

Moises Levy Pinto Cristo
Maria do Perpétuo Socorro Gomes
de Souza Avelino de França

ACORRENTADO PELA LEPROSA: O LEPROSÁRIO DE MARITUBA EM MEIO ÀS PRÁTICAS DE CURA E EDUCAÇÃO (1940-1970)

RESUMO

Imersa na alegoria do medo e pavor, a lepra adentrou o imaginário social mundial e nacional. Transportada do Oriente para o Ocidente, chegou em terras brasileiras por meio do processo de colonização. A doença se expandiu em todo o território brasileiro, com números expressivos de contaminados. No período colonial, em que a ocupação da terra foi efetivada, os casos de lepra tornavam-se recorrentes especialmente em terras amazônicas (Brasil, 1950). Como inspiração teórica, para fundamentar o presente texto, utilizamos Bosi (1994), que possibilitou trazer as memórias como forma de reconstruir um passado histórico, por meio da narração, definida por Portelli (2016) como um tipo de fonte: a fonte oral. A instituição foi observada a partir dos conceitos de Goffman (1974) e Foucault (2014), analisando o espaço enquanto lugar de segregação e controle de corpos que foram submetidos a minucioso controle espacial e temporal.

Palavras-chave: Educação. História da saúde. Leprosia.

CHAINED BY LEPROSY: THE MARITUBA LEPROSARY AMONG HEALING AND EDUCATION PRACTICES (1940-1970)

Abstract:

Immersed in the allegory of fear and dread, leprosy entered the global and national social imagination. Transported from the East to the West, it arrived in Brazilian lands through the colonization process. The disease has spread throughout the Brazilian territory, with significant numbers of contaminated. In the colonial period, when the occupation of land was carried out, cases of leprosy became recurrent, especially in Amazonian lands (Brazil, 1950). As a theoretical inspiration, to support the present text, we used Bosi (1994), which made it possible to bring memories as a way of reconstructing a historical past, through narration, defined by Portelli (2016) as a type of source: the oral source. The institution was observed based on the concepts of Goffman (1974) and Foucault (2014), analyzing space as a place of segregation and control of bodies that were subjected to meticulous spatial and temporal control. education; health history; leprosy.

ENCADENADOS POR LA LEPROSA: EL LEPROSARIO MARITUBA ENTRE LAS PRÁCTICAS DE CURACIÓN Y EDUCACIÓN (1940-1970)

Resumen:

Inmersa en la alegoría del miedo y el pavor, la lepra entró en la imaginación social mundial y nacional. Transportado de Oriente a Occidente, llegó a tierras brasileñas a través del proceso de colonización. La enfermedad se ha extendido por todo el territorio brasileño, con un número significativo de contaminados. En el período colonial, cuando se llevó a cabo la ocupación de tierras, los casos de lepra se volvieron recurrentes, especialmente en tierras amazónicas (Brasil, 1950). Como inspiración teórica, para sustentar el presente texto, se utilizó Bosi (1994), que permitió traer la memoria como una forma de reconstruir un pasado histórico, a través de la narración, definida por Portelli (2016) como un tipo de fuente: el fuente oral. La institución fue observada a partir de los conceptos de Goffman (1974) y Foucault (2014), analizando el espacio como un lugar de segregación y control de cuerpos sometidos a un minucioso control espacial y temporal. educación; historia de salud; lepra.

1. INTRODUÇÃO

Imersa na alegoria do medo e pavor, a lepra adentrou o imaginário social mundial e nacional. Transportada do Oriente para o Ocidente, chegou em terras brasileiras por meio do processo de colonização. A doença se expandiu em todo o território brasileiro, com números expressivos de contaminados. No período colonial, em que a ocupação da terra foi efetivada, os casos de lepra tornavam-se recorrentes especialmente em terras amazônicas (Brasil, 1950).

Destacamos que o termo *lepra* é utilizado no corpo deste artigo de acordo como é tratada e/ou descrita a doença nas fontes pesquisadas. Reiteramos que o termo *lepra* e seus derivados foram substituídos por *hanseníase*, a partir da Lei nº 9.010, de 29 de março de 1995 (Brasil, 1995). O objetivo da troca de nomenclatura se deve à tentativa de amenizar o estereótipo e as marcas que os grilhões da internação compulsória causaram aos milhares de ex-internos de leprosários brasileiros.

Os números oficiais de brasileiros doentes, entre os anos de 1923 e 1936, saltaram de 7.224 para 48.440 casos de pessoas infectadas pela lepra. Esses números representam um crescimento de 670% dos casos confirmados. O crescimento exponencial gerou uma profusão de discursos políticos, médicos e sanitários, em que venceu a medida possivelmente mais dolorosa: a internação compulsória. Em território nacional, em 1936, foram instalados 40 leprosários, para conter o perigo de uma epidemia causada pela lepra (Coelho; Rotta, 2013).

No Pará, os números também foram expressivos. No século XIX, o estado foi considerado como a região com mais focos da lepra no Brasil. E esses números não paravam de aumentar, pois segundo o censo realizado na região entre os anos de 1920 a 1921, foram positivados 1.354 casos de pessoas contaminadas pela lepra. Em 1936, 3.965 casos, dentre os quais 3.085 identificados na capital Belém e 880 no interior do estado. Em 1943, a estimativa girava em torno de 5.000 a 6.500 casos no estado (Brasil, 1950).

Este agravante epidêmico revela dois pontos importantes. O primeiro apontou a necessidade de impedir o alastramento da doença, o que corroborou para a criação de espaços e medidas de isolamento para os doentes; e o segundo, a implantação das leprosarias cada vez mais longe da capital, evitando assim o contágio com a população sadia que vivia na cidade.

Para conter o avanço da doença, temos nos capítulos da história da lepra, no estado do Pará, a criação de três espaços de isolamento para os doentes. São eles: o Asilo do Tucunduba (1815), o Lazarópolis do Prata (1924) e o Leprosário de Marituba (1942). Este último será palco na discussão de memórias de um ex-interno, cujo objetivo será apontar algumas práticas de cura e educação, com recorte temporal de 1940-1970.

