, foi continuado o trabalho do programa de controle da hanseníase através das atividades de profilaxia, reabilitação física e houve também o treinamento de profissionais da área da saúde. A Secretaria de Saúde ampliou o trabalho de levantamento entre os escolares e bairros mais pobres da cidade, buscando por novos casos de hanseníase.

Segundo a Mensagem de Governo de 1980²⁹⁵, foram controlados 60% dos casos registrados nos arquivos do ambulatório Alfredo da Matta, bem como foram melhoradas as

²⁹⁵ LINDOSO, José. **Mensagem do Governo à Assembleia Legislativa**. Manaus, AM: Imprensa Oficial, 1980, p. 118.

condições de atendimento aos pacientes no próprio ambulatório, assim como foram ampliados os atendimentos e o desenvolvimento de programas ligados à hanseníase.

Na mesma mensagem citada, a Secretaria de Saúde aprovou o desenvolvimento de programa de controle da Hanseníase em 12 unidades de saúde da capital e 40 no interior do Estado. Era uma ampliação para ajudar no controle da hanseníase no Estado.

No ano de 1982, por medida do Decreto n.º 6.808, de 24 de novembro, o Dispensário Alfredo da Matta mudou de nome, passando a chamar-se Centro de Dermatologia Tropical e Venereologia “Alfredo da Matta”, assumindo a coordenação e execução do Programa de Dermatologia Sanitária do Amazonas.

Em 1983, o Centro de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta continuou o Programa de Controle da Hanseníase com uma equipe composta por técnicos especializados e paramédicos treinados. O Programa é desenvolvido na capital e nos centros de saúde Alvorada, Japiim, Morro da Liberdade, Santo Antônio (dando cobertura a clientela do bairro de São Raimundo), Aleixo, Lago do Aleixo, Paricatuba e São José, bem como nas escolas da capital e interior²⁹⁶.

Em 1984, a mensagem²⁹⁷ de governo refere que a maior concentração de atividades dirigidas pelo Centro de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta era para o controle da hanseníase. Foram catalogados 18.196 casos, sendo 1.882 correspondentes a novos casos no ano de 1983, e 89,6% do total de casos encontravam-se em tratamento e sob controle.

Em 21 de dezembro de 1988, após a assinatura da Lei estadual n.º 1.881, o Centro de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta passa à categoria de Instituto, vinculado à Secretaria de Estado da Saúde.

Importante ressaltar que a FUHAM mantém curso de Residência Médica em Dermatologia desde 1986, em parceria com a Sociedade Brasileira de Dermatologia – Seção Amazonas, e atua em campanhas de prevenção de doenças tropicais. Conta também com a parceria de pesquisas e de ensino com a Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e Universidade Estadual do Amazonas (UEA). Atualmente, responde pela direção da FUHAM

²⁹⁶ NERY, Paulo Pinto. **Mensagem do Governo à Assembleia Legislativa**. Manaus, AM: Imprensa Oficial, 1983, p. 249-250.

²⁹⁷ MESTRINHO, Gilberto. **Mensagem do Governo à Assembleia Legislativa**. Manaus, AM: Imprensa Oficial, 1984, p. 126-127.

o Dr. Carlos Alberto Chirano Rodrigues, nomeado para o quadriênio 2023-2026²⁹⁸ como diretor presidente.

A história da FUHAM é de altos e baixos, pois necessita de orçamento para realizar suas atividades de prevenção. Com a nova diretoria instituída e empossada em janeiro de 2023, a instituição começou a fazer uma bateria de ações em prol de diagnosticar novos casos de hanseníase, como a ação “Janeiro roxo”, que foi amplamente divulgada nas mídias locais, realizando um grande mutirão dermatológico na Fundação no dia 28 de janeiro de 2023, que ultrapassou a meta de atendimento: foram realizados 1.200 atendimentos em apenas um dia, sendo diagnosticados oito casos de hanseníase, 27 de câncer de pele e diversas dermatoses.

É a instituição que coordena e controla os casos de hanseníase na cidade e nos interiores amazônicos. Nos municípios mais distantes, conta com a ajuda dos postos de saúde. É um hospital que mantém a pesquisa e o ensino em diversas áreas da saúde pública, lutando pelas ações para o controle da hanseníase em nosso Estado.

²⁹⁸ AMAZONAS. Decreto de 3 de janeiro de 2023. **Diário Oficial do Estado do Amazonas**: Poder Executivo, seção 1, n. 34.897, p. 28-29, 3 jan. 2023.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho analisou as políticas de combate à hanseníase em Manaus a partir de 1940, quando foi pensada para a cidade a construção de um novo leprosário: a Colônia Antônio Aleixo. Este leprosário era uma tentativa de amenizar a superlotação da leprosaria Vila Belisário Penna que funcionava desde 1931, porém sua localização ficava do outro lado do Rio Negro. A distância da antiga leprosaria que num primeiro momento foi bem vista pelos médicos e pelo poder público que governava a cidade, com o passar do tempo tornou-se um grave problema, pois alimentação, vestuário e principalmente medicamentos eram levados somente por via fluvial, e isso tornou custoso para os cofres públicos e afetou diretamente os doentes internados. Ficar sem alimento ou mesmo sem medicamento era algo certamente preocupante, principalmente para os internos da leprosaria.

Em pouco tempo de funcionamento, a primeira leprosaria operava com sua capacidade máxima de internos e era preciso resolver a superlotação. Por isso, foi efetivada a construção da nova Leprosaria Colônia Antônio Aleixo na zona rural da cidade, local distante o suficiente para efetivação do isolamento dos doentes internados compulsoriamente, principalmente para estes não transitarem pelas ruas da cidade. Inaugurada oficialmente em 1942, além de ajudar a solucionar o problema de superlotação da Vila Belisário Penna, também atendia as normas do governo varguista de construção de leprosários e preventórios intensificada a partir de 1935.

