

## **Normas e condutas: o cotidiano dos hansenianos na cidade de Macapá/AP**

Fabíola Costa Vieira\*

Maria Alessandra dos Santos Souza\*

**Resumo:** O trabalho apresentado é fruto de pesquisa realizada no ano de 2011 a 2012, e desenvolveu-se com o apoio das discussões no que tange a preservação da história e memória da hanseníase no Brasil, antigamente conhecida como “lepra”. O objetivo do trabalho é identificar como se construiu em Macapá as normas e condutas voltadas para o hanseniano no período em que o Amapá tornou-se Território Federal, compreendendo as relações entre os sãos e os doentes, para conseqüentemente trazer à tona as ações, estabelecidas por iniciativas particulares e públicas, que regiam a vida dos acometidos pelo “mal de Lázaro”. Através do Relatório de Governo elaborado por Janary Gentil Nunes em 1944 e das imagens e depoimentos colhidos são verificados diversos tipos de convivência e práticas entre sãos e “mazelados”. Os resultados da pesquisa apontam grande descaso e precariedade da assistência médica e social, em especial aos hansenianos, apesar das iniciativas do Governo Territorial. Dessa forma, o cotidiano dos hansenianos construiu-se entre os muros do privado e público. Somente a partir de 1944 no Governo de Janary Gentil Nunes é que serão tomadas as primeiras investidas de organização específicas em diversas áreas da saúde na região, incluindo a “Lepra”.

**Palavras-chaves:** cotidiano, hanseniano, normas, condutas, relações sociais.

---

□ Graduandas em Bacharelado em História, Curso da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), orientadas pela professora Msc. Iza Vanesa Pedroso de Freitas Guimarães.

### **Normas e condutas: o cotidiano dos hansenianos na cidade de Macapá/AP**

Para toda sociedade a doença é um problema que exige explicação, é necessário que ela tenha um sentido. Desse modo, a história das doenças é um dos caminhos para se compreender uma sociedade: é preciso avaliar a dimensão social da doença, como ela se dá a ver, pois a doença funciona, como significante social é suporte e uma das expressões da sociedade (NASCIMENTO, 2004: 18).

O homem cada vez tem sido tomado pela curiosidade de compreender o seu passado, no anseio que isso dê sentido a sua existência, somos levados a diversos questionamentos, impulsionados na busca por respostas. O tema história e memória da “lepra” têm sido bastante discutidos entre historiadores, como Laurinda Rosa Maciel (2007: 5), que buscou compreender as políticas públicas no combate à “lepra” no Brasil no período de (1941-1962), Yara Monteiro (1987: 1-7), que retrata o exemplo paulista e a trajetória histórica da endemia no Brasil, discutindo o desenvolvimento urbanístico da cidade de São Paulo a partir do ciclo do ouro um fato considerado segundo a autora primordial no crescimento do número dos doentes infectados, além de tecer um quadro sobre as diversas instituições que surgem (filantrópicas e públicas), Jeffrey Richards (1990: 153-166) que dispõe em seu texto as formas de segregação e o tratamento desumano dos hansenianos na Idade Média. Estes pontos aqui pincelados revelam a preocupação em resguardar a memória da hanseníase, são imensamente discutidos pelos pesquisadores em muitos outros trabalhos com linhas de raciocínio diferentes e voltados ao tema “lepra”. Perguntamo-nos, então, por que a hanseníase tem sido tão visada pelos estudiosos da área das humanidades?

Essa pergunta não é tão difícil de responder se atentarmos para a presença da hanseníase na história da humanidade, doença que vem assombrando sociedades durante muito tempo. A hanseníase não é tratada nos seus primórdios somente como uma doença, mas como um mal que precisa ser extirpado ou afastado dos bons. Consequentemente, as ações do homem em relação aos doentes são tecidas por uma rede de crenças e cheias de superstições, acompanhadas do medo e propondo condutas sempre contrárias à presença dos afetados, em outras palavras, os hansenianos não tinham domínio total da sua própria vida, sendo conduzidos por outros (sãos).

