

Filhos e *Comunicantes*: a construção do problema da proximidade com os doentes de hanseníase na legislação.

Children and *Communicants*: the construction of the problem of proximity to Hansen's disease patients in the legislation.

Leicy Francisca da Silva

Doutora em História. Universidade Estadual de Goiás. E-mail: leicy.silva@ueg.br.

 0000-0001-9676-1426

Resumo

No Brasil, entre as décadas de 1930 e 1940, foram produzidos e divulgados discursos voltados para a assistência de um grupo formado por crianças e jovens, e legislações que determinavam o Preventório/Educandário como a instituição com esse fim. Nosso objetivo nesse artigo é observar nessa legislação como esse grupo é definido, questionando inclusive a utilização da expressão "filhos de hansenianos" e congêneres nesses documentos.

Palavras-chave: Preventório, crianças/jovens, hanseníase, legislação, estigma.

Abstract

In Brazil, between the 1930s and 1940s, discourses were produced and disseminated focusing on the assistance of a group formed by children and young people, and legislations that determined the Preventorium/Educational center as the institution for this purpose. Our objective in this article is to observe in this legislation how this group is defined, even questioning the use of the expression "children of Hansen's disease patients" and similar ones in these documents.

Keywords: Preventorium, children/young people, Hansen's disease, legislation, stigma.

DOI: 10.18616/rdsd.v9i2.7880

Recebido: 16/03/2023

Aprovado: 13/06/2023



PPGDS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM DESENVOLVIMENTO SOCIOECONÔMICO - UNESC



1. Crianças internas do Preventório: os *Comunicantes* do viver entre dois mundos

Crianças, jovens e famílias não são definições estáticas. Como parte constituinte de uma sociedade e cultura, essas categorias são construídas e reconstruídas de acordo com a realidade vivenciada. Philippe Ariés aponta que a percepção da infância como um momento especial da vida, dotada de uma particularidade, fruto de uma nova sensibilidade pode ser notada nas imagens produzidas no contexto histórico do século XVII/XVIII. O sentimento de família cresce no decorrer dos séculos, decorrente da diminuição da importância das relações comunitárias de sociabilidade; assim o convívio social se retrai inicialmente e mais fortemente entre a burguesia das grandes cidades do que nas classes populares e nos espaços despovoados (2022). E quanto a outra infância, a desvalida, a pobre, a legada ao abandono? O destino trágico da alta mortalidade, por vezes o abandono, é traço com certa constância a caracterizar a infância em condição de miséria. Jean-Pierre Bardet e Olivier Faron sinalizam que é a partir do século XIX que o desamparo de crianças é abarcado como responsabilidade da coletividade e em geral gerido pelo Estado, passando essas a serem encaminhadas, acolhidas e colocadas sob a tutela de uma instituição - organizada por autoridades civis ou religiosas nos centros urbanos (1998). Egle Becchi salienta que pobreza, miséria, crise produtiva, ilegitimidade são justificativas dadas à negligência em relação às crianças; e o abandono recrudescer em um momento em que a família urbana e burguesa passava a se constituir segundo o modelo nuclear, com os progenitores assumindo a responsabilidade pela educação moral e socialização de seus filhos: o papel da afetividade cabia à mãe enquanto ao pai competia a autoridade e o suporte econômico (1998).

Ana Maria Mauad evidencia, em sua análise, que no Brasil, no século XIX, percebe-se o reconhecimento da infância como uma etapa específica da vida; mas, era um momento de incerteza diante das diversas enfermidades e da alta mortalidade (1999). Esta condição atraiu médicos e higienistas que analisaram o tema da preservação da criança; detendo seu olhar inicialmente sobre as crianças de elite e a realidade urbana, o interesse se expande àquelas de outras condições socioeconômicas e culturais. Constituíram-se estabelecimentos para a proteção daquelas em abandono, explica Maria Luiza Marcílio, segundo o modelo caritativo imediatista, com "ricos e poderosos minorando o sofrimento dos mais desvalidos, por meio de esmolas ou das boas ações – coletivas ou individuais" (2019, p. 151) e se transformam em filantrópicos em meados do século XIX, mantendo-se assim até os anos 1960. Essa filantropia, de caráter mais público, ganha força ao longo do século XIX, quando o liberalismo e o secularismo acarretam a diminuição do espírito de caridade. Esse novo comportamento social leva à diminuição de doações às misericórdias, fazendo com que houvesse uma perda da sua autonomia financeira; colocando, em contrapartida, essas instituições na dependência econômica do governo, que toma frente e passa a controlar os rumos da política de assistência (2019). Outra mudança foi que as subvenções e iniciativas assistenciais saem da alçada da municipalidade e se transferem para a província (estado).

Marcílio esclarece que, influenciada pelo Iluminismo, a assistência se fundamentou em bases científicas, nos modelos das iniciativas públicas europeias, no pensamento médico higienista e das elites, que considerava que “era preciso salvar primeiramente o corpo da criança” (2019, p. 233). E, para tanto, o médico se transforma em cientista social e passa a intervir em setores os mais diversos da sociedade transformando-os com o objetivo de propiciar a saúde.

São várias as razões do abandono de crianças; no entanto, a pobreza e uma vida de privação podem ser colocadas como pontos fortes dessa condição (MARCÍLIO, 2019; PASSETTI, 1999), o que foi uma constante para as famílias das classes populares nos primeiros anos do período republicano, complementa Edson Passetti. Nesse sentido, cresce a necessidade de que a assistência ultrapassasse os limites da filantropia privada e se elevasse à condição de “problema de Estado” com a proposição de “políticas sociais e legislação específica” (1999, p. 347). Desencadeia-se um processo onde o Estado passa a se preocupar com a família, segundo o modelo monogâmico, “em nome da preservação da ordem social, da educação estatal obrigatória, da necessidade de integrar crianças e jovens pobres pelo trabalho” (1999, p. 349).

Entre 1920 e 1940, estabelecem-se os discursos de construção da necessidade de institucionalização dos filhos e conviventes de pessoas atingidas pela lepra/hanseníase¹, em decorrência do abandono e pobreza gerados pelo internamento de um ou dos dois progenitores. Nessas décadas, no Brasil, o discurso da degenerescência da raça ganhava força de verdade médica e justificava políticas de eugenia e de higiene. Muitas das ações de isolamento de doentes foram explicadas a partir desses argumentos. No caso da assistência medicalizada voltada para os filhos de doentes internados em hospitais colônias, a perspectiva explicadora se baseou nos discursos médicos de defesa da prole.

