

EDUCANDÁRIO ALZIRA BLEY: INSTITUCIONALIZAÇÃO E CONSEQUÊNCIAS BIOPSISSOCIAIS

Duckelman Grosman Barbosa¹
Esther do Couto M. F. Souza¹
Sabrina Santos Tomazzeli¹
Adriana Elisa de Alencar Macedo².

¹Acadêmicas de Psicologia do Centro Universitário Multivix Vitória.

² Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Pará - Docente do Curso de Psicologia

RESUMO

Esta pesquisa contextualiza a história e trajetória da hanseníase no Brasil, doença que no passado era conhecida como lepra, traz consigo não apenas sequelas físicas, mas estigmas e preconceitos, além de diversas consequências na formação biopsicossocial do indivíduo. Para além, temos como objetivo geral compreender as consequências advindas da segregação das(os) genitoras(es) infectadas(os) das(os) filhas(os) “sadias(os)” nascidas(os) durante o período da internação compulsória como medida de contenção da disseminação da hanseníase, especificamente no Espírito Santo (no município de Cariacica) através do Hospital Doutor Pedro Fontes (HPF), conforme preconizava o Conselho Nacional de Profilaxia da Lepra, criado em 1933, data que marca o início de um conjunto de medidas tomadas, iniciando-se pela construção de leprosários por todo território nacional. Os leprocômios (hospital para leprosos) funcionavam com regras, normas e regimentos com o fim de retirar do convívio social as pessoas infectadas. Esse processo desencadeou outra demanda, que consistia em como lidar com as(os) filhas(os) dos casais internados(as), bem como daquelas(es) que foram geradas(os) durante as internações. As crianças nascidas neste contexto, conforme prescrevia as normas de contingenciamento, deviam ser afastadas dos pais logo após o nascimento pois entendia-se que a doença era altamente contagiosa e essa era uma das formas de protegê-las.

Palavras chave: Negligência-Infantil; Hanseníase; Instituições; Educandário Alzira Bley.

ABSTRACT

This research contextualizes the history and trajectory of leprosy in Brazil, a disease that, in the past, was known as leprosy, brings with it not only physical sequelae, but stigmas and prejudices, in addition to several consequences in the biopsychosocial formation of the individual. In addition, our general objective is to understand the consequences arising from the segregation of infected mothers from “healthy” daughters born during the period of compulsory hospitalization as measure to contain the spread of leprosy, specifically in Espírito Santo (in the municipality of Cariacica) through the Hospital Doutor Pedro Fones (HPF), as recommended by the National

Council for the Prophylaxis of Leprosy, created in 1933, the date that marks the beginning of a set of measures were taken, starting with the construction of leprosariums throughout the national territory. The lepers hospital operated with rules, norms and regulations in order to remove infected people from social life. This process triggered another demand, which consisted of how to deal with the children of hospitalized couples, as well as those that were generated during hospitalizations. Children born in this context, as prescribed by the contingency rules, should be removed from their parents immediately after birth, as it was understood that the disease was highly contagious and this was one of the ways to protect them from the disease.

Keywords: Child Neglect; Leprosy; Institutions; Alzira Bley Educational.

INTRODUÇÃO

As primeiras experiências na vida do ser humano são de fundamental importância para o seu desenvolvimento como adultos saudáveis em seu aspecto psíquico-emocional, sendo que, a qualidade dos vínculos que encontramos nas questões relacionadas à dinâmica proporcionada por um ambiente familiar, são insubstituíveis (OLIVEIRA, *et al.*, 2020).

Esta provisão afetiva que é recebida por intermédio da interação, juntamente com a sensação de conforto, segurança e confiabilidade depositada nos pais biológicos e/ou cuidadores exerce papel de enorme relevância na formação dos indivíduos. Do mesmo modo, a ausência dessa condição impacta negativamente o desenvolvimento esperado das conexões neurais saudáveis e que levam a desordens do aprendizado e do comportamento. Capacidades físicas, cognitivas e sociais emergem nessa dinâmica familiar e são precursoras do sucesso acadêmico, profissional, social e afetivo (LIMA; CORTINAZ; NUNES, 2018). Assim sendo, esta pesquisa tem como objetivo compreender quais foram os impactos psíquicos e sociais decorrentes das internações e vivências no HPF e seu respectivo preventório, o Educandário Alzira Bley, local para onde eram levadas(os) as(os) recém-nascidas(os).

As pessoas nascidas nesse contexto viveram suas infâncias de uma forma não convencional, sendo apartadas dos pais e colocadas numa instituição desprovida de qualquer critério plausível que atendesse às condições necessárias para um desenvolvimento dito saudável, o que traz consequências em todos os níveis. Os pais,

por sua vez, eram obrigados a entregar seus filhos, conforme a Lei nº 610, artigo 15, estabelecida em 13 de janeiro de 1949. O governo imbuído de autoridade, tendo nomeado o saber médico para executar o plano de profilaxia da ¹ hanseníase, certamente não previu e nem tão pouco mensurou os danos psicossociais para estas pessoas, transformando um plano para garantir o bem-estar da população em um problema de saúde pública, haja visto que, após colher relatos das(os) ex-internas(os), através de entrevistas semi-estruturadas, análise documental e visita ao local, dentro do que foi documentado e observado, percebeu-se diversos fatores de abuso, negligências e riscos para a saúde e bem-estar geral das(os) internas(os).

REFERENCIAL TEÓRICO

Entre as décadas de 1930 a 1970 pessoas com sintomas da doença denominada hoje como hanseníase, eram internadas compulsoriamente em hospitais colônias construídos a partir do Plano Nacional de Saúde como normativa do Ministério da Saúde (1934) para conter o avanço da doença que acreditava-se ser altamente contagiosa, sendo esta afirmativa mais tarde comprovada como equívoca (SANTOS; CASTRO; FALQUETO, 2008).