Como inspiração teórica, para fundamentar o presente texto, utilizamos Bosi (1994), que possibilitou trazer as memórias como forma de reconstruir um passado histórico, por meio da narração, definida por Portelli (2016) como um tipo de fonte: a fonte oral. A instituição foi observada a partir dos conceitos de Goffman (1974) e Foucault (2014), analisando o espaço enquanto lugar de segregação e controle de corpos que foram submetidos a minucioso controle espacial e temporal.

Pontuamos que a instituição vem fazer parte de um processo de medicalização social brasileiro, desempenhando um papel ativo na sociedade em declarar a medicina como uma ciência oportuna para curar a sociedade. Destacamos também que no século XIX, devido à carência de doutores em medicina no Brasil, não havia uma hierarquia social médica, o que evidencia que a arte da cura também era exercida sem discriminação tanto pela “medicina culta”, quanto pela “medicina popular” (Ferreira, 2003).

Ventilada por ideais europeus e demarcada pelo eugenismo e higienismo, o Leprosário de Marituba pode ser definido, segundo Goffman (1974), como uma instituição total, por abrigar centenas de vidas com situações semelhantes, segregadas em um viver fechado, excluindo-as da sociedade aberta. Um espaço organi-

zado por diretrizes governamentais, em que todas as necessidades essenciais do interno seriam planejadas minuciosamente.

A análise¹, ora apresentada, trata-se de um estudo de história oral, baseada em dois pontos móveis de equilíbrio entre a história e as histórias. Estas tornam a história oral significativa, na qual “a história oral diz respeito ao significado histórico da experiência pessoal, por um lado, e ao impacto pessoal das questões históricas, por outro” (Portelli, 2016, p. 16). A experiência pessoal narrada aqui é tratada como fio condutor de memória, por isso escolhemos um ex-interno, que será chamado de G.C., sujeito singular, internado no Leprosário de Marituba, no período delimitado por esta pesquisa. As práticas institucionais, outrora privadas, serão evidenciadas por meio da fonte oral, oferecendo um repensar de noções preconcebidas sobre a instituição (Portelli, 2016).

O narrador, nascido em 1943, na Ilha das Onças – região pertencente ao município de Barcarena-PA, ficando a uma distância de 30 minutos, por transporte fluvial, da capital Belém – foi internado aos 11 anos, no pavilhão de crianças de Marituba. Ele não tinha histórico da doença na família. Segundo Bosi (1994, p. 85), a narração não está confinada somente aos livros, sua veia é epicamente oral, “o narrador tira o que narra da própria experiência e a transforma em experiência dos que o escutam”. A memória faz cair a barreira entre o presente e o passado, retomando tudo aquilo que esteve adormecido.

Esta análise, a partir desta primeira seção, contém mais duas seções, apontando o leprosário como um lugar de cura, aprisionamento e educação. Na segunda, destacamos algumas práticas de cura, prontuários e a organização institucional; na terceira seção, abordamos a cultura institucional e as práticas educativas desenvolvidas junto ao interno, ambas com significado histórico da experiência pessoal (Portelli, 2016). Entendemos como prática “toda relação em que há transmissão de conhecimento de qualquer espécie” (Cunha; Fonseca, 2005, p. 1). A partir desse conceito, convidamos os leitores a visitar o Leprosário de Marituba-PA com um

duplo olhar, como um espaço de cura e como espaço educativo.

2. O LEPROSÁRIO DE MARITUBA: LUGAR DE CURA OU APRISIONAMENTO?

Os saberes médicos marcaram as políticas públicas nacionais da segunda metade do século XIX e das primeiras décadas do século XX, momento em que a medicina se constituiu como um campo de controle social. Nesse sentido, a saúde e a população brasileira foram atravessadas por um ideal nacional de desenvolvimento, que deveria ser alcançado por meio de intervenções sociais, em que o espaço urbano deveria passar por mudanças de higiene e saneamento, para, assim, se alcançar uma sociedade moderna e civilizada, aos moldes europeus (Pacheco, 2017).

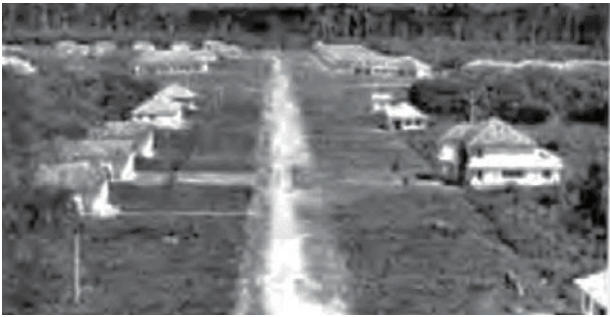
O governo de Getúlio Vargas foi um espaço efetivo para a constituição e implantação efetiva do Sistema Nacional de Saúde Pública nos anos 30 e 40 (Fonseca, 2007), décadas estas que registraram a implantação da Colônia de Marituba, no estado do Pará. A implantação de um leprosário modelo de saúde pública próximo à capital, Belém, teve como mentor o Dr. Heráclides Cezar de Souza-Araújo, a pedido do então presidente Getúlio Vargas. Comissionado pelo Departamento Nacional de Saúde Pública, Souza-Araújo seria responsável por instalar e dirigir os serviços de Saneamento e Profilaxia Rural do Pará, cuja principal ação seria a implantação da leprosaria federal, que serviria de modelo para todo o país (Souza-Araújo, 1922).

O Leprosário de Marituba fez parte de um modelo chamado *tripé profilático* que se instituiu no Brasil. São eles: leprosário, onde foram internados os doentes; dispensário, para as pessoas que tiveram algum tipo de contato com o infectado; e o preventório, local destinado aos filhos sadios dos internados.

Em Marituba, a construção foi iniciada no ano de 1937, sendo inaugurado em 15 de janeiro de 1942. Ficava distante 12 km da capital Belém. Esse distanciamento obedecia às normas de isolamento, em que várias instituições hospitalares deveriam ser construídas em

áreas distantes do centro da cidade (Bessa et al., 2015). A instituição foi o terceiro espaço de segregação social direcionado a pessoas infectadas com a lepra no cenário paraense.

