



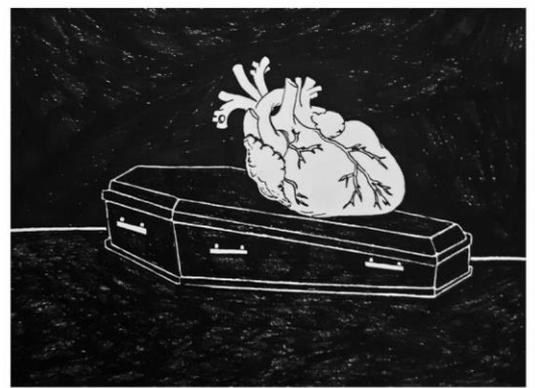
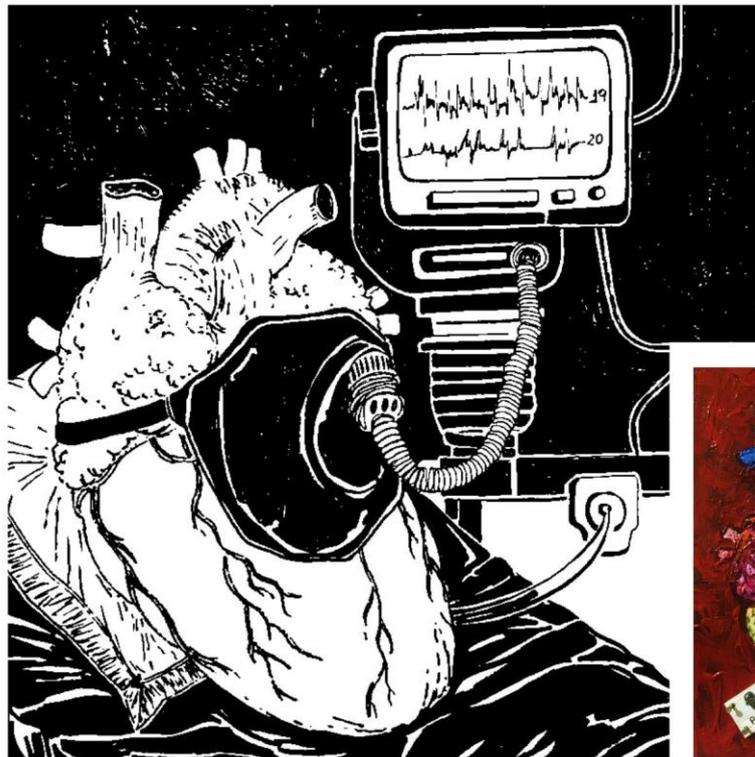
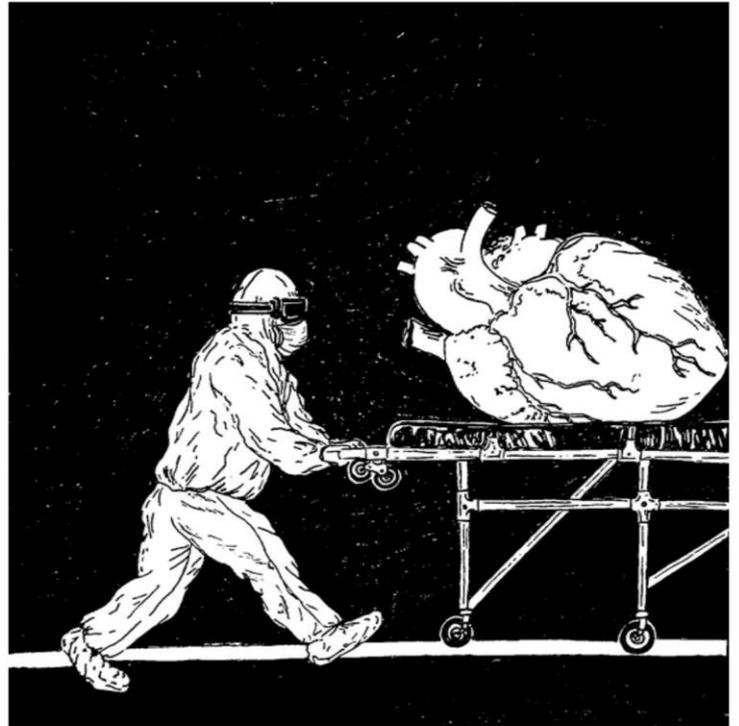
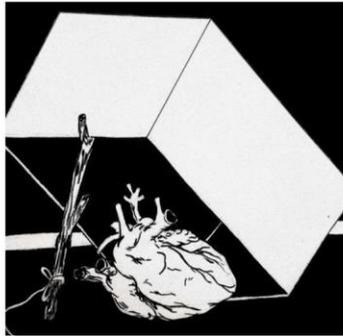
REVISTA

CULTURA, ESTÉTICA & LINGUAGENS
VOL. 07, Nº 01 - 1º SEMESTRE - 2022

ISSN 2448-1793

NOSSOS

DOSSIÊ
**Epidemias
no Brasil**
cultura e estética
das doenças



UMA RADIOGRAFIA DO PREVENTÓRIO AFRÂNIO DE AZEVEDO: ESPAÇO DE INTERNAÇÃO E DOCILIZAÇÃO DOS CORPOS

A RADIOGRAPHY OF THE PREVENTÓRIO AFRÂNIO AZEVEDO:
INTERNATIONAL SPACE AND DOCILIZATION OF BODIES

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6954495>

Envio: 14/03/2022 ♦ Aceite: 11/07/2022

Sergio Roberto Jorge Alves



Doutorando em Educação pela Universidade Federal de Goiás (UFG), 2022. Docente do Ensino Básico Técnico e Tecnológico do Instituto Federal de Educação do Tocantins (IFTO), campus Palmas.

Ricardo Antonio Gonçalves Teixeira



Mestrado e Doutorado na área de Educação. Professor associado da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás FE/UFG e docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Educação e em Saúde Coletiva da UFG.