O surgimento de entidades filantrópicas laicas, nascidas de um “processo de medicalização dos hospitais”, é também datado no século XX (SANTOS, 2006). Como explica Luciano Marcos Curi, a partir de fins do século XIX a relação da filantropia para com os doentes ganha um caráter mais sistematizado e fundado em bases conceituais medicalizadas, eugenizadas e secularizadas; permitindo a emergência de grupos formados por beneméritos e associações de amparo que chegaram a ganhar notoriedade em nível nacional. Essas associações em sua prática indicavam que “zelar pelos lázaros era uma forma de se efetivar a ‘defesa da raça’” (CURI, 2002); um discurso cuja expansão permitiu a absorção e ampliação de sua ação sobre a família dos doentes. O apelo, quase religioso e

¹ O termo hanseníase começa a ser utilizado no Brasil como resultante da luta contra o preconceito e discriminação aos atingidos pela doença, aos alcançados pela política isolacionista que levou ao reforço do estigma social, e no âmbito da luta pela reintegração social dos ex-internos de hospitais colônias. Isso porque a terminologia *lepra* é carregada na história e cultura brasileira de conteúdo pejorativo e discriminatório em relação aos enfermos, o que encaminhou a mudança da nomenclatura da enfermidade oficializada em 1976 e reforçada posteriormente. A utilização desta terminologia nesse texto faz-se quando da indicação de nomes de instituições, políticas públicas e citações diretas de outros textos que utilizam tal nomenclatura.

de conteúdo filantrópico, era repetido nas diversas regiões onde se buscava estabelecer uma associada. Nesses espaços, recebia participação de políticos e profissionais liberais, e intenso trabalho feminino. No caso das mulheres, porque essa atividade extra doméstica não significava afronta ao perfil socialmente esperado das jovens e senhoras de classes média e abastada (GOMIDE, 1993, p. 76-77); e posteriormente, com a formação da *Federação de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra*, o intercâmbio com órgãos públicos e atuação no âmbito da assistência filantrópica foi facilitado pela relação de proximidade e parentesco das filantropas com sujeitos que ocupavam cargos na burocracia estatal (SANTOS e LEANDRO, 2019).

A elaboração de instituições de assistência, entidades filantrópicas, políticas e legislação sanitárias, segue num encaixo de um intenso processo de medicalização do corpo, que tem lugar no século XX. Percebe-se no cotidiano uma ativação da presença médica, definindo comportamentos, organizando hábitos, intervindo de forma sem precedentes sobre o indivíduo e seu cotidiano, explica Anne Marie Moulin. Exprime-se um corpo visto, exposto e explorado, pelo e segundo o olhar médico. As enfermidades foram diluídas e a sua experiência transformada, os modos de intervenção sobre a vida são multiplicados, nesse processo: nascer, reproduzir-se, viver, alimentar-se, morrer são subordinados às recomendações da medicina. Dessa forma, com o alargamento das funções médicas, foram aceitos e tiveram espaço de atuação, ao lado desses profissionais, a sociedade civil, e as autoridades políticas e religiosas (MOULIN, 2009, p. 15). Quando do caso de corpos subordinados a instituições de controle decorrentes direta ou indiretamente de processos de adoecimento, tal intervenção se fez com intensidades maiores. Especificamente em relação aos doentes de hanseníase no Brasil, ocorre uma interferência sem precedentes sobre eles e sobre aqueles a eles diretamente relacionados; primeiramente, respeitando a justificativa da incurabilidade da doença; mais tarde, em decorrência e em subordinação ao poder de cura da doença. No entanto, para entendermos a intervenção sobre corpos sadios de modo tão intenso, precisamos considerar, como proposto por Michel Foucault, que era necessário impedir a predisposição do corpo a determinada doença, um dos elementos nascidos dessa medicalização excessiva brotada no século XX, e que levou à governamentalidade da vida (FOUCAULT, 1979).

É a partir desses elementos teóricos e considerando o método indiciário que nos debruçamos inicialmente sobre uma *Guia de Encaminhamento* médico de cinco crianças ao Educandário Afrânio de Azevedo – instituição criada em Goiânia em 1943 e voltada para o amparo e educação de crianças advindas de famílias atingidas pela hanseníase. Interpelamos esta fonte buscando pistas acerca do poder médico no controle de seus corpos. Na Guia médica nos chamou atenção o uso da expressão “comunicante” para identificação de crianças sadias. Interpretamos esta pista ou indício - segundo o método proposto por Carlo Ginzburg. Desta fonte e análise inicial, fomos em busca de outros documentos, especialmente os textos legais elaborados no Brasil e que definiu os modos

de intervenção sobre crianças indenes: o *Regulamento de Saúde Pública de Goiás*, de 1932, o *Regulamento dos Preventórios para Filhos de Lázaros, Instalados no Brasil* e a monografia intitulada *Organização e funcionamento de Preventório*, do Serviço Nacional de Lepre, produzido em 1945 e publicado três anos depois, em 1948. Então, montamos um quebra-cabeças dos sintomas. A interpretação destas fontes nos permitiram compreender o processo de construção médico e social da categoria *comunicantes*, que englobava um grupo específico de crianças e jovens, submetidos a intensa institucionalização e observação. Nosso objetivo foi diagnosticar o problema da utilização de expressões médicas nas legislações e avaliar o peso do uso desta terminologia na identificação das crianças indenes enviadas para os Preventórios.

Tal intervenção, que seguiu em regra o objetivo de assistir, cuidar e educar, acaba por constituir um terceiro problema, a desestruturação de famílias tocadas pela doença. É a partir da identificação do risco de “corrupção”, especialmente das crianças e jovens, que se nota a interferência estatal por meio da internação (FARGE e FOUCAULT, 2014). É nesse sentido que o respeito à “conservação das crianças” (DONZELOT, 1986) leva à constituição de discursos, onde os filhos de enfermos, mesmo sadios, situavam-se em um limbo. Nossa hipótese é que, dentro do processo médico profilático de organização de espaços institucionais e de normas relativas aos atingidos pela enfermidade, eles ocupavam um vazio considerado perigoso. Tal vazio havia se composto por meio de discursos que haviam colocado o interno de instituição colonial em contraposição à sociedade sã. Em contato com os dois polos, eles passavam a constituir duplo perigo, pois as convenções e discursos que segregavam os enfermos geravam, como definido por Mary Douglas (1976), o efeito de poluição sobre aqueles que com eles mantiveram contato. Eram perigo em relação aos sãos por poderem se constituir em *comunicantes* da doença; de outro lado, havia a ameaça do contágio para seus corpos pela sua convivência com os doentes, risco que deveria ser impedido ou amenizado pelo afastamento do ambiente familiar. Se seu lugar não era ao lado dos progenitores (quando enfermos) e se sua condição poderia ser vista como perigo social, era necessário construir um discurso que justificasse essa condição intermediária. Esse artigo tem o objetivo de analisar o processo de construção da categoria *comunicante* na legislação relativa à profilaxia e controle da moléstia, e se o uso indiscriminado de expressões como “filhos de lázaros” e congêneres, para se referir à parte da população encaminhada ao preventório, induziu a uma interpretação restrita do público assistido e sua relação com a enfermidade.