A repulsa pelos “mazelados” ao passar do tempo se intensificou a tal ponto sendo uma das preocupações número um das autoridades políticas e religiosas. Ela é sempre alvo de críticas e de agitação na sociedade, o que nos leva a questões chaves bem interessante: o medo e a busca pelo bem-estar social, expressões as quais levam a um caminho que raramente é visto num período tão longo na história da humanidade, a existência de uma doença que tem regras, normas, condutas específicas, que protege um em detrimento do outro, no intuito de que haja equilíbrio dentro de uma sociedade. As formas de segregação na Idade Média e o isolamento compulsório no século XX são exemplos claros disso. Portanto o bem estar dos são impõe diversos significados e representações marcantes na vida do estigmatizado, considerando-os diferentes da sociedade, as deformidades e deterioração do corpo sempre causa repugna criando um campo de força invisível de lados opostos, o internado abre mão de sua sociabilidade, para levar uma vida fechada e formalmente administrada.

As atitudes que nós, normais, temos com uma pessoa com um estigma, e os atos que empreendemos em relação a ela são bem conhecidos na medida em que são as respostas que a ação social benevolente tenta suavizar e melhorar. Por definição, é claro, acreditamos que alguém com um estigma não seja completamente humano. Com base nisso, fazemos vários tipos de discriminações, através das quais efetivamente, e muitas vezes sem pensar, reduzimos suas chances de vida: Construimos uma teoria do estigma; uma ideologia para explicar a sua inferioridade e dar conta do perigo que ela representa, racionalizando algumas vezes uma animosidade baseada em outras diferenças, tais como as de classe social. (GOFFMAN, 1982: 8).

Falar em hanseníase é remontar uma teia de acontecimentos desde seus primórdios até nossos tempos. O hanseniano sofreu um efeito de “bola de pingue-pongue” rebatido conforme o jogo de interesses, em um dado momento foi retirado do seio da sociedade e privado de direcionar os rumos da sua própria vida, afastados do convívio entre pessoas não infectadas, sendo levado para dentro dos muros das colônias, transformando-o em um ser diferente dos outros, tendo de conviver em um ambiente específico seu, ali habitaria em sua nova moradia, conhecido como um homem leproso, ora tutelados pelas igrejas ora pelo Estado. E na exclusão formam uma nova identidade a de portador de lepra (MONTEIRO, 1987: 6). Essa

aparentemente foi *a priori* a solução mais adequada para resolver o problema da proliferação da doença.

Após conferências, como a *Conferência Internacional de Lepra- Cairo de 1936*, e vários estudos, chegaram à conclusão de que o confinamento do “leproso” não era a forma mais adequada para seu tratamento. Em verdade, o enclausuramento foi usado como política pública para afastar o doente dos sãos na sociedade, a meta era resguardar o bem-estar dos saudáveis. Ressaltamos que durante anos meados do séc. XVII-XX, o cuidado para com o hanseniano ficou sobre a guarda dos hospitais lázaros e asilos donde sua manutenção era de caráter particular ficando quase que sempre nas mãos da Igreja e entidades filantropias, somente nos primeiros inícios do século XX é visto um crescimento nas construções de asilos no interior do Estado, entretanto não havia sequer uma estrutura e serviço médico organizado que comportasse as necessidades totais dos doentes, contando com uma má alimentação e moradia em prédios precários (MONTEIRO, 1987: 2-4).

A década de 20 traduz com clareza uma ação mais oficial, o Estado insere mecanismos de ações no combate a lepra, como os asilos-colônias, destino certo dos infectados. Desde 1920 o Departamento Nacional de Saúde Pública, no âmbito do Ministério da Justiça e Negócios Interiores, abrigava uma Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas e do Câncer, é um dos primeiros responsáveis pelo combate à hanseníase no Brasil, nos estados atuava por meio da antiga Diretoria de Saneamento Rural em cooperação com os demais governos estaduais, o que permitia uma colaboração as regiões mais pobres<sup>2</sup>.