RESUMO

O presente artigo tem como precípua preocupação a reflexão sobre como o preventório Afrânio de Azevedo, pode ser um ambiente de internação de filhos sadios de hansenianos e simultaneamente, um espaço de produção de corpos dóceis. A problemática desta investigação tem como premissa saber: como ocorre este processo de docilização dos corpos nesta instituição? A metodologia usada nesse trabalho se baseou em escavar e pinçar documentos oficiais e não oficiais, bem como bibliográficas que tratam do preventório Afrânio de Azevedo no período de 1943 a 1986. A massa documental encontrada nesse estudo, apontam na direção que o preventório Afrânio de Azevedo foi criado sob a égide de uma política higienista, pautada no tripé: leprosário, dispensário e preventório. O arcabouço teórico adotado foram as abordagens de Michel Foucault, o que conduziu a um exercício intelectual de explanação dos conceitos contidos no ciclo de construção de saber e poder, expostos em suas obras. Os resultados obtidos nesse trabalho, demonstram que uma instituição de internação de crianças sadias filhas de hansenianos, em Goiânia no período de 1943 a 1986, conhecida como preventório Afrânio de Azevedo, exerceu o papel de escola, orfanato, mas, sobretudo, se constituiu em um ambiente profilático de isolamento, a partir de protocolos higienistas, com vistas ao controle e amoldamento destes indivíduos.

PALAVRAS-CHAVE: Radiografia; Preventório; Internação; Docilização dos corpos.

ABSTRACT

The main concern of this article is to reflect on how the Afrânio de Azevedo preventorium can be an environment for the internment of healthy children of leprosy patients and, at the same time, a space for the production of docile bodies. The problem of this investigation is premised on knowing: how does this process of dociling bodies occur in this institution? The methodology used in this work was based on excavating and pinching official and non-official documents, as well as bibliographic references that deal with the Afrânio de Azevedo preventive office in the period from 1943 to 1986. It was created under the aegis of a hygienist policy, based on the tripod: leper colony, dispensary and prevention center. The theoretical framework adopted was the approaches of Michel Foucault, which led to an intellectual exercise of explanation of the concepts contained in the cycle of construction of knowledge and power, exposed in his works. The results obtained in this work demonstrate that an institution for the internment of healthy children, daughters of leprosy patients, in Goiânia from 1943 to 1986, known as the Afrânio de Azevedo preventorium, played the role of a school, an orphanage, but, above all, it constituted a prophylactic environment of isolation, based on hygienist protocols, with a view to controlling and molding these individuals.

KEYWORDS: Radiography; Preventive; Hospitalization; Docilization of bodies.

1 - RADIOGRAFIA DO PREVENTÓRIO AFRÂNIO DE AZEVEDO

Pensar a radiografia do preventório Afrânio de Azevedo, uma instituição de cunho educacional destinada a filhos sadios de hansenianos em Goiânia, exige que se faça uma análise sobre vários aspectos envolvidos nesse processo de isolamento compulsório, uma vez que se constituiu como uma política higienista implementada em todo o país no período de 1930, tendo como foco o combate à lepra¹. A percepção da doença como fator segregador pode ser observado na forma como os discursos foram capilarizados no tecido social. Em outras palavras, a sociedade daquela época, por meio de suas autoridades sanitárias, normatizava este processo de isolamento social, mediante o discurso de controle da doença.

Em Goiás, lócus do presente estudo, não diferente do cenário nacional, essa perspectiva se confirma, conforme expõe Silva (2013, p. 16):

A força do discurso médico segregador parece ter sido a norma em Goiás, ajudado no processo de controle social pela escola e sua disciplina. Daí alguns estudos afirmarem que o discurso que distinguia o doente em relação aos sãos, divulgado pelas instituições, engendrava o autoconceito ao ser absorvido pelos doentes. Dessa forma, na construção de uma identidade institucionalizada, não era apenas o sentimento advindo dos “outros” que importava, mas também a expressão de uma autoavaliação negativa que tinha lugar no espaço da escola.

A política higienista implementada se baseou no tripé leprosário², dispensário³ e preventório como constitutiva da estrutura de combate à lepra no Brasil, sendo

¹ Muito embora o termo lepra tenha caído em desuso no Brasil, sendo proibido por legislações específicas, manteremos a sua utilização quando apresentado em referência a textos, programas/órgãos, referendos legais e documentos históricos. Nos demais casos, utilizamos o termo hanseníase para se referir à doença e hanseniano para nos referir ao sujeito portador da doença.

² Leprosário ou leprosaria, ou ainda lazareto era o nome atribuído a estabelecimentos para os quais as pessoas contaminadas com hanseníase eram enviadas, a fim de isolá-las do resto da população, com o intuito de conter a contaminação pela doença.

³ Local onde eram realizados, os seguintes procedimentos: exames clínicos dos casos de lepra e suspeitos; verificação das notificações de casos de lepra; exames bacterioscopicos elucidativos completos; exame sistemático e periódico dos comunicantes; controle e exame dos doentes com alta.

orientados protocolos de saúde que deveriam ser adotados nos diferentes estados da federação.

Nas palavras de Cunha (2019, p. 14):

A partir da década de 1930, com o Serviço Nacional de Lepra, a profilaxia da enfermidade se fundamentou no tripé: leprosário, dispensário e preventório. Baseada no discurso médico e higienista tal tríade se consolidou como também a implementação de órgãos, bem como de legislação referente às instituições públicas e privadas de níveis municipal, estadual e federal para o encerramento e cuidado dos doentes e comunicantes, que marcaram a política para a lepra no Brasil. As bases legais para a ação do Estado e do poder médico em relação à doença foram reforçadas por meio do Plano Nacional de Profilaxia da Lepra em 1935, a partir do qual o processo de segregação nas colônias se impôs intensamente, com a ação contra a lepra. Nesse processo, em 1937, inicia-se a construção de um volumoso número de leprosários em todo o Brasil, período que coincide com a construção da Colônia Santa Marta em Goiás, inaugurada em 1943. Em resposta ao volume intenso de crianças e adolescentes internados.

Diante deste cenário de profilaxia da hanseníase, os preventórios eram considerados como ambientes adequados aos filhos de indivíduos com a doença, tanto do ponto de vista social quanto do ponto de vista educacional, pois buscavam transmitir para a sociedade da época o sentimento de “benevolência” com estas crianças órfãs de pais vivos.