A Colônia Antônio Aleixo contou com uma melhor estrutura predial e, apesar da distância do centro urbano de Manaus, tinha uma melhor localização para levar novos internos, medicamentos e alimentos. Com o passar dos anos, a primeira leprosaria Vila Belisário Penna foi desativada entre o final de 1967 e início de 1968, e os internos que estavam lá foram transferidos para a Colônia Antônio Aleixo, que se tornou o único leprosário ativo da cidade até a desativação começada em 1978.

Ao longo de sua trajetória enquanto leprosário e hospital-colônia, o Antônio Aleixo enfrentou muitos desafios como a falta de alimentos e de medicamentos, a estrutura predial sempre necessitando ser reformada, e o abastecimento de água ou luz elétrica. Quanto à alimentação, enfrentou problemas que foram parar nas páginas dos jornais de grande circulação da cidade, expondo, para a sociedade manauara, as realidades vivenciadas pelos internos na leprosaria.

No tocante aos filhos dos doentes diagnosticados, esses também passaram por um controle e, caso não houvesse parentes que cuidassem deles, acabavam isolados nos preventórios. A mesma realidade existia dentro do leprosário, uma vez realizado o parto de

alguma interna, o filho era retirado nas primeiras horas após o nascimento, indo parar sob os cuidados do Estado dentro do preventório, onde também passavam por exames periódicos, e o medo era que pudessem desenvolver a doença dos pais. Em vários preventórios, o monitoramento acontecia e era realizado por médicos leprologistas.

Uma vez no preventório, a criança tinha educação formal, assistência médica de multiprofissionais oftalmologistas, pediatras, dentistas etc. Aqui em Manaus, antes do Educandário Gustavo Capanema, existiam pequenos abrigos, o Abrigo Menino Jesus e a Casa São José. Estes foram desativados em 1942, com a inauguração do Educandário Gustavo Capanema.

A construção do Educandário Gustavo Capanema foi efetivada pela sociedade privada, que reunia o trabalho predominantemente feminino iniciado em 1923 e tornou-se, em 1939, a Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra, que fazia a arrecadação de verbas e demais recursos para custear todo o internamento das crianças. Contavam com o apoio, em alguns momentos, do governo estadual, do município e da União. Eram responsáveis por toda a administração do preventório, que foi desativado em 1978, juntamente com o leprosário.

Quanto ao dispensário, tivemos duas importantes instituições: o Dispensário Oswaldo Cruz, inaugurado em 1921 pelo Serviço de Profilaxia Rural do Amazonas, atuante desde sua criação, que funcionou até meados de 1950. Este era responsável pelo monitoramento e diagnósticos dos novos casos e acompanhamento dos comunicantes. Fazia também o monitoramento e cadastro dos casos das doenças venéreas na cidade. Estava localizado no bairro da Cachoeirinha em Manaus; posteriormente, um outro dispensário foi criado e recebeu o nome do Dr. Alfredo da Matta em forma de homenagem póstuma, o Dispensário Alfredo da Matta, também localizado no bairro da Cachoeirinha, que foi inaugurado em 1955 e funciona até hoje, ainda atuando no combate da hanseníase. O atual hospital Alfredo da Matta participou do processo de desativação do hospital-colônia e criação do bairro na cidade em 1978/1979, prolongando a assistência ao novo bairro através do serviço social até meados de 1985. Hoje, seu nome oficial é Fundação Hospitalar de Dermatologia Tropical e Venereologia “Alfredo da Matta” e é responsável pelas ações de combate e de campanhas de conscientização da Hanseníase, AIDS e Doenças Sexualmente Transmissíveis. É este hospital que desenvolve residência médica em dermatologia, formando médicos dermatologistas para atuar na cidade de Manaus e em outras localidades do Estado do Amazonas. Mantém importantes convênios com a Universidade Federal do Amazonas e com a Universidade Estadual do Amazonas para o desenvolvimento do ensino, pesquisa e extensão.

O modelo tripé de combate à hanseníase foi desativado em Manaus em 1978, conforme o Decreto n.º 4.464, de 18 de dezembro de 1978, do governador Henoch Reis. O médico Carlos Borborema responsável pela Secretaria de Saúde começou, a partir da assinatura do Decreto, a efetivar a transformação do hospital-colônia em bairro da cidade. A assinatura do Decreto do governador atendia também à Portaria Interministerial n.º 3, de 27 de outubro de 1978, que estabelecia que os doentes diagnosticados com hanseníase podiam ser tratados nos ambulatórios e em hospitais independente da forma clínica em que se encontrasse o paciente, reforçando que a doença era uma enfermidade tratável como qualquer outra.

Como vimos no último capítulo dessa pesquisa, a transformação do antigo hospital-colônia em bairro ganhou as páginas dos jornais. Houve debates e reuniões de grupos a favor e contra a transformação em bairro, e ambos os grupos firmavam seus posicionamentos e cobravam ações governamentais para que fosse mantida a assistência médica aos doentes que não podiam se deslocar para hospitais distantes.

Com o processo de desativação, o antigo hospital-colônia foi transformado em bairro, o segundo a surgir em volta de um leprosário. Diferente de Citrolândia, que surgiu ainda em 1940 em torno da Colônia Santa Izabel em Minas Gerais, o Antônio Aleixo surgiu com a desativação das políticas do modelo tripé vigente no Brasil desde os anos de 1935. A partir da desativação e da transformação em bairro, destaco a importância da fundação do MORHAN-AM – Movimento de Reintegração das Pessoas atingidas pela hanseníase em 1983, que atuam desde a sua fundação trabalhando para melhorar a vida dos hansenianos dentro do bairro Colônia Antônio Aleixo, sempre pedindo melhorias para a localidade.

Por fim, essa pesquisa é relevante para a História da Saúde e das Doenças, especialmente para a história da lepra/hanseníase em Manaus, porque analisou documentações oficiais, mensagens de governo, bibliografias médicas diversas e jornais, buscando analisar como foram colocadas em prática na cidade as políticas de combate à hanseníase em Manaus no período de 1940 a 1980.