Imagem 01 – Vista geral da aérea da Colônia de Marituba, 1945



Fonte: Souza-Araújo, 1948, p. 117.

Marituba foi uma cidade-hospital, desenhada exclusivamente para o confinamento de vidas infectadas pela lepra, que deveriam ser separadas do convívio da sociedade sã. Uma cidade estruturada para a cura de uma doença, da qual pouco se sabia, e que esteve imersa em um discurso de cidades-jardins², construída aos moldes europeus: um leprosário que proporcionasse aos doentes uma vida livre e em contato com natureza.

Ornamentado com corredores imponentes de jameiros que espalhavam nas ruas um longo tapete de cor púrpura proporcionado pelas flores da espécie, foram construídos espaços necessários para cura, socialização e educação. O Leprosário de Marituba apresentou em sua estrutura,

Instalações de água e esgoto, além de uma usina elétrica. Possui 16 pavilhões “carville” com capacidade para 28 doentes em cada um; 23 casas germinadas para abrigo de casais doentes e dois pavilhões para crianças.

Possui além disso, pavilhões de refeitórios, cozinhas, de diversões. Na zona intermediárias, ficam as casas dos enfermeiros, irmãs de caridade, médico e funcionários da administração (O ESTADO DO PARÁ, 1942, p. 1).

A referida instituição total, que segundo Goffman (1974, p. 72) “funcionaria como um estado”, apresentou

uma área de 375 hectares de mata virgem (Souza-Araújo, 1941) como mostra a imagem 1. Nascida em um cenário ditatorial, o Leprosário de Marituba, ou apenas Colônia de Marituba – como é mais conhecida no município atualmente –, adotou como características da política de internação compulsória, a rigidez, a intollerância e a austeridade (Castro, 2017).

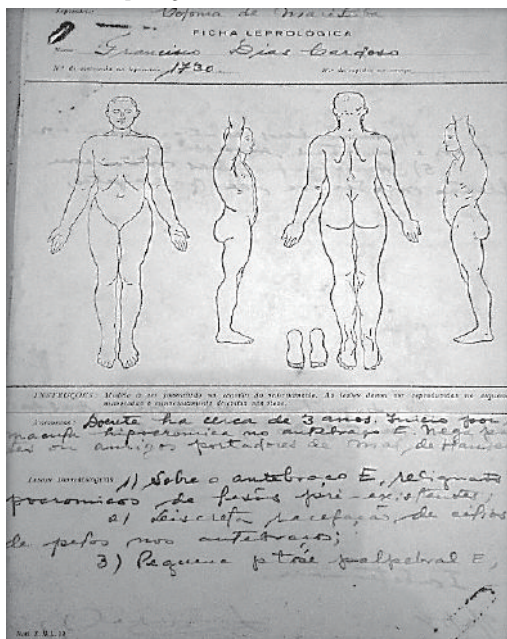
A rigidez institucional ultrapassava os muros da instituição, pois a pessoa, após ser identificada com leprosa, deveria ser encaminhada ao isolamento. O ceifar da liberdade, o destino ao aprisionamento, marcam esta narração:

Minha mãe levou pra esse médico e ele realmente diagnosticou que eu estava doente, mas aí, quando isso aconteceu eu já estava com a chamada sequela na mão, já estava com o dedo encolhido [...]. No Dispensário Souza-Araújo, na José Bonifácio em frente ao cemitério Santa Izabel, aí minha mãe me levou lá, o médico me diagnosticou, queria me trazer no mesmo dia aqui pra Marituba [...]. Olha, eu sabia que era uma doença feia [...] que era uma doença, realmente bem, bem difícil de tratar (G.C., 2018).

No processo de admissão, a pessoa infectada era submetida ao poder da escrita, peça essencial para que fossem tomadas medidas para a internação. O doente passava a ser registrado em um conjunto de anotações, uma avaliação intensa, que, unida aos exames, determinava a penalidade da reclusão (Foucault, 2014). Apresentamos, na imagem 2, uma das fichas que eram preenchidas no momento da admissão no Leprosário de Marituba.

O interno recebia como identificação o número da ficha de internação. Esse número seria uma espécie de nova identidade civil do interno. Nos registros também eram anotados a história de vida, tiravam fotografias e as impressões digitais e pesavam o paciente (Goffman, 1974).

Imagem 02 – Ficha leproológica de 1954



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2019.

Na ficha constavam alguns dados, como nome, número do prontuário, período em que esteve doente antes da internação e a avaliação clínica do doente. Esse momento era o início da mortificação do “eu”. A mortificação era iniciada quando o interno perdia sua primeira identidade, o nome, em favor do termo *novato* (Goffman, 1974). Esse tratamento também esteve presente no processo de recepção do interno nos leprosários implantados no estado do Pará, e prova disso foi a presença do referido termo no relato:

Chegar no pavilhão é como chegar no quartel. No quartel, o cara que chega é chamado de novato. Tem até que aquele pessoal que entende o nome da pessoa chegar a se acostumar com o nome do cara, aí começaram a chamar, mas no princípio me chamavam de novato, “Olha o novato, novato” (G.C., 2018).

A narração traz a interpretação dos eventos por meio da memória (Portelli, 2016), e aponta para uma nova cultura institucional, com perda parcial do próprio “eu”. Ao se tornar interno, as medicações orais ou intravenosas deviam ser obrigatoriamente usadas. Inúmeros remédios e vitaminas são mencionados por C.G. A narração da própria vida seria uma maneira mais elo-

quente da pessoa refazer-se de suas experiências (Bosi, 1994).