Faz-se importante compreender o sentido da “benevolência”, uma vez que carrega em si a ideia de amparo aos doentes, uma ação que remete a uma espécie de poder elegante que

[...] jamais é identificado como poder. E ele é verdadeiramente elegante quando, cativados pela ilusão de liberdade, os que a eles estão submetidos negam, repetidamente, sua existência. É uma forma de manter o cabresto na boca dos subordinados sem deixar que eles sintam o poder que está dirigindo. Em suma, o poder elegante não força, não recorre ao cacete nem às correntes, simplesmente ajuda [...] O cuidado, apesar de bem mais amplo por envolver aspectos ontológicos, ecológicos, sociais, culturais e políticos do ser vivo, tende a ser mais bem compreendido no campo da assistência à saúde, uma vez que as profissões têm progressivamente disciplinado o cuidar em procedimentos, tarefas, tecnologias, rotinas e micropolíticas para cuidar das doenças [...] a ajuda como poder elegante aparece em sua face mais velada, seja porque a enfermidade nos fragiliza diante da iminência da morte, seja porque a ajuda no campo da saúde historicamente sempre se aproximou do sacerdócio e da benevolência, legitimando

hegemonias seculares que aprisionam corpo e subjetividade das pessoas à lógica da divisão social do trabalho em saúde (PIRES, 2005, pp.731-732).

Fundamental esclarecer ainda, que os apontamentos expostos por Pires (2005) são baseados nas percepções da educadora alemã Marianne Gronemeyer, publicado no *Dicionário do Desenvolvimento* (2000). Nessa linha de pensamento a referida autora argumenta que a ajuda sempre se constituiu num mecanismo de dominação, em que a dissimulação e extrema discrição lhe foram sempre atributos principais.

As políticas públicas de combate à hanseníase implementadas no Brasil no período de 1930 a 1980, adotou uma abordagem profilática, pautada no isolamento de doentes em leprosários, os dispensários⁴ para exames e acompanhamento/vigilância dos comunicantes e os preventórios para assistência aos filhos de hansenianos.

Segundo Faria (2014, p.16):

O isolamento foi adotado no Brasil como principal medida profilática contra a doença, e mesmo sendo pensando por Oswaldo Cruz a partir do início do século XX, foi com o governo de Getúlio Vargas em 1935 que o isolamento compulsório se tornou obrigatório com a elaboração de um plano de construção de leprosários. Essa medida foi efetivada com a construção das colônias, leprosários, dispensários e dos preventórios. O Brasil, no final da década de 1950 contava com 36 leprosários, 102 dispensários e 31 preventórios/educandários, localizados em quase todos os estados.

Considerando os apontamentos apresentados, significa expor que as orientações para o controle da hanseníase, são permeadas pelos discursos médicos que indicam que a política eugenista, com base no isolamento, era o meio/solução para a prevenção/propagação da doença naquele período. Foucault (1999, p. 203) nos convida à reflexão quando expõe que

O médico se torna o grande conselheiro e o grande perito, se não na arte de governar, pelo menos na de observar, corrigir, melhorar o “corpo” social e mantê-lo em um permanente estado de saúde. E é sua

⁴ De acordo com o Manual de Leprologia (1960), a criação de dispensários onde a uma certa parte dos doentes se pode facilitar o tratamento ambulatorio, estabelecimentos estes da maior valia porque permitem também a descoberta de novos casos e o exame sistemático dos comunicantes.

função de higienista, mais que seus prestígios de terapeuta, que lhe assegura esta posição politicamente privilegiada no século XVIII, antes de sê-la econômica e socialmente no século XIX.

Nas palavras de Faria (2014, p. 27),

Esse discurso médico higienista e salubre vincula-se a teoria da Eugenia. Que durante o período do Governo de Getúlio Vargas será visto como o caminho para a industrialização do Brasil. A década de 1930 é para os filhos da lepra no Brasil, a década que divide as ações assistencialistas. É ao longo dos anos trinta do século XX que as instituições de proteção à infância ganham destaque tendo como aliados a legislação e a medicina.

É imprescindível, mencionar que a discussão sobre eugenia no país é propalada pelos médicos higienistas que vinculavam algumas doenças infecto contagiosas a um segmento da sociedade, em especial o estrato pobre e negro que vivia em condição de vulnerabilidade social e econômica. Faria (2014, p. 30) expõe em seu estudo que

Os médicos higienistas associavam a disseminação das doenças infecciosas (tuberculose, sífilis, dentre outras) aos pobres negros e mulatos, acusados pelos médicos de serem sujos, ignorantes e anti-higiênicos. A pobreza, a migração, a imigração e o desemprego favoreciam a crescente instabilidade social e política do início do século XX. Nesse contexto, os médicos higienistas encontraram “argumentos” para a defesa da construção de uma nação brasileira que fosse forte, saudável e limpa [...] para fugir da construção de uma nação de negros e mulatos era necessário à formação e o aprimoramento racial, modelo que torna a miscigenação uma associação ao nacionalismo para dignificar a pobreza.

Em sinergia com as análises até aqui expostas sobre as percepções higienistas dos médicos à luz da eugenia, os corpos saudáveis e desejáveis pela política implementada, também se constitui como objeto de estudo de Foucault (2013), principalmente quando estes corpos são compreendidos mediante a ideia de organismos moldáveis e disciplinados. Na percepção Foucautiana, este processo de amoldamento dos corpos corresponde o que ele chama de ortopedia social, tornando os corpos úteis e rentáveis economicamente, fazendo com que se transformem em dóceis e obedientes. Em síntese, a disciplina é a técnica que fabrica indivíduos úteis.

2 - DISCURSOS HIGIENISTAS NO CERNE DO NASCIMENTO DO PREVENTÓRIO AFRÂNIO DE AZEVEDO EM GOIÂNIA

Para compreender os discursos higienistas, torna-se fundamental tratar estes como sendo alicerçados no saber/poder da medicina. Nisto, é essencial, entender que estes discursos, empoderavam o saber médico de tal forma que estes eram autorizados a enclausurarem populações sadias, como, por exemplo, os filhos de hansenianos que foram, compulsoriamente, colocados nos preventórios. Viana (2017, p. 40) expõe que

A intervenção da ordem médica na família (e em outras instituições sociais) consistia em um diagnóstico do conjunto de seus membros e, ao mesmo tempo, em um diagnóstico de cada membro em particular. A conduta do pai, da mãe e dos filhos era investigada individualmente, questionando, inclusive, os papéis sociais desempenhados por cada um (homem, mulher, criança). No tocante às crianças pequenas, o ponto de aproximação entre as famílias e os médicos foi o alto índice de mortalidade infantil, cada vez mais crescente com o aumento da população e a falta de urbanização das cidades. Novas formas de cuidar e educar as crianças foram propostas pelos médicos higienistas, desde a amamentação e a prevenção de doenças até o estabelecimento de preceitos morais e educativos.