REFERÊNCIAS

A CRÍTICA. Caderno de “Política”. Manaus, AM, 13 ago. 1978.

A CRÍTICA, Manaus, 30 out.. 1975, s/p.

AGRICOLA, Ernani. **Campanha Nacional contra a Lepra**. Rio de Janeiro, 1946.

ALVES, Juliana Araújo. **Do Hospital ao Bairro**: desativação do ‘Hospital-colônia’ e a criação do bairro Colônia Antônio Aleixo em Manaus, AM. Orientador: José Aldemir de Oliveira. 2011. 187 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Federal do Amazonas – Programa de Pós-Graduação em Geografia, Manaus, AM, 2011.

A MALDIÇÃO de uma doença chamada lepra. **A Crítica**, Manaus, AM, 6 nov. 1978, p. 3.

AMAZONAS. **A saúde como fator de desenvolvimento socioeconômico do Estado do Amazonas**: problemática e opções no Governo João Walter de Andrade. Manaus, AM: Secretaria da Saúde, set. 1973.

AMAZONAS. Decreto de 3 de janeiro de 2023. **Diário Oficial do Estado do Amazonas**: Poder Executivo, seção 1, n. 34.897, p. 28-29, 3 jan. 2023.

AMAZONAS. Departamento de Saúde do Amazonas. **Boletim de Divulgação da Administração do Dr. Alberto Carreira da Silva**. Manaus, maio 1948, n. 12, p. 5.

AMAZONAS. Departamento Nacional de Saúde Pública. Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural. **Dois anos de saneamento**. Manaus: Clássica, 1924.

AMAZONAS. Departamento Nacional de Saúde Pública. Diretoria de Saneamento Rural no Amazonas. **Saneamento Rural do Amazonas (1925-1926-1927)**. Manaus, AM: Livraria Clássica, 1928, p. 162-163.

AMAZONAS. Departamento Nacional de Saúde Pública. Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural. **Três meses de atividades**. Manaus: Obras, 1922.

AMAZONAS. Departamento Nacional de Saúde Pública. Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural. **Um ano de campanha**. Manaus: [S. n.], 1922.

AMAZONAS. Departamento Nacional de Saúde Pública. Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural. **Um triênio de labor**. Manaus: Velho Lino, 1924.

AMAZONAS. Governo do Estado. **Seis meses de administração**. Rio de Janeiro, 1965.

AMAZONAS. **Leis, Decretos e Regulamentos**. Administração do Governador Álvaro Botelho Maia. Manaus, AM, 1935.

AMAZONAS. **Leis, Decretos e Regulamentos**: janeiro a dezembro de 1937; janeiro a julho de 1938. Interventor Federal Dr. Álvaro Botelho Maia. Manaus, AM, 1938.

AMAZONAS. Regulamento dos preventórios para filhos de lázaros instalados no Brasil. **Diário Oficial do Estado**, Manaus, 12 abr. 1941, p. 3.

AMAZONAS, Superintendência de Saúde do Estado. Instituto de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta. **Instituto “Alfredo da Matta” ontem e hoje: uma história de saúde pública (1995-1997)**. Manaus: IDTVAM, 1997.

ANDRADE, João Walter de. **Mensagem de Governo à Assembleia Legislativa: retrospecto 1971/1975**. Manaus, AM: 1 mar. 1975.

ARAÚJO, Maria de Jesus do Carmo de. **Instituições médicas para alienados na cidade de Manaus (1880-1927)**. Orientador: Marcia Eliane Alves de Souza e Mello. 2017. 159 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação em História, Manaus, AM, 2017.

ARAÚJO, Nice Ypiranga Benevides de. **O milagre dos manauaras: Zona Franca de Manaus. Uma análise do processo de industrialização implantado em Manaus e da Universidade como formadora de mão de obra especializada**. Orientador: Elter Dias Maciel. 1985. 413 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Fundação Getúlio Vargas, Instituto de Estudos Avançados em Educação, Rio de Janeiro, 1985.

AREOSA, Danilo Duarte de Mattos. **Mensagem de Governo apresentada à Assembleia Legislativa**. Manaus, AM: Imprensa Oficial, 1967.

AREOSA, Danilo Duarte de Mattos. **Mensagem de Governo apresentada à Assembleia Legislativa**. Manaus, AM: Imprensa Oficial, 1968.

AREOSA, Danilo Duarte de Mattos. **Mensagem de Governo apresentada à Assembleia Legislativa**. Manaus, AM: Imprensa Oficial, 1969.

BARRONCAS, Edgilson. **Isolamento compulsório em Manaus**. [Entrevista concedida a] Adriana Brito Barata Cabral. Colônia Antônio Aleixo, Manaus, AM, 19 abr. 2019.

BATISTA, Djalma. **O complexo da Amazônia: análise do processo de desenvolvimento**. 2. ed. Manaus: Valer; EDUA; INPA, 2007.

BELLO, Pedro. Hanseníase: tratamento de pessoal. **Conferência Nacional para Avaliação da Política de Controle da Hanseníase**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 24-25 mar. 1976.

BENTES, Dorinethe dos Santos. **Outras faces da história: Manaus. 1910-1940**. Manaus: Reggo Edições, 2012.

BOTELHO, Álvaro. **Mensagem do Interventor Federal**. 3 de maio de 1936.

BRASIL. **A visita do Presidente Vargas e as esperanças de ressurgimento do Amazonas**. Manaus: Imprensa Pública, 1940.

BRASIL. Decreto-Lei n. 288, de 28 de fevereiro de 1967. Altera as disposições da Lei número 3.173 de 6 de junho de 1957 e regula a Zona Franca de Manaus. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 28 fev. 1967, p. 2464; retif. 10 mar. 1967, p. 2943.