Em setembro de 1920 é criado pela Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas o regulamento sanitário aos leprosos que tratava especificamente dessas enfermidades, foi um dos primeiros regulamentos criado pelo Sifilógrafo Eduardo Rabelo, mas por ser considerada autoritária, no que diz respeito ao uso da força policial para prender os suspeitos ela irá ser substituída por um novo regulamento em 31/12/1923, através do Decreto n°. 16300, reformas reproduzidas durante o governo de Getúlio Vargas, a União dedicou-se na realização de acordos com os estados, fazendo se cumprir o regulamento

---

<sup>2</sup> SANTOS, Luiz Antônio de Castro; FARIA, Lina; MENEZES, Ricardo Fernandes. *Contrapontos da História da hanseníase no Brasil: cenários de estigma e confinamento*. São Paulo. Vol. 25. Nº 1, P.167-190. Jan/jun. 2008.

federal, sendo que apenas São Paulo ficou de fora dos acordos porque tinha sua legislação autônoma e políticas de profilaxia própria. (MACIEL 2007: 41).

Para obter o número e controle de infectados, a Inspetoria ficou encarregada de fazer a notificação obrigatória, isolamento obrigatório em colônias ou a domicílio, vigilância sanitária dos suspeitos, proibição dos exercícios por leprosos de ofícios ou profissões, censos nos estados brasileiros, acompanhados de estudos clínicos e epidemiológicos. Mas ressaltamos que antes da Inspetoria de Profilaxia, o Instituto Oswaldo Cruz já formava, através de seus cursos de aplicação, pesquisadores voltados para a área de diversas doenças, dentre essas a hanseníase, entre os “leprologistas”, o que mais se destacou na época foi Heraclides Cesar de Souza Araujo (MACIEL, 1960: 20-22).

Nas décadas de 30, especulações de centralização e uniformização tomam conta da nos serviços de Profilaxia, surge uma necessidade de autonomia, de uma Instituição mais elaborada e organizada voltada diretamente para os casos de lepra.

Somente a partir de 1935, que o problema da autonomia é resolvido, com a criação do Departamento de Profilaxia da Lepra - D.P.L- intensificando a procura por soluções para o problema. Depois do desligamento do Serviço Sanitário, de Inspetoria passa a ser Departamento de Profilaxia de Lepra, agora ficando subordinada diretamente à Secretaria de Educação e Saúde, obterá então mais autonomia nas suas decisões de funcionamento, esse serviço acelerou o processo de construção de leprosários, a realização de censos mais minuciosos em regiões periféricas, a publicação de uma série de livros em português no intuito de ajudar os leprologistas nas áreas de atuação da doença.

O que nos chama atenção em todo esse discurso de controle e estudos a respeito da hanseníase é que na região amazônica o Serviço Nacional de Lepra dispôs apenas um “leprologista” para cuidar desta vasta região, enquanto que em São Paulo, havia 77. A cidade de São Paulo tinha um diferencial pelo fato de ter uma maior autonomia no que tange aos cuidados para com os leprosos, São Paulo foi o primeiro da República, onde vivenciaram ações da sociedade civil em apoio aos leprosos (MACIEL, 2007).

Com a conclusão de que o enclausuramento não dava resultados expressivos, principalmente com as novidades de tratamento em 1960, procurou-se fazer o caminho inverso com o portador do *mal de hansen*, retirando-os das colônias e retornando-os à

sociedade, isso ocorreu lentamente, sem contar que entre os doentes alguns por receio de saber como a sociedade iria recebê-lo, permaneceu isolado por vontade própria: “Fogem só da proscricção dos outros seres, as vezes, da proscricção dos seres mais queridos: filhos, pais e irmãos.” (MADRE TEREZA *apud*. BALADO, 1976: 82).

Com o surgimento das campanhas de ações preventivas e com orientações de vacinas, observamos outros meios de combate ao “bacilo da hansen”, tanto no Brasil como no resto do mundo remédios como: dapsona, clofazimina e rifampicina eram destinados ao tratamento da hanseníase. Identificamos que esse fato substancialmente influenciará no Brasil mudanças no circulo da área da medicina destinada aos hansenianos.