2. Comunicantes: O discurso Oficial no Regulamento de Saúde Pública do Estado de Goiás (1932)

O chefe do Dispensário de Lepra da cidade de Rio Verde (Goiás), doutor Martiniano Rossi preencheu, em 28 de maio de 1949, uma Guia enviando cinco crianças ao Educandário Afrânio de Azevedo. Explicava que elas tinham sido “reexaminadas” naquela data e estavam todas “com resultados negativos para o mal de Hansen”, o seu parecer era fruto de observações clínicas efetuadas e possivelmente de exames laboratoriais, mas não há o preenchimento dos dados em relação a estes (Guia... 1949). As crianças eram “**comunicantes** do doente FML² portador de Lepra Tuberculóide Cutânea Nervosa”, três delas sobrinhas, um filho e uma filha, e haviam morado durante toda a vida em companhia dele e na mesma casa, o que era considerado um “grau de convivência íntima” e de intenso risco para contágio (Guia... 1949).

FML deve ter sido encaminhado para o Hospital Colônia Santa Marta, construído em 1943 na capital, como previam as normas de isolamento compulsório dos enfermos. Quanto a seus *comunicantes*, com idades entre doze e cinco anos, na Guia se complementava que: “podem internar-se em Preventório, onde deverão ficar em observação para futuros exames” (Guia ..., 1949).³ O que se percebia no conteúdo daquela Guia de Internamento de crianças era o resultado de um processo que transformava tanto os doentes de hanseníase quanto os que participavam de seu cotidiano em problema médico social, e que demandava institucionalização (SILVA, 2016). Para tanto, foi constituído nas décadas de 1930 e 1940 um conjunto de instituições que formava um tripé de atendimento a um público diverso, formado pelo seu grau de relação com a doença e com os doentes de Hansen: o Hospital-colônia, o Preventório e o Dispensário. A institucionalização foi proposta como estratégia de assistência, e a disciplina cotidiana e medicalização do viver foram colocadas como elementos fundamentais (SILVA, 2016).

As bases para construção do modelo institucional e legal brasileiro foram tomadas dos resultados das *Conferências Internacionais de Lepra*. Yara Monteiro explica que em 1897, em Berlim, ocorreu a primeira delas, e embora preconizasse o isolamento dos enfermos, não discutiu ações relativas a seus filhos. Já na 2^o *Conferência*, de Bergen em 1909, os conferencistas aconselharam em suas resoluções finais, a separação e observação das crianças; decisão que foi ratificada nas deliberações da 3^o *Conferência* ocorrida em Estrasburgo em 1923. As disposições internacionais foram reproduzidas, em 1926, na pauta do *Primeiro Congresso Médico Paulista* (2017), seguiu-se o mesmo encaminhamento em parte dos demais estados brasileiros.

Além de identificadas como *comunicantes*, crianças sadias encaminhadas para isolamento em instituição médico, educativa e sanitária, tinham em comum entre elas o fato de estarem em idade escolar. Destoava no conteúdo da Guia de Encaminhamento a

² Por questões éticas, faço a identificação dos sujeitos citados nos documentos pelas iniciais de seus nomes.

³ GPS, sobrinha, doze anos, de cor branca; VPS, sobrinha, dez anos, branca; CPS, sobrinha, sete anos, parda; DR, filho, oito anos, pardo e LD, filha, cinco anos, de cor parda.

indicação de crianças em dois graus distintos de parentesco (filhos e sobrinhos), pois habitualmente a literatura trata os internos em educandário/preventório indistintamente como *filhos de lázaros*. Partindo da constatação deste indício, analisamos a legislação goiana que definiu esse público. Nosso objetivo foi identificar a conceituação *comunicante* no conteúdo da lei e questionar se ali a expressão *filhos de lázaros* ou de *hansenianos* se apresenta. Haja vista que é da relação de proximidade com o doente, que se define seu grupo familiar e de convívio íntimo como *comunicante*, e o transforma em objeto de exame e ação da autoridade sanitária. Esse processo implicava em institucionalização de crianças sadias, como já posto, e no acompanhamento médico profilático constante. E, redundava em estigma social.

A elaboração do *Regulamento de Saúde de Goiás*, de 1932, teve como base o *Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública* e repete, portanto, o previsto naquela legislação.⁴ No que compete à questão da assistência às crianças, das famílias de pessoas isoladas em hospitais colônias, estes dois documentos não fazem menção ao Preventório; no caso goiano, possivelmente porque as discussões para a construção deste estabelecimento ainda não haviam ganhado corpo nos primeiros anos da década de 1930; enquanto que no Brasil, embora houvessem iniciativas empreendidas por Alice Tibiriçá em São Paulo, é na década de 1930 que se empreende o aumento do número destas instituições, bem como a relação direta entre a *Federação de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepre* e o governo federal. Nos artigos relacionados à profilaxia das doenças contagiosas, no seu artigo 337,⁵ se previa que:

f) os *filhos de leprosos*, embora um só dos progenitores seja doente, serão mantidos em seções especiais, junto ao local destinado às pessoas sãs do estabelecimento para onde serão transportados logo depois do nascimento;⁶

g) esses mesmos filhos não poderão ser nutridos por amas mercenárias, nem aos seios das próprias mães, se forem leprosas; (p. 95)

Este é o único artigo dos dois documentos onde a expressão *filhos de leprosos* é utilizada. Já o termo *comunicante* aparece com mais constância e serve para identificar “as pessoas que tiverem estado em contato com o doente”; definindo que a sua vigilância “será individual e consistirá no exame necessário para surpreender, no seu início, qualquer manifestação da doença transmissível” (p. 78, 1923).⁷

⁴ Criado pelo decreto federal 16.300, datado de 31 de dezembro de 1923.

⁵ Optamos pela análise do texto do documento goiano, já que tem o mesmo conteúdo e são mínimas as diferenças em relação a termos utilizados na sua redação.