Toda rotina com prescrições médicas, horários e a administração dos medicamentos eram organizados pelo zelador³ ou pelos próprios internos que desenvolviam atividades colaborativas em seus grupos. G.C. narra memórias da administração medicamentosa:

A gente tomava o que chamavam de sulfa, uma espécie de sulfona. A gente tomava todo dia uma. Tinha um dos maiores, um menino de 14 anos que ele era o responsável, ele ia todo dia no dispensário interno daqui, pegava a medicação de todo mundo, trazia e a gente tomava, geralmente, na hora do almoço [...] aí depois do almoço tinha algum xarope, algum remédio pra qualquer coisa que fosse. Mas a sulfona a gente tomava na hora do almoço e o colega cobrava que a gente ingerisse naquele ato logo [...] Vitamina A [...] pra anemia, que diziam pra gente que a sulfona destruiu os glóbulos da gente [...] uns dois ou três que eles não faziam sulfona, via oral, eles, uma vez por semana, eles iam no dispensário, que eles faziam uma injeção, oleosa, que eles faziam nas nádegas. Não explicavam bem pra gente, era a gente que conversava entre a gente que falava, porque eles não explicavam bem pra gente [...]. Mas antigamente, antes disso, era um tratamento bem contundente, bem agressivo que eles aplicavam contra os pacientes [...]. Tinha o medicamento, tinha assim, o camarada tinha muita reação ao medicamento, e essa reação às vezes era de caroço na pele, irritava, como falei pra você, tinha um colega que a pele dele era cheia de ferida, que ele usava até atadura na pele dele, então pra tentar evitar a ocorrência desses detalhes, no caso, alguns médicos diziam que se você conseguisse tirar o sangue da veia e injetar no músculo, ele ajudava também um pouquinho nesse aspecto. Então tinha alguns colegas que eles iam todo dia, quase todo dia, ou duas vezes por semana, não sei bem qual é o tempo, iam lá no posto de enfermagem, faziam

essa coleta da veia, pra injetar no músculo pra melhorar um pouquinho (G.C., 2018).

As práticas medicamentosas fizeram parte do cotidiano institucional, e o narrador, apesar de estar subjugado a usar tais medicações, temia os efeitos colaterais causados, por observá-los em outros companheiros de mesma situação. Medicamentos, que em alguns momentos ainda estavam em período de teste, eram administrados nas colônias.

Destacamos que os saberes populares também foram utilizados como esperança de uma possível cura, como foi identificado na narração ao ser mencionado o reinjetar do próprio sangue no músculo. De certa forma, era uma espécie de tábua de salvação. Ressaltamos que outras práticas, baseadas em conhecimento populares, estiveram presentes como medida curativa da lepra, como o óleo da planta medicinal *chaulmoogra*, banho em águas termais, pomada feita com fezes de andorinha, gerânios, gordura de enguias e enxofre. Estiveram também como possibilidades de cura o banho de lama, sangue de menstruação, sangue de cavalo, choques elétricos, saliva de pessoas jovens e saudáveis, resina de caju, sangria e cobras (Coelho; Rotta, 2013).

Essa cultura, baseada na natureza, esteve ligada a práticas da tradição médica popular, que apesar de empírica, esteve muito presente na sociedade brasileira, devido à tardia institucionalização da medicina acadêmica promovida ao longo do século XIX.

Devido à escassez de médicos formados em território nacional, cirurgiões leigos e boticários assumiam a função destinada aos doutores de medicina (Ferreira, 2003).

Inicialmente, a medicina popular e a medicina acadêmica não apresentavam uma separação hierárquica, e em alguns momentos tornavam-se colaborativas. Com o passar do tempo, algumas experiências práticas ficariam a cargo do profissional da medicina, como a administração do veneno de cobra para o tratamento da lepra (Ferreira, 2003). As cobras desempenhavam um papel experimental no tratamento da doença. Por ser considerado um animal com simbologia ligada ao

poder, consumir a carne ou o sangue do ofídio, tipo de peçonha⁴, em especial a mordida por serpentes em doentes, geravam um imaginário de alcance da cura. Essas práticas geralmente levavam à morte do doente. (Coelho; Rotta, 2013).

Inicialmente, a tradição médica também se utilizou das práticas medicinais populares da pajelança. Tais práticas foram desenvolvidas inclusive na Sociedade Brasileira de Rio de Janeiro, no século XIX. Todas essas práticas buscavam a cura, contudo, com o passar do tempo, essas práticas medicinais populares tornaram-se conflituosa com o instaurar de uma medicina sólida que o estado do Pará queria firmar, e o curandeirismo passou a ser suprimido da sociedade paraense, sendo evitada a atuação dos curandeiros que praticavam a pajelança. As práticas populares, outrora utilizadas pela medicina acadêmica, passaram a ser vistas como uma medicina experimental, como uma ambição científica clínica e higienista. Já no início do século XX, a medicina paraense já estava mais estruturada e conseguiu se distanciar e se diferir da medicina popular (Figueiredo, 2003).

Apesar de desenvolvidas diversas práticas que buscavam a cura, seja ela da medicina popular ou da medicina médica, ambas não surtiavam os efeitos desejados, como revela a ficha de tratamento do interno 1.730:

Imagem 03 – Ficha de tratamento de 1954

Fonte Arquivo da pesquisa, 2019.

A ficha registra as medicações administradas pela medicina leprótica a que o internado foi submetido. Ela denuncia que na Colônia de Marituba os tratamentos apenas começaram a ser direcionados com medicamentos que possibilitariam a cura do doente a partir do mês de março de 1955, exatamente após 13 anos, desde a inauguração, em 1942. Ressaltamos que antes da inauguração do leprosário, o espaço já vinha recebendo pacientes. Na ficha, consta um espaço demarcado por um traço, com a informação “sem tratamento”. Isso revela que não houve um tratamento específico para os internos, apenas usavam remédios paliativos.

Apesar da descoberta da sulfona, na década de 40, e os bons resultados no tratamento proporcionado pela medicação, aliado ao processo de descoberta de formas não contagiosa da doença, iniciou-se um processo de questionamento ao tipo de isolamento compulsório direcionado aos doentes. No entanto, apesar do questionamento, o presidente Eurico Gaspar Dutra promulgou a Lei n.º 610 de 13 de janeiro de 1949, regulamentando ainda a obrigatoriedade de isolamento em leprosários, como principal forma de controle da doença (Brasil, 1949).