Neste diapasão, cabe esclarecer que a política higienista, desde o século XIX no Estado de Goiás, apontava para presença significativa da lepra como sendo um grave problema de saúde pública. Diante deste quadro, a partir de 1920, sob a égide do Departamento de Saúde Pública, foi criada a Inspetoria da Lepra e Doenças Venéreas, órgão responsável pela construção dos leprosários em todos os estados do Brasil. Para Silva (2013, p. 3):

Durante as décadas de 1920/1930, em Goiás, temos a organização de três leprosário para assistência aos doentes de lepra, que se caracterizaram por serem ainda espaços de assistência aos familiares dos doentes. Nesses espaços se desenvolviam atividades de assistência médica aos enfermos, ambulatoriais voltadas àqueles não contagiantes e de assistência das famílias dos atingidos. Em síntese, em um mesmo espaço se desenvolvia a exclusão social dos doentes contagiantes, a medicação ambulatorial dos demais grupos enfermos e assistência social e médica aos seus familiares [...]. No entanto, na década de 1930 se iniciam as discussões acerca da preocupação com a constituição de estabelecimentos específicos e construídos dentro do padrão exigido pela política de combate à lepra para as atividades de isolamento, de tratamento ambulatorial e assistência social. Estes estabelecimentos formavam um tripé médico assistencial. As bases do

tripé eram o leprosário-colônia para isolamento dos leprosos; o preventório para assistir e educar os filhos de isolados indenes à doença e o dispensário para acompanhamento de enfermos não isolados, ou dos indivíduos que haviam tido contato próximo e prolongado com doente, mas que estando sadios precisavam ser acompanhados pelo risco de desenvolvimento da doença.

No período de 1925 a 1932, havia em Goiás três instituições de apoio aos leprosos, a saber: Leprosário Macaúbas – localizado na Ilha do Bananal (hoje Tocantins), fundado em 1925; Leprosário Helena Bernard – em Catalão, fundado em 1929; Leprosário São Vicente de Paula – em Anápolis, fundado em 1932. Os recursos financeiros para manutenção destas instituições eram captados pela Associação Caritativa Pró-Lázarus, que se caracterizava pelo apoio tanto de doentes quanto de suas famílias (SILVA, 2013).

Torna-se importante dizer que, em Goiás, no período referido, era governada, de forma interventiva, pelo médico Pedro Ludovico Teixeira, que já vislumbrava a transferência da capital da cidade de Goiás para Goiânia. Neste contexto de mudanças, eram marcantes as formulações de dispositivos regulamentadores sobre a questão de saúde pública, conforme bem frisou Silva (2013, p. 5):

No início da década de 1930, se constituiu uma legislação preparando o terreno jurídico para a implementação dos projetos de profilaxia da doença. Localmente, no que concerne a essa legislação, em 1931, temos a elaboração do Regulamento de Saúde Pública de Goiás (publicado em 1932) definindo em seus artigos a preocupação com os doentes e expandido o poder de intervenção sobre os seus filhos indenes, no texto definidos como comunicantes. Em 1932 o Regulamento de Saúde Pública de Goiás conceitua as pessoas próximas aos doentes de lepra, os comunicantes e aponta esse grupo como problema de saúde pública. No entanto, só mais tarde, em 1937, se inicia a apresentação por meio dos jornais e a fixação de instituições com o objetivo de prestar a assistência às famílias de doentes.

Em 1937, após a divulgação pelo Governo Federal do plano de ataque à lepra, vários estados brasileiros, dentre eles Goiás, receberam verbas para construção de leprosários, somado ao discurso exposição do problema das famílias, a partir do isolamento dos doentes. Neste sentido, a nova capital de Goiás, Goiânia, recebeu os recursos para construção do leprosário (Colônia Santa Marta) objetivando o confinamento dos doentes da então lepra, sob o discurso do acolhimento e benevolência

do estado na proteção ao cidadão doente. Ressalta-se que, como dito, para além do isolamento compulsório dos doentes, cabia ao Estado, enquanto política, a assistência aos familiares, cuja intenção fim constituía-se no monitoramento/vigilância aos entes e demais pessoas que mantiveram contato com o doente enclausurado no leprosário. Neste sentido, no que se refere aos filhos saudáveis internados compulsoriamente no preventório, percebe-se que, embora com discurso acolhedor, benevolente, o objetivo não constituía no cuidado/acolhimento ao menor, mas, em face à política higienista e a crença pelo surgimento certo da doença (com base em crença biologicista de que os filhos nascidos de hansenianos em algum momento da vida, como destino, estavam fadados ao desenvolvimento da doença), no monitoramento das crianças e adolescentes.

Nas palavras de Viana (2015, p. 42):

Se os médicos higienistas (de várias especialidades médicas) e outros intelectuais partilhavam a ideia de que era preciso intervir na família para salvar as crianças, os condenados sem culpa, essa concepção de criança como sementeira de atrocidade se sustentava nas teorias genéticas e raciais próprias da eugenia, mas também carregava a ideia da criança como um vir a ser, ou seja, um indivíduo que carecia do investimento de várias ciências para que se tornasse um cidadão brasileiro.

Torna-se pertinente esclarecer que, assim como a autora Verônica Pereira Viana postulou em seu estudo que o fato de higienizar e educar crianças goianas, está profundamente relacionado a uma política de estado de monitoramento e controle dos indivíduos, mediante discursos médicos de patologização e enclausuramento. Discursos estes que, ditam normas e comportamentos em toda sociedade, inclusive no ambiente escolar, como afirmado por Viana (2015, p. 44):

Assim como procederam a um diagnóstico de que a família não era capaz de cuidar de seus filhos, os médicos também se empenharam em diagnosticar a organização do modelo escolar vigente: a estrutura física da instituição escolar, os métodos de ensino, os profissionais e os alunos, para, em seguida, prescrever “um modelo de organização escolar calcado na razão médica que, ao ser constituído, retiraria do espaço privado – religioso ou familiar – o monopólio sobre a formação dos meninos e das meninas.