BRASIL. Lei n. 1.806, de 6 de janeiro de 1953. Dispõe sobre o Plano de Valorização Econômica da Amazônia, cria a Superintendência de sua execução e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Rio de Janeiro, 7 jan. 1953, p. 276.

BRASIL. Ministério da Educação e Saúde. **Regulamento dos preventórios para filhos de lázaros instalados no Brasil**. Rio de Janeiro, 13 de março de 1943.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Hanseníase**, Brasília, DF, n. esp., p. 7, jan. 2022.

CABRAL, Adriana Brito Barata. **De lazareto a leprosário: políticas de combate à lepra em Manaus (1921-1942)**. Orientador: Hideraldo Lima da Costa. 2010. 201 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal da Amazônia, Programa de Pós-Graduação em História, Manaus, AM, 2010.

CABRAL, Adriana B. Barata. Estudos sobre a mortalidade em Manaus 1900-1920. *In*: ANAIS. XIII Congresso de Iniciação Científica da Universidade Federal do Amazonas, 13., 2004, Manaus. **Anais [...]**. Manaus: Universidade Federal do Amazonas, 16-20 ago. 2004.

CABRAL, Adriana B. Barata. **Saúde Pública em Manaus 1900-1915**. Orientador: Marcia Eliane Alves de Souza e Mello. 2006. 55 f. Monografia (Bacharelado em História) – Universidade Federal do Amazonas, Departamento de História, Manaus, 2006.

CABRAL, Adriana B. B.; DIAS, Edinea Mascarenhas. Tempos sombrios: saúde, prevenção e assistência na cidade de Manaus no século XX – Tuberculose e lepra. *In*: FERREIRA, Arcângelo da Silva (orgs). **História, Cultura, Trabalho e Instituições na Amazônia**. Manaus: Valer, 2021. p. 413-439.

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

CAMPOS, Nelson Souza; LIMA, Lauro de Souza. **Lepra na infância**. Rio de Janeiro, RJ: Ministério de Educação e Saúde; Serviço Nacional da Lepra, 1950.

CAPANEMA, Gustavo. **Algumas notas sobre os problemas da Educação e Saúde no Governo Getúlio Vargas**. Rio de Janeiro: Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil, 1945.

CARVALHO, Keila Auxiliadora. **Colônia de Santa Izabel: a lepra e o isolamento em Minas Gerais (1920-1960)**. Orientador: André Luiz Vieira de Campos. 2012. 246f. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Niterói, 2012.

CARVALHO, Marcelo Bastos Seráfico de Assis. **O empresário local e a Zona Franca de Manaus: reprodução social e globalização econômica**. Orientador: Antonio Davi Cattani.

2009. 218 f. Tese (Doutorado em Sociologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Porto Alegre, 2009.

CASTELO BRANCO, Fausto G. **Campanhas sanitárias e Campanha Nacional contra a lepra**. Rio de Janeiro, 1965.

COELHO, Plínio Ramos. **Mensagem de Governo apresentada à Assembleia Legislativa do Amazonas**. Manaus, AM, 1955.

COELHO, Plínio Ramos. **Mensagem de Governo apresentada à Assembleia Legislativa do Amazonas**. Manaus, AM: Divisão da Imprensa Oficial, 1958.

COELHO, Plínio Ramos. **Mensagem de Governo apresentada à Assembleia Legislativa do Amazonas**: 1ª sessão legislativa de 1963. Manaus, AM: Divisão da Imprensa Oficial, 1963.

COELHO, Plínio Ramos. **Mensagem de Governo apresentada à Assembleia Legislativa do Amazonas**. Manaus, AM: Divisão da Imprensa Oficial, 1964.

COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO DO ESTADO DO AMAZONAS. **Estudos Específicos**, Manaus, AM, ano I, n. 12, dez. 1965.

CONFERÊNCIA Nacional para avaliação da política de controle da Hanseníase. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1976.

CORREIO do Norte, São Paulo, ano II, n. 26, p. 2, 1-15 ago. 1960.

COSTA, Cibelle Moraes da. **Socorros Públicos**: as bases da saúde pública na Província do Amazonas 1852-1880. Orientador: Hideraldo Lima da Costa. 2008. 141 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal da Amazônia, Programa de Pós-Graduação em História, Manaus, 2008.

COSTA, Deusa. **Quando viver ameaça a ordem urbana**: trabalhadores de Manaus (1890/1915). Manaus: Valer; FAPEAM, 2014.

COSTA, Nilson do Rosário. **Lutas urbanas e controle sanitário**: origens das políticas de saúde no Brasil. Petrópolis, RJ: Vozes.

CRUZ, Oswald. **Sobre o saneamento da Amazônia**. Manaus: P. Daou, 1972.

CUNHA, Vívian da Silva. **O isolamento compulsório em questão**: políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941). Orientador: Gilberto Hochman. 2005. 142 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Programa de Pós-Graduação em História das Ciências da Saúde, Rio de Janeiro, RJ, 2005.

DIAS, Edinea Mascarenhas. **A ilusão do Fausto**: Manaus 1890-1920. 3. ed. Manaus: Valer, 2019.

DICIONÁRIO *ONLINE* DE PORTUGUÊS. **Verbete**: preventório. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/preventorio/>. Acesso em: 2 maio 2020.

DINIZ, Orestes. **Manual de Leprologia**. Rio de Janeiro, RJ: Serviço Nacional de Lepra, 1960.

DINIZ, Orestes. Profilaxia da lepra: evolução e aplicação no Brasil. **Boletim do Serviço Nacional de Lepra**, Rio de Janeiro, 1960, v. 19, n. 1, p. 7-135, 1960.

DINIZ, Orestes; RABELO, Francisco Eduardo; FONTE, Joir. Exposição à Comissão de Saúde da Câmara de Deputados, em 22 de maio de 1957. Campanha Nacional contra a Lepra. *In*: DINIZ, Orestes. **Variações em torno de um mesmo tema**. Rio de Janeiro: [Serviço Nacional de Lepra], 1959, p. 31-32.