Esse ato legislativo acaba por alimentar ainda mais o imaginário da doença, pois a sociedade passava a ser orientada a cada vez mais discriminar os infectados. Assim, mesmo com a possibilidade de cura proporcionada pela sulfona, o Brasil continuava a praticar a internação compulsória em cidades-hospitais para doentes. O estado tinha nesses espaços uma resposta imediata ao problema de saúde pública (Amora, 2009).

3. ILUMINANDO AS PRÁTICAS EDUCATIVAS DO LEPROSÁRIO DE MARITUBA-PA

O Leprosário de Marituba foi construído fora dos limites da capital do Pará. Vigiado por um policiamento tático e metucioso, articulou-se e subdividiu-se em áreas específicas para o controle dentro da cidade-hospital (Amora, 2009), uma cidade pestilenta, atravessada pela vigilância, documentação e poder ostensivo sobre o corpo de cada interno (Foucault, 2014).

Como resposta médica e científica a uma epidemia nacional, os corpos dos infectados da região paraense contariam com mais um leprosário, o de Marituba. O interno, estaria imerso em uma cultura institucional que seria responsável por arregimentar e dirigir a nova vida dentro do hospital. Parte de um híbrido social começava a fazer parte de uma comunidade leprosa, constituída formalmente pelo estado brasileiro, onde a instituição seria responsável por (re)organizar completamente a vida do doente por meio de suas práticas cotidianas, “assemelhando-se a uma escola de boas maneiras, mas pouco refinada” (Goffman, 1974, p. 44).

O Leprosário de Marituba é aqui compreendido como um espaço de saúde que instituiu práticas que também possibilitaram a educação dos corpos internados. Imerosos em um espaço forjado para a cura, são identificadas na instituição estratégias que visavam promover a organização institucional, mas que, por fim, despertavam traços educativos. Provas desse universo hospitalar-educacional são trazidas na memória de G.C.:

Quando eu cheguei aqui, cheguei cinco horas da manhã, o cara acordou todo mundo [...] “acorda, acorda, tá na hora”. Ele sentava na calçada do pavilhão assim, todo mundo sentava, pegava sua escova, né, quem tinha [...] a pasta da casa, que o menino era responsável, pegava na direção a pasta, levava pra lá, chegava lá colocava um pouquinho de pasta na escova de cada um, tinha um local que todo mundo, tava com um prego lá, todo mundo colocava sua escova lá, no caso né, cada um sabia qual era a sua (G.C., 2018).

A narração possibilita o rememorar da austera rotina diária do pavilhão do internado que iniciava nas primeiras horas da manhã. As atividades eram desenvolvidas em escala grupal, possibilitando um visualizar de todos os internados pelo responsável do pavilhão, evitando assim a dispersão e a indisciplina no momento de acordar e escovar os dentes. A disciplina tornou-se uma política do detalhe, e o interno fazia parte de uma máquina de poder que era esquadrinhada, proposta para desarticular os antigos hábitos externos à institui-

ção. Dessa maneira, recompõe no interno novos gatilhos comportamentais promovidos pela nova cultura institucional (Foucault, 2014). A organização do tempo e da rotina eram uma constante.

A gente pegava a cama, tinha que ficar o lençol bem espichadinho, acabou dali, um ficava responsável pela revisão das camas se tava tudo certinho. Cada um fazia sua parte, cada semana um varria o salão, um outro lavava o banheiro dum lado e o outro, lavava o banheiro do outro lado, juntava o papel tudinho, lavava e nessa época o banheiro já estava começando dar problema também né, tinha mais de dez anos que não dava manutenção, a descarga já não funcionava legal.

Todo dia tinha aquele que varrer, tinha a vassoura de muda, que tinha aqui do lado uma planta que se chamava de muda. Então eram dois de um lado, dois do outro (G.C., 2018).

As “regras da casa” (Goffman, 1974, p. 50) eram compostas por um conjunto de regras explícitas, prescritas e repassadas ao cotidiano do internado. Instruções que necessitavam ser absorvidas e colocadas em prática no cotidiano do interno. As práticas organizacionais do espaço também eram vigiadas pelos próprios internados. Nesse sentido, é possível compreender a disciplina, segundo Foucault (2014), como um tipo de poder responsável por controlar os corpos e suas ações.

A narração da disciplina possibilitou um reavivar da memória (Bosi, 1994), clarificando as lembranças da falta de manutenção dos banheiros. A memória foi capaz de efetivar marcadores temporais, como é registrado pelo narrador, quando, em sua fala, estima um período de dez anos em que o banheiro ficou sem manutenção. Fora do pavilhão, a limpeza também era por conta dos internados. O trabalho era uma outra área a ser atingida pela instituição. Pois apesar da necessidade de mão de obra para manutenção do espaço, a atividade era repassada ao internado como forma de reaprender a viver em sociedade (Goffman, 1974).

As pessoas eram divididas minuciosamente, por faixa etária, sexo e estado civil entre pavilhões e casas existentes na instituição. Esse controle também era extensivo a atividades diárias, entre alimentação, consultas e cursos, por exemplo. Dessa forma, havia o quadriculamento minucioso do tempo e do espaço (Foucault, 2014) como forma de organizar e localizar cada corpo e que foi constantemente utilizado no Leprosário de Marituba. Os horários eram cronometrados nas rotinas diárias individuais e em grupo, organizado com um “trilho”; uma espécie de objeto de metal, que funcionava como uma sirene, avisava a comunidade leprosa sobre algumas atividades. O trilho serviria como espécie de cronômetro, iniciando ou encerrando uma atividade dentro da instituição. Vejamos:

Lá no refeitório, tinha um trilho, né. Tinha um trilho e quando tava se aproximando do almoço eles davam uma “tam, tam, tam”, era o aviso chamando pra gente se preparar que ia sair o almoço [...] “ tam, tam, tam, tam”, aí batia mais de pressa que era pra todo mundo ir que já tava pra entrava na fila [...]. Tinha um responsável por arrumar a louça lá no refeitório, esse pegava todos os copos [...] as canecas toda marcadas, geralmente era de alumínio, tudo marcada com o número da ficha, ficha mil oitocentos e um, caneca mil oitocentos e um, já sabia né, já tinha mais ou menos a posição da mesa de cada qual (G.C., 2018).