Famílias foram divididas neste manejo de separar os sintomáticos dos não sintomáticos. Desta forma, se entre o casal um dos cônjuges apresentava sintomas característicos da hanseníase a(o) parceira(o) também era internada(o) pois entendia-se que pelo convívio íntimo entre o casal a(o) parceira(o) também já estaria infectada(o). Embora a sintomatologia fosse detectada em níveis diferentes para cada um, o sistema de internação e tratamento eram os mesmos (CYPRESTE; VIEIRA, 2014). Assim também, as(os) filhas(os) já nascidas(os) antes da internação e consideradas(os) “sãs(ãos)” eram entregues aos familiares para serem cuidadas(os), já as crianças nascidas dentro do HPF, eram levadas para os preventórios, também conhecidos popularmente como educandários. Estes locais foram construídos próximos ao complexo hospitalar com finalidade exclusiva para abrigar essas crianças em local considerado "sadio" (CYPRESTE; VIEIRA, 2014).

¹Será utilizado o termo hanseníase visto que a utilização do termo antigo (lepra), além de incorreto, traz consigo preconceitos sociais e culturais aos quais não condizem com o proposto intuito desta pesquisa.

Conhecendo a história da hanseníase

Inicialmente a hanseníase era conhecida como lepra e as menções mais antigas a respeito desta doença datam desde 600 a.C. e se concentram nas regiões da Ásia e norte da África, onde pressupõe-se sua origem (CYPRESTE; VIEIRA, 2014). Desde esse tempo, a doença já traz consigo um estigma preconceituoso a(ao) portadora(or) devido às mudanças na coloração da pele, no aparecimento de manchas, no surgimento de nódulos e úlceras pelo corpo, o que pode chegar ao ponto de exalar odor desagradável. Quando em estágio avançado, esta doença causa deformidade e mutilação de membros e outras anomalias. Somados todos estes fatores ao medo do contágio, temos a síntese das causas de rejeição e preconceito por parte da sociedade (EIDT, 2004).

Na antiguidade, a hanseníase abarcava várias doenças de pele, como: dermatoses, eczemas, psoríases, etc. Nos dias atuais, à medida que a ciência avança em seus estudos a respeito das doenças, se torna possível classificá-las e direcioná-las a um melhor diagnóstico e tratamento. No entanto, neste caso específico, o estigma e a rejeição cunhados por séculos, permanecem (EIDT, 2004).

No Brasil, os primeiros registros da doença remontam do início do século XVII, sendo que o termo hanseníase passou a ser adotado oficialmente no país somente em 1976, sendo ainda comum nos dias de hoje o uso popular do termo antigo. A hanseníase é causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, descoberta em 1873 por um médico norueguês, bacteriologista e dermatologista, chamado Gerhard Henrik Armauer Hansen (BACHLER, 2011) e afeta pele e nervos periféricos. Seu diagnóstico tardio pode acarretar várias complicações, deficiências e deformidades físicas que podem impactar negativamente a vida das pessoas, principalmente, pelo estigma social.

Em entrevista concedida às autoras, Ana (nome fictício que utilizaremos para a primeira das entrevistadas), hoje com 75 anos de idade, relata que desde que os médicos começaram a suspeitar que ela e sua família eram possíveis portadores da bactéria causadora da hanseníase, percebeu um “tratamento diferente” por parte dos vizinhos e conhecidos: os vizinhos apresentavam comportamentos “desconfiados” e “preconceituosos”, e até mesmo os parentes e membros da comunidade evangélica que frequentavam os tratavam de maneira distinta. As pessoas, por exemplo, não mais os cumprimentavam com aperto de mãos, também não sentavam no mesmo

banco na igreja e em outros locais comuns.

Dado apenas uma suspeita sobre a doença, as reações da sociedade quanto às(aos) hansenianas(os) eram e ainda são prejudiciais e preconceituosas, sendo esta umas das razões pelas quais as(os) moradoras(es) ou ex-moradoras(es) têm vergonha ou dificuldade de adaptação e/ou retorno à sociedade. Ana foi internada em 1951 (quando tinha aproximadamente 4 anos de idade) e conta que, quando já adulta (final da década de 1970), com seus exames resultando em taxas baixas para a contaminação pela bactéria, recebeu alta e que poderia deixar o HPF, mas não o fez, pois além de não ter emprego e não conhecer mais a vida fora das imediações da colônia, tinha medo do julgamento e rejeição das pessoas.

O Hospital Dr. Pedro Fontes e as instituições totais

O HPF, na época denominado leprosário, foi fundado em 1937 seguindo as demandas do governo e as medidas nacionais de controle da hanseníase, assumindo papel controlador da considerada endemia (conforme o conhecimento científico e social que obtinham na época) com finalidade da realização de isolamentos compulsórios de pessoas portadoras da doença (CYPRESTE; VIEIRA, 2014), obrigando-as explicitamente pela polícia sanitária, que iam em busca dos doentes por todo o estado, a se isolarem e deixarem para trás todo e qualquer laço familiar e social. Desta forma, deviam reformulá-los, em um novo local de isolamento, local este que possui em seu interior todas os âmbitos tidos como necessários para vivência, como um bairro local, separado e isolado por completo da sociedade por meio do afastamento físico, muros e portões delimitadores (CYPRESTE; VIEIRA, 2014).

Figura 1 - Entrada da denominada "Área Doente", ou seja, área contagiosa/leprosário propriamente dito



Fonte: PAVANI, Elaine (2009)

As primeiras obras tiveram início em março de 1934, com capacidade para abrigar 200 doentes. A sua criação enquanto instituição pública e patrimônio do estado ocorreu através do decreto 5.967/1935. A Área total do terreno era dividida em três partes: a "Área Sadia" (área externa ao hospital), "Área Intermediária" (possuía a casa das irmãs de caridade; um pavilhão de observação e triagem; o parlatório; sala dos correios; vestiário para troca de roupa dos que entravam) e "Área Doente" (onde foram construídos imóveis para abrigar os internos isolados; casa da costura; biblioteca; armazém para venda de produtos diversos; laboratório, farmácia, almoxarifado; cozinha; refeitório geral; policlínica; pavilhões masculinos e femininos; residência para as famílias; capela; cemitério; fábrica de colchões; sapataria; ferraria; rouparia; forno para incineração de lixo; cadeia (para punir os fugitivos); lavanderia; prefeitura interna; sala do enfermeiro chefe.