E para que o doente seja reintegrado à sociedade, em 14 de maio de 1976, com o Decreto n°. 165, o nome de “*lepra*” é modificado para “*hanseníase*” e a denominação ao doente passa a ser hanseniano, sendo proibida a utilização do termo “lepra” ou “leproso”. O dito “leproso” que causava horror por suas deformações agora assumirá outro papel, de portador de um mal curável, passando assim a assumir novas regras de conduta. Mas será que realmente podemos dizer que com a mudança de nome o doente deixou de ser estigmatizado? Acreditamos que de certo modo a mudança de nome ajudou, haja vista que a hanseníase trouxe consigo uma gama de novas informações, mas por outro lado, não apagou da mente dos doentes todo o preconceito, as marcas do desprezo, a deformidade física e social que os sobreveio, tanto coletivo quanto familiar, pois muitos doentes eram enclausurados dentro de suas próprias residências em cômodos específicos, ficando privado de conviver rotineiramente com seus familiares.

Resumidamente, a hanseníase passou por três grandes períodos no Brasil: no início de século XIX, quando a doença ainda não era considerada como um caso de saúde pública; o segundo período de 1920 a 1960, quando a doença passa a causar preocupações, haja vista que ela estava afetando diretamente a saúde da sociedade e o desenvolvimento do país buscou-se, portanto, uma forma eficaz de controlar a doença, a solução foi o enclausuramento dos infectados; e por último de 1960 até os dias atuais mostrando as várias mudanças ocorridas referentes ao modo de tratamento do doente, sendo em meio às mutações e descobertas médicas (ex: o médico norueguês Gerard Amauer Hansen descobriu o que classificaria de bacilo *Mycobacterium leprae* o causador da doença) que também ocorrerá a



mudança no nome da doença, portanto, o hanseniano precisa sempre se adequar às normas e condutas que lhes são impostas, segundo a sua “condição inferior” de doente.

Outro ponto a ser enfatizado sobre essa questão é que voltar ao convívio social para o hanseniano era difícil, porque o olhar dos ditos “sadios” sobre os doentes, não se transformou rapidamente, são mentalidades construídas em uma longa duração, nada mudaria rapidamente requereria tempo. Esses novos meios de tratamento, metas e toda essa gama de informações serão compartilhados em todas as regiões do Brasil? Porque como já havíamos citado antes em São Paulo havia 77 “leprologistas”, enquanto que na região amazônica apenas um.

Segundo (Monteiro 1987: 5), São Paulo era considerada um grande núcleo urbano com uma grande concentração populacional, talvez isso explique o número grande de leprologistas em relação ao restante do país. Vale ressaltar, por exemplo, que na região amazônica em especial no Amapá, os serviços médicos especializados eram escassos, medidas extremas como a posse do então governador Janary Gentil Nunes, são uma tentativa de contornar a situação do Território Federal, portanto, requisitando medidas emergências (áreas da saúde, educação, administração, etc..) na cidade de Macapá e mais tarde nos demais municípios.

Remontando todos esses processos que envolveram o portador do “*mal da hansen*”, voltamos nossos estudos para a Amazônia em especial ao Amapá. Depois da criação do Território Federal do Amapá em 1943 e da chegada do então governador Janary Gentil Nunes em 1944, a “lepra” foi uma das doenças que mereceu atenção do Governo Territorial, sendo feito um levantamento acerca das condições de vida dos hansenianos no Amapá e do processo de tratamento dos doentes o que culminou ao final do primeiro ano de governo em um Relatório que foi enviado ao presidente Getúlio Vargas.

Segundo Yara Monteiro (1987: 4)) relata que em São Paulo ocorreram mais incidentes da doença no período do ciclo do ouro, quando a cidade atraía bastante imigrante. A autora em sua análise percebe que é a partir do ciclo do ouro que os números de “leprosos” aumentam em São Paulo, ou seja, é a vinda de mais pessoas para o espaço que torna a cidade mais vulnerável para a expansão da doença.

