

**O ISOLAMENTO DOS FILHOS DOS LÁZAROS NO ESPÍRITO SANTO: CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DO EDUCANDÁRIO ALZIRA BLEY (1937-1979)****THE ISOLATION OF THE CHILDREN OF THE LÁZAROS IN THE HOLY SPIRIT: CHARACTERIZATION OF THE POPULATION OF THE EDUCATIONAL ALZIRA BLEY (1937-1979)****Elaine Cristina Rossi Pavani**

Doutoranda em Geografia – UFES/ES

[elainecristinarossi@hotmail.com](mailto:elainecristinarossi@hotmail.com)**RESUMO**

A hanseníase é uma doença endêmica, de transmissão pelas vias aéreas superiores. Essa doença infecciosa, de 1920 a 1979, eram ameaças à sociedade, cuja solução era o isolamento. Em 1934, Getúlio Vargas lança o plano de combate à doença: construção de leprosários pelo país, que encaminhavam os filhos sadios dos internos aos educandários. Em Cariacica-ES, ocorreu a construção de um leprosário para isolar os doentes e um educandário para acolher os filhos endêmicos. Este estudo visa caracterizar a população do educandário no período do isolamento compulsório (1937-1979), cujas informações provêm de fonte de dados documental e histórica. As informações sobre as 1.547 pessoas compõem um banco de dados, além da digitalização do acervo fotográfico da instituição. Houve entrevistas semiestruturadas com funcionários e ex-internos do educandário, que deram vida e movimento às análises dos gráficos e tabelas. Mediante a investigação, algumas conclusões: cada geração é vítima do conhecimento científico do seu tempo; no período compulsório, a média de internações era de 36,8 crianças por ano; os recém-nascidos eram mais de 300 nesse período; havia predominância masculina na maior parte do período traduzida pela razão de 109,6 homens para cada cem mulheres; o segmento internado era predominantemente de cor branca (59%).

**Palavras-chave:** Geografia da população. Hanseníase. Educandário Alzira Bley.

**ABSTRACT**

Leprosy is an upper way endemic disease. This infectious disease, from 1920 to 1979, was a threat to society which solution was isolation. In 1934, Getúlio Vargas government launches a disease control plan: construction of leprosariums throughout the country leading the healthy interns' children to education centers. In Cariacica-ES, occurred a construction of a leprosarium to isolate the patients and an education center to host the endemics' children. This study aims to characterize the population of the education centers in the period of compulsory isolation (1937-1979), which information comes from a documentary and historical data source. Information about the 1,547 people compose a database, in addition to the digitization of the institution's photographic collection. There were semi-structured interviews with employees and ex-interns of the education centers, who gave life and movement to the analyzes of the charts and tables. Through research, some conclusions: each generation is victim of scientific knowledge of their time; In the compulsory period, the average number of hospitalizations was 36.8 children per year; The newborns were more than 300 during this period; There was male dominance for most of the period, at the rate of 109.6 men for every 100 women; The interned segment was predominantly white (59%).

**Keywords:** Population geography. Leprosy. Institution Alzira Bley.

---

<sup>1</sup> Este artigo é produto da dissertação intitulada "O isolamento no Hospital Colônia Pedro Fontes – Itanhenga/ES e a caracterização da população do Educandário Alzira Bley no período de 1937 a 1979", do mestrado em Geografia da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes).

Recebido em: 28/11/2016

Aceito para publicação em: 22/05/2017

## INTRODUÇÃO

Cariacica é um dos sete municípios que compõem a Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV) e apresenta um histórico de ocupação desordenada de seu território, gerando altos índices de pobreza e insuficiência de infraestrutura urbana (PDM-006, p. 8). Em 2006, foi elaborado o seu Plano Diretor Municipal (PDM), no qual a região 8, que é constituída dos bairros Nova Esperança, Nova Rosa da Penha I, Nova Rosa da Penha II, Padre Mathias, Vila Cajueiro (Itanhenga), Vila Progresso, Vila Progresso I e Vila Progresso II, está inserida na Macrozona Urbana de Dinamização com a BR-101 (Rodovia do Contorno), seu principal eixo viário. A área urbana de Cariacica possui seis setores de Patrimônio Histórico e Arquitetônico, dos quais o setor 2 compreende a área de estudos e representa os edifícios a serem preservados: o Educandário Alzira Bley, o Hospital Pedro Fontes, as casas e demais edifícios que compunham o leprosário.

Em 1930, o Espírito Santo encontrava-se na fase da transição epidemiológica caracterizada pela incidência elevada de doenças infecciosas. As políticas de saúde pública e os avanços na medicina e no saneamento urbano beneficiaram as populações, sobretudo no decurso das décadas seguintes, e permitiram uma redução de mortalidade.

As pessoas com o diagnóstico de hanseníase<sup>3</sup> desde a década de 1920 eram vistas pela sociedade como ameaças e, por isso, a única solução era o isolamento. A exclusão urbana toma importância nos estudos espaciais, sobretudo na identificação dos espaços dos excluídos, afastados das cidades e vilas.

No governo de Getúlio Vargas, em 1934, é lançado o maior plano de combate à lepra no Brasil – o *Plano Nacional de Combate à Lepra* –, que previa a construção de leprosários em todos os estados brasileiros, tendo por premissa os dados do Censo Leprológico de 1933 (SANTANA et al., 2011). Estava à frente desse plano o então ministro da Educação e Saúde Pública, Gustavo Capanema. Tal plano se alicerçava no tripé: leprosários (para os infectados), dispensários (para os comunicantes) e preventórios (para os filhos sadios dos infectados).

No Espírito Santo, o referido plano norteou o governo do estado na construção da Colônia de Itanhenga, que foi inaugurada em 11 de abril de 1937, com o objetivo de atender os pacientes portadores de hanseníase. A criação da colônia foi viabilizada com a utilização da área de 350 hectares da Fazenda de Itanhenga, de propriedade do Estado, localizada no município de Cariacica-ES. Ao longo de 42 anos, os hansenianos eram internados compulsoriamente na Colônia de Itanhenga e seus filhos (não portadores da doença) no Educandário Alzira Bley.

A Colônia de Itanhenga foi construída pelo governo do estado do Espírito Santo em cooperação com o governo federal, inaugurando o primeiro grupo de construções de 13 prédios em 22 de maio de 1935 e o segundo grupo de construções de 52 prédios em 11 de abril de 1937, quando foi instalada.

A internação compulsória e o isolamento dos hansenianos foram estabelecidos pelo serviço de profilaxia como uma medida sanitária, para evitar que a doença se alastrasse, uma vez que o tratamento e a cura ainda eram desconhecidos e a transmissão da doença se dava pela disseminação dos bacilos por meio das vias aéreas superiores.