⁶ Sobre a manutenção em local especial junto ao estabelecimento onde os pais estavam internados, é preciso lembrar que na década de 1930, período em que essa legislação é divulgada, havia ainda a discussão sobre a melhor localização para o preventório. O debate girava em torno da proximidade ou não do preventório e da colônia. Aqueles favoráveis à vizinhança reforçavam a facilidade da proximidade e manutenção de laços com os progenitores. Aqueles contrários insistiam no risco do estigma sobre as crianças sadias (MIRANDA, 1980). A definição final se deu em prol do afastamento, o que não impediu o desenvolvimento do estigma.

⁷ Definido no Capítulo V que versa sobre a Vigilância relativa a doenças transmissíveis.

No Regulamento de Saúde de Goiás se definia a necessidade de proceder à notificação, ao isolamento, à desinfecção e à vigilância sanitária dos acometidos por doenças transmissíveis (art. 93, 1932, p. 52). Na notificação dos enfermos, se procedia à exclusão destes e daqueles “que residirem na mesma casa” de frequentarem escolas, estabelecimentos ou habitações coletivas até que fossem readmitidos pela autoridade sanitária “por não serem mais portadores de germens”, ou até que tenha “passado o período de contágio” (artigo 105, 1932, p. 54).⁸ Feita a notificação, cabia à autoridade sanitária providenciar o isolamento do enfermo e estabelecer as condições impostas aos *comunicantes* do caso. *Comunicantes* eram as “pessoas que estiveram ou tenham estado em contato com enfermos suspeitos ou portadores de doenças de notificação compulsória, ou ainda os que, morando junto ao foco, possam estar sujeitos a uma provável contaminação” (Goiás. Regulamento, 1932, p. 57).

O lugar de moradia, vestuário e demais objetos utilizados por portador de enfermidade transmissível passam a ser identificados como focos de infecção e era função do Diretor responsável pelo Censo da Lepra ordenar o “expurgo, a desinfecção concorrente” (Goiás. Regulamento (...), 1932, p. 34). Tal processo exigia destruir os germens da infecção e restringir o contágio. Por desinfecção se compreendia destruir os veiculadores de doenças transmissíveis encontrados em roupas, vestimentas e etc., pertencentes aos doentes ou aos que com ele tiveram contato. Quanto aos “locais contaminados pelos excretos dever[iam] ser expurgados fortemente com uma solução de cloreto de cal; incineração dos objetos imprestáveis, etc” (p. 58-59). Os prédios onde os doentes viviam eram desocupados e interditados para a desinfestação; a autoridade sanitária determinava as medidas de asseio, renovação da caiadura e pinturas; os moradores eram colocados na condição de *comunicantes* e sob a vigilância das autoridades sanitárias durante o tempo previsto de incubação da doença - prazo indefinido no caso da hanseníase. (Goiás. Regulamento ..., 1932, p. 60 e 90).

Tal prazo era considerado indeterminado no caso de contato com doentes acometidos por hanseníase, daí se situava um primeiro ponto justificador de estabelecimentos especiais para sua vigilância. Tais ações, muitas vezes, deixavam a moradia sem condições físicas para que o restante da família ali permanecesse; ou em caso de manutenção das condições físicas do imóvel, passava a pairar sobre ele a pecha de ser casa de doente contagioso. Tal situação gerava sobre as comunicantes reações sociais de desaprovação e um olhar de discriminação decorrente do medo do contágio. As pessoas que viviam em contato com pessoas isoladas em decorrência da hanseníase, incluídos seus filhos, inseriam-se nesse grupo. Esses procedimentos eram fruto de um terror cuja base era a divulgação de informações, por meio de campanhas educativas, concernentes ao perigo

⁸ Eram considerados “portadores de germens”, segundo o parágrafo único, aqueles indivíduos “que aparentemente sadios, são considerados eliminadores de microrganismos específicos de doenças transmissíveis” (1932, p. 55).

do contágio; o pânico social se mostrou em atuações contra pessoas, objetos, imóveis que tivessem tido contato com enfermo (MONTEIRO, 2017).

No que se relaciona ao problema das crianças advindas de lares onde havia doentes, o Regulamento de Saúde Pública dava condições para barrá-las em toda e qualquer atividade relativa à vida em sociedade. Em Relação à higiene escolar, o Regulamento de Saúde Pública previa que seu principal objetivo era reduzir ou impedir a difusão das doenças infectocontagiosas entre escolares e trabalhadores da educação (Goiás. Regulamento, 1932, p. 57). Para tanto, era vedada a matrícula de qualquer criança em escola ou colégio sem a ficha escolar comprobatória de que não era portadora de qualquer doença infectocontagiosa. Para aquelas crianças advindas de lares onde havia sido identificado um enfermo, a lei previa que elas só poderiam frequentar esses espaços sob vigilância rigorosa. Acrescenta que seriam afastadas logo que apresentassem qualquer sintoma considerado como suspeito. Essas crianças viviam sob o olhar insistente dos médicos, já que deveriam ser “rigorosamente examinadas”, segundo essa mesma legislação, “pelo menos cinco vezes durante o ano letivo” (p. 98). Na prática, inviabilizava o atendimento em escolas que não aquelas especialmente a elas voltadas; já que é difícil acreditar na aceitação de matrículas de crianças filhos de pais doentes quando a legislação indicava o fechamento temporário de escolas onde se identificasse um caso da doença. No Censo da Lepra, desde que considerasse necessário, a autoridade Sanitária deveria proceder a exames bacteriológicos e inspeção clínica “de todas as pessoas da família [de doente identificado], ou que com ela conviva” (p. 90). Em caso de o enfermo ter liberação para o isolamento domiciliar (como previsto no artigo 340 do Regulamento), este deveria “afastar-se sempre das crianças que residam ou permaneçam no domicílio” (p. 97). No entanto, previa o artigo 351 que se enferma a mãe, “a criança, **filha de pais leprosos**, isolados em domicílio” não poderia ser nutrida pela sua progenitora (p. 98).