Tornava-se evidente que o objetivo primordial centrava-se na proteção a população sadia, uma vez que se julgava que esta seria beneficiada com qualquer tipo de exclusão do doente posto que isto acarretaria a diminuição das probabilidades de

contágio, ideia esta que se fez presente nos círculos médicos paulistas e que frutificaria na década de 20 (MONTEIRO, 2008: 4).

Ainda seguindo essa linha de pensamento, fitemos nossas atenções na Amazônia, um lugar não tão desenvolvido em termos de modelos urbanos, como outros lugares do Brasil (São Paulo, Rio de Janeiro) com objetivos de seguir o exemplo das grandes metrópoles, o mundo vive na efervescência do capitalismo e da modernização. Então, podemos perceber que preocupações mais fortes na área da saúde serão mais frequentes quando falamos em desenvolvimento urbano, quando as ações do Estado brasileiro são voltadas para o desenvolvimento do espaço urbano das cidades.

O Amapá é um exemplo disso: sofrerá transformações no espaço da cidade com o governo de Janary Gentil Nunes, com metas de contornar os impasses que vinham acontecendo na cidade, principalmente por motivos de fronteiras, e devido também à instalação da Base Aérea norte-americana implantada durante a Segunda Guerra Mundial. O Território Federal possui uma área estratégica geográfica na região amazônica, e deveria estar perto dos olhares do Estado.

Nesse período, a saúde torna-se um dos alvos principais do controle do Estado. O governador do Território Federal do Amapá realizou um levantamento dos problemas enfrentados na região, para tomar devidas providências, principalmente, as que consideravam mais alarmantes. O que nos chama atenção é que é feito um levantamento dos casos de “lepra”.

Até então, o que se percebe é que antes da chegada do governador, os moradores, segundo o Relatório de Governo: estão totalmente alheios ao perigo da doença, ambos sãos e doentes habitam o mesmo lugar sem conceber o risco que os sãos correm, essa com certeza é uma visão de mão única dos protetores do bem estar da população sã em detrimento do doente. No Amapá, o tratamento do doente não será tão diferente do resto do Brasil. Apesar de suas peculiaridades históricas e geográficas, a partir do momento que o Território Federal se integra com mais força à nação brasileira, ele tomará os mesmos caminhos que o país segue e é nesse caminhar, que a Profilaxia de Lepra enxerga os hansenianos, e é com a entrada do governador que a presença da Profilaxia terá vez no estado.



Se a grande Amazônia, seus aspectos excepcionais de um mundo novo e resplendente de maravilhas sem fim, tem constituído o maior tesouro de sábios naturalistas, fornecendo-lhes farta messe de elementos valiosos para ilustrar a história natural do universo; se ao poeta e ao romancista os grandes dramas da vida humana, desenrolados naquelas florestas, têm inspirado uma imensa literatura épica, cujas páginas mais belas glorificam o heroísmo do homem em luta para permanente com a inclemência das coisas... certo é que, do ponto de vista médico ela permanece ignorada, se não objeto de fantasias aterradoras, que malsinam o vale do nosso rio gigante (CHAGAS, 1913:83).

Diferente dos outros estados mais desenvolvidos em termos urbanísticos, os doentes amapaenses, que por sua vez nem sabiam a gama de significados da doença que os atingira, andavam nas cidades livremente, sem hesitações. Não se sabe ao certo o grau de estágio da doença, mas de acordo com o Relatório de Governo de 1944, são e doentes andavam juntos, sem medo, convivendo lado a lado.