Observa-se, a partir deste pensamento, que esta lógica de política higienista se encontra intrinsecamente ligada a forma como foram concebidos os leprosários, dispensários e os preventórios no Brasil. Logo, é possível afirmar que a prática de isolamento e internação dos indivíduos traz, em seu bojo, um caráter excludente e segregacionista.

De forma peremptória é possível afirmar que a institucionalização da prática de internação e isolamento de crianças filhos de hansenianos em Goiás, ocorreu alinhada com políticas higienista implementadas em todo território nacional, em especial durante o final do século XIX e no decorrer do século XX. Também é fundamental registrar que, nestas instituições de internação e isolamento de filhos de Hansenianos em Goiás, em especial o preventório Afrânio de Azevedo, o caráter educativo caminhava alinhado a um processo constante de monitoramento e segregação por parte da sociedade da época.

3 - FRAGMENTOS E VESTÍGIOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE DOCILIZAÇÃO DE CRIANÇAS

No ano de 1939 o governo de Goiás procura a Associação Pró Lázaro para fazer uso dos recursos financeiros captados por esta instituição para construção do preventório, sendo que os recursos disponibilizados pelo Governo Federal foram destinados exclusivamente ao leprosário. Neste sentido, o entendimento de seus idealizadores era de que o preventório ficasse instalado no mesmo espaço do futuro leprosário Colônia Santa Marta, em Goiânia, no entanto, este projeto não logrou êxito. A construção de um preventório era uma demanda necessário, por fazer parte de uma política nacional.

Os preventórios caracterizam-se como instituições de amparo às crianças filhas dos leproso que eram internados nas colônias/leprosários no final da década de 1930. Com a criação da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros (FSAL) e Defesa Contra a Lepra (DCL), duas figuras públicas se destacam na luta pela assistência aos filhos dos lázaros no Brasil, Alice Tibiriçá e Eunice Weaver. Alice Tibiriçá (1886-1950), foi a idealizadora da “Sociedade de Assistência às Crianças Lázaras” em São Paulo no ano de 1926, que mais tarde se tornaria na das Sociedades de Assistência aos Lázaros (SAL) e Defesa Contra a Lepra (DCL). Contava entre seus membros com senhoras da sociedade, médicos, funcionários públicos, advogados, políticos e pessoas de prestígio na sociedade (FARIA, 2014, p. 43).

Uma radiografia...

No ano seguinte em 1940 o presidente da república Getúlio Vargas, em viagem oficial com objetivo de conhecer Goiânia, se interessa também em visitar o leprosário em construção desde 1937 e apresenta desejo da construção do preventório como forma de contemplar a política de combate à lepra. Assim foi encaminhado um convite à Eunice Weaver, então presidente da Federação de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra, para uma visita à Goiânia para conduzir as ações necessárias para construção do preventório de Goiânia. Como resultado de sua visita, a citada entidade de assistência aos Lázaros, em acordo com o Governo do Estado e o Governo Federal assumem a responsabilidade de implantar o serviço com a construção do preventório, na qual foi nomeada como primeira presidente Dona Yone de Freitas (BRITO, 1946). É importante frisar que, este contexto histórico, o período do nascimento da nova capital goiana, as construções de um leprosário e preventório se apresentavam como marco estratégia do governo Vargas (Marcha para o Oeste) em termos de expansão territorial. A chamada Marcha para o Oeste foi um projeto desenvolvido pelo governo de Getúlio Vargas durante a ditadura do Estado Novo. Esse projeto foi criado com o intuito de promover a integração econômica e o crescimento populacional das regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil.

Como fruto destes compromissos firmados entre governo federal e estadual e sociedade de assistência aos leproso, ocorre no ano de 1941 que Dona Eunice Weaver, em solenidade no Clube do automóvel de Goiânia, propõe publicamente a construção do preventório na nova capital. Segundo as Atas da Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra (1943)⁵ partir deste momento, tira como encaminhamentos a criação de comissões e ao mesmo tempo sugere campanhas para arrecadações para construção do espaço do preventório. De forma descritiva, a saber: o governo estadual teria destinado 150 (cento e cinquenta) conto de reis e o governo federal 50 (cinquenta) conto de reis, tendo como meta de arrecadação da sociedade civil a ordem de 600 (seiscentos) contos de reis.

Diante deste cenário, buscando arrecadar recursos para a construção do preventório, foram realizadas diversos eventos, festas, festivais e campanhas na capital.

⁵ Livro de atas do Preventório Afrânio de Azevedo, 1943, p. 55, Mimeo.

Desta forma, Dona Eunice Weaver envolveu diversos políticos e inúmeras personalidades da sociedade goianiense. Um importante doador para a construção do referido espaço foi o Sr. Afrânio de Azevedo, um fazendeiro do Triângulo Mineiro, que, por gratidão da Federação de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra, recebeu como homenagem o nome da instituição.

Segundo Fonseca (2012, p. 76):

Afrânio Francisco de Azevedo nasceu em Uberaba, no dia 7 de julho de 1910. Aos 16 anos, trabalhou como professor na zona rural, no distrito de Veríssimo, e mais tarde foi funcionário subalterno do Banco do Comércio e da Indústria de Minas Gerais, em Uberlândia [...] Afrânio Azevedo era, naquele ano de 1941, proprietário da Fazenda Velha de Cima, conhecida pela excelência de seu gado (*O Triângulo*, 11.5.1941, p. 6). O pecuarista foi também maçom irmanado à Loja Estrela Uberabense (“Extracto da acta...”, 1943) e seguidor da dou-trina espírita kardecista. Em 1946, filiado ao Partido Comunista do Brasil (PCB), concorreria a um mandato na Câmara Federal e, no ano seguinte, se elegeria deputado estadual na Assembleia Constituinte de Goiás.