A precedência da legislação à constituição do estabelecimento preventorial e da associação apropriada para assistência social a essas crianças em Goiás, deve-se a um momento em que se percebe a emergência das políticas sociais e de sua relação com a filantropia no Brasil.⁹ Zilda Lima pontua que esse processo se deveu à expansão da autoridade do estado sobre as políticas de saúde a partir de estratégias comuns, consubstanciando na integração das três esferas da administração pública brasileira (federação, estado e município), bem como a elaboração de normas reguladoras das ações executadas em saúde, dentro de um modelo hierárquico e centralizado, percebido na política profilática (2005). O Regulamento de Saúde Pública era parte de um conjunto

⁹ Inclusive o Regulamento, em seu artigo 344, previa a manutenção de instituições de assistência às famílias de internos de colônias por associações organizadas que poderiam receber favores e colaborações do Estado, que fiscalizaria o emprego dos auxílios fornecidos para os tais estabelecimentos (Goiás. Regulamento, 1932, p. 96). O que essencialmente significava definir como sendo o campo da filantropia a responsável pela organização dessas instituições, devido à incapacidade financeira do Estado de arcar com aqueles custos.

normativo para a luta contra a hanseníase, que padronizava as atividades relativas ao combate às doenças, e de um programa de burocratização do estado, onde os serviços de saúde se inseriam.

3. A Organização e o Funcionamento de Preventórios e as definições dos sujeitos institucionalizados

Como o texto que serviu para homogeneizar as normas de organização e funcionamento dos preventórios no Brasil definiu os *comunicantes*? Essa é a primeira questão que direciona nossa interpretação da monografia escrita por Nelson de Souza Campos e Luiz Marino Bechelli em 1945, e publicada em 1948. A segunda preocupação de nossa leitura deste documento, é identificar se os autores utilizam a expressão “filhos de leprosos” em alusão àquele conjunto da população de crianças e jovens que faziam parte do convívio com a pessoa enferma? O documento intitulado “Organização e Funcionamento de Preventórios”, já na sua introdução, afirma:

Falhará, sem dúvida, qualquer organização que julgar suficiente o isolamento do doente contagiante **sem assistir e vigiar sua prole, sem manter sob vigilância clínica seus comunicantes** e sem tratar os casos que não necessitam internação, pelo seu estado baciloscópico negativo, ou pela forma clínica de sua moléstia. (1948, p. 7)

Nesse recorte, a prole e os comunicantes de doentes contagiantes são colocados em períodos diferentes, como entidades específicas.

Na sequência, explicitam os médicos que para a profilaxia não bastava o isolamento dos enfermos, era necessário considerar o controle por meio de exames de “seus **conviventes** diretos, no interesse de surpreender a moléstia no seu início, numa fase em que as possibilidades de cura podem ser maiores”. E, “dentre os **comunicantes**, a campanha profilática” dedicava um “capítulo especial **aos filhos menores dos doentes de lepra**; a assistência clínica e muitas vezes material **à prole do hanseniano**” era medida que se constituía como humanitária e de ordem sanitária fundamental no plano de profilaxia da enfermidade. Incluía na base do combate ao mal de Hansen a importância do educandário, tarefa sobre a qual o país se esmerava por “possuir a maior rede de assistência especializada ao **filho do hanseniano**” (Organização e ..., 1948, p. 7). Definindo de forma quase resumida *comunicantes* como conjunto de pessoas em contato com o foco da enfermidade (o doente contagiante), segue propondo que *filhos* ou a *prole* do indivíduo enfermo e isolado eram uma parte deste conjunto, definidos de modo generalizado nos documentos médicos e ou sociais analisados como *filho de hanseniano*.

Eram identificados por serem procedentes de lares localizados no reino da doença, e por toda a vida amargavam a subordinação a regras específicas decorrentes dessa relação. Susan Sontag, explicando a utilização da doença como metáfora, propõe que:

A doença é o lado sombrio da vida, uma espécie de cidadania mais onerosa. Todas as pessoas vivas têm dupla cidadania, uma no reino da saúde e outra no reino da

doença. Embora todos prefiram usar somente o bom passaporte, mais cedo ou mais tarde cada um de nós será obrigado, pelo menos por um curto período, a identificar-se como cidadão do outro país. (1984, p. 4)

Usando a metáfora da cidadania proposta pela autora, podemos afirmar que os conviventes de lares identificados como foco de contágio da hanseníase e ou os internos de preventório, largamente definidos como comunicantes ou *filhos de hansenianos*, possuíam cidadania única. Mesmo que esses pertencessem por direito ao reino da saúde, pois seus exames os definiam como negativos para o mal de Hansen; eles eram identificados através de um passaporte que os relacionava àquela “cidadania mais onerosa”, advinda “do reino da doença”.

Criados para funcionar em regime de internato, e com a função de “integrar a criança no meio social normal”, parte dos estabelecimentos se localizava próxima aos centros urbanos, facilitando “o intercâmbio com a sociedade”. Como “os internados do preventório” eram “pessoas de saúde”, a própria denominação deveria ser substituída por Educandário¹⁰ como maneira de se evitar a proposição na sociedade da questão: “É um preventório de quê?” (Organização..., 1948, p. 9), levando a respostas que ligariam o interno aos enfermos isolados em hospitais colônias, justificavam os médicos. Evitando, assim, sentimentos negativos sobre eles.

Sontag aponta que as doenças e suas noções geram por vezes horror desproporcional. Nesse sentido, enquanto assunto social, “a doença cuja causa é obscura e sem tratamento eficaz tende a ser sobrecarregada de significação”. Ela própria se torna uma metáfora e seu horror acaba por ser imposto a outras coisas, “a doença passa a adjetivar” (1984, p. 38). A hanseníase, adjetivou a condição de pessoas sadias na sua relação com enfermos. É o que se percebe na primeira parte da *Organização e funcionamento de Preventório*, no título “o **filho do hanseniano** em face da infecção leprosa”; onde os autores consideram “**o meio familiar ou doméstico**” como ocupando um papel proeminente na propagação da lepra, por dar condições propícias ao contágio. Haja vista o contato íntimo da pessoa doente com as sadias, “as quais geralmente atravessam idades em que a contaminação é mais frequente, por não terem ainda adquirido a necessária resistência à lepra”, como a infância e a juventude. Argumentam que o médico Abraão Rotberg, em sua pesquisa, aponta que em países endêmicos, como no Brasil, “a infância e a juventude pagam um largo tributo à infecção” (Organização..., 1948, p. 15 e 16).