O almoço acontecia entre onze e meia e meio-dia e o jantar entre cinco horas e cinco e meia. Após o almoço, havia ordem expressa para cada interno ficar em seus locais de moradia, não podendo circular nas dependências da instituição. O barulho era proibido, pois, após o almoço, foi instituída a hora do silêncio.

Do horário de meio-dia até duas horas da tarde, era chamado o horário do silêncio durante o dia, nesse horário você não podia esta gritando, durante esse horário você não podia estar fazendo bagunça, quando era duas horas, o policial de plantão ia aonde tinha o trilho e dava duas pancadas...

tam.... tam... era o sinal de que eram duas horas e tava terminado o silêncio da hora do repouso e a molecada começava a gritar [risos] (G.C., 2018).

As crianças frequentavam as aulas no turno da manhã ou da tarde. As aulas também eram ministradas a adultos no final da tarde e início da noite. Sim, no leprosário havia uma escola. Como em toda cidade, havia uma escola de ensino primário. A memória da Escola Renausto Amanajás é narrada no trecho a seguir:

E aí tinha a escola, no caso né, e as crianças todas tinham que ir pra escola. Quando eu cheguei por aqui tinha pela parte da manhã e pela parte da tarde. [...]. Era assim, ela tinha duas salas internas, que cabiam mais o menos o que?... Cabiam 12 carteiras...Tinha uma sala que era biblioteca [...] (G.C., 2018).

Segundo o narrador, a escola também tinha um parquinho com alguns brinquedos para as crianças. As aulas apresentavam um ciclo educacional anual, com direito a férias. O quadro de professores era composto pelos próprios internos que possuíam mais instrução. Além das aulas na escola, os doentes participavam de cursos práticos sobre higiene, artesanato, marcenaria, sapatarias, entre outros. Esses internos, que poderiam ser aproveitados pela instituição, eram selecionados para algumas funções, como auxiliares, pois a administração funcionava somente pelo turno da manhã. Em outros turnos, quem organizava a instituição eram os próprios internos.

Imagem 04 – Curso de higiene no Leprosário de Marituba, 1970



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2019.

O processo de regulamentação temporal e espacial destinado aos doentes, entre ensinamentos de habilidades pessoais e coletivas, assim como o tempo destinado a educação e cursos, partiam de um fator disciplinar para transformar um lugar heterogêneo, atravessado por diversas culturas e saberes – já que eram internadas pessoas de diferentes lugares –, mas que na prática os corpos estavam sendo organizados e docilizados em favor da instituição (Foucault, 2014).

Essa rigidez espacial e temporal, assim como o distanciamento do mundo externo ocasionado pela internação no leprosário, era amenizada em dias de visitas. A entrada de um ente familiar reestabelecia a ligação do internado com o mundo externo. Nesses dias, as rotinas disciplinares eram atenuadas e o internado se organizava apenas para receber a visita, colocando uma roupa de cama bonita e que devia estar bem esticada, conforme os ensinamentos. Esses momentos mostravam para a coletividade, interna e externa, que a instituição não era um mundo inteiramente isolado (Goffman, 1974).

Quinta, domingo e feriado era pro pessoal de Belém, pro interior do Estado eles facilitavam durante a semana [...] as visitas eram geralmente quintas e feriados, era de oito ao meio-dia, e das 14h às 16h, 17h, podia ficar até as 18h, mas era difícil de vir pra Belém esse horário, então às 4h já estão indo embora por acaso [...]. Escrito não tinha mas era o costume, por exemplo, é menino não pode sair do pavilhão sem pedir autorização pro zelador, fosse pra onde fosse, a não ser que dia de domingo no caso, chegava visita, tinha que pegar de sair com a visita, passear (G.C., 2018).

Como o narrador rememora, um conjunto de regras dispostas em regimento não existia, contudo, os ensinamentos eram repassados oralmente e a partir das práticas socioeducativas existentes no cotidiano da instituição. Uma construção educacional do internado a partir de práticas e experiências cotidianas marcadas pelo tempo e espaços nos quais estavam inseridos.

Outro momento de se aproximar do mundo externo acontecia com os festejos da cultura popular. Datas importantes, como Carnaval, quadra junina, desfile da pátria, Círio e festejos natalinos eram comemorados pelos internos. Destacamos os festejos juninos e o Círio de Nossa Senhora de Nazaré como momentos importantes do calendário dos internados.

Os festejos juninos eram animados, segundo o narrador. Cada pavilhão enfeitava seus arredores com bandeirolas coloridas. Fogueiras, mingau de milho e danças típicas do período eram executadas nos festejos. O festejo junino tornava-se um evento social importante para os internados. Momento de descontração, interação e com apresentações de danças típicas pelos próprios internos. Em alguns momentos, as apresentações contavam com convidados de fora da colônia.

Imagem 05 – Festejo junino, 1970



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2019.

As comemorações contavam com apoio da direção do leprosário. O envolvimento do doente nos preparativos de cada evento era uma possibilidade de amenizar as dores da reclusão da sociedade. Eram momentos de alegrias divididos com seus pares de internação.

Pois é, a festas juninas geralmente eram boas, até porque, geralmente nas festas juninas a pessoa preparava um mingau pra distribuir pro pessoal [...] a gente tinha um clube de jovens, que a gente se reunia, que a gente fazia uma festa junina no dia 21 de junho. Aí nossa festa junina era assim, a gente reunia o pessoal pra dançar, fazia um vatapá, tacacá,

fazia mingau de milho, bolo de macaxeira, no caso né, e aí as vezes a gente fazia o casamento na roça também né, aí o pessoal [...] trazia as cadeiras colocava em volta, ia chegando as pessoas a gente ia colocando tudo sentadinho. Eles gostavam da nossa festa porque tinha essa organização, ficavam sentado e aí tinha uma apresentação os falatórios todinhos e a gente dizia pra ficarem sentados que nós íamos servir eles no lugar (G.C., 2018).