Reforçando mais uma vez que, o nome Preventório Afrânio de Azevedo, foi uma homenagem ao fazendeiro mineiro Afrânio Francisco de Azevedo, encampada pela Sociedade de Assistência aos Lázaros cancelado pelo Interventor da Capital Pedro Ludovico Teixeira. É necessário explicar que, o fazendeiro deu um touro avaliado em 10 contos de réis para ser leiloado e o valor doado para construção do preventório.

Segundo Faria (2014, p. 59):

A construção do Preventório Afrânio de Azevedo, nome esse em homenagem ao fazendeiro mineiro Afrânio Francisco de Azevedo, foi uma iniciativa da Sociedade de Assistência aos Lázaros com o apoio do Interventor da Capital Pedro Ludovico Teixeira. Orçado em mais de 600 contos de réis, em 1941 contava apenas com parte desse valor, sendo 50 contos de recursos do Governo Federal e 150 contos oferecidos pelo Interventor Pedro Ludovico. Como não se bastava essa quantia, a então Presidente da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros, Eunice Weaver, em visita ao Estado de Goiás decide organizar várias comissões para percorrer o Estado em busca de auxílios que possibilitassem a realização do preventório/educandário.

No dia 23 de setembro de 1943 é inaugurado o pavilhão principal do preventório Afrânio de Azevedo. Neste mesmo ano, a partir do Decreto Lei n. 8.037, de 22 de outubro de 1943, regulamenta autorização de doação do terreno à Sociedade Goiana de

Assistência aos Lázaros e Defesa Contra da Lepra, para constituição de patrimônio do preventório de Goiânia.

No que se refere aos critérios de admissibilidade de crianças para morar no preventório, estabeleceu-se a seguinte ordem de preferência, como Silva (2013, p. 10) bem pontuou:

A lei estipulava a seguinte ordem de preferência para admissão nesse estabelecimento: “a) os nascidos nos leprosários; b) os que se acham 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”.

Outro aspecto relevante ao analisar as percepções históricas das instituições educacionais de internação e isolamento de crianças filhos de hansenianos em Goiás, tendo como estudo de caso o preventório Afrânio de Azevedo em Goiânia, reside no fato de boa parte destas crianças estarem na condição de orfandade ou semi-orfandade.

Segundo Silva (2013, p. 10) este fato ocorre:

decorrente do isolamento de um ou dos seus progenitores, estavam fora do controle doméstico. Muitas vezes em decorrência, do estigma que pairava sobre a doença, qualquer pessoa, mesmo sadia, que houvesse tido o contato com doente, ficava fora da ação educativa da escola, e por motivos lógicos fora da vigilância punitiva do judiciário. Anteriormente à construção do Preventório considerava-se que ficaria fora da ação médico-higienizadora, devido à inexistência de instituições apropriadas.

Resgatando as ponderações feitas até este momento, percebe-se que os acontecimentos históricos que culminaram na criação do preventório Afrânio de Azevedo em Goiânia, estão conectados a uma política nacional higienista, sendo mais marcante durante a década de 1930, especificamente no governo do presidente Getúlio Vargas. Não sendo por demais, frisar que foi em 1943 que ocorreu a inauguração do preventório Afrânio de Azevedo em Goiânia.

Tendo em vista as reflexões de Michel Foucault sobre os dispositivos de docilização dos indivíduos, é possível fazer aproximações ou relações com os espaços preventoriais, compreendendo que as práticas diárias de reforçamento do controle e os documentos normatizadores, regulam a vida dos internos, em diversos aspectos,

produzindo ao mesmo tempo, crianças obedientes e dóceis. Nesse sentido, o conceito de normatização dos indivíduos, tem seu cerne nas estratégias implementadas no inteiro das instituições sociais, alicerçado sobre os padrões do que é permitido é do que é proibido.

Desta forma, como bem afirmou Larrosa (1994, p. 76):

“[...] o normal se converte, assim, em um critério complexo de discernimento: sobre o louco, o enfermo, o criminoso, o perverso, a criança escolarizada”. É um critério sustentado por um conjunto de saberes, de códigos explícitos e de leis, encarnado nas regras de procedimentos e funcionamento das instituições. A norma está diante disso, atrelada ao poder e ao saber, e faz fixar sobre os indivíduos aparelhos produtivos baseados no modo de produção capitalista.

No que se refere aos preventórios no Brasil, nesse bojo o de Afrânio de Azevedo, de Goiânia, podem ser estudados em várias áreas do conhecimento, como por exemplo na medicina, psicologia, sociologia, antropologia, educação e, sendo um tema complexo, pode ser analisado sob diversos aspectos: biológicos, psíquicos, sociais, culturais e educacionais etc. A história da criação dos preventórios possui aspectos importantes das políticas públicas higienistas implementadas no país desde o início do século XX cujas práticas perduraram até o fim dos anos 1980. Significa dizer que estas políticas públicas higienistas evidenciam o acompanhamento constante de indivíduos hansenianos e seus filhos, em leprosários, dispensários e preventórios.

Este ponto de vista, parte do pressuposto da necessidade de isolamento, controle e vigilância de hansenianos e seus filhos, em espaços físicos compartilhados e monitorados constantemente. Por este motivo, é relevante que se estude a educação dos filhos de hansenianos, buscando entender como este processo de educação se tornou uma eficiente ferramenta de docilização e assujeitamento dos indivíduos. Desta forma, os preventórios tinham especificidades arquitetônicas, como bem ponderou Almeida (1937), ao dizer que

Os preventórios nos tipos que arquitetamos são de construções de preços acessíveis às próprias associações particulares. Os preventórios devem ser construídos em dois ou três pavilhões ou quantos forem necessários para abrigar os menores. Os pavilhões devem ser divididos em duas seções: masculina e feminina. Podem ser retangulares ou

quadriculares, adaptados de apartamentos necessários, como: cozinha, copa, dispensa; com instalações sanitárias adequadas. Junto aos pavilhões deve haver galpões para recreios e ao mesmo tempo adaptáveis para pequenas oficinas, como sejam: de vassouras, escovas, espanadores, etc. Uma escola primária seria criada e mantida pelo governo estadual, em cada preventório. Teriam terreno suficiente para plantações de hortaliças, para o custeio dos mesmos, e para a aprendizagem da sericultura. Um preventório nas condições acima não fica em mais do que 20 contos de reis.