Figura 2 - Vista Panorâmica do HPF e Educandário Alzira Bley

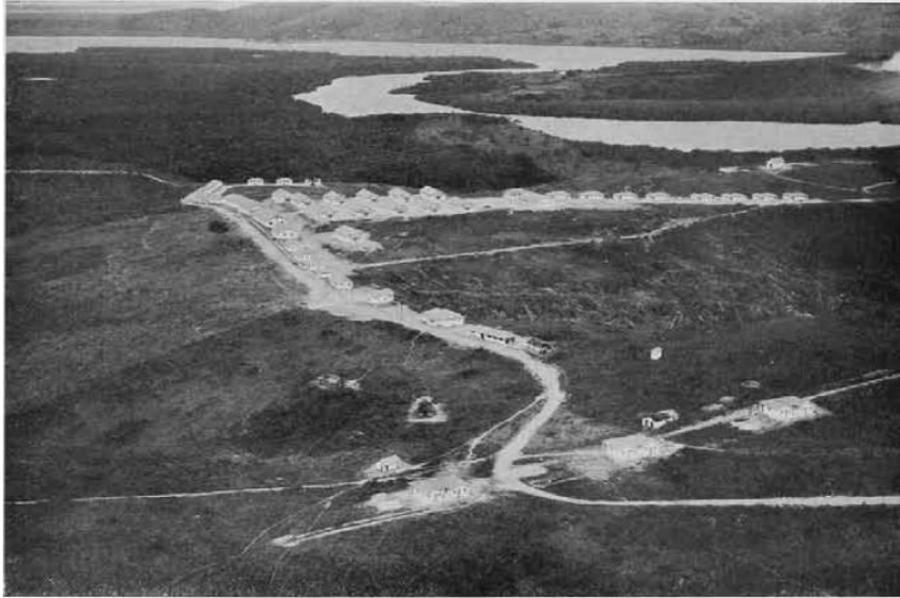


Foto disponibilizada pelo atual Diretor Geral do HPF Cesar Calmon Pitanga (s/d).

Barros (2014) fala sobre o rigoroso regime de isolamento que era realizado com as(os) internas(os), fazendo menção, inclusive, de um destacamento policial dentro do hospital a fim de prevenir fugas frequentes, muito embora, o sentimento de desalento era por demais intenso que estes acabavam por fugir. Tão logo percebida a ausência de alguma(o) interna(o), eram empreendidos esforços para serem capturadas(os), presas(os), como criminosas(os) pois a colônia era provida de uma delegacia.

O HPF é rodeado por remanescentes da Mata Atlântica e próximo a outros ecossistemas como os manguezais. Está localizado no ponto alto de um terreno acidentado com muitos relevos, pequenas montanhas erguidas entre depressões e, passando perto da Estrada de Ferro Vitória a Minas (EFVM), mantida pela empresa Vale do Rio Doce, os rios Santa Maria da Vitória e o Rio Bubu (PAVANI, 2019). Esse conjunto compõe um belo cenário, mas que esconde uma contrária história. Conforme relatos colhidos com trabalhadoras(es) e antigas(os) internas(os), toma-se conhecimento de que no intento de fugir à internação compulsória, quando não eram recapturadas(os), estas pessoas acabavam por morrer durante as tentativas de fugas mal sucedidas. Por vezes, na escuridão da noite morriam atropeladas(os) pelo trem, muitas(os) por afogamento ao tentar atravessar os rios ou sucumbiam mediante a falta de recursos e possibilidades de sobrevivência para além dos muros do hospital.

Barros (2014) menciona o alto índice de fugas que chegava a 30% do número total de internos. Há também registros de índice relativamente alto de óbitos, figurando entre as causas de morte, o suicídio. Este alto índice tornou-se incoerente às expectativas da internação pois a doença em si mesma possuía baixo nível de letalidade. (BARROS, *apud* ARAUJO SOUZA, 2014).

Goffman (1987, p.7), sociólogo canadense, realizou pesquisa de campo no Sta. Elizabeths Hospital, em Washington D.C, em 1955/1956, nos Estados Unidos, cujo objetivo era tentar conhecer o mundo social do interno em hospital procurando captar sua perspectiva subjetiva. Partindo dessa pesquisa de campo e utilizando uma ampla bibliografia, o autor elaborou o conceito de “Instituição Total”, caracterizando-a pelo seu “fechamento” mediante barreiras que são levantadas para segregar os internados do contato social com o mundo exterior. As proibições à saída estão muitas vezes incluídas no plano físico e arquitetônico da mesma. Seu traço principal é que ela concentra todos os diferentes aspectos da vida de uma pessoa (trabalho, lazer, descanso) no mesmo local e sob a autoridade de uma equipe dirigente.

Seguindo esse mesmo entendimento funcionava o HPF, o que podemos constatar nos relatos de Ana:

Os internos do leprosário só podiam ter relacionamentos com outros internos, então comecei a namorar um rapaz que estava lá desde criança (...) Tive a primeira filha, que nasceu durante a madrugada do dia 30 de agosto de 1970. Não pude segurar minha filha e nem tão pouco amamentá-la. A criança foi colocada num berço e só podia vê-la de longe. A bebê chorava muito e uma freira deu água com açúcar para ela ser acalmada até o nascer do dia, quando foi levada para o educandário Alzira Bley (separado cerca de 1 km de distância dos portões do HPF, que fazia parte do complexo do hospital e para onde as crianças eram levadas). Quando o dia amanheceu a menina foi levada. Eu já sabia que isto aconteceria. Via minha filha duas vezes por ano, na ocasião do Natal e no dia das mães.

Ana relata que as “visitas” aconteciam da seguinte forma: As crianças maiores levavam as crianças menores até o portão (portão de entrada do HPF e que mantinha separado o hospital do educandário) e através deste as crianças eram apresentadas aos pais. Erguia-se a criança e perguntava em voz alta: ‘Quem é o pai desta criança? (dizia-se o nome)’ e a mãe e/ou pai se apresentavam, se aproximavam do portão e então se olhavam pela fresta.

Figura 3 - Local onde se localiza portão de entrada para o HPF (antiga Colônia de Itanhenga).