DINIZ, Orestes. **Variações em torno de um mesmo tema**. Rio de Janeiro: [Serviço Nacional de Lepra], 1959.

FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E DEFESA CONTRA A LEPROLOGIA. **Histórico da cooperação privada no combate à lepra no Brasil: 1930-1938**. Rio de Janeiro: Papelaria Passos, 1939.

FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS. **Relatório das Atividades no período de 26 de janeiro de 1942 a 24 de janeiro de 1944**. Rio de Janeiro.

FERREIRA, Renata de Oliveira Françoso. **O Educandário Getúlio Vargas: a trajetória de uma instituição educacional filantrópica em Campo Grande/MS 1943-1992**. Orientador: Silvia Helena Andrade de Brito. 2010. 105 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Centro de Ciências Humanas e Sociais, Campo Grande, MS, 2010.

FONSECA, Cristina M. Oliveira. **Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

FUNDAÇÃO HOSPITALAR ALFREDO DA MATTA. **Boletim Epidemiológico 2021**, Manaus, AM, ano XXIII, n. 29, p. 1-8, jan./dez. 2021. Disponível em: http://www.fuham.am.gov.br/wp-content/uploads/2014/05/Boletim_2021.pdf. Acesso em: 10 jan. 2023.

GAMA, Rosineide de Melo. **Dias mefistofélicos: a gripe espanhola nos jornais de Manaus 1918-1919**. São Paulo, SP: Dialética, 2021. 208 f.

GOMES, Ana Cláudia (org.); LISBOA, Adriana de Araújo; SALES NETA, Otília *et al.* **Caderno da Memória: patrimônio cultural de Betim/Fundação Artístico Cultural de Betim**. Betim: Paulinelli, 2010.

GOMES, Humberto. Ainda sobre o futuro da Colônia Antônio Aleixo. **A Crítica**, Manaus, AM, 13 nov. 1978, p. 3.

GOMES, Humberto. Apreensões sobre o futuro da Colônia Antônio Aleixo. **A Crítica**, Manaus, AM, 9 out. 1978, p. 8.

GOMES, Salatiel da Rocha. **Memórias de outsiders na figuração da hanseníase: do isolamento compulsório às experiências de escolarização.** Orientador: Gláucio Campos Gomes de Matos. 2020. 251 f. Tese (Doutorado em Sociedade e Cultura na Amazônia) – Universidade Federal do Amazonas, Instituto de Ciências Humanas e Letras, Manaus, AM, 2020.

GOMIDE, Leila Regina Scalia. **Órfãos de pais vivos: a lepra e as instituições preventórias no Brasil, estigmas, preconceitos e segregação.** Orientador: Raquel Glezer. 1991. 281 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991.

HANSENIANOS serão tratados em regime ambulatorial. **A Crítica**, Manaus, AM, 30 nov. 1978, p. 5.

HENOCH assina decreto que desativa Colônia. **A Crítica**, Manaus, AM, 21 dez. 1978.

JORNAL A Tarde, 1 fev. 1942, p. 1.

JORNAL A Tarde, 15 ago. 1938, s/p.

JORNAL A Tarde, anno II, 27 ago. 1938.

JORNAL A Tarde, anno II, jul. 1945, não paginado.

JORNAL do Comércio, anno XXVI, n. 11.871. Hemeroteca Digital do Jornal do Comércio, jul. 2020.

LACERDA, Franciane Gama. **Migrações cearenses no Pará: face da sobrevivência (1889-1916).** Orientador: Marcos Antônio da Silva. 2006. 340 f. Tese (Doutorado em História) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

LE GOFF, Jacques; TRUONG, Nicolas. **Uma história do corpo na Idade Média.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

LENHARO, Alcir. **Sacralização da política.** Campinas: Papyrus, 1986.

LEPRA: doença grassa no Purus. **A Crítica**, Manaus, AM, 28 out. 1975, s/p. (Acervo da Biblioteca Pública do Estado do Amazonas)

LIMA, Nísia Trindade. **Um sertão chamado Brasil.** Hucitec, 2013. 370 f.

LINDOSO, José. **Mensagem do Governo à Assembleia Legislativa.** Manaus, AM: Imprensa Oficial, 1980.

LISBOA, Achilles. **A campanha contra a lepra no Amazonas.** Manaus: Edições Governo do Estado do Amazonas. Secretaria da Cultura, Turismo e Desporto, 2002. (Coleção Documentos da Amazônia, fac-similado n. 74)

LOUREIRO, Antônio. **A grande crise.** 2. ed. Manaus: Valer, 2008.

MACIEL, Elisângela Socorro. A Diocese de Manaus e o laicato romanizado. *In*: MORGA, Antônio Emílio. **História, sentimentos, cidades, encontros e desencontros**. Manaus: EDUA, 2016. p. 151-167.

MACIEL, Laurinda Rosa. **Em proveito dos sãos, perde o lázaro a liberdade**: uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962). Orientador: André Luiz Vieira de Campos. 2007. 380 f. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal Fluminense, Programa de Pós-Graduação em História, Rio de Janeiro, RJ, 2007.

MAIA, Álvaro. Balanço do governo. **Diário Oficial do Amazonas**, Manaus, 22 dez. 1939.

MAIA, Álvaro Botelho. **Exposição ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas, Presidente da República, pelo Interventor Federal**. Manaus, AM: Interventoria Federal no Estado do Amazonas, 1938.

MAIA, Álvaro. **Exposição ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas presidente da República, por Álvaro Maia, Interventor Federal (maio de 1941/maio de 1942)**. Manaus, AM: Interventoria Federal no Estado do Amazonas, 1942.

MAIA, Álvaro Botelho. **Exposição ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas presidente da República (maio de 1943/julho de 1944)**. Manaus, AM: Interventoria Federal no Estado do Amazonas, 1944.