Aqui nesse cenário, todos vivem livres, sem haver uma instituição que tutele a vida dos leprosos, eles vivem livremente pela cidade e interiores; no que diz respeito ao tratamento como o que predomina é a medicina local, pois não havia locais específicos de tratamento, possivelmente na sua maioria recorriam a essa opção. A vida do amapaense ainda está movida pelo privado, pelas instituições religiosas, e no seio dos lares das famílias. Sem uma instituição que dita regras e comportamentos, o Amapá diferentes de São Paulo, Bahia, Rio de Janeiro, ainda vive em estado estável, os leprosos não são uma ameaça que precisa ser afastada da sociedade, consequências dos conflitos das áreas contestadas, consideradas terras sem donos, e sem participação direta no quadro nacional.

O quadro da saúde no Território era grave em termos de assistência médica, havia somente um prédio do Serviço Especial de Saúde Pública - S.E.S.P implantado durante a Segunda Guerra Mundial, mas estava em ruínas, somente após as mudanças na cidade a Prefeitura de Macapá anexa quatro salas de atendimento do Departamento de Saúde Pública - DSP, obra concluída pelo Governo Territorial.

Não havia controle das enfermidades, não havia uma vigilância assídua das condições em que viviam os moradores; as maiores preocupações se voltam às questões de saúde e saneamento; a população local sofre com a malária, a verminose, endemias e epidemias,

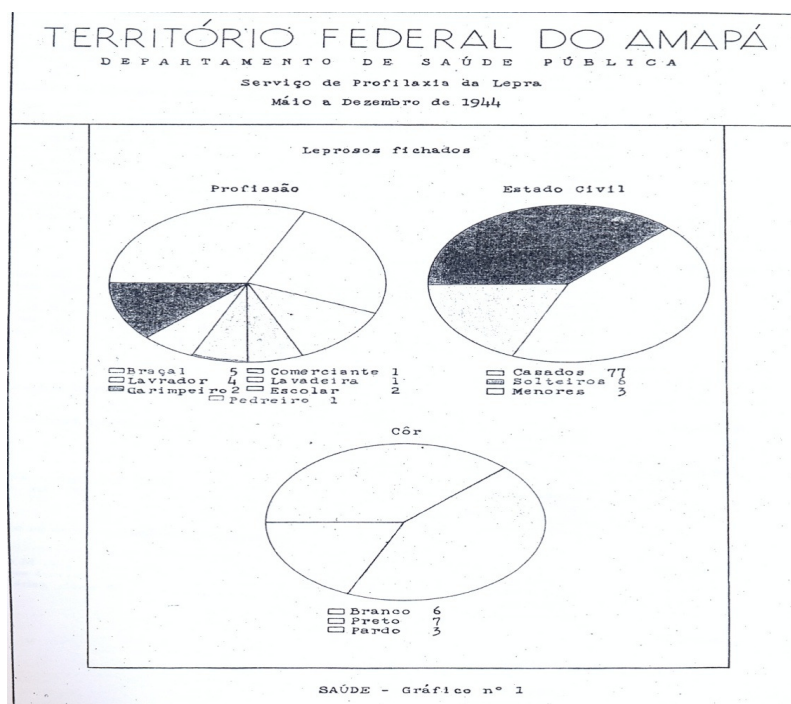
sendo mais alarmantes os casos de malária e a verminose. Os doentes viviam em casas simples de madeira em sua maioria, na cidade e no interior; estavam espalhados por toda a região, uns estavam mais gravemente agravados pelas doenças, mutilados, uns ditos sadios; dentre os doentes, uns enclausurados em seus domicílios e outros eram sustentados pela caridade pública.

Os hansenianos assintomáticos exerciam diversas profissões, como de comerciantes, lavradores de terra, serviços domiciliares, as crianças circulavam livremente e frequentavam diariamente à escola, muitos desenvolviam diversas profissões, esconder-se era a melhor solução. As vidas desses hansenianos assintomáticos permaneciam intactas, sem qualquer rejeição a sua aparência, porém, a situação era mais complicada para os mutilados, pois não conseguiam camuflar a doença devido às feridas serem expostas. As chagas eram a marca do estigma. O que está em jogo não é o surgimento do preconceito entre os habitantes, mas o novo modelo complexo de ideias no momento novo que vive a população.