O Educandário Alzira Bley foi inaugurado, em 1937, pelo então presidente da República, Getúlio Dornellas Vargas, em edificações construídas fora dos limites da Colônia de Itanhenga, com a finalidade de abrigar os filhos sadios dos hansenianos. Na figura 1, registra-se a inauguração do Educandário Alzira Bley com a presença do presidente Getúlio Vargas.

---

<sup>3</sup> De acordo com o Ministério da Saúde (2010), a hanseníase é uma doença crônica granulomatosa, proveniente de infecção causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, que causa lesões na pele e atinge os nervos, provocando danos severos ao doente. O bacilo foi descoberto em 1873 pelo médico Amaneur Hansen, na Noruega. Em homenagem ao seu descobridor, o bacilo é também chamado de bacilo de Hansen. Esse bacilo é um micróbio que apresenta afinidade pela pele e nervos periféricos. O *M. leprae* é um bacilo álcool-ácido resistente, em forma de bastonete. É um parasita intracelular, sendo a única espécie de microbactéria que infecta nervos periféricos. Esse bacilo não cresce em meios de cultura artificiais, ou seja, *in vitro* (FOSS, 1999; ARAÚJO, 2003). “A hanseníase apresenta longo período de incubação; em média, de 2 a 7 anos. Há referências a períodos mais curtos, de 7 meses, como também a mais longos, de 10 anos” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p. 206).

Figura 1 – Inauguração do Educandário Alzira Bley pelo presidente Getúlio Vargas (ao centro)



Fonte: Arquivo do Educandário Alzira Bley, 1937.

Antes de iniciarmos a análise dos dados dos internos do Educandário Alzira Bley, torna-se necessário fazer algumas considerações e esclarecimentos sobre algumas terminologias utilizadas neste trabalho.

Os significados das palavras leprosário, preventório e dispensário indicam, respectivamente, hospital de leprosos, internato para crianças filhas de leprosos ou tuberculosos e estabelecimento de beneficência. Desde a década de 1930, a ideia que passou a vigorar no Serviço Nacional de Profilaxia era que toda e qualquer medida profilática deveria estar assentada no tripé constituído pelo asilo, dispensário e preventório, cada qual desempenhando seu papel específico. Nessa perspectiva,

[...] os preventórios desempenhariam papel preventivo, pois acreditava-se que a criança, por já ter tido contato com um foco da doença, ou simplesmente por ser filho de um genitor doente, teria mais condições de vir a desenvolver a doença e que, portanto, deveria ir para um local especialmente criado para recebê-la, onde seria examinada periodicamente. [...] Os dispensários eram responsáveis pelo diagnóstico precoce da doença e pelo acompanhamento sistemático dos comunicantes visto que estes poderiam vir a desenvolver a doença constituindo os futuros focos de contaminação. O Asilo era o local de internação compulsória de toda e qualquer pessoa portadora do Mal de Hansen, tivesse ou não forma clínica infectante (MONTEIRO, 1998, p. 7-8).

Cada um desses locais tinha seu papel e agia diretamente sobre aquilo em que se acreditava estar amparada a cadeia epidemiológica da doença: o infectado (no leprosário), o comunicante (no dispensário) e os filhos sadios dos infectados (no preventório). “Assim, se acreditava na possibilidade de eliminação da doença em pouco tempo. No entanto, percebeu-se que os índices de cura não eram os esperados, como o número de casos só aumentava por conta da busca ativa dos mesmos” (MACIEL, 2013, p. 1).

No Espírito Santo, o Dr. Pedro Fontes promoveu a construção de um leprosário, um dispensário e de um preventório no município de Cariacica. Outros dispensários foram construídos no interior do estado, com o passar dos anos, conforme aponta Neves (2003):

No ano de 1927 fundou-se um dispensário em Colatina, cuja chefia foi entregue a Sílvia Avidos, e no ano seguinte um em Cachoeiro de Itapemirim. Em 1929 foi criado também o dispensário de Alegre, em 1932 um quinto dispensário em Mimoso do Sul e, em 1933, outro em Muqui, enquanto em 1935 outros dois foram criados em São José do Calçado e Afonso Cláudio, formando ao todo oito dispensários em todo o Estado (NEVES, 2003, p. 5).

Esclarecidas as terminologias supracitadas, atentemos nas nomenclaturas “Colônia de Itanhenga”, “Hospital Colônia Dr. Pedro Fontes”, “Hospital Dr. Pedro Fontes”, pois todas elas se referem ao mesmo espaço. Todas as fotografias inclusas neste trabalho, cuja fonte é o arquivo do Educandário Alzira Bley, são inéditas e foram disponibilizadas pela coordenadora da instituição para reconstituir a história desse educandário.

Os gráficos e tabelas apresentados e analisados nesta pesquisa referem-se ao número de internações, idade, sexo, cor, estados, municípios e outras características da população do Educandário e foram criados com base no banco de dados construído com informações fidedignas aos livros de registros originais do Educandário Alzira Bley. Os dados estão organizados e são analisados para o período compulsório, de 1937 a 1979, período em que a rede preventorial foi implantada no Brasil para abrigar as crianças sadias, filhas de hansenianos, que não tinham para onde ir, visto que o estigma e o medo do contágio eram grandes empecilhos para que os parentes ficassem com elas. Com o passar dos anos, foram construídos preventórios por todo o país. Por meio de medidas regulamentares, os filhos dos leprosos eram internados compulsoriamente, conforme o art. 148 do Decreto Federal n.º 16.300, de 31 de dezembro de 1923, o qual estabelecia a segregação imediata dos filhos dos leprosos logo após o nascimento nos hospitais-colônia. Outras leis que seguiram a mesma política de segregação e isolamento dos filhos dos leprosos foram estas: Lei n.º 610, publicada em 13 de janeiro de 1949, que vigorou até 1969 (arts. 15 e 16) e Decreto n.º 968, de 7 de maio de 1962 (art. 10).

Milhares de famílias foram destruídos, filhos foram separados dos pais. Em muitos casos, os pais não queriam mais ver os seus filhos, rejeitando-os. O isolamento compulsório das pessoas atingidas pela hanseníase e de seus filhos nos preventórios constituiu políticas sanitárias que, embora tenham sido tomadas para evitar a transmissão da doença, acabaram por violar os direitos humanos.

Foi construído, no Espírito Santo, por meio da Sociedade Eunice Weaver, um único preventório denominado Educandário Alzira Bley, inaugurado em 11 de abril de 1937, logo após a cerimônia de inauguração do hospital Dr. Pedro Fontes. Foi dado esse nome ao preventório em homenagem à Sr.ª Alzira Bley, esposa do governador do estado, o capitão João Punaro Bley.

Depois de inaugurado,

[...] o Preventório foi entregue às irmãs Vicentinas que cuidavam dos menores nos seguintes aspectos: alimentação, educação, lazer, saúde e ensinamento dos trabalhos domésticos e agrícolas. Em maio de 1941 já estavam internados 106 menores, todos eles filhos de pacientes internados no hospital Pedro Fontes. A política de atendimento a esses menores perdurou no Brasil até meados de 1979” (VIEIRA; CYPRESTE, 2007, p. 17).

## MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa teve por finalidade a caracterização da população do Educandário Alzira Bley, localizado na BR-101, km 9, bairro de Itanhenga, Cariacica-ES, no período de 1937 a 1979. A metodologia utilizada para a concretização deste trabalho incluiu revisão bibliográfica, construção de banco de dados e de fotografias, além de entrevistas.

O embasamento teórico que sustenta a pesquisa baseia-se no contexto histórico do desenvolvimento da hanseníase no Brasil, na Geografia da População, na Geografia da Saúde e na Geografia Histórica. Para a concretização desta pesquisa foi realizada uma revisão bibliográfica sobre as publicações mais recentes, da última década, de estudos sobre a hanseníase e dos leprosários no Brasil. Profissionais de diferentes áreas do conhecimento, inclusive da Geografia da Saúde, realizaram pesquisas sobre a temática. Esses trabalhos tratavam do histórico e das espacialidades da hanseníase, da criação dos leprosários, preventórios e dispensários, bem como das relações sociais que se estabeleceram após o término das internações compulsórias em diferentes “leprosários” brasileiros.

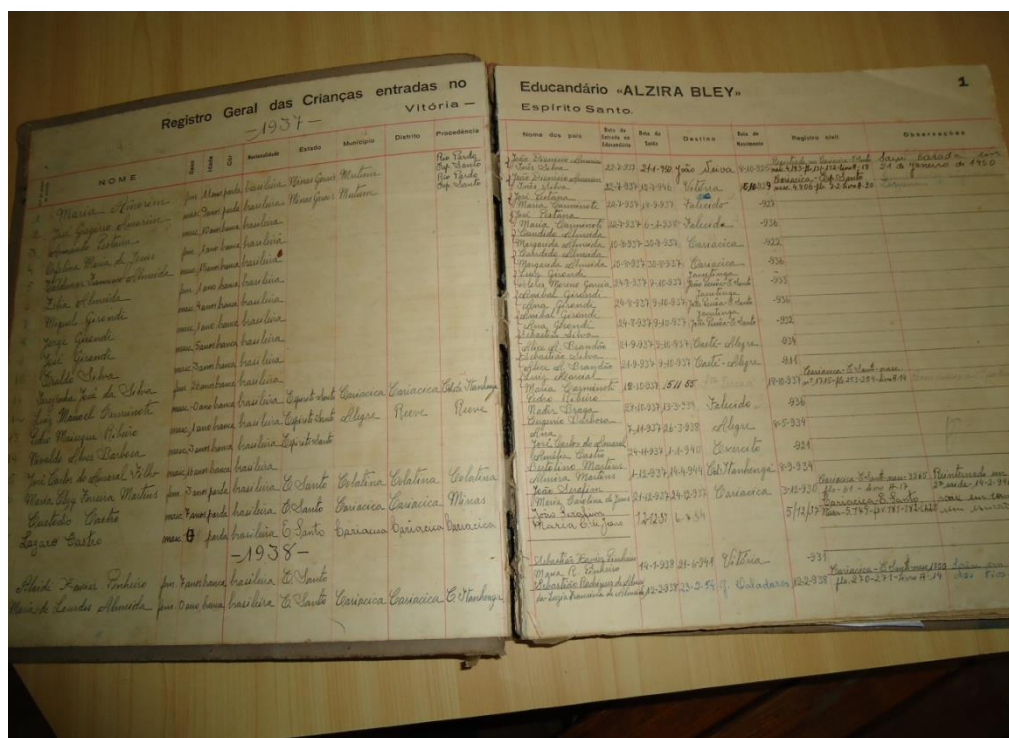
Além dos trabalhos relacionados acima, foram consultados materiais produzidos pelo Ministério da Saúde sobre a hanseníase, entre os quais boletins, cadernos, guias, capítulos de livros e campanhas de conscientização. Outra fonte muito importante para tal investigação foi a obra de referência *História da Lepra no Brasil*, produzida pelo doutor Heráclides Cesar de Souza Araújo e publicada pela Imprensa Nacional do Rio de Janeiro em três volumes: 1946, 1948 e 1956.

Os estudos históricos e geográficos fornecem os fundamentos teóricos deste trabalho, que retrata a população de um território em um dado momento histórico. As análises das características da população que, em algum momento de sua vida, foi internada no Educandário Alzira Bley, compõem o cerne dessa investigação.

O estudo da população do Educandário Alzira Bley foi realizado por meio de análise documental e histórica dos registros encontrados nos livros do educandário e em seus arquivos fotográficos. O trabalho de campo realizado na área de estudo revelou um material riquíssimo, composto por livros de registros com as informações referentes a cada pessoa que, desde 1937 até os dias atuais, passou pelo Educandário Alzira Bley e por um acervo com mais de 500 fotografias da história do educandário.

A utilização das fontes históricas contou com a colaboração da coordenadora do educandário que solicitamente disponibilizou a documentação e permitiu a transposição das informações dos livros de registros e das fotografias para o meio digital: o banco de dados construído em Access. Com esses registros, contribuimos para a conservação dessas fontes históricas que, sem a devida manutenção, tenderiam a se deteriorar com o tempo. Na figura 2, apresenta-se um dos livros de registros do educandário.

Figura 2 – Livro de registros do Educandário Alzira Bley (período de 1937 a 1979)



Fonte: Arquivo da pesquisadora, 2013.

A importância da análise documental é ressaltada por Lüdke e André (1986).

Embora pouco explorada não só na área de educação como em outras áreas de ação social, a análise documental pode se constituir numa técnica valiosa de abordagem de dados qualitativos, seja completando as informações obtidas por outras técnicas, seja desvelando aspectos novos de um tema ou problema. São considerados documentos quaisquer materiais escritos que possam ser usados como fonte de informações sobre o comportamento humano. Estes incluem desde leis e regulamentos, normas, pareceres, cartas, memorandos, diários pessoais, autobiografias, jornais, revistas, discursos, roteiros de programas de rádio e televisão até livros, estatísticas e arquivos escolares (LÜDKE; ANDRÉ, 1986, p. 38).

No que diz respeito às vantagens de trabalharmos com a análise documental dos livros de registro e fotografias do educandário, trata-se de dados inéditos que permitem recontar a história e a identidade

coletiva de uma população num determinado tempo histórico, cujas características são descritas nesses documentos. Deve-se ressaltar que o tempo e o trabalho despendidos para a transcrição e o tratamento desses dados são um fator que deve ser levado em consideração, pois demandam muito do pesquisador. Para Lüdke e André (1986, p. 39), “[...] uma vantagem adicional dos documentos é o seu custo, em geral baixo. Seu uso requer apenas investimento de tempo e atenção por parte do pesquisador para selecionar e analisar os dados mais relevantes”.

A entrevista, outra técnica utilizada neste trabalho, desempenha importante papel não apenas nas atividades científicas como em muitas outras atividades humanas. Para Lüdke e André (1986),

[...], na entrevista a relação que se cria é de interação, havendo uma atmosfera de influência recíproca entre quem pergunta e quem responde. Especialmente nas entrevistas não totalmente estruturadas, onde não há a imposição de uma ordem rígida de questões, o entrevistado discorre sobre o tema proposto com base nas informações que ele detém e que no fundo são a verdadeira razão da entrevista. Na medida em que houver um clima de estímulo e de aceitação mútua, as informações fluirão de maneira notável e autêntica (LÜDKE; ANDRÉ, 1986, p. 33-34).

Nessa investigação, foram realizadas três entrevistas semiestruturadas com uma funcionária e dois ex-internos do Educandário Alzira Bley. As entrevistas foram realizadas em 30 de abril de 2013, na sala de reuniões do Educandário Alzira Bley, no turno matutino, com duração média de 30 minutos cada uma. As entrevistas foram filmadas e posteriormente transcritas e encaminhadas para os entrevistados lerem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Seus nomes serão preservados e utilizaremos nomes fictícios para os entrevistados.

O primeiro a relatar a sua história de vida foi o Sr. Benhur, ex-interno do educandário, levado para essa instituição logo após o seu nascimento na Colônia de Itanhenga, onde permaneceu até completar 22 anos. Casou-se com a Tia Ana, segunda entrevistada, que chegou ao educandário em julho de 1983 e trabalha nessa instituição até hoje. A terceira entrevistada foi a enfermeira Bia, que chegou ao educandário com 12 anos, por ocasião da internação compulsória de seu pai, hanseniano, na Colônia de Itanhenga. Formou-se como técnica em Enfermagem e permanece trabalhando na instituição até hoje. São 67 anos vivendo os diferentes momentos históricos do Educandário Alzira Bley.

As entrevistas deram vida e movimento às análises dos gráficos e tabelas elaborados com base no banco de dados. Lüdke e André ressaltam a qualidade dessa técnica.

A grande vantagem da entrevista sobre as outras técnicas é que ela permite a captação imediata e corrente da informação desejada, praticamente com qualquer tipo de informante e sobre os mais variados tópicos. Uma entrevista bem feita pode permitir o tratamento de assuntos de natureza estritamente pessoal e íntima, assim, como temas de natureza complexa e de escolhas nitidamente individuais. Pode permitir o aprofundamento de pontos levantados por outras técnicas de coleta de alcance mais superficial, como o questionário. E pode também, o torna particularmente útil, atingir informantes que não poderiam ser atingidos por outros meios de investigação, como é o caso de pessoas com pouca instrução formal, para as quais a aplicação de um questionário escrito seria inviável (LÜDKE, ANDRÉ, 1986, p. 34).

As entrevistas forneceram um material riquíssimo para a reconstrução das memórias coletivas da população do educandário, bem como propiciaram a análise de aspectos demográficos referentes ao tempo histórico em estudo. Os entrevistados relataram sua vida de forma pessoal e íntima, revelando como essa interage com a história do educandário e da hanseníase no Espírito Santo.

Tais entrevistas foram importantes para compreender e ilustrar as informações contidas no banco de dados construído com base nos livros de registros do educandário. Além das entrevistas, Tia Ana e Bia colaboraram inúmeras vezes para esclarecimentos sobre os registros nos livros, siglas, “recenseamentos”, fatos e acontecimentos, que só poderiam ser compreendidos e explicados por quem vivenciou essa história.

O Educandário Alzira Bley dispõe de dois livros de registros das pessoas que entravam e saíam da instituição. O primeiro contém os registros de internações compulsórias (de 1937 a 1979) e o segundo dos atendimentos assistencialistas realizados desde a década de 1980. Constam também nos arquivos dessa instituição vários álbuns de fotografias. Com a autorização da coordenadora social Tia Ana, as páginas dos livros de registros foram reproduzidas e as fotografias foram

escaneadas, organizadas em álbuns e disponibilizadas também de forma digital (em DVD) para a instituição.

Com os registros dos livros do Educandários Alzira Bley, foi construído o banco de dados em Access com informações sobre as 3.432 pessoas que passaram pela instituição ao longo dos 75 anos de sua existência, no período de 1937 a 2012. O banco de dados abrange toda população desse período, mas as análises referem-se apenas aos anos de internação compulsória (1937-1979). No banco de dados, as pessoas estão organizadas por meio de numeração crescente segundo, a ordem cronológica da data de entrada.

Para cada pessoa são registradas as seguintes variáveis: nome, sexo, idade, cor, nacionalidade, estado e município de origem, nomes dos pais, datas de entrada e de saída, destino, data de nascimento, registro civil e observações. Essas informações não são completas para todos os registros do banco de dados.

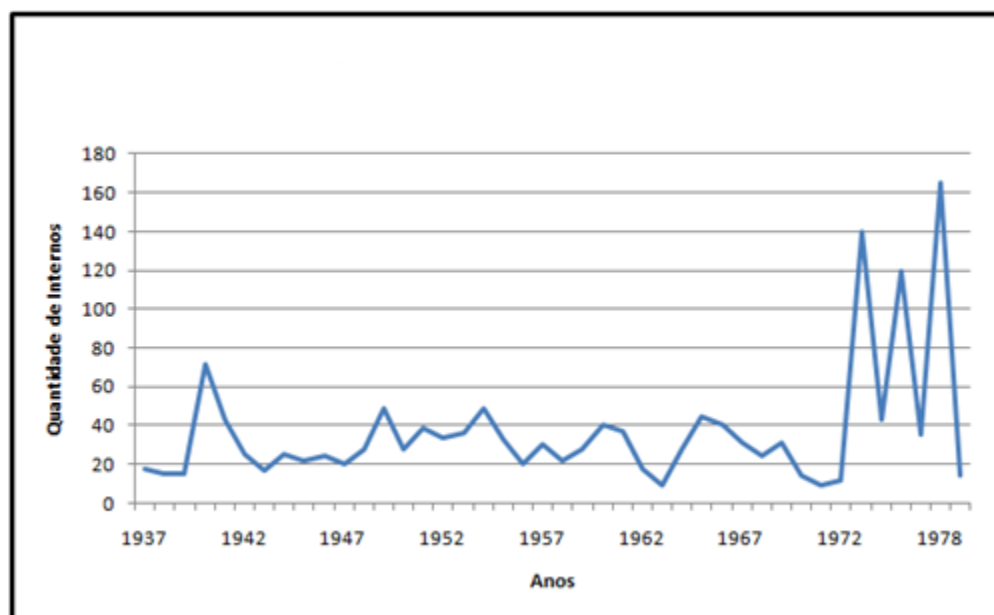
Com base no banco de dados, foram construídos gráficos e tabelas sobre as principais características demográficas, analisadas e ilustradas com trechos das entrevistas e fotografias dos momentos que compõem a história e a identidade coletiva das pessoas que passaram pelo educandário.

## RESULTADOS

### ***CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DO EDUCANDÁRIO ALZIRA BLEY***

Na figura 3, apresenta-se o número de crianças que foram internadas no Educandário Alzira Bley, no período de 1937 a 1979. Desde a década de 1980, com o tratamento e a cura para a hanseníase, as pessoas infectadas pela doença passaram a conviver em sociedade, e o tratamento acontece de forma ambulatorial.

Figura 3 – Internações compulsórias no Educandário Alzira Bley (1937-1979)



Fonte: Dados do Livro de Registros do Educandário Alzira Bley, 2013.

No período apresentado no gráfico, a média de internações anual foi de 36,8 crianças. Os anos de 1963 e 1971 apresentam os menores números de registros, com apenas nove internações anuais. Os maiores registros de internações ocorreram em 1973, 1975 e 1978, sempre acima de cem crianças por ano, mas isso se deve ao fato dos recenseamentos realizados nesses anos, nos quais não foram registradas apenas as crianças que ingressaram na instituição naquele ano, mas todas as crianças que ali se encontravam. Outro fator que contribuiu para o incremento nas internações nesse período

foi uma série de demandas sociais que também passaram a ser atendidas pelo educandário. Eram os chamados “órfãos sociais”, cujos pais estavam internados no Hospital Adalto Botelho (especializado em doenças mentais) e/ou crianças encaminhadas pela FEBEM<sup>4</sup>. A coordenadora do Educandário Alzira Bley relata:

*Em 1983, quando iniciei meu trabalho no Educandário, a maioria das crianças ainda eram filhos de hansenianos. Em 1979 o Educandário abriu as portas para atender órfãos sociais, aqueles que os pais estavam internados no Hospital Adalto Botelho, então as crianças não tinham para onde ir, aí vinham pra cá. As crianças do juizado de menores, antiga FEBEM, também eram encaminhadas para cá. Então a gente tinha que fazer todo acompanhamento da família, da vida das crianças, porque talvez não tivessem pai e mãe, mas poderiam ter uma tia, uma avó (TIA ANA, COORDENADORA DO EDUCANDÁRIO, 2013).*

Outros fatores que podem ter contribuído para esses índices são as crianças que saíam e eram reintegradas nos anos seguintes por vários motivos: tentativas de adoção frustradas, maus-tratos, filhos que não tinham mais laços com os pais após longos períodos de internação e preferiam voltar para o educandário. Isso ocorria, entre outros motivos, porque

*[...] a criança que foi institucionalizada perde o contato com a família, e a família perde o contato com ela também. As crianças sonham com a família perfeita e os pais sonham com os filhos perfeitos, então eles têm muitas dificuldades de se aceitarem. Isso também aconteceu com os filhos dos hansenianos (TIA ANA, COORDENADORA DO EDUCANDÁRIO, 2013).*

Os hansenianos internados na Colônia de Itanhenga traziam consigo suas famílias, os cônjuges principalmente, realizando, assim, uma migração em rede. Os filhos que não eram portadores da doença eram encaminhados para o Educandário Alzira Bley. Os internos cujas famílias não vinham para ficar com eles estabeleciam novos laços e constituíam novos arranjos familiares. A vida seguia seu curso natural dentro da colônia. Os internos trabalhavam, recebiam o tratamento conhecido/disponível para cada período, jogavam futebol, faziam festas, casavam-se e tinham filhos. Segue um dos relatos de um filho de interno:

*[...] lá no Hospital Colônia Pedro Fontes meus pais tinham uma casa e um pedaço de terra para eles plantarem. Meu pai tinha uma rocinha. Tem a casinha onde eles moravam lá, hoje mora um pessoal que não tem a doença. Eles tinham uma casinha, plantação de banana e milho. Ele não tinha mão, era só um cotoco, ele enfiava um couro de boi ao redor do braço para prender a enxada e capinava, rastelava, era trabalhador meu pai (BENHUR, EX-INTERNO DO EDUCANDÁRIO ALZIRA BLEY, 2013).*

Os recém-nascidos na maternidade da colônia eram encaminhados diretamente para o educandário, nem chegavam a ser amamentados pelas mães, como aconteceu com o Benhur, que relata:

*[...] eu vim pra cá [Educandário] pequenininho, zero ano, e fui para as mãos da Jandira. Meus pais moravam no Hospital Colônia Pedro Fontes, nasci lá. Tinha uma maternidade aqui e quem era filho de hanseniano vinha pra cá. Quem tinha a doença ficava lá e quem não tinha vinha pra cá. Meus irmãos e eu viemos para o Educandário (BENHUR, EX-INTERNO, 2013).*

A técnica de enfermagem do educandário assim conta:

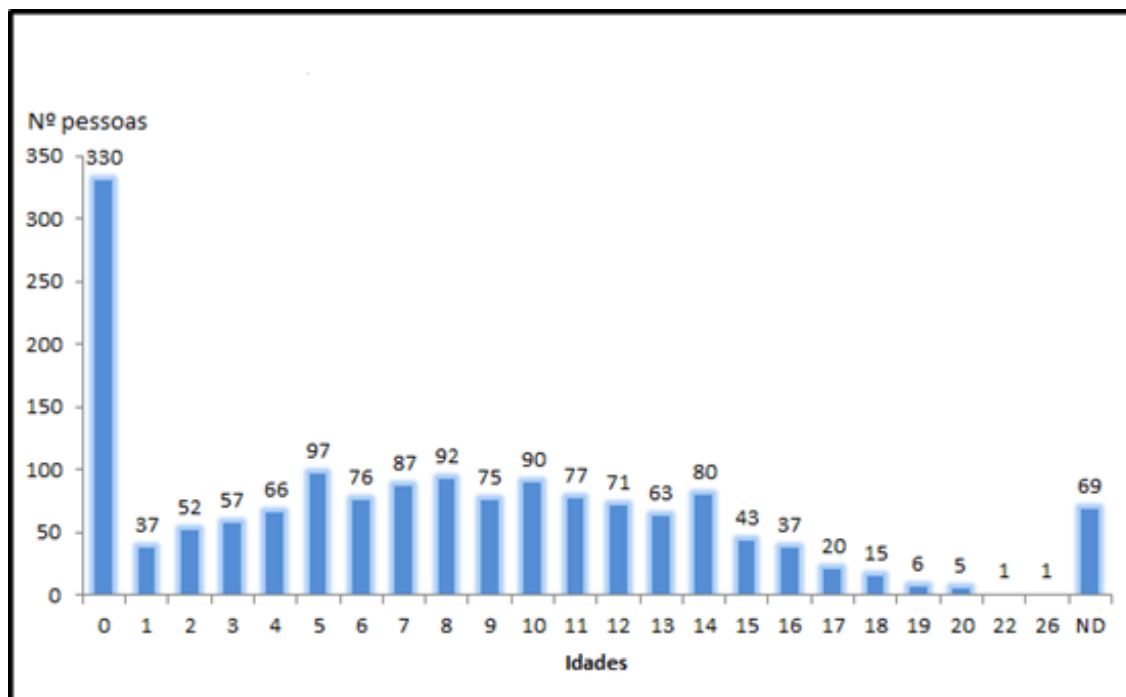
*Naquela época tinha na creche umas cinquenta e poucas crianças, esse número dependia da quantidade de crianças que vinham de fora e das que vinham do Hospital Colônia Pedro Fontes, que eram filhos de doentes, havia muitos recém-nascidos, eu busquei muita criança lá depois que eu fiz o curso de enfermagem. Eu me dediquei, passava a noite com eles, as meninas de dezessete e dezoito anos ajudavam a cuidar das crianças pequenininhas, às vezes eram oito, doze recém-nascidos e eu orientava aquelas meninas e elas ajudavam a dar banho, dar mamadeira, cuidar do umbigo. Elas nasciam e não podiam nem mamar na mãe, eram trazidas para cá imediatamente. Tinha um pediatra que orientava, dizia a quantidade de mamadeiras, tinha que fazer uma mamadeira separada da outra, era por número, tinha o número do berço e da mamadeira, tinha uma dieta para cada criança (BIA, TÉCNICA DE ENFERMAGEM DO EDUCANDÁRIO, 2013).*

<sup>4</sup> Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor.



Aqueles que cresciam no educandário só eram apresentados aos pais quando completavam a idade de 2 ou 3 anos. Na maior parte desse período, principalmente até a década de 1960, o Espírito Santo vivenciava a fase da transição demográfica caracterizada por elevados níveis de fecundidade, observados também no segmento formado pelos casais da colônia: um casal de internos teve catorze filhos dentro da colônia e todos foram levados para o educandário. O processo de transição em curso na época era também caracterizado por mortalidade elevada. Muitos dos recém-nascidos não resistiam e eram enterrados no cemitério da colônia. Na figura 4, apresenta-se a idade dos internos no ano que ingressaram no Educandário Alzira Bley.

Figura 4 – Idade dos internos, ao ingressarem no Educandário Alzira Bley, de 1937 a 1979



Fonte: Dados do Livro de Registros do Educandário Alzira Bley, 2013.

Devido ao modelo de fecundidade elevada vigente na época, a maior parte das crianças que ingressaram no educandário nesse período eram recém-nascidos trazidos diretamente da colônia: foram mais de 300 crianças ao longo dessas quatro décadas. Depois dos recém-nascidos, as crianças internadas, na grande maioria, tinham 5, 8 e 10 anos. Do montante de 1.547 pessoas internadas nesse período, 69 não declararam a idade, ao ingressarem. Os adolescentes maiores de 14 anos eram minoria. A idade-limite para permanecer no educandário era 14 anos, mas eram aceitas exceções em virtude das necessidades.

*A presença destes adolescentes era muito importante para o Educandário, pois eles ajudavam a cuidar das crianças menores e nas demais atividades da instituição. As meninas trabalhavam cuidando dos pequeninhos, dos menores no berçário e os meninos trabalhavam na roça, na produção (TIA ANA, COORDENADORA DO EDUCANDÁRIO, 2013).*

Na figura 5, mostra-se o cotidiano dos internos do Educandário Alzira Bley, cuidados e atividades com as crianças.

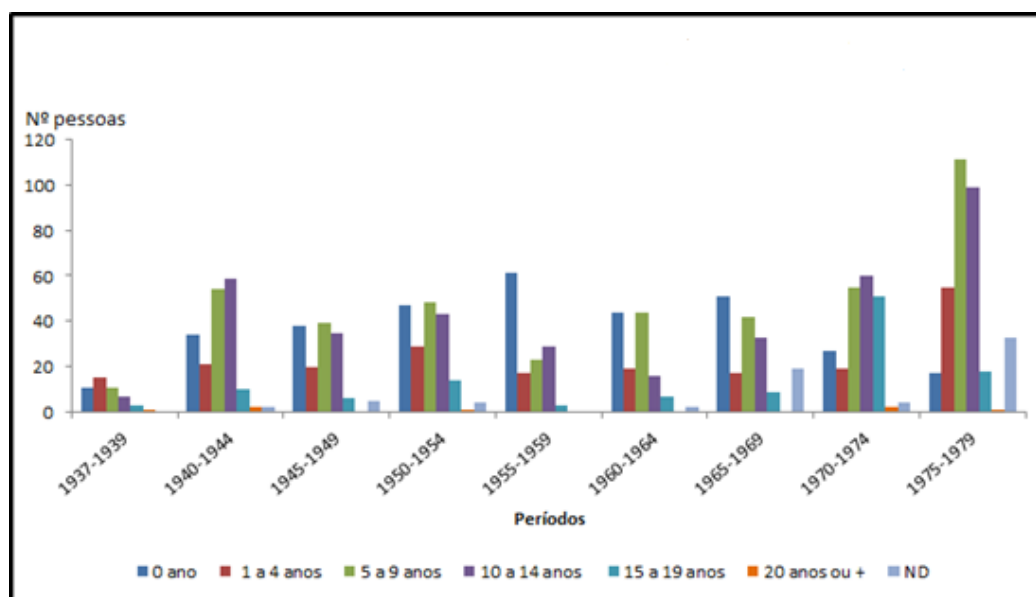
Na figura 6, apresenta-se a distribuição dos internos por grupos etários segundo o ano de ingresso (1937-1979). Os grupos etários que mais sobressaem ao longo do período são os grupos de 5 aos 9 anos e dos 10 aos 14 anos. Vale ressaltar que as idades se referem ao ano de ingresso dos internos no educandário.

Figura 5 – Os cuidados com as crianças menores de 6 anos no Educandário Alzira Bley



Fonte: Acervo do Educandário Alzira Bley, 2013.

Figura 6 – Distribuição dos internos do Educandário Alzira Bley por grupos etários no ano de ingresso (1937-1979)



Fonte: Dados do Livro de Registros do Educandário Alzira Bley, 2013.

Muitas dessas crianças permaneciam no educandário até completar a maior idade, algumas das quais eram entregues aos seus familiares que não foram acometidos de hanseníase e outras eram encaminhadas para adoção. No período em análise, foram registradas 31 adoções que apareciam no livro de registros, como “saiu em companhia de pessoas autorizadas” ou “saiu em companhia de pessoas competentes”. As adoções geralmente envolviam os recém-nascidos, e as crianças maiores dificilmente eram contempladas pela adoção tardia. Em outros casos, quando as crianças eram

entregues a familiares ou a famílias adotivas e os novos arranjos familiares não davam certo, essas crianças e adolescentes voltavam para o educandário, conforme relata Bia:

*Na década de 1980, quando os adolescentes foram retirados daqui, foi uma coisa muito brusca, tinham que ter preparado esses adolescentes, porque foram criados aqui desde pequenos e não sabiam como era a vida do lado de fora. É por isso que muitos adolescentes saíram revoltados, eles deveriam ter sido preparados, feito alguma coisa, para depois colocar na casa dos parentes (BIA, TÉCNICA DE ENFERMAGEM DO EDUCANDÁRIO, 2013).*

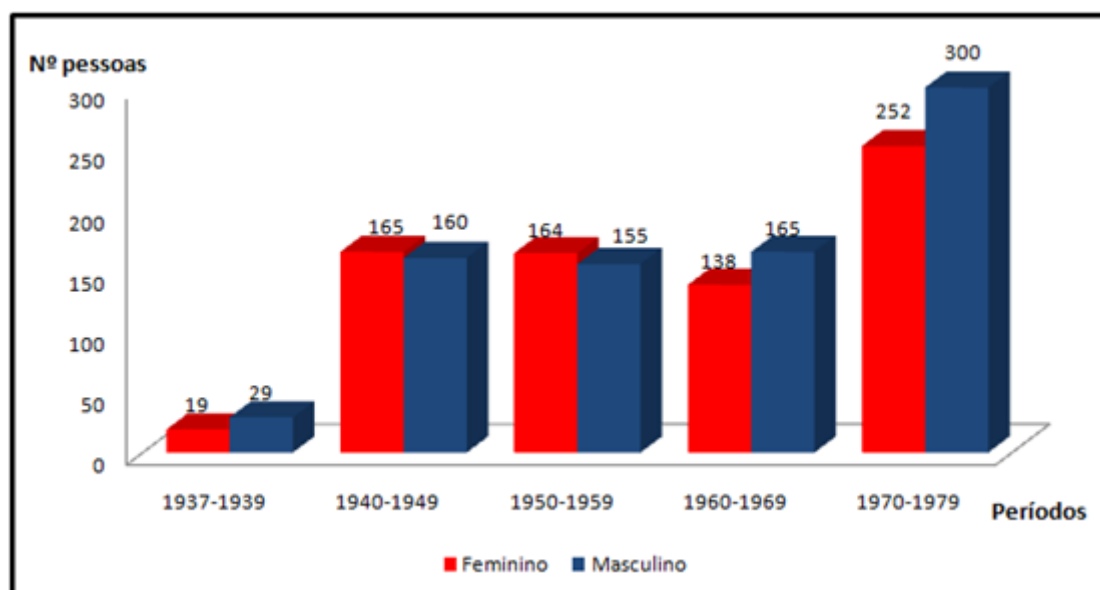
A maioria dos internos saía em companhia dos pais ou de algum parente. No livro de registros do educandário, encontramos ainda a saída dos rapazes para o serviço militar, de moças para casamento. Alguns fugiam. Uns saíam para obter emprego; outros, por término do período da vigilância. Segundo a técnica de enfermagem Bia, “[...] as pessoas que viviam no Educandário sofriam preconceito e discriminação. As crianças quando saíam daqui não falavam de onde eram, não falavam que eram do Educandário porque tinham medo que ninguém arrumasse emprego para eles, naquela época era assim” (BIA, TÉCNICA DE ENFERMAGEM DO EDUCANDÁRIO, 2013).

O destino registrado dessas crianças e adolescentes internados nesse período foi bem diversificado: quatro prestaram o serviço militar, dez foram para preventórios de Belo Horizonte-MG, 22 para a Colônia de Itanhenga e 99 morreram. Aqueles que saíram acompanhados de pessoas autorizadas ou por término da vigilância se dirigiram para Vitória (100 pessoas), Rio de Janeiro (37), Colatina (34), Cariacica (30), Santa Teresa (16), Afonso Cláudio, Cachoeiro de Itapemirim e São Francisco (14 cada um), Distrito Federal (11) e São Paulo (9). Muitos registros de destino não estavam preenchidos no livro e vários outros apontavam os demais municípios capixabas e estados próximos ao Espírito Santo, com um contingente menor de pessoas.

Outra variável importante do ponto de vista demográfico, social e cultural é o sexo. O número de homens e mulheres que compõem uma determinada população influi tanto na dinâmica demográfica quanto no comportamento do grupo. É o campo mais completo do banco de dados, seguido do nome e da data de entrada na instituição.

Nos 42 anos compreendidos entre o início das internações no Educandário Alzira Bley e o fim das internações compulsórias na Colônia de Itanhenga, a distribuição por sexo dos internos do educandário apresentou inicialmente, nas décadas de 1940 e 1950, uma ligeira predominância feminina, situação que se inverte nas duas décadas seguintes. Na figura 7, apresenta-se a distribuição por sexo dos internos do educandário no período de 1937 a 1979. A distribuição total é majoritariamente masculina: do montante de 1.547 pessoas que foram internadas nesse período, 738 (47,7%) eram do sexo feminino e 809 (52,3%) do sexo masculino.

Figura 7 – Distribuição por sexo dos internos do Educandário Alzira Bley no período de 1937 a 1979



Fonte: Dados do Livro de Registros do Educandário Alzira Bley, 2013.

O indicador utilizado para resumir a distribuição segundo o sexo, a Razão de Sexo, é calculado por meio da divisão do número de homens pelo número de mulheres, multiplicada por cem, conforme se observa na fórmula a seguir:

$$RS = \frac{\text{Número de homens} \times 100}{\text{Número de mulheres}}$$

No período apresentado no gráfico, a razão de sexo do total de internos do educandário é de 109,6, o que significa predominância masculina, ou seja, são 109,6 homens por 100 mulheres. Esse valor é mais elevado que o apresentado em geral por uma população e deve refletir, em parte, a representação importante dos recém-nascidos, visto que os nascimentos masculinos são predominantes e há uma possível seletividade da migração forçada de crianças quanto ao sexo. Na tabela 1, apresenta-se a Razão de Sexo por ano da população do Educandário Alzira Bley nas décadas compreendidas entre 1937 e 1979, mostrando variações no indicador ao longo do período. Os valores inferiores a 100 indicam predominância feminina.

Tabela 1 – Razão de Sexo da população do Educandário Alzira Bley entre 1937 e 1979

Anos	Razão Sexo	Anos	Razão Sexo
1937	260,0	1958	83,3
1938	87,5	1959	75,0
1939	150,0	1960	122,2
1940	118,2	1961	76,2
1941	87,0	1962	100,0
1942	78,6	1963	200,0
1943	70,0	1964	115,4
1944	127,3	1965	87,5
1945	100,0	1966	110,5
1946	118,2	1967	210,0
1947	81,8	1968	200,0
1948	64,7	1969	138,5
1949	104,2	1970	100,0
1950	115,4	1971	50,0
1951	129,4	1972	100,0
1952	88,9	1973	141,4
1953	125,0	1974	290,9
1954	81,5	1975	93,5
1955	65,0	1976	75,0
1956	66,7	1978	103,7
1957	130,8	1979	1300,0
<b>Total: 109,6</b>			

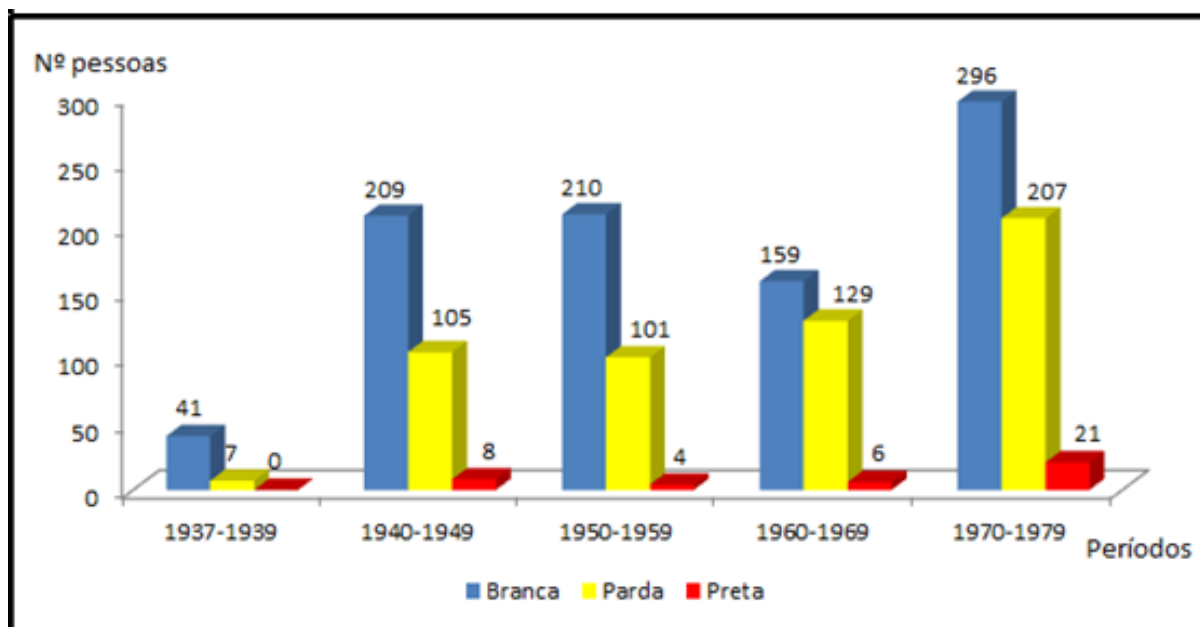
Fonte: Dados do Livro de Registros do Educandário Alzira Ble, 2013.

Segundo o IBGE, cor ou raça são características declaradas pelas pessoas de acordo com as seguintes alternativas: branca, preta, amarela, parda ou indígena. As pessoas são livres para se autodeclararem quanto à cor/raça que se consideram. No período compulsório, apenas 3% das pessoas não declararam sua cor.

A população do Educandário Alzira Bley, durante o período em que a internação dos hansenianos era compulsória no Brasil, constituía-se predominantemente de pessoas brancas. O número de negros

era mínimo, os quais eram registrados como população “preta” no livro de registros e, por esse motivo, foi mantida essa denominação nos gráficos e tabelas construídos com base nesse livro. A população parda constituía uma parcela significativa dessa população durante todo período em questão. Na figura 8, mostra-se o número de pessoas em cada uma dessas categorias, por décadas.

Figura 8 – Distribuição dos internos: Educandário Alzira Bley por cor (1937-1979)



Fonte: Dados do Livro de Registros do Educandário Alzira Bley, 2013.

Na década de 1970, foram registradas as maiores internações tanto de brancos como de pardos e negros, em virtude do atendimento de outras crianças e adolescentes provenientes não apenas da Colônia de Itanhenga, mas também de bairros vizinhos, em virtude da abertura do educandário para atendimento a outras causas sociais, e não apenas à causa dos filhos dos hansenianos. Na figura 9, demonstra-se o percentual de cada cor/raça para o período em estudo. As internações desse período são compostas de 59% de pessoas brancas, 35% pardas e apenas 3% pretas. O número de pessoas que não declararam sua cor/raça corresponde a 3% do total da população desse período, que é de 1.547 pessoas.