MAIA, Álvaro Botelho. **Exposição ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas presidente da República, por Álvaro Maia, Interventor Federal (julho de 1944/julho de 1945)**. Manaus, AM: Interventoria Federal no Estado do Amazonas, 1945.

MAIA, Álvaro Botelho. Mensagem de Governo à Assembleia Legislativa. **Diário Oficial do Estado**, Manaus, AM, 3 maio 1936.

MAIA, Álvaro Botelho. Mensagem de Governo à Assembleia Legislativa. **Diário Oficial do Estado**, Manaus, AM, 3 maio 1937.

MAIA, Álvaro. Mensagem de Governo à Assembleia Legislativa. **Diário Oficial do Estado**, Manaus, AM, 15 mar. 1952.

MAIA, Álvaro. Mensagem de Governo apresentada à Assembleia Legislativa do Amazonas: sessão de abertura em 15 de março de 1952. **Diário Oficial do Estado**, Manaus, 1952.

MAIA, Álvaro. Resumo das realizações da Administração municipal da Capital no setênio de 1935 a 1941. **Diário Oficial do Estado do Amazonas**, Manaus, AM, 10 nov. 1942.

MATTA, Alfredo da. **Escorço Histórico da Lepra no Estado do Amazonas**. Rio de Janeiro: Sodré e Cia., 1929.

MATTA, Alfredo A. da. Escorço histórico da lepra no Estado do Amazonas. **Brazil Médico**, Rio de Janeiro, n. 10 (sep.), p. 14-20, 1929.

MATTA, Alfredo A. da. **Geographia e Topographia Médica de Manaós**. Manaós: Typ. da Livraria Renaud, 1916.

MATTA, Alfredo da. O censo da Lepra no Amazonas e sua revisão (1922 a 1928). **Brazil Médico**, Rio de Janeiro, n. 9 (sep.), 1929.

MATTOS, Debora Michels. **Fora do Arraial**: hanseníase e instituições asilares em Santa Catarina (1940-1950). Florianópolis/Itajaí, SC: UDESC; Casa Aberta, 2013.

MELLO, Nelson. **Relatório apresentado ao Ex. Dr. Dr. Getúlio Vargas, Presidente da República, pelo Interventor Federal no Amazonas**: outubro de 1933 a dezembro de 1934. Manaós: Imprensa Pública, 1935.

MELLO, Nelson. **Mensagem do Interventor Federal**. Manaus, 1933-1934.

MENDES, J. Amando. **A crise amazônica e a borracha**. Manaus: Valer; Governo do Estado do Amazonas, 2004.

MESQUITA, Otoni. **Manaus**: história e arquitetura (1852-1910). 3. ed. Manaus: Livraria Valer, 2006.

MESTRINHO, Gilberto. **Mensagem do Governo à Assembleia Legislativa**. Manaus, AM: Imprensa Oficial, 1984.

MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE PÚBLICA. **Programa e Planos de Ação**. 1935, Disponível em:

https://www.docvirt.com/docreader.net/docreader.aspx?bib=ARQ_GC_PI&pasta=GC%20pi%20Capanema,%20G.%201967.03.00&pagfis=3251. Acesso em: 10 jul. 2020.

MONTEIRO, Cesar do Rego. **Mensagem de Governo**: refere-se ao Decreto n. 4.354, de 15 de setembro de 1920, executar todas as medidas necessárias à profilaxia da lepra e doenças venéreas. Manaus, 1921.

MONTEIRO, Yara Nogueira. **Da maldição divina à exclusão social**: um estudo da hanseníase em São Paulo. Orientador: Anita Waingort Novinsky. 1995. 492 f. Tese (Doutorado em História Social) – Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências, 1995.

MONTEIRO, Yara Nogueira. Violência e profilaxia: os preventórios paulistas para os filhos de portadores de hanseníase. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 3-26, 1998.

MONTENEGRO, Rita de Cássia. **A criação da Escola do Serviço Social de Manaus**. 1986. 154 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Serviço Social, 1986.

MOVIMENTO DE REINTEGRAÇÃO DAS PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE. **Institucional**. Disponível em: <http://www.morhan.org.br/institucional>. Acesso em: 2 jan. 2023.

NERY, Paulo Pinto. **Mensagem do Governo à Assembleia Legislativa**. Manaus, AM: Imprensa Oficial, 1983.

NÉRY, Silvério José. **Mensagem lida perante o Congresso do Amazonas, em 10 de julho de 1902**: Hygiene Pública. Manaus:Tipografia Ferreira Penna, 1903.

NEVES, Agres Roberta Oliveira das. **Campanhas de Saneamento e Profilaxia Rural no Amazonas 1920-1923**. Orientador: James Roberto Silva. 2008. 108 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação em História, Manaus, AM, 2008.

NEVES, Leopoldo Amorim da Silva. Mensagem de Governo à Assembleia Legislativa. **Diário Oficial do Estado**, Manaus, AM, 1950.

NEVES, Leopoldo Amorim da Silva. **Mensagem de Governo apresentada à Assembleia Legislativa**: sessão ordinária de 1950, Manaus, AM: Imprensa Oficial. Manaus, 1950.

NOGUEIRA, Isabel Soares. **Relatório da Diretoria apresentado ao Presidente e mais membros do Conselho Deliberativo da Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra**: 1943. Manaus, AM: Oficina Gráfica do Departamento de Imprensa e Propaganda, 1944.

NOGUEIRA, Isabel Soares. **Relatório da Diretoria da Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra, apresentado ao Exmo. Sr. Ministro da Educação e Cultura**: 1954. Manaus, AM: Tipografia Reis, 1954.

OLIVEIRA, Carolina Pinheiro Mendes Cahu de. **De lepra à hanseníase**: mais que um nome, novos discursos sobre a doença e o doente 1950-1970. Recife, PE: O Autor, 2012.