Indicam que o contágio no foco familiar obedecia a alguns determinantes, segundo as estatísticas o “mais frequente” era o contágio “dos adultos (pais, tios, avós, etc.) para as crianças (filhos, sobrinhos, netos, etc.)”, como observado no caso que dá origem a esta

¹⁰ A proposição da mudança da denominação ganha força de lei em 1952 (Lei 1676 de 31/07/1952). No entanto, como salienta Yara Nogueira Monteiro (2017), a transformação apenas terminológica não alterou o cotidiano das crianças e não parece ter interferido na minimização do estigma como era seu objetivo. A mudança da nomenclatura da doença de *lepra* para hanseníase parece também não ter sido suficiente para a extinção do estigma aos pacientes (MACIEL e PINHEIRO, 2022)

análise.¹¹ E concluem na afirmação da importância do meio familiar na sua propagação,

(...) destacamos a posição do **filho do hanseniano** frente à infecção leprosa. Esse estudo preliminar permite estabelecer vários pontos de importância na vida futura dos **menores internados em preventórios**, sobretudo que os recém-nascidos não são portadores da moléstia e tão pouco teriam uma constituição que os predispusse a adquiri-la mais facilmente. Ficou ainda patente **a importância do meio familiar na propagação da lepra**, o que foi assinalado sucintamente por Jadassohn quando afirmou que 'a lepra é uma **doença de moradores da mesma casa**' (Organização..., 1948, p. 26)

O que redundava na consideração da necessidade de exercer controle rigoroso e orientado dos menores internados; e, contraditoriamente, se considerava que os preceitos que justificavam o controle concorriam para "a remoção de um estigma que pesa sobre os **descendentes de doentes de lepra**" (Organização..., 1948, p. 26). Os médicos temiam a ocorrência do fenômeno observado por Yara Monteiro, dentre outros historiadores, de que o estigma extrapola os atingidos pela doença e incide sobre pessoas sadias como os filhos dos pacientes (2017).

Se o estigma é uma marca que indica um contato que deveria ser evitado, e a "situação do indivíduo que está inabilitado para a aceitação social plena" (GOFFMAN 1988, p. 7), notamos que os termos *leproso*, *hanseniano* ou *doente* para identificação é gerador de identidade social. Deste modo, nos documentos essas expressões e a consequência de sua utilização é ampliada, a partir do jogo de relação instituído pela expressão "filho de...", que define a identidade social dos indivíduos, a partir da ligação familiar. O ser "filho de..." se constituiu como o atributo, normalmente depreciativo e de descrédito, que estigmatiza. É a analogia com a doença que categoriza as crianças. A marca indicativa é o parentesco, elas são identificadas como *filhas de hansenianos*, sendo a condição sanitária do lar de onde eram advindas, que demarcava seu *lugar* na sociedade.

Nas análises dos médicos, no caso do Brasil, o internamento do progenitor (ou de ambos os progenitores) ocasionava a perda das condições da mãe/ou outros familiares de continuar a manutenção material dos filhos, acarretando no desamparo social. Muitos parentes, em decorrência do estigma, negavam-se a receber menores advindos de lares-foco, com receio do adoecimento de si e dos seus. À parte as questões financeiras e do estigma que empurrava para a institucionalização das crianças, os esculápios consideravam que diante da dificuldade de gerenciamento e informação acerca do estado sanitário das crianças mantidas em lares familiares, era preferível a internação em educandário, onde haveria uma direção técnica do Serviço de Profilaxia da Lepra e o acompanhamento seria facilitado.

¹¹ É descartada a hereditariedade da transmissão da enfermidade. A transmissão germinativa – infecção do ovulo ou do espermatozoide pelo agente etiológico, transmitida aos descendentes, não era aceita. A transmissão congênita ou placentária também era negada, sendo aceita como possível a ocorrência em caso de excepcionalidade.

A assistência médica, por meio da observação do desenvolvimento físico e do controle profilático dos menores internados, era considerada de suma importância, porque os menores eram "**comunicantes**" dos doentes (Organização ..., 1948, p. 74).¹² No documento oficial, percebemos o uso de representações das crianças e jovens subordinados a observação e ou internação e que davam margem à constituição do estigma social; identificadas, enquanto *filhos de hansenianos*, são colocados como perigo pela enfermidade de um membro familiar, são lhes imputadas características ou atributos diferentes. Reiteradamente alude-se a essas expressões. Pontuamos algumas dessas ocorrências a título de exemplo:

A tolerância no recolhimento de **menores filhos de hansenianos** nos preventórios ... (p. 70)
... somente os **filhos de doentes internados** deverão ser recolhidos nos preventórios (p. 70)
... para que se remova dos mesmos qualquer complexo de inferioridade por serem **filhos de hansenianos**... (p. 77)
... nascidas nos leprosários do Estado, **filhas de doentes de lepra** internados (p. 114)

Esta expressão é substituída por sinônimas, também carregados de estigma, como "*filhas de leprosos*", "*filhas de lepromatosos*" (p. 17) "*filhos de doentes de lepra*", "*filhos de lázaros*" (p. 23). Contraditoriamente, no capítulo quinze,¹³ os médicos comentam a necessidade de combate ao tabu da enfermidade, que deveria ser objeto de uma campanha iniciada pelo preventório, cujo objetivo era fazer "desaparecer o estigma"¹⁴ que pesa sobre **o filho do hanseniano**, considerando-o um ser idêntico aos outros seres, com os mesmos direitos e com as mesmas obrigações que qualquer um da sociedade" (p. 121).

A ampliação do público atendido deve ser percebida pelo fato de que o internamento se dava quando da identificação das condições sociais e econômicas para manutenção das crianças advindas de lares com enfermo internado. A condição social era observada pela visitadora social, ou por médicos regionais, "que ao ficharem um doente em domicílio poderão '*de visu*' verificar as condições financeiras do doente e as possibilidades do controle clínico subsequente das crianças e demais familiares" (p. 69). No que concerne aos elementos de cunho sanitário, as crianças poderiam ser encaminhadas ao Preventório quando nascidas em hospitais colônias, ou quando identificadas pelo ambulatório central e ou Serviços Regionais de Lepra, ou quando egressas da colônia, com alta condicional, e exame de "lepromino reação positiva, e desde que não apresentem deformidades

¹² "E nossa observação, após cerca de 10 anos do emprego da lepromino-ração, é a de que ela servirá de base para o futuro, no controle dos comunicantes, que serão separados (...)." (p. 99)

¹³ Que trata sobre "a lepromino-reação e seus resultados em conexão com o estado clínico das crianças" e observa os critérios profiláticos entre as crianças que adoeceram quando em observação nos preventórios.

¹⁴ Note-se que mesmo quando da análise restrita ao interesse médico, como no capítulo 13º sobre o "Preventório como centro de estudo da leprologia", se insiste no uso da expressão: "(...) o estudo cuidadoso do tegumento dos **filhos de hansenianos** não revela nenhum estado constitucional próprio que caracterize sua procedência" (Organização..., 1948, p. 98).

definitivas” (p. 72).