Em 1944, o número de hansenianos no Território Federal do Amapá não era tão alarmante, mas devido ao início das obras de modernização na cidade de Macapá e interiores o levantamento torna-se imprescindível: foram fichados 13 doentes, 8 suspeitos, 67 comunicantes.

Figura01: Leprosos fichados de maio a dezembro de 1944.

O governo de Janary Gentil Nunes se vê na responsabilidade de remover os hansenianos para um lugar específico responsabilizando-se pela sua tutela. No entanto, o Território Federal não tinha condições de acolher e tratar os doentes, o que justificou a sua remoção para o Leprosário mais próximo, o Leprosário de Marituba



(Belém-PA). Todos removidos por meio de embarcações.

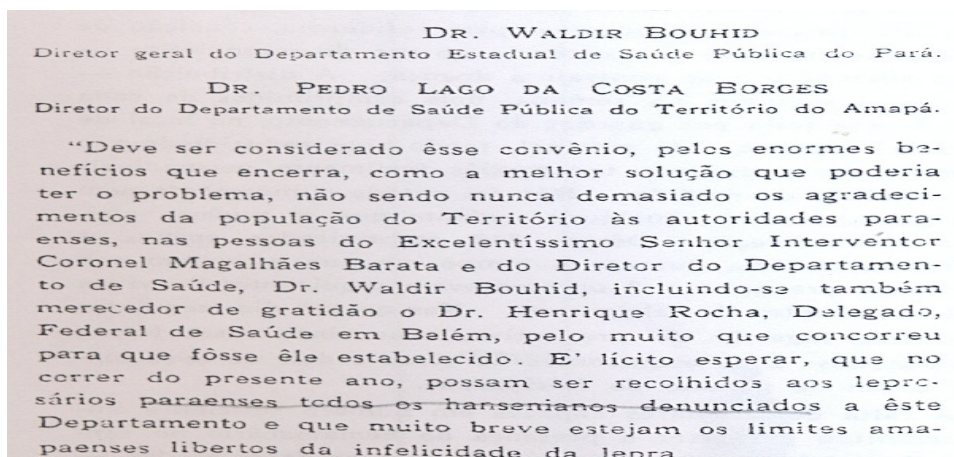


Figura 02: Relatório do Governador Janary Gentil Nunes de 1944.

A partir de 1944, o Amapá vive um novo momento de transformações nas relações sociais entre sãos e doentes. A informação do “terrível” *mal de lepra* leva a retirada das pessoas diagnosticadas do seio de suas famílias. Portanto, é a partir desse momento que os doentes são separados da sociedade para viverem em lugares isolados do restante da população que deveria ser protegida.

O governo apresenta suas atividades de organização nos diversos segmentos da saúde, exemplificando seus objetivos, principais áreas de atuação era o corpo de pessoal capacitado, no plano de organização, indica a finalidade do Departamento de Saúde Pública, responsáveis e incumbidos de várias funções entre eles:

**PLANO DE ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA:**

**1. DA FINALIDADE**

I- Realizar inquéritos, estudos e pesquisas sobre as condições sanitárias e de vida do território; (...) III- exercer a polícia sanitária; IV- prevenir a coletividade dos perigos das doenças e tratar os doentes; (...)

3.1- Serviço de Coordenação:

(...) b) a propaganda e educação sanitária; c) a legislação sanitária (...)

3.2.1- Ao Centro de Saúde compete:

(...) a) realizar exames de saúde periódicos da população e das pessoas recém chegadas que venham fixar residência em Macapá; (...) l) o tratamento e a profilaxia das doenças infecto contagiosa e parasitárias endêmicas e epidêmicas; (...).(AMAPÁ, Relatório de Governo, 1946: 69).

Após a criação de quatro salas anexas ao antigo S.E.S.P, a construção de um salão com seis salas começam as pesquisas mais profundas dos cientistas sobre as endemias e condições de vida sob a linha do equador. Tardiamente, os atendimentos foram aumentando com o surgimento de alguns Postos de Saúde espalhados no Território Federal, como no Amapá, Mazagão e Oiapoque, foi o momento para diagnosticar e isolar os indivíduos quando necessário.