Fonte: Cypreste e Vieira (2014)

Em sua rotina, Ana trabalhava no refeitório, fazendo comida para os internos e na lavanderia, local onde passou mais tempo por saber ler e escrever, o que facilitava a escrita no rol de roupas. Ana relata ter sido convocada para voltar ao trabalho após aproximadamente oito dias do parto da primeira filha.

Goffman (1987, p.11) define as Instituições Totais “como um local de residência e de trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por um período considerável de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada”. Esta foi a realidade vivida pelas(os) hansenianas(os).

A partir da compreensão de Goffman, dentro dessas instituições totais, ocorre o processo denominado “Mortificação do Eu”, isto é, a partir da permanência em instituições como HPF o indivíduo passa por um processo de morte de si mesmo, uma morte que se inicia em pequenos aspectos (morte de suas vontades, de suas singularidades, de suas opiniões, de seu poder de escolha, de sua personalidade, de suas capacidades...), sendo possível de evoluir até a mortificação biológica do ser humano, o que aconteceu como nos recorrentes casos de suicídio.

As(os) internas(os) do HPF e Educandário não tiveram escolha ao serem internadas(os), não tiveram escolha no momento de saída e não tiveram, após todo esse processo, apoio ou investimento em ressocialização para prosseguir com a vida na sociedade para além dos portões que, antes eram físicos, e agora são

delimitadores sociais, psicológicos e mentais. Existem ainda aquelas(es) que por não terem para onde ir permanecem residindo no hospital, seja por medo, invalidez, falta de recursos, sequelas graves e/ou por já estarem institucionalizadas(os).

A negligência infantil e o Educandário Alzira Bley

O Educandário Alzira Bley teve sua inauguração três anos após o HPF, em 24 de abril de 1940. Entravam e permaneciam no educandário crianças nascidas no período da internação de seus pais/mães, ou que vieram juntamente com eles, mesmo sendo consideradas sadias.

Das 33.689 crianças que foram isoladas no Brasil, 1.072 (mil e setenta e duas) foram internas do Educandário Alzira Bley em Cariacica-ES. Atualmente, estas pessoas convivem em nossa sociedade, ou à margem dela, fruto de um processo pelo qual elas necessariamente não precisariam ter passado. Mas, em virtude da falta de conhecimento médico-científico da época, das políticas públicas e medidas profiláticas adotadas pelo governo brasileiro, foram imputadas a elas a segregação e o estigma. (PEREIRA e col., 2021)

Em inventário publicado em parceria com o governo do Espírito Santo, Heraldo José Pereira (presidente do Educandário Alzira Bley desde 2021 até o ano atual), ex interno do educandário, cita:

A mágoa que tenho quanto à segregação a qual sofremos, refere-se aos danos psicológicos, morais e estruturais na família. Até mesmo quando tivemos que sair da instituição, não tivemos nenhuma garantia de encaminhamento social e reinserção na sociedade. Fomos subjugados a ir morar com os nossos familiares e estes não estavam preparados para nos acolher, principalmente, pela falta de afeto, amor e carinho, por não termos convivido juntos. (PEREIRA e col., 2021).

Além deste, em entrevistas feitas, percebe-se que estruturalmente o educandário não se apresentava, na prática, como espaço preparado e planejado para receber e administrar de forma a possibilitar saúde e bem-estar das crianças que ali se encontraram. Este espaço, afastado da sociedade, tanto geograficamente, quanto em acolhimento, empatia e alteridade, não foi eficaz em produzir um sistema de atenção, saúde, acolhimento e cuidado mas gerou resultados catastróficos com um histórico de negligência, abusos e prejuízos diversos a suas(eus) internas(os).

Em cada quarto de crianças menores dormia junto uma moça que tomava conta de nós. Essa moça me obrigava a fazer sexo oral nela. Ela me disse como fazer e eu fazia, eu era pequena, não sabia de nada (...) depois do sexo ela urinava na minha boca e me mandava engolir, porque ninguém podia descobrir, então ela fazia isso para eu não precisar ir ao banheiro, mas não sei porque ela fazia isso. (Entrevistada Bela)

Bela, (nome fictício que utilizaremos para segunda entrevistada), hoje com 52 anos de idade, nasceu e cresceu no educandário até aproximadamente os 8 anos. Em entrevista relata sobre a má administração do educandário e falta de profissionais no local, lá não se vivia de forma digna, não se tinha infância, não se tinha vida de qualidade. Bela diz:

Faço tratamento para ansiedade e depressão. Roo as unhas e me coço. Coço muito as mãos, coço o mesmo lugar até ferir, depois que está ferido eu tiro a pele, com os dedos ou com o dente. Não consigo parar. O remédio ajuda muito, mas tem época que a ansiedade está mais atacada... Eu como a pele dos dedos, acho que é porque lá eu sentia muita fome.

A negligência perpassa essas histórias de vida, tanto por parte do estado e sociedade, quanto por parte dos responsáveis que omitem seus deveres em relação aos cuidados básicos de supervisão, saúde, higiene e educação da criança. É direito básico de todas as crianças não só o sustento em moradia, higiene e alimentação, mas também em cuidado, atenção, vigilância, acolhimento, afeto, educação e todas as demais áreas básicas de saúde - compreendida de forma física, psíquica e mental (ECA, 1990). Bela afirma que:

Eu não sei dizer se o Estado fornecia alimentos, roupas ou verbas para a manutenção do educandário, sempre soube que foi mantido pelo trabalho dos internos do hospital, por doações e as hortas que eram feitas no educandário e cultivadas pelos maiores (adolescentes internos). (...) As crianças maiores que cuidavam das menores.

É neste sentido que indagações surgem sobre instituições levantadas, geridas e organizadas com tais finalidades. Neste entendimento, juntamente com levantamento de fatos, relatos e registros buscamos que a compreensão dos fatos redunde em análise crítica e aperfeiçoamento, de forma a evitar que sejam cometidos os mesmos erros, seja nos dias atuais ou no futuro. Tanto Bela, quanto Dulce (quarta

entrevistada, hoje com 64 anos), sofreram e sofrem até os dias atuais por lembranças dolorosas que nasceram em momentos de fome, castigos com rigor desproporcional, sensação de desamparo, abusos sexuais, entre outros tipos de violência física, verbal e moral.