4. O Regulamento dos Preventórios para filhos de lázaros, instalados no Brasil e a identificação dos internos (1941)

O *Regulamento dos Preventórios para filhos de lázaros, instalados no Brasil* foi organizado pela Comissão Técnica da *Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros*, à época sob a presidência de Eunice Weaver, e aprovado em 27 de janeiro de 1941. A Comissão Técnica foi formada por Hernani Agrícola, Heráclides César de Souza Araújo, Nelson Souza Campos, Manoel Ferreira, sob a relatoria de Antônio Pereira Leal. Alguns destes médicos eram *leprologistas* de renome nacional e fortemente ligados ao processo de construção da política nacional de combate à enfermidade. O documento definia os objetivos do preventório, os modos de admissão e matrícula das crianças, os modos de baixa e saída do estabelecimento, a responsabilidade da direção e administração da instituição, a conformação de seu corpo técnico, a organização do ensino, o estabelecimento da economia interna e as normas de disciplina empregadas.

Importante salientar que a admissão e matrícula era feita aos nascidos em colônias com Guia médica e ficha contendo informações da criança e referentes “a **seus pais e parentes doentes**, tão completa quanto possível, especialmente das mães” (Regulamento, art. 3º, 1941). Os demais seriam aceitos se “necessitados de internamento” e se estivessem “acompanhados igualmente de guia e **ficha de comunicante** fornecidas pelas autoridades sanitárias competentes” (§ 4º). A ordem de preferência para admissão dos menores era

- 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 à vigilância adequada. (Art. 2º, 1941)

A saída dos internos da instituição ocorria em caso de falecimento; de aparecimento da enfermidade, quando eram transferidos para o hospital colônia; alcance do limite de idade estabelecido no regulamento; quando de vantajosa colocação ou casamento; solicitação por parentes ou pessoas estranhas desde que sadias, de idoneidade moral e condições financeiras para mantê-los e educá-los; quando fossem maiores de quinze anos indisciplinados e considerados inveterados após repetidas repreensões (art. 6º, 1941). A idade limite para a saída era de 18 anos para os meninos e 21 anos para as meninas (art. 7º, 1941).

O documento que servia de paradigma para todas as instituições no país, definia como seu objetivo “acolher, manter, educar, instruir **menores sadios filhos e conviventes de doentes de lepra**, desde que não tenham parentes idôneos que queiram assumir esse encargo e que disponham de recursos para educá-los e mantê-los sob vigilância das autoridades competentes” (art. 1º, 1941).

Para além da expressão presente em seu título, e de sua repetição com sentido ampliado no parágrafo primeiro quando explicitado “filhos e conviventes de doentes de lepra”, o termo filhos de doentes ou similares não se repete. O público atendido passa a ser definido pelos termos crianças, menores, internados; e não se utiliza o termo *comunicante*, exceto para caracterização do documento necessário para matrícula de novo interno (Ficha de Comunicante). Isso ocorre, talvez, porque a *Federação e as Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra* se constituíam como organizações mantidas por entidade filantrópica privada, cujo objetivo essencial era sócio assistencial e não médico; embora o internado, ao adentrar a instituição, tivesse seu nome anotado no Livro de Entrada e tivesse, por conveniência para acompanhamento de sua trajetória, um Prontuário e a subordinação a exames constantes. Reforça-se a distinção entre Preventório de um lado e asilo ou orfanato de outro, haja vista a especificidade de o primeiro cumprir o papel da vigilância clínica dos seus internados, de preservação da sua saúde ou de identificação da infecção em seu início.

Em seu documento normatizador a Federação não utiliza aquela expressão apelativa *filho de hanseniano* para identificação dos comunicantes em idade infantil, adolescente ou jovem. No entanto, é exatamente a estratégia contrária o que se identifica nos informes que divulga em jornais em todo o país, onde se fazia o apelo à profilaxia e ao apoio às atividades filantrópicas através de doações.

5. Considerações finais

Sobre os *comunicantes*, os compreendemos a partir dos discursos médicos e filantrópicos que propuseram o termo para construção de um objeto de sua ação profilática sobre a moléstia. Ou seja, eles os constituíram, como intermediários entre o hospital colônia e a sociedade maior. A intervenção sobre uma parcela da população sadia - os filhos de internados em instituições de isolamento - tinha um objetivo político. Percebemos essas ações na constituição de um dispositivo médico jurídico para a medicalização e institucionalização de um grupo formado por pessoas sadias. Em Goiás, o Regulamento de Saúde, somado ao Estatuto dos Preventórios, expõe o poder do discurso médico sobre esses indivíduos e sobre a definição de seu cotidiano. O que se percebe é que ao institucionalizar, afastar do mundo social, disciplinar, restringir direitos sociais básicos de crianças e jovens, mais contribuiu para o reforço do estigma do que para a sua remoção, inclusive por meio da simplificação da expressão nomeadora daquele em contato próximo com enfermos isolados, o *comunicante*, como “filho de hanseniano”.

Se alguns discursos chamam atenção para identificação do comunicante como convivente, como sujeito advindo da mesma moradia, para além de familiar de um enfermo isolado; no quanto a crianças e jovens nessa condição, na maioria dos casos, o discurso médico e também filantrópico insiste na expressão “filhos de hansenianos”. Isso encaminha a uma compreensão restrita da população que foi encaminhada para internamento como

percebido no documento, indício inicial utilizado nesta análise a Guia de Encaminhamento ao Preventório. Ocorre ainda uma migração do termo aos artigos de jornais que informam, demandam colaboração, etc.

De modo geral, observando os documentos, consideramos que o termo *comunicante* foi substituído por *filho de hanseniano* e congêneres, e utilizado para configurar uma condição específica de indivíduo, vivendo a infância, adolescência ou juventude, em moradia composta por um indivíduo identificado pela enfermidade. Na maioria dos casos, o termo *comunicante* é parte constituinte de discursos médicos defensores da elaboração de um quadro institucional formado por preventórios e voltado para o controle e acompanhamento profilático e preventivo desses menores. *Filhos de hansenianos* é uma expressão que se populariza para identificar as crianças internadas nesses estabelecimentos em todo o Brasil, em documentação oficial e também em artigos médicos.