OLIVEIRA, José Aldemir de. **Manaus de 1920-1967**: a cidade doce e dura em excesso. Manaus: Valer/Governo do Estado do Amazonas/Editora da Universidade Federal do Amazonas, 2003. (Série Em busca da identidade regional)

OLIVEIRA, José Cidade de (org.). **Leis, Decretos e Regulamentos do Amazonas**: de julho a dezembro de 1965. (Publicado no Diário Oficial n. 20.773, de 16 de outubro de 1965), p. 1009-1010. (Série Eduardo Ribeiro)

OLIVEIRA, Lúcia Lippi; VELLOSO, Mônica; GOMES, Ângela de Castro. **Estado Novo**: ideologia e poder. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

OPROMOLLA, Diltor Vladimir Araújo. Asilos-Colônias e Educandários. **Conferência Nacional para Avaliação da Política de Controle da Hanseníase**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 24-25 mar. 1976.

PACHECO, Tatiana do Socorro Corrêa. **Infância, crianças e experiências educativas no Educandário Eunice Weaver em Belém do Pará 1942-1980**. Orientador: Laura Maria Silva Araújo Alves. 2017. 248 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Educação, Belém do Pará, 2017.

PARÁ. Acordo firmado entre a SPVEA e a diretoria do Educandário Gustavo Capanema para a implementação dos equipamentos para os cursos a serem desenvolvidos nas dependências do educandário. **Diário Oficial do Estado**, Belém, ano LXII, n. 17.630, 4 jun. 1954, p. 1-13.

PEREIRA, Noriel Viana. **Distribuição espacial da hanseníase em Manaus no período de 1990 a 2009**. Orientador: Samuel do Carmo Lima. 2011. 117 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia, Uberlândia, MG, 2011.

PIO JÚNIOR, Amaury Oliveira; SILVA FILHO, Eduardo Gomes da. Álvaro Botelho Maia: um caboclo na política amazônica. *In*: UGARTE, Auxiliomar Silva (Org). **Trajetórias políticas na Amazônia Republicana**. Manaus: Valer, 2019. p. 57-79.

PORTO, Dorval Pires. **Mensagem do Governo à Assembleia Legislativa do Amazonas: 2ª sessão ordinária da 14ª Legislatura**. Manaus, AM: Imprensa Pública, 1930.

RAMOS, Paula Mirana de Sousa. **Da poesia à política: a trajetória inicial de Álvaro Maia**. Orientador: Marco Aurélio Coelho de Paiva. 2010. 136 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal do Amazonas, Instituto de Ciências Humanas e Letras, 2010.

RAMOS, Plínio Coelho. **Mensagem de Governo apresentada à Assembleia Legislativa do Amazonas**. Manaus, AM, 1955.

RAMOS, Plínio Coelho. **Mensagem de Governo apresentada à Assembleia Legislativa do Amazonas**. Manaus, AM, 1956.

RAPOSO, Gilberto Mestrinho de Medeiros. **Mensagem de Governo apresentada à Assembleia Legislativa do Amazonas**. Manaus, AM: Divisão da Imprensa Oficial, 1961, n. p.

REIS, Arthur Cesar Ferreira. **Mensagem de Governo apresentada à Assembleia Legislativa do Amazonas**. Manaus, AM: 15 mar. 1965.

REIS, Henoch da Silva. **Mensagem do Governador à Assembleia Legislativa**. Manaus, AM: Imprensa Oficial, 1 mar. 1976.

REIS, Henoch da Silva. **Mensagem do Governador à Assembleia Legislativa**. Manaus, AM: Imprensa Oficial, 1 mar. 1977.

RENHA, Carlos Eugênio Aguiar Pereira de Carvalho. **A Superintendência do Plano de Valorização Econômica da Amazônia, a política de desenvolvimento regional e o Amazonas (1953-1966)**. Orientador: James Roberto Silva. 2017. 149 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-graduação em História, Manaus, AM, 2017.

REVEL, Jacques; PETER Jean-Pierre. O Corpo. *In*: LE GOFF, Jacques; NORA, Pierre. **História: novos objetos**. Tradução de Terezinha Marinho. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1976. p. 141-160.

RIBEIRO, Esther. **Relatório apresentado ao Presidente e demais membros do Conselho Deliberativo da Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra**. Manaus: Imprensa Pública, 1939.

RIBEIRO, Esther. **Relatório apresentado ao presidente e demais membros do Conselho Deliberativo da Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázarus e Defesa Contra a Lepra**. Manaus: Imprensa Pública, 1940.

RIBEIRO, Maria de Nazaré de Souza. **De leprosário a bairro: reprodução social em espaços de segregação na Colônia Antônio Aleixo (Manaus-AM)**. Orientador: Júlio César Suzuki. 2011. 283 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Geografia Humana, São Paulo, SP, 2011.

RIBEIRO, Maria de Nazaré de Souza. **De Leprosário a bairro: reprodução social em espaço de segregação na Colônia Antônio Aleixo (Manaus, AM)**. São Paulo: Manas, 2011.

SÁ, Basílio Torreão Franco de. **Relatório de Intendência Municipal de Manaós**. Manaus: Tipografia Cá e Lá, 1920.

SALLES, Ephigênio Ferreira de. **Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa: abertura da 3ª sessão ordinária da 13ª legislatura**. Manaus, AM, 1928.

SALLES, Ephigênio Ferreira de. **Mensagem de Governo à Assembleia Legislativa: abertura da 1ª sessão ordinária da 14ª legislatura**. Manaus, AM: 1929.

SAMPAIO, Patrícia Maria Melo. **Os fios de Ariadne: fortunas e hierarquias sociais na Amazônia, século XIX**. 2. ed. São Paulo: Livraria da Física, 2014.

SANCHES, Maria do Carmo. **Lepra em Manaus**. [Entrevista concedida a] Adriana Brito Barata Cabral. Colônia Antônio Aleixo, Manaus, AM, 7 jun. 2019.