Uma vez eu queria comer o resto da comida de um menino, que ele deixou no prato. A moça responsável me pegou comendo aquela comida (o resto). Aquela mesma moça que urinava na minha boca. Daí me fez comer todos os restos que estavam nos pratos em cima das mesas. Eu fiquei horrível, muito cheia. Eu nem conseguia andar. Senti uma tristeza imensa. Não tinha ninguém que me ajudasse. Ninguém podia me ajudar, eu só chorava. (Entrevistada Bela)

Em estudo publicado pela Revista Brasileira de Terapias Cognitivas (PELISOLI; PICCOLOTO, 2010), vivenciar e testemunhar qualquer tipo de violência de cunho sexual (e outros) possuem efeitos avassaladores no desenvolvimento de qualquer indivíduo e podem prolongar-se por toda a vida.

Figura 4 - Crianças internas do Educandário Alzira Bley



Foto disponibilizada pelo atual Diretor Geral do HPF Cesar Calmon Pitanga (s/d)

Negligência diz respeito a "omitir em prover as necessidades físicas e emocionais de uma criança ou adolescente. Configura-se no comportamento dos pais ou responsáveis quando falham em alimentar, vestir adequadamente seus filhos, medicá-los, educá-los e evitar acidentes" (BRASIL, 1993, p. 14).

O resultado de qualquer negligência realizada na infância vai para além do momento em que seu desenvolvimento se encontra, tudo o que é ensinado, apresentado e exposto para as crianças é absorvido por elas. As fases do desenvolvimento infantil devem ser respeitadas conforme suas necessidades específicas, sem cobranças para além de suas habilidades e possibilidades.

Aos 12 anos fui para a lavanderia, não tinha folga, trabalhava de segunda a segunda... Era muita roupa que tinha que dar conta, mas nem a minha própria roupa eu lavava. Usava o mesmo vestido e a mesma calcinha por três dias seguidos, outras meninas faziam o mesmo porque se não a gente não dava conta de lavar, estender e dobrar aquilo tudo.

Nossa, meus braços ficavam doendo, era muito cansaço! (eu) levantava às quatro horas da madrugada para receber o padeiro. Era responsabilidade minha passar a margarina no pão das crianças, assim começava o dia e trabalhava até de noite na lavanderia: por isso não me interessava pelos estudos. (Entrevista Dulce)

Em projeto cultural cuja publicação do “Inventário dos Livros Manuscritos do Educandário Alzira Bley” se deu, Pereira e Pavani (2021) citam que os meninos se ocupavam com estudos e trabalhos manuais, já as meninas estudavam e realizavam trabalhos domésticos para se tornarem moças prendadas. Era proposto um local de segurança e educação, mas se obtinha um local de exposição e escravidão através de trabalhos árduos, desumanos para qualquer faixa-etária e totalmente conflitantes, resultando em sequelas indimensionáveis para as crianças que cresceram e se desenvolveram em tal âmbito.

METODOLOGIA DE PESQUISA

A natureza do presente artigo foi de promover um conjunto de pesquisas abrangendo tanto aspectos observativos, quanto através de registros documentais e histórias orais, com intenção de analisar e compreender a partir do ponto de vista dos indivíduos institucionalizados, e estendido às(aos) suas(seus) filhas(os), o conjunto de medidas que foram tomadas e transformadas em leis e regulamentos nos cuidados, tratamento e profilaxia aplicados na lida com pessoas e famílias acometidas de tal doença infectocontagiosa - a hanseníase. Esta se deu num passado não muito distante deixando rastros e prejuízos irremediáveis na vida das pessoas acometidas. Esta pesquisa foi realizada de maneira qualitativa utilizando de método exploratório cujo objetivo principal é produzir estudos sobre um determinado contexto utilizando

de conhecimentos prévios, entrevistas, documentações e pesquisa aprofundada sobre a temática (PIOVESAN e col. 2003).

Qualquer tipo de pesquisa que produza resultados não alcançados através de procedimentos estatísticos ou de outros meios de quantificação (...), por exemplo, conhecer a essência de um fenômeno, descrever a experiência vivida de um grupo de pessoas (...), mediante um processo não matemático de interpretação (...). (GIL, 2021, p.15 apud STRAUSS; CORBIN, 2008)

Portanto, para melhor compreensão dos fenômenos, esta pesquisa busca se desenvolver sob a perspectiva dos indivíduos que vivenciaram o problema destacado. Este método permite a reunião de depoimentos sobre um determinado assunto com propósito de ampliar conhecimento sobre um fenômeno específico através da própria história dos indivíduos (GIL, 2021).

Além da coleta de narrativas onde foram entrevistadas quatro mulheres todas com nomes fictícios - Ana, 75 anos, ex-interna do HPF; Bela, 52 anos, ex-interna do educandário; Carla, 61 anos, ex-interna do educandário; Dulce, 64 anos, ex-interna do educandário - também foram realizadas três visitas ao HPF a fim de fazer coletas e análise documental. Em uma dessas visitas foi possível conhecer tanto a parte externa quanto a parte interna e interagir com algumas pessoas que se encontram atualmente em tratamento. No educandário, distante cerca de um quilômetro do portão principal do hospital, foi possível somente uma visita externa aos edifícios.

Nas entrevistas utilizamos roteiro semi-estruturado, buscando uma aproximação mais fidedigna da realidade destas mulheres e foram realizadas entre os meses de setembro e outubro do ano de 2022, obedecendo o que indicam os protocolos e as instruções de procedimento de campo, cumprindo a exigência do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), respeitando o princípio da autonomia, seguindo uma orientação de caráter ético, bem como, mantendo a atenção em considerar “o impacto da ação do pesquisador sobre o cotidiano das pessoas” (GIL, 2021, pag. 81).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao fazer uma compilação do conjunto de dados, os resultados traduzem tanto uma concordância e/ou similaridades que ratificam os registros encontrados, assim

como resultam em uma discrepância e/ou divergência entre eles, principalmente entre os documentos e os relatos colhidos através das entrevistas.