No entanto, não são apenas os laços maternos-paternos os que os ligam aos internados em hospitais coloniais; na verdade, essa ligação se materializa na vivência por tempo prolongado em ambiente com um indivíduo enfermo. É preciso insistir nesse detalhe, haja vista a possibilidade de aprovação de legislação reparatória aos egressos e da necessidade de documentação comprobatória para obtenção de reparação; e haja vista dados concernentes à dificuldade para o acesso a documentos (prontuários, Guia de internamento, Livros de Entrada e Livros de Saída) de algumas das instituições desativadas no Brasil, em sua maioria na década de 1980. Em Goiás, por exemplo, a localização da documentação relativa aos internos do Preventório é ainda uma incógnita, dificultando e reduzindo o quadro de documentos institucionais passíveis de serem tomados como provas em processos interpostos por egressos destes estabelecimentos. As fontes presentes na Escola Eunice Weaver, estabelecimento que compôs o complexo preventorial Afrânio de Azevedo, são hoje uma saída possível para os que buscam constituir parte de sua memória individual (SILVA, TEIXEIRA, 2019). Por fim, consideramos a necessidade de problematizarmos os próprios textos acadêmicos. Pois, às vezes, utilizamos nas análises expressões de época sem o cuidadoso crivo crítico, o que precisa ser observado.

Referências bibliográficas:

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. – 3ª Ed. – Rio de Janeiro: LTC, 2022.

BARDET, Jean-Pierre e FARON, Olivier. Des enfants sans enfance : sur les abandonnés de l'époque moderne. In **Histoire de l'enfance en Occident** (du XVIII^e à nos jours). Egle Becchi et Dominique Julia (org.). - Éditions du Seuil : Paris, 1998.

BECCHI, Egle. Le XIX^e siècle. In **Histoire de l'enfance en Occident** (du XVIII^e à nos jours). Egle Becchi et Dominique Julia (org.). - Éditions du Seuil : Paris, 1998.

CURI, Luciano Marcos. **Defender os sãos e consolar os lázaros**: lepra e isolamento no Brasil 1935-1976. Dissertação - mestrado em história. Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 2002.

DONZELOT, Jacques. **A polícia das famílias**. 2. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986.

DOUGLAS, Mary. **Pureza e Perigo**: Ensaio sobre a noção de poluição e tabu. (Col. Debates). – Edições 70 Ltda. Rio de Janeiro, 1976.

FARGE, Arlette e FOUCAULT, Michel. **Le désordre des familles**: lettres de cachet des Archives de la Bastille au XVIII^e siècle. Gallimard. Paris, 2014.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. – Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: LTC editora, 1988.

Gomide, Leila Regina Scalia. Discurso médico e ação profilática: a hanseníase em questão. **História e Perspectivas**, Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, Curso de História, n. 8, 1993.

LIMA, Nísia Trindade, FONSECA, Cristina e HOCHMAN, Gilberto. A saúde na construção do estado nacional no Brasil: reforma sanitária em perspectiva histórica. In **Saúde e democracia**: história e perspectiva do SUS. Nísia Trindade Lima (org.). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

LIMA, Zilda Maria Menezes. Rebelião no Leprosário Antônio Diogo – Redenção/CE (1936). **Anais do XXVII Simpósio Nacional de História**. Natal, 2013.

MACIEL, Roseli M T. e PINHEIRO, Vera Lúcia. A hanseníase entre o estigma e a mudança de terminologia. In **História da Saúde e das doenças**: escritas contemporâneas. – Goiânia: Cegraf UFG, 2022.

MARCÍLIO, Maria Luiza. **História Social da criança abandonada**. – 3ª Ed. – São Paulo: Hucitec, 2019.

Francisca da Silva

Filhos e *Comunicantes*: a construção do problema da proximidade com os doentes de hanseníase na legislação.

MAUAD, Ana Maria. A vida das crianças de elite durante o império. In **História das crianças no Brasil**. Mary del Priore (org). – São Paulo: Contexto, 1999.

MIRANDA, Maria Augusta Tibiriçá. **Alice Tibiriçá**: lutas e ideais. Rio de Janeiro: PLG – Comunicação, 1980.

MONTEIRO, Yara Nogueira. **Da maldição divina à exclusão social**: um estudo da hanseníase em São Paulo. Tese de doutorado em História. Universidade de São Paulo. São Paulo, 1995.

MONTEIRO, Yara Nogueira. Estigma, filantropia e infância: o preventório de Santa Terezinha. In **Histórias de doenças**: percepções, conhecimentos e práticas. Sônia Maria de Magalhães et al (org.) – 1ª ed. – São Paulo: Alameda, 2017.

MOULIN, Anne Marie. O corpo diante da medicina. In **História do corpo**: as mutações do olhar: o século XX/ sob a direção de Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine e Georges Vigarello; 3ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009, p. 15

OLIVEIRA, Teresa. **Nascidos depois**. 2 ed. São Paulo: Scortecci, 2015, p. 57.

PASSETTI, Edson. Crianças carentes e políticas públicas. In **História social das crianças no Brasil**. – São Paulo: Contexto, 1999.

SANTOS, Francieli Lunelli; LEANDRO, José Augusto. Mulheres da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázarus e Defesa Contra a Lepra, 1926-1947. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.26, supl., dez. 2019, p.57-78.

SANTOS, Vicente Saul Moreira dos. **Entidades filantrópicas & políticas públicas no combate à lepra**: ministério Gustavo Capanema (1934-1945). Dissertação mestrado História das Ciência e da Saúde. Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz Rio de Janeiro, 2006.

SILVA, Leicy Francisca da. Filantropia e política de assistência às famílias de doentes de lepra em Goiás, 1920-1962. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.23, n.2, abr.-jun. 2016, p.321-340.

SILVA, Leicy Francisca da; TEIXEIRA, Ricardo Antônio Gonçalves. O “direito à memória”: Escola Eunice Weaver, memória individual e a constituição de um arquivo histórico em Goiás. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.26, n.3, jul.-set. 2019, p.1039-1049.

SONTAG, Susan. **A Doença como metáfora**. — Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

Fontes:

BRASIL. Organização e Funcionamento de Preventórios. Nelson de Souza Campos e Luiz Marino Bechelli, 1948.

Francisca da Silva

Filhos e *Comunicantes*: a construção do problema da proximidade com os doentes de hanseníase na legislação.

GOIÁS. Regulamento de Saúde Pública. Diretoria Geral dos Serviços Sanitários do Estado. 1932.

GUIA de encaminhamento médico de comunicantes ao Preventório Afrânio de Azevedo. Arquivo da Escola Eunice Weaver. Rio Verde, 28 de maio de 1949.

CORREIO OFICIAL. Regulamento dos Preventórios para Filhos de Lázarus, Instalados no Brasil. Arquivo Público Estadual (col. n. 235, de jan.-jun. de 1944). Goiânia, 01 de mar. 1944