SANTOS, Eloína Monteiro dos. **Uma liderança política cabocla**. Manaus: Universidade do Amazonas, 1997.

SANTOS, Francisco Jorge dos. **História Geral do Amazonas**. Manaus, AM: MemVavMem, 2007.

SANTOS, Francisco Jorge dos. **História Geral do Amazonas**. 4. ed. Manaus, AM: MemVavMem, 2010.

SCHWEICKARDT, Júlio Cesar. Alfredo da Matta: um médico da Amazônia. *In*: HOCHMAN, Gilberto; LIMA, Nísia Trindade. **Médicos intérpretes do Brasil**. São Paulo: Hucitec, 2015. p. 100-116.

SILVA, Alberto Carreira da. **Boletim de Divulgação do Departamento de Saúde do Amazonas**, Manaus, AM, n. 12, p. 13, maio 1948.

SILVA, Alberto Carreira da. **Boletim de Divulgação do Departamento de Saúde do Amazonas**, Manaus, AM, n. 21, p. 5, fev. 1949.

SILVA, Cláudia Cristina dos Santos. **Crianças indesejadas: estigma e exclusão dos filhos sadios de portadores de hanseníase internados no preventório Santa Terezinha – 1930-1967**. Orientador: Maria Luiza Tucci Carneiro. 2009. 216 f. Dissertação (Mestrado em História

Social) - Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências, São Paulo, 2009.

SILVA FILHO, Sebastião Rocha da. **A organização do serviço sanitário em Manaus:** sanitaristas e suas práticas de intervenção (1891-1920). Orientador: Nelson Tomelin Junior. 2013. 155 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação em História, Manaus, AM, 2013.

SILVA, Júlio Santos. **Adoecendo na cidade da borracha:** Manaus (1877-1920). Orientador: Hideraldo Lima da Costa. 2012. 162 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal da Amazônia, Programa de Pós-Graduação em História, Manaus, 2012.

SILVA, Nilson Carvalho da. Reintegração social do hanseniano. **Conferência Nacional para Avaliação da Política de Controle da Hanseníase.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 24-25 mar. 1976.

SILVEIRA, América Xavier da. **O preventório na defesa contra a lepra.** [S. l.]: [S. n.], nov. 1941.

SINTONIA, Manaus, ano 5, n. 51, out. 1951.

SOCIEDADE AMAZONENSE DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E DEFESA CONTRA A LEPROSA. Estatuto. **Diário Oficial do Estado**, Manaus, AM, ano XLVI, n. 13.181, 1 jul. 1939.

SOCIEDADE AMAZONENSE DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E DEFESA CONTRA A LEPROSA. Relatório. **Diário Oficial do Estado**, Manaus, 7 abr. 1941.

SOCIEDADE AMAZONENSE DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E DEFESA CONTRA A LEPROSA. **Relatório da Diretoria apresentado ao Conselho Deliberativo:** 1940. Manaus, AM: Imprensa Pública, 1941.

SOCIEDADE AMAZONENSE DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E DEFESA CONTRA A LEPROSA. **Relatório do movimento financeiro relativo ao ano de 1942 e demais documentos devidamente autenticados.** Manaus, AM: Oficina Gráfica do Departamento Estadual de Imprensa e Propaganda, 1942.

SOCIEDADE AMAZONENSE DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E DEFESA CONTRA A LEPROSA **Relatório e Balancetes do ano de 1934.** Manaus, AM: Velho Lino, 1934.

SOUZA, Antônio Monteiro. **Mensagem do Presidente da Assembleia no exercício de presidente do Estado.** Abertura da segunda região ordinária na décima terceira legislatura em 14 de julho de 1927.

SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **História da lepra no Brasil por imagens.** Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946. v. 2.

TALHARI, Sinésio *et al.* **Hanseníase.** 5. ed. Rio de Janeiro: Di Livros, 2015.

TALHARI, Sinésio *et al.* Hanseníase no Estado do Amazonas: histórico de desativação do leprosário. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, RJ, v. 56, n. 3, p. 181, jul./set. 1981.

TAVARES NETO, João Rozendo. **Entre democracia e autoritarismo: sistema político-partidário e a formação de governos no Amazonas (1945-1967)**. Orientador: Marco Aurélio Vannucchi Leme de Mattos. 2022. 355 f. Tese (Doutorado em História, Política e Bens Culturais) – Fundação Getúlio Vargas, Programa de Pós-Graduação em História, Política e Bens Culturais, Rio de Janeiro, 2022.

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

TEIXEIRA, Carlos Corrêa. **Servidão humana na selva: o aviamento e o barracão nos seringais da Amazônia**. Manaus: Valer; EDUA, 2009.

TEIXEIRA, Carlos Corrêa. **Servidão humana na selva: o aviamento e o barracão nos seringais da Amazônia**. 2. ed. Manaus: Valer, 2019.

TEIXEIRA, Dayse Sicsu. **Variola: uma doença no Amazonas (1852-1907)**. Orientador: Marcia Eliane Alves de Souza e Mello. 2016. 132 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação em História, Manaus, AM, 2016.

WAHRLICH, Beatriz Marques de Souza. O Governo Provisório de 1930 e a Reforma Administrativa. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 5-68, 1975.

WEINSTEIN, Bárbara. **A borracha amazônica: expansão e decadência (1850-1920)**. São Paulo: Hucitec/Edusp, 1993.

XEREZ, Luena Matheus. **Memórias e história da hanseníase no Amazonas de 1930 a 1978**. Orientador: Júlio Cesar Schweickardt. 2013. 123 f. Dissertação (Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia) – Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia, Manaus, AM, 2013.



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Av. Ipiranga, 6681 – Prédio 1 – Térreo
Porto Alegre – RS – Brasil
Fone: (51) 3320-3513
E-mail: propesq@pucrs.br
Site: www.pucrs.br