Tendo em vista o objetivo desta pesquisa investigar não somente a história de pessoas, hoje na fase adulta, que vivenciaram uma situação totalmente incomum e particular em suas infâncias tornando-as(os) sujeitas(os) a um tipo de arranjo “improvisado” e malsucedido no que se refere ao seu desenvolvimento, mas ainda, mediante todas as informações coletadas, há alguns pontos relevantes que não podem ser ignorados, desta forma, os resultados serão descritos em 3 subtópicos:

Concordâncias e Similaridades entre os dados coletados

A partir da documentação existente (decretos e leis, registros da história, fotografias, livros, prontuários de pacientes, etc) e observações no local, é evidente que o plano de construção dos leprosários foi executado em conformidade com o projeto de profilaxia e isolamento dos hansenianos. Atualmente o complexo de casas e prédios que pertencem ao HPF permanecem, inclusive, bem conservados de forma geral e ainda abrigam e tratam de oito internos.

O educandário Alzira Bley foi construído com propósito específico de abrigar as(os) filhas(os) das(os) hansenianas(os) e de fato manteve-se assim no período das internações compulsórias. Por ocasião dos avanços da medicina curativa, estabelecendo melhor controle da propagação da doença e conseqüentemente a alta hospitalar dos pais, o educandário foi gradativamente tornando-se obsoleto em seu propósito inicial e está inativo para esta finalidade desde 1979. Segundo relatos das(os) moradoras(es) próximas(os), o prédio chegou a ser usado como escola do ensino fundamental para a comunidade (mais precisamente moradoras(es) do bairro Vila Cajueiro e Nova Rosa da Penha), mas atualmente esta atividade está extinta.

Discrepâncias e Divergências entre os dados coletados

Nos documentos históricos a nível nacional e estadual, principalmente nos registros fotográficos, há pessoas adultas ajudando no preparo das refeições das crianças. No entanto, não é o que fica explícito na história oral coletada. Pelos relatos das entrevistadas somente uma pessoa adulta faz parte deste cenário que compõem o educandário e tem função de cuidadora, sendo esta, a Jandira. Esses relatos

também ratificam que é humanamente impossível uma única pessoa “dar conta” de todas as demandas de um local que chegou a abrigar centenas de crianças. Elas citam:

Bela (segunda entrevistada) - Acho que era uma diretora. A Jandira era como uma mãe para nós.

Carla (terceira entrevistada) - Se alguém me batia, eu chamava a Jandira. Lá (no educandário) ela era a única pessoa adulta” (...) Lá não tinha funcionários, só a Jandira. Quando alguém ia lá era interno do hospital pra fazer algum serviço e ia embora.

Dulce (quarta entrevistada) - Jandira ficava lá direto. Mas tinha umas pessoas que iam lá de vez em quando. Mas só quem tomava conta de tudo era a Jandira. Era muita coisa pra ela fazer.

Existem registros de atendimento médico e odontológico conforme descreve Barros (2014) apud Araújo-Souza: “no andar térreo do pavilhão central existiam (...) consultórios médico e odontológico, cada um deles com atendimento duas vezes por semana, em dias alternados”. Nos depoimentos coletados a realidade vivenciada seria diferente:

Dulce - Nunca vi um médico indo lá olhar “nós” (ela e as outras crianças), nem nunca saí de lá para ir ao médico. Sentia muita dor de cabeça, mas nunca me deram remédio para dor de cabeça, só para dormir, a gente era muito bagunceiro.

A administração do Preventório, segundo documentações, estava sob os cuidados de cinco Irmãs da Ordem de São Vicente de Paula, tendo a Irmã Superiora na direção e as outras quatro como responsáveis pelos demais setores do preventório. Além delas, existiam duas mulheres contratadas para cuidar da costura e da lavanderia (BARROS, *apud* ARAUJO SOUZA, 2014).

Dulce - com 5 anos comecei a trabalhar varrendo o dormitório, com 10 anos já fazia o mingau para os bebês (...) quando era mocinha eu cuidava da roupa, não tinha folga nem no domingo, trabalhava de segunda a segunda. Era muita roupa que tinha que dar conta.

A realidade proposta e a vivida pelas crianças e ex-internas(os) se contrapõe diversas vezes e em pontos básicos e essenciais administrativos.

Pontos explícitos de deficiências destas instituições

De forma geral, a negligência e o desamparo estão bem evidentes nos relatos das entrevistadas, os prejuízos psíquicos e sociais se manifestam na forma de viver e existir ainda nos dias atuais sendo importante salientar que as pessoas entrevistadas foram escolhidas por terem condições cognitivas de memória e de fala, o que não é comum a todas(os) as(os) ex-internas(os) destas instituições mencionadas, principalmente aquelas(es) que viveram no Alzira Bley, levadas(os) de seus pais para lá logo ao nascer.

Figura 5 - Educandário Alzira Bley



Fonte: IBGE, 2019.

Dentre dados coletados, podemos destacar ao longo da realização desta pesquisa pontos relevantes como:

- A rotina das meninas e meninos do educandário era de começar a trabalhar desde muito cedo, prejudicando os momentos de estudo pelo cansaço da mente e do corpo.
- A organização das alas internas era dividida por faixa-etária: berçário (0 a 2 anos), creche (3 a 6 anos), média (7 aos 13 anos), moças (a partir dos 14 anos),

rapazes (a partir dos 14 anos, sendo que, nesta idade os adolescentes iam morar em um prédio próximo, conhecido como “Granja Eunice Weaver”). Neste tipo de organização, meninas da ala “média” já eram responsabilizadas pelos cuidados das crianças menores. Os meninos desta mesma idade começavam a lidar com a horta, estábulo, sapataria e carpintaria, sendo sempre os maiores ensinando e cuidando dos menores.

- A alimentação das crianças era proveniente, na maior parte, de doações. Algumas frutas e hortaliças eram levadas do HPF para o educandário (daí a designação “Hospital Colônia”, se dava através do sentido da auto-sustentabilidade, mediante trabalho das(os) internas(os) por meio do plantio de hortas e pomares). Observa-se pelos relatos que não havia constância quanto aos suprimentos de alimentos, roupas e remédios. Isso variava conforme os voluntários e doadores forneciam e conforme surgia um ou outro interessado em ajudar. Portanto, percebe-se uma constante oscilação entre ter alimentos o suficiente e passar pela falta dele, sendo predominante a escassez, como podemos observar através das entrevistas:

Carla - Teve tempo bom e teve tempo ruim. Teve tempo de ter fartura e teve tempo de comer a mesma coisa por muitos dias porque não tinha outra coisa (...) Ensinaaram a gente fazer bolota de fubá molhado. Pega com a mão, aperta bem e joga a bolota dentro do caldeirão de água fervendo. Era o que a gente comia.

Dulce - Lá não tinha carne. Essas coisas: arroz, feijão... Não tinha. Era canjiquinha, fubá e trigoilho.

- É um consenso geral das entrevistadas que as crianças recebiam ensino equivalente até a “quarta série”. Uma professora ia diariamente ao educandário ministrar as aulas, parecendo não ter sido isto uma prioridade:

Dulce - Nem sei se terminei a quarta série, acho que não ... Nem sei. Eu não conseguia estudar, tinha muita dor de cabeça. Eu não queria estudar, estava sempre cansada e com dor de cabeça, eu trabalhava muito.

- A fase de transição entre a moradia no educandário e a ida definitiva para a casa dos pais, em lugar de ser um alívio/motivo de comemoração, foi na verdade um processo duro e difícil, permeado de tristeza e decepções.

Bela - Eu tenho respeito por ela, mas não sei o que é amor de mãe. Eu procurava fazer tudo direito, ser boa filha, mas só apanhava.

Carla - Eu saí de lá (do educandário) quando minha mãe teve alta, eu tinha 14 anos e não fui preparada para isso, para ir para a casa da minha mãe (...). Pensei: agora eu vou morar com minha mãe, mas eu nem conheço ela direito. (...) Logo nos primeiros dias vi que não tínhamos afinidade.

- Em todos os depoimentos coletados nesta pesquisa há menções de abuso sexual, seja por saber que aconteciam e eram recorrentes, ou por ter sido uma das vítimas das(os) abusadoras(es), como podemos constatar nos trechos destacados:

Bela - Em cada quarto de crianças menores dormia junto uma moça que tomava conta de nós. Essa moça me obrigava a fazer sexo oral nela.

Carla - Violência sexual eu não sofri, mas sei que acontecia (...) Tinha um interno do leprosário que ia lá fazer reparos. Uma vez ele estava no quarto que eu dormia. Ele foi fazer alguma coisa lá e eu estava brincando. Ele veio pro meu lado e ligou a furadeira e me ameaçou com ela. Não sei se ele queria me pegar ou só me fazer um susto, mas eu corri e pulei a janela (...) Eu não passei por isso (abuso sexual) porque eu me defendia muito e não era bobona.

Dulce - Um moço que ia lá, o Luiz Boi (apelido dele). Ele já tinha morado lá (no educandário), era pedreiro, morava lá por perto e ia lá fazer serviço de pedreiro (...) Ele ficava se esfregando em mim pelas costas. Eu não gostava, mas nem sabia o que era isso (...) Como eu não gostava falei pra Jandira pedir pra ele parar. Ela mandou ele ir embora.

Além dos relatos das ex-internas, várias(os) autoras(es) apontam que é preciso uma melhor investigação sobre a rotina, o ambiente, a qualidade do bem-estar físico e psíquico ofertado às(aos) internas(os) do educandário, pois há muitos indícios e evidências de abusos cometidos no interior das instituições preventivas, como a violência física, psicológica e sexual (PAVANI, 2019; SILVEIRA, 2013; OLIVEIRA, 2013; GOMIDE, 1991).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A priori, a presente pesquisa teve como finalidade estudar a institucionalização e as consequências biopsicossociais das(os) ex-internas(os) do educandário Alzira Bley. Ao longo do trabalho se analisou, para além do proposto, a história da hanseníase e como acontecia o desenvolvimento das crianças internadas no respectivo preventório.

Diante do exposto, obteve-se como objetivo geral compreender quais foram os impactos psíquicos e sociais decorrentes das internações e vivências no educandário e HPF, sendo este alcançado. Foi possível evidenciar que as crianças que passaram pelo educandário, atualmente adultas, sofrem até os dias atuais com as experiências vivenciadas, experiências essas de negligências e abusos.

Assim sendo, foi-se definindo como objetivo específico compreender o funcionamento rotineiro das crianças internas do educandário, comparando as informações dadas nas entrevistas com fotos e documentos obtidos. Tal objetivo foi atingido e passível de verificação visto que as informações eram contraditórias, os documentos e fotos mostram que haviam profissionais para cuidado das crianças sendo os trabalhos manuais feitos de forma a educar e preparar as mesmas, mas na prática, e segundo os relatos das entrevistadas, além de praticamente não existir auxílio e cuidado de adultos, os trabalhos eram feitos de maneira a ultrapassar a capacidade física e mental das crianças, a ponto de não terem energia nem para estudar.

O segundo objetivo foi compreender como a separação desses pais e filhas(os) contribuíram para promover o adoecimento psíquico das(os) internas(os) durante a infância. Verificamos que muitos impactos vieram dessa mesma separação. Como resultado da privação de afeto, cuidado e proteção, as mesmas tiveram que lidar com a sensação real de desamparo e abandono sendo submetidas a situações de negligência e abuso por não receberem acolhimento nem do estado e nem das famílias as quais foram retiradas.

Por fim, o terceiro objetivo foi verificar quais os impactos a longo prazo dessa negligência e abuso na vida adulta e atual das(os) ex-internas(os). Constatamos como atingido pois, segundo os relatos das entrevistadas, quando foram viver com suas famílias tiveram dificuldade em adaptação por não existir vínculo afetivo e não ter sido

dado o suporte necessário para essa transição, portanto, sofrem com problemas físicos e emocionais consequentes das vivências no educandário.

Durante a realização da pesquisa foram encontradas algumas limitações, uma delas foi a quantidade reduzida de material publicado e dificuldade de acesso às dependências e aos documentos específicos sobre o educandário. Ainda existem mais pessoas que vivem atualmente no HPF e que viveram no educandário para serem entrevistadas, mas devido a problemas de saúde física e mental de alguns e a outros fatores, isto não foi possível.

Recomendamos que sejam investigados mais detalhadamente os documentos que se encontram no educandário e que mais entrevistas sejam feitas para elucidar mais fatos ocorridos nesse período, os impactos desses eventos na vida dessas pessoas e o que tem sido feito/quais tipos de assistências têm sido oferecidas para reparar os danos na vida dessas pessoas e vítimas.

REFERÊNCIAS

BARROS, Luiz Arthur Azevedo. **Colônia de Itanhenga – a luta contra a lepra no Espírito Santo (1934 - 1945)**. Disponível em: <https://ape.es.gov.br/Media/ape/PDF/Disserta%C3%A7%C3%B5es%20e%20Teses/Hist%C3%B3ria-UFES/UFES_PPGHIS_LUIZ_ARTHUR_AZEVEDO_BARROS.pdf>. Acesso em 12 jun 2022.

BECHLER, Reinaldo Guilherme; **Re-conhecendo Armauer Hansen: o cientista da lepra e o personagem histórico**. Disponível em: <http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300473644_ARQUIVO_TextoAnpuhReinaldoBechler.pdf>. Acesso em 11 abr 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (1993). **Violência contra a criança e o adolescente. Proposta preliminar de prevenção e assistência à violência doméstica**. Brasília.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Legislação Informatizada - Lei nº 610, de 13 de Janeiro de 1949 - Publicação Original**. Diário Oficial da União - Seção 1 - 2/2/1949, Página 1513. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1940-1949/lei-610-13-janeiro-1949-366190-publicacaooriginal-1-pl.htm>>. Acesso em: 21 out de 2002.

CUNHA, Vivian da Silva. **O isolamento compulsório em questão - Políticas de combate à lepra no Brasil (1920 - 1941)**. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <<https://1library.org/document/y9gdrvjq-vivian-da-silva-cunha.html>> Acesso em 21 out 2022.

CYPRESTE, Dora Martins; VIEIRA, Alda. **Hospital Dr. Pedro Fontes, antiga Colônia de Itanhenga – Hanseníase: do isolamento compulsório à ressocialização**. Governo do Estado do Espírito Santo. Secretaria de Estado da Cultura. Editora Bios, 1ª edição, 2014.

EIDT, Letícia Maria. **Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira.** Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/nXWpzPJ5pfHMDmKZBqkSZMx/abstract/?lang=p>>
Acesso em 04 jun 2022.

FIOCRUZ - Departamento de Arquivo e Documentação. **História da Hanseníase - Cronologia.** MS, 2008. Disponível em:

<<http://www.fiocruz.br/historiadahansenia/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?inford=23&sid=5>>. Acesso em 21 out 2022.

GIL, Antonio Carlos. **Como fazer pesquisa qualitativa.** Grupo GEN - Grupo Editorial Nacional. Editora Atlas, Rio de Janeiro, 2021.

IBGE - **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Cariacica, Serra. 2019.

Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=436023>. Acesso em 09 nov 2022

LIMA, Caroline Costa Nunes; CORTINAZ, Tiago; NUNES, Alex Ribeiro. **Desenvolvimento infantil.** SAGAH, Porto Alegre, 2018.

MARTINS, Fernanda Flaviana de Souza. **Crianças negligenciadas: a face (in-) visível da violência familiar.** Belo Horizonte, 2006. 128 p. Mestrado (Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais). Disponível em: http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Psicologia_MartinsFF_1.pdf.

MATA, Natália Teixeira; SILVEIRA, Liane Maria Braga da; DESLANDES, Suely Ferreira. **Família e negligência: uma análise do conceito de negligência na infância.** Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/pnr7XZk3BHd8dzwK3V3wQtd/>>. Acesso em 04 jun 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções. **O que é hanseníase?** Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/o-que-e-hansenia>> Acesso em 11 abr 2022.

OLIVEIRA, Daniela Emilena Santiago Dias de; SUZUKI, Amanda Caroline; PAVINATO, Graziela Aparecida; SANTOS, João Vitor Luiz dos. A importância da família para o desenvolvimento infantil e para o desenvolvimento da aprendizagem: um estudo teórico. **Intraciência** - Revista científica da FAGU – Faculdade do Guarujá. Disponível em:

<https://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20200522115524.pdf>. Acesso em 25 abr 2022.

PASIAN, Mara Silvia; FALEIROS, Juliana Martins; BAZON, Marina Rezende; LACHARITÉ, Carl. **Negligência infantil: a modalidade mais recorrente de maus-tratos.** Porto Alegre, 2013. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000200005>. Acesso em 04 jun 2022.

PAVANI, Elaine Cristina Rossi. **O controle da lepra e o papel dos preventórios: exclusão social e interações socioespaciais dos egressos do educandário Alzira Bley no Espírito Santo.** Vitória, 2019. Disponível em:

<<https://1library.org/document/q5eljr3q-controle-preventorios-exclusao-interacoes-socioespaciais-egressos-educandario-espírito.html>> Acesso em 23 out 2022.

PEREIRA, Sirlene da Silva e col. **Inventário dos Livros Manuscritos do Educandário Alzira Bley**. Editora Start, 2021. Disponível em: <https://inventarioeab.files.wordpress.com/2021/11/inventario-educandario-alzira-bley-livros-manuscritos-versao-final-com-capa.pdf>

PIOVESAN, Armando. TEMPORINI, Edmea Rita. Pesquisa Exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Revista Online de Saúde Pública**, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/fF44L9rmXt8PVYLNvphJgTd/?fo#>

RELISOLI, Cátuta. PICCOLOTO, Luciane. Prevenção do abuso sexual infantil: estratégias cognitivo-comportamentais na escola, na família e na comunidade. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 6, no. 1, junho, 2010.

SANTOS, Andréia Soprani; CASTRO, Denise Silveira; FALQUETO, Aloísio. Fatores de risco para a transmissão da hanseníase. **REBEn – Revista Brasileira de Enfermagem**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0408/pdfs/IS28\(4\)100.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0408/pdfs/IS28(4)100.pdf). Acesso em: 11 abr 2022.

SESA – Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. **Hospital Pedro Fontes – HPF, Histórico**. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/hospital-pedro-fontes-hpf>. Acesso em 11 abr 2022.