Observa-se que estes espaços preventoriais como foram projetados, eram adequados para o disciplinamento dos corpos dos internos, bem como a repartição espacial, facilitando assim a vigilância a partir da interiorização das normas mediante um sistema de individualização a partir da modelagem de cada indivíduo. É oportuno explicar o sentido etimológico do termo preventório, que deriva de prevenção. A palavra prevenção surge da junção do verbo prevenir, do latim “*praevenire*”, com o sentido de tomar a frente. Nesse contexto, preventório se refere a instituição médica em que são internados indivíduos durante certo tempo, até que se verifique se contraíram doença a cujo agente causador estiveram expostos.

Desta forma, pensar em normalização dos corpos dóceis das crianças internas a este ambiente, como se pode ver está intrinsecamente ligado ao binômio inclusão-exclusão. Significa também, trazer para esta investigação aspectos do aprofundamento da dimensão deste binômio e seus desdobramentos na vida cotidiana daquelas crianças. Ou seja, trazer algumas reflexões de Michel Foucault, em especial no que se relaciona com a questão da inclusão e exclusão de indivíduos nos espaços de internação.

Foucault em sua obra: *Vigiar e Punir* (1989), uma das análises que realiza são os processos de inclusão e exclusão dos indivíduos, por procedimentos tomados pelo poder público na Idade Média em relação aos hansenianos e aos doentes da peste. Os primeiros eram os considerados excluídos e os segundos, os incluídos. Segundo este autor a exclusão é o poder negativo, punitivo, é aquele poder que, por excelência, marginaliza e a inclusão é o poder que inclui para governar, por esquemas diferentes, mencionando:

Esquemas diferentes, portanto, mas não incompatíveis. Lentamente, vemo-los se aproximarem; e é próprio do século XIX ter aplicado ao espaço de exclusão de que o leproso era o habitante simbólico (e os mendigos, os vagabundos, os loucos, os violentos formavam a população real) a técnica de poder própria do 'quadriculamento' disciplinar. Tratar os 'leprosos' como 'pestilentos' [...] individualizar os excluídos, mas utilizar processos de individualização para marcar exclusões – isso é o que foi regularmente realizado pelo poder disciplinar desde o começo do século XIX (FOUCAULT 1989, p. 175).

Nessa perspectiva, de acordo com Costa (2007, p. 34)

A lepra/hanseníase é uma doença infecciosa causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* descoberto e identificado por Gerhard A. Hansen em 1873. Mesmo com a descoberta do bacilo causador da doença pouco se avançou acerca das manifestações infecciosas e sua transmissibilidade. A dificuldade na identificação e conexão do bacilo com a lepra provocado pelos insucessos de experimentação provocaram até as primeiras décadas do século XX divergências entorno da transmissão da doença.

Cabe observar, que os aspectos apontados por Foucault sobre os espaços de exclusão, traduzem um comportamento de uma determinada sociedade, em um determinado contexto histórico, político, cultural e social, sobretudo, pautado em articulações do saber e do funcionamento sutil dos dispositivos disciplinares, principalmente sistematizado na produção e reprodução de condutas úteis aos programas do poder e na constituição dos regimes de verdade. Esclarecendo, que estes regimes de verdade estão alicerçados em estruturas e relações de poder que se capilarizam através de uma rede de instituições, que faz submeter os indivíduos a uma forma de controle permanente, é marcada por práticas jurídicas implicadas em dispositivos de verdades, resultado da racionalização explícita em leis, na qual garantem a manutenção de determinada forma de poder.

4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A preocupação deste artigo em analisar o preventório Afrânio de Azevedo, como sendo um ambiente de internação de filhos sadios de hansenianos e simultaneamente, um espaço de produção de corpos dóceis, atingiu seu objetivo na medida que foi possível apresentar elementos explicativos desse processo de docilização daqueles indivíduos.

Esmiuçar as particularidades que estavam no bojo do preventório Afrânio de Azevedo, trouxe à tona apontamentos das relações de saber e poder que balizavam a teia de relações sociais, tanto interna quanto externo aquele ambiente de internação. É importante salientar que, o comportamento coletivo da sociedade em relação aos internos do preventório se balizou por uma concepção de “benevolência” frente aos órfãos de pais vivos. Torna-se indispensável expor que este caráter “benevolente” ao mesmo tempo passa a ideia para sociedade de caridade e acolhimento destas pessoas, também os colocava em uma situação de exclusão e a marginalização da sociedade. Cabe salientar que a internação, mediante a clausura é um dispositivo de controle social, principalmente no que se refere ao aprisionamento dos corpos, cerceando de forma cotidiana o direito de ir e vir daquelas pessoas.

Importante destacar que o acolhimento de internos do preventório Afrânio de Azevedo, era sistematizada na perspectiva dos discursos higienistas vigentes no país. Sobretudo, uma educação profissional que enquadrasse os internos como força de trabalho na ótica industrial, a partir do aproveitamento eficiente dos corpos mediante o que Foucault (1979) costuma chamar de biopolítica⁶. Cabe esclarecer que, a eficiência destes dispositivos de biopolítica se materializa por meio do biopoder, isto é, o trabalho como instrumentalização do poder e portador de caráter assistencialista.

Por fim, este artigo não se esgota com estes apontamentos, ao contrário, mas como possíveis inquietações que no futuro podem subsidiar novas investigações, bem

⁶ A Biopolítica é o conjunto de estratégias de gestão dos viventes, mecanismos biológicos que passam a fazer parte das estratégias políticas: higiene, alimentação, sexualidade, natalidade, longevidade. O objeto da biopolítica: toda a dinâmica da população, seu corpo, sua saúde, suas ideias, sua subjetividade, sua vida.

como, outros pontos de vistas que podem analisar o preventório Afrânio de Azevedo e suas práticas na produção de corpos dóceis.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, Zecchi. **A Profilaxia da Lepra em Goiás: A Colônia Santa Marta**. Correio Oficial. AHEGo, col. n. 227, jan.-jul. 1941. Goiânia, 23 jan. 1941.

ALMEIDA, Eliel Martins de. **O problema da lepra: preventórios - XVI**. Correio Oficial. AHEGo. Goiânia, 21 out. 1937.