O Departamento de Saúde torna-se o responsável pelos doentes, em diagnosticá-los e encaminhá-los aos Leprosários mais próximos, contando com a vigilância sanitária e denúncia dos moradores, agora conhecedores do problema e dos perigos da presença dos “mazelados”, sendo instruídos pela Coordenação de Saúde. Portanto, quando o medo da doença e as informações sobre a doença chegam ao Território Federal, precisamente na sua capital, Macapá, afetaram profundamente o cotidiano dos hansenianos que habitavam a região. Depois do acordo entre o Amapá e o Pará, os hansenianos serão afastados de tudo que conhece para uma nova vida longe de suas casas e famílias, regidos pelo regime compulsório na Colônia de Marituba (Bélem-PA) e somente nos anos subsequentes com a extinção da Profilaxia da Lepra em 1967 do isolamento compulsório em decorrência do Decreto Federal normativo nº 962 de 1963, , a partir de 1967 é que efetivamente os hansenianos são autorizados a conviver em sociedade, amparados por leis, mas ainda não inteiramente pela sociedade contaminada pelo preconceito.

### Referências

AMAPÁ. Governador, 1943-1956, (Janary Gentil Nunes). Relatório de atividades do Governo do Território Federal do Amapá, em 1944, apresentado ao Excelentíssimo Senhor Presidente da República pelo Capitão Janary Gentil Nunes, governador do Território. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946.

BALADO, José Luiz Gonzales. *Madre Tereza, Cristo en Los Arrabales*. 3ª ed. Madri: Paulinas, 3º edição, 1976.

CHAGAS, Carlos. Conferência do Palácio Monroe. 1913. In: LIMA, Lizia Trindade. Disponível em < [http://www.historia.uff.br/stricto/teses/Tese-2007\\_MACIEL\\_Laurinda\\_Rosa-S.pdf](http://www.historia.uff.br/stricto/teses/Tese-2007_MACIEL_Laurinda_Rosa-S.pdf)>. Acesso em 10 de outubro de 2012.

MACIEL, Laurinda Rosa. *Em proveito dos sãos perde lázaro à liberdade: uma história das políticas públicas em combate a lepra no Brasil (1941-1962)*, 2007. Disponível em <[http://www.historia.uff.br/stricto/teses/Tese-2007\\_MACIEL\\_Laurinda\\_Rosa-S.pdf](http://www.historia.uff.br/stricto/teses/Tese-2007_MACIEL_Laurinda_Rosa-S.pdf)>. Acesso em 15 de novembro de 2011.

MONTEIRO, Yara. Hanseníase: História e poder no Estado de São Paulo, vol.12, n° 1. 1987. Disponível em <[http://www.ilsl.br/revista/detalhe\\_artigo.php?id=10327](http://www.ilsl.br/revista/detalhe_artigo.php?id=10327)>. Acesso em 4 de abril de 2012.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do e SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. Uma história brasileira das doenças, Brasília: Paralelo, 2004. Disponível em <[http://www.historia.uff.br/stricto/teses/Tese-2007\\_MACIEL\\_Laurinda\\_Rosa-S.pdf](http://www.historia.uff.br/stricto/teses/Tese-2007_MACIEL_Laurinda_Rosa-S.pdf)>. Acesso em 15 de novembro de 2011.

RICHARD, Jeffrey. *Sexo, desvio e danação: As minorias na Idade Média*. Trad. Marco Antonio Esteves da Rocha e Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre manipulação da Identidade deteriorada*. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

SANTOS, Luiz Antônio de Castro; FARIA, Lina; MENEZES, Ricardo Fernandes. Contrapontos da História da hanseníase no Brasil: cenários de estigma e confinamento. São Paulo. Vol. 25. N° 1, P.167-190. Jan/jun.2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v25n1/v25n1a10.pdf>>. Acesso em 20 de jun. de 2012.