Esses momentos de descontração eram momentos em que a disciplina se dissipava, tornando mais leve o fardo da condenação por se leproso recluso. Um mundo social, alcançado pela riqueza de detalhes encontradas na memória do ancião, é capaz de redesenhar um passado pelo olhar de quem vivenciou na prática a instituição (Bosi, 1994). Esse mundo institucional também teve a religião como ponto de apoio. A religiosidade encontrada na narração de G.C. foi a espírita, a evangélica e a católica. A esta última vertente religiosa daremos ênfase. Catequese, grupo de jovens, missas dominicais e o Círio faziam parte do calendário católico da instituição. A igreja foi construída pelos próprios internos, com recursos doados pela Liga Contra a Lepre no Pará⁵.

A religião sempre esteve presente nesses lugares como forma de promover a fé e o alcance da cura. A padroeira do lazarápolis era a Nossa Senhora de Nazaré. O Círio era comemorado no segundo domingo de novembro, já que os internados não podiam sair para a capital Belém e participar da procissão da padroeira dos paraenses no segundo domingo de outubro. Conseguiram acompanhar somente pelo rádio o Círio da capital (Silva, 2009).

Aí ficaram por aqui tentando organizar tudo, aí quando foi justamente no dia 15 de novembro de 1942 eles reuniram e resolveram fazer uma procissão da capela mortuária [...] que era o segundo domingo eles fizeram uma procissão daí até o cassino, agora a gente não sabe se ela foi direto na rua né [...] foi a primeira procissão feita aqui, era só os doentes, não tinha uma pessoa sadia e

também não tinha padre, por isso que muitos não consideram como primeiro Círio por que não tinha um religioso pra comandar. Gente o que interessa é o que aconteceu (G.C., 2018).

Os festejos do Círio da capital e suas simbologias foram replicados no leprosário. Imagem, berlinda, corda, banda de música, arraial e outros elementos eram organizados por uma comissão escolhida pelos próprios internos. A imagem 6 retrata esse momento religioso (Silva, 2009).

Imagem 06 – Círio de Nazaré, década de 60



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2019.

Esses festejos, aqui evidenciados – festa junina e Círio – são dois de inúmeros momentos de descontração e aproximação do mundo externo. Momentos memoráveis, capazes de afagar almas tão sofridas por causa da lepra. Marcas físicas e psicológicas que cada interno sofreu e traz consigo ao longo de sua caminhada. Uma cultura institucional que foi capaz de educar diversos internados, que precisa ser revisitada e analisada pelas múltiplas ciências.

CONCLUSÃO

Centenas de vidas contaminadas pela lepra foram acorrentadas em meio a práticas governamentais, especialmente no governo Getúlio Vargas, na tentativa de combate a uma doença epidêmica que se alastrou por todo solo brasileiro, no final do século XIX e início do

século XX. A Colônia de Marituba foi mais uma instituição total, dentre 33 em solo brasileiro, responsável por organizar um grupo heterogêneo de pessoas encarceradas na cidade-hospital. “Eles diziam que a gente vinha pra cá pra passar só seis meses [...] pra gente se preparar para o pior da vida” (G.C., 2018).

A instituição foi responsável por organizar um híbrido social, como mostra o relato de G.C. (2018): “eu olhei tudo. Uma cidade, tudo bem controlado”. Um hospital em formato de microcidade, aqui entendida com uma dupla função: curar e educar. Enquanto instituição de cura, foi responsável por cuidar dos corpos enfermos, em seu formato hospitalar, pois suas dependências continham leitos, hospitais, enfermarias, corpo médico, administração medicamentosa, entre outras características que formalizam um hospital para tratamento de doenças. Práticas de cura que, em alguns momentos, buscaram na medicina popular a possibilidades de libertação da doença, ao utilizar animais e plantas.

O Leprosário, enquanto instituição educativa, foi aqui iluminada, devido a inúmeras práticas socioeducativas que o hospital desenvolveu sobre o internado, pois, segundo o narrador, “chegar no pavilhão é como chegar no quartel” (G.C., 2018), com horários de acordar, almoçar e dormir, cursos, organização de eventos, escolarização, dentre tantas outras práticas que proporcionaram transmissão de conhecimentos.

O trabalho traz a voz de um sujeito que experienciou o processo do adoecer em um leprosário da Amazônia, como ele relata: “a hanseníase foi marcante na vida de muita gente. Gente de endoidar aqui porque ficou doente” (C.G., 2018). Que essa voz possibilite o reclame de tantas outras vozes que estão à margem da história, e que sirva de fomento para outras pesquisas que visem o reconstituir desses espaços de segregação, do adoecer e de outras experiências com o olhar do interno. Que este artigo também possa apontar para um novo olhar sobre essas múltiplas práticas educativas que permeiam diversos espaços históricos.

REFERÊNCIAS FONTES

BRASIL, Ministério da Saúde. **Tratado de Leprologia**. 2. ed. Publicado pelo Serviço Nacional da Lepra. Vol. II. Rio de Janeiro, 1950.

_____. Lei Nº 610, de Janeiro de 1949. **Fixa Normas de Profilaxia da Lepra**. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1950-1959/lei-1045-2-janeiro-1950-363438-publicacaooriginal-1-pl.html>> Acesso em: 10 ago. 2018.

_____. Lei Nº 9.010, DE MARÇO DE 1995. Disponível em:<<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/127430/lei-9010-95>> Acesso em: 24 jan. 2018.

SOUZA-ARAÚJO. Heráclides C. **A Prophylaxia da Lepra e Doenças Venéreas do estado do Pará**. Departamento Nacional de Saúde Pública: serviço de saneamento e profilaxia rural no estado do Pará. Belém: Livraria Clássica, 1922. Disponível em: <<https://lepra%20pdf/a-prophylaxia-da-lepra-e-das-doencas-venereas-no-estado-do-parc3a1-volume-ii.pdf>> Acesso em: 02 fev. 2018.

_____. **História da Lepra no Brasil**. Vol. II. Período Republicano (1989-1946). Álbum das organizações antileprosas. RJ: Imprensa Nacional, 1948.

O ESTADO DO PARÁ, Belém, 16/01/1942, capa, p.1. **A inauguração do leprosário de Marituba**. Arquivo do setor de Obras raras da Biblioteca Arthur Viana.

BIBLIOGRAFIA

AMORA, Ana Albano. Utopia ao avesso nas cidades muradas da hanseníase: apontamentos para a documentação arquitetônica e urbanística das colônias de leprosos no Brasil. **Cadernos de História da Ciência**. Vol. 5. São Paulo, 2009. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-76342009000100003&lng=pt&nrm=iso> Acessado em: 02 fev. 2018.

BESSA, Brena Tavares; BELTRÃO, Jane Felipe; HENRIQUE, Marcio Couto; MIRANDA, Cybelle Salvador. **Santa Casa de Misericórdia e as Políticas Higienistas em Belém do Pará no Final do Século XIX**. 2015 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v22n2/0104-5970-hcsm-2015005000006.pdf>> Acesso em: 10 mar. 2019.

BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade lembranças de velho**. 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

CASTRO, Manuela. **A Praga**. São Paulo: Geração Editorial, 2017.

COELHO, Maria José H. ROTTA, Vera. **Paredes invisíveis: políticas públicas e hanseníase na Amazônia brasileira**. Brasília, DF: Florianópolis Comunicação, estudo e consultoria, 2013.

CUNHA, Paola Andrezza Bessa; FONSECA, Thais Nívia de Lima e. **Educação e religiosidade: as práticas educativas nas irmandades leigas mineiras do século XVIII nos olhares de Debret e Rugendas**. ANPUH – XXIII SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA – Londrina, 2005.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir nascimento da prisão**. 42. ed. Trad. Raquel Ramallete. Petrópolis: Vozes, 2014.

FONSECA, Cristina M. de Oliveira. **Saúde no Governo Vargas (1930-1945): Dualidade Institucional de um bem público**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

FERREIRA, Luiz Otávio. Medicina Impopular: ciência médica e medicina popular nas páginas dois periódicos científicos (1930-1840). In:_____. **Artes e Ofícios de Curar no Brasil**. Campinas/SP: Editora Unicamp, 2003, p. 101-122.

FIGUEIREDO, Aldrin Moura. Anfiteatro da Cura: pajelança e medicina na Amazônia no limiar do século XX. In:_____. **Artes e Ofícios de Curar no Brasil**. Campinas/SP: Editora Unicamp, 2003, p. 274-304.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. Trad. Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 1974.

PACHECO, Tatiana do Socorro Corrêa. **Infância, Crianças e Experiências educativas no Educandário Eunice Weaver em Belém do Pará (1942-1980)**. Tese (Doutorado em educação) – Universidade Federal do Pará, Pará, 2017.

PORTELLI, Alessandro. **História oral como arte da escuta**. Trad. Ricardo Santhiago. São Paulo: Letra e Voz, 2016.

SILVA, José Bittencurt da. **A Ex-colônias de Hansenianos de Marituba: perspectivas histórica, sociológica e etnográfica**. Paper NAEA 234, Maio de 2009. Disponível em:<<http://www.ufpa.br/naea/pdf>>. Acesso em: 28 mai. de 2012.

NOTAS

- 1 O presente artigo é um recorte da dissertação de Mestrado, defendida em 2019, pelo Programa de pós-Graduação em Educação, da Universidade do Estado do Pará.
- 2 Cidade-jardim: o conceito de cidades-hospitais surge dessa contextualização, que buscava soluções para as cidades que estavam sujas e doentes, além de proteger – utopicamente – a sociedade de doenças contagiosas; deveriam estar isoladas em ambientes especificamente desenhados (Amora, 2009).
- 3 Zelador: um interno de confiança da direção do leprosário, que seria uma espécie de coordenador do pavilhão em que morava.
- 4 Peçonha: secreção venenosa transformada em bebida diluída em diferentes concentrações.
- 5 Liga contra lepra: criada em 20 de março de 1932, em Belém do Pará. A liga fez parte da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra, marcada por intensa campanha de cunho nacional, fundada por Alice Tibiriçá. A Liga Contra Lepra foi uma associação civil de fins humanitários que pretendeu colaborar com a

federação no ano de 1939. Essas associações tinham como principal objetivo angariar fundos para assim realizar seus objetivos, como foi o caso do investimento na construção da igreja de Marituba (Fonseca, 2008).

OS AUTORES

Moises Levy Pinto Cristo

Doutorando em Educação (2020) pelo Programa de Pós-graduação da Universidade Federal do Pará. Possui Graduação em Licenciatura Plena em Pedagogia (2008) e Mestrado em Educação (2019), ambos pela Universidade do Estado do Pará. É membro do Grupo de Pesquisa História da Educação na Amazônia (UEPA) e do Grupo de Estudos e Pesquisa da História das Práticas da Saúde e das Doenças (UFPA). Tem experiência na área de educação, atuando na gestão e docência na Educação Básica. Atualmente, desenvolve pesquisa voltada para a infância em antigos Hospitais Colônias/Leprosários paraenses. Tem interesse nos seguintes temas: instituições educativas, escola primária paraense, espaços educativos não escolares, processo educativo em Hospital Colônia/Leprosário, experiências educativas e sociabilidades em memórias e história cultural. É associada da Sociedade Brasileira de História da Educação (SBHE).

Maria do Perpétuo Socorro Gomes de Souza Avelino de França

Possui graduação em Pedagogia pela Universidade Federal do Pará (1985), mestrado em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (1997) e doutorado em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (2004). Realizou estágio Pós-Doutoral, no Programa de Pós-Graduação em Educação, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, sob orientação da Professora Dra. Maria Helena Camara Bastos (2014). Atualmente é associada da Sociedade Brasileira de História da Educação e da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação. Professora do Curso de Pedagogia e do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade do Estado do Pará. Tem experiência na área da história da educação, atuando principalmente nos seguintes temas: história das instituições educativas, intelectuais e impressos. Pesquisadora do Grupo História da Educação na Amazônia (GHEDA).