ANDRADE, Vera Lúcia Gomes de. **Evolução da hanseníase no Brasil e perspectivas para sua eliminação como um problema de saúde pública**. 1996. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1996.

AZEVEDO, João Garcia de. **Regulamento de alta em lepra e sua importância**. BMS. Arquivos Mineiros de Leprologia. Ano XXI, n. III, p. 107, julho de 1961.

ARAUJO, H. C. Souza. **A lepra e as organizações anti-leprosas do Brasil em 1936**. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, v. 32, n. 1, 1937.

AZULAY, Rubem David. **Hanseníase: da imunologia à imunopatologia**. 1978. Tese (Livre Docência) – Faculdade de Medicina, Universidade do Rio de Janeiro, 1978. Apud MACIEL, Laurinda, op. cit., 2007, p. 237.

BARBOSA, Ivone Garcia; ALMEIDA, Renato Barros de. **Colônia Santa Marta: História e Memória dos Hansenianos**. Anais do XVIII Simpósio e Estudos e Pesquisas da Faculdade de Educação. 2010. Disponível em: <anaisdosimposio.fe.ufg.br>. Acesso em: 14 de maio de 2019.

BRITO, Sebastião Mendonça de. **Dados históricos sobre a campanha contra a lepra em Goiás**. Revista Educação e Saúde, n.29-30, pp.51-53. ago.-set. 1946.

COSTA, Dilma Fátima Avellar Cabral da. **Entre ideias e ações: medica, lepras, políticas públicas de saúde no Brasil (1894-1934)**. Tese de Doutorado. Niterói: Universidade Federal Fluminense, 2007.

CUNHA, Samara, **O. Colônia Santa Marta: o cotidiano de uma escola exclusiva de hanseniano em Goiânia (1940-1950)**. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Goiás, 2019.

FARIA, Amanda Rodrigues. **Hanseníase, experiências de sofrimento e vida cotidiana num ex-leprosário**. 2009. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Universidade de Brasília, 2009.

FARIA, Kalyne Ynanhiá Silva de. **Da dignificação dos Lázaros- Um estudo sobre o Preventório Afrânio de Azevedo**. Goiânia 1942- 1950. Dissertação (Mestrado em Educação) Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2014.

FREITAS, L. C.B.F. **Goiânia: lócus privilegiado da saúde**. In: (Org) Saúde e doença em Goiás: A medicina possível. Goiânia: UFG, 1999.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do Saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

- _____. **A ordem do discurso**. São Paulo: Loyola, 1996.
- _____. **As palavras e as coisas**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- _____. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- _____. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.
- _____. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1987.

FONSECA, André Azevedo. **A construção do mito Mário Palmério: um estudo sobre a ascensão social e política do autor de Vila dos Confins** [online]. São Paulo: Editora UNESP, 2012. A ascensão profissional. pp. 45-123. ISBN 978-85-393-0268-0. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

GOFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1988

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. 7ed. Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Editora Perspectiva, 2007.

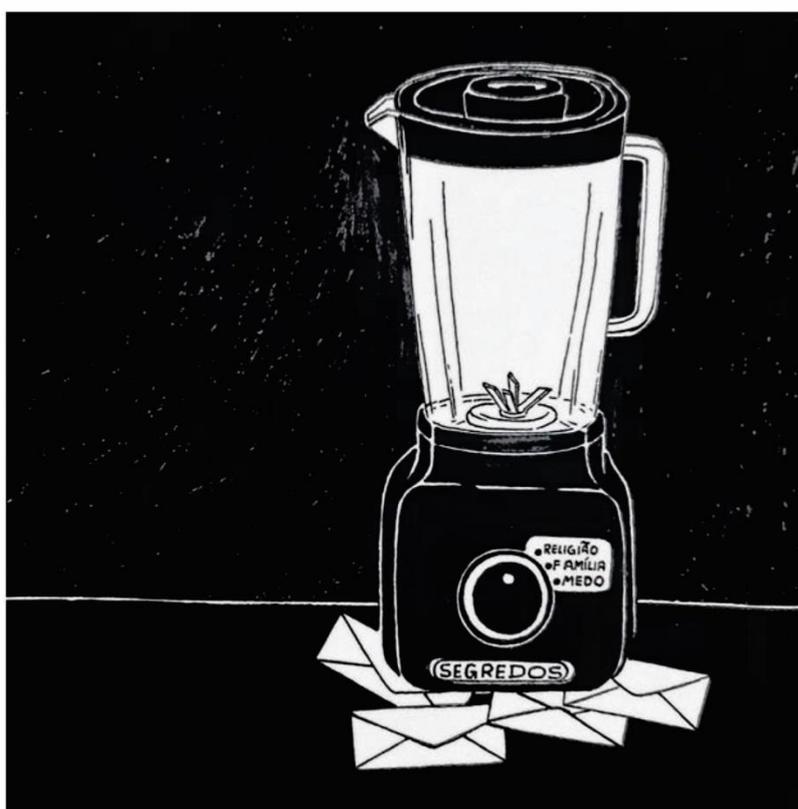
GRONEMEYER M. Ajuda. In W Sachs. **Dicionário do Desenvolvimento: Guia para o Conhecimento como Poder**. Vozes, Petrópolis, 2000.

PIRES, MARIA. R. **Politicidade do cuidado como referência emancipatória para a enfermagem: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar**. Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(5):729-36.

LARROSA, Jorge. **Tecnologias do eu e educação**. In: SILVA, Tomaz Tadeu. (Org.). O sujeito da educação: estudos foucaultianos. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

SILVA, Leicy F. **Eternos órfãos da saúde: medicina política e construção da lepra em Goiás (1830- 1962)**. Tese de doutorado da Universidade Federal de Goiás, Programa de Pós-Graduação em História, 2013.

VIANA, Verônica Pereira. **Higienizar e educar crianças goianas**. In: VIANA, Verônica Pereira. Manter sadia a criança sadia: os preceitos higienistas veiculados na Revista Educação de Goiás. Dissertação (Mestrado em Educação) Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2017.



Artista: Rondinelli Linhares

Da série *Porque há o direito ao grito. Então eu grito.* 2020/2022.
Marcador e nanquim sobre papel. 20x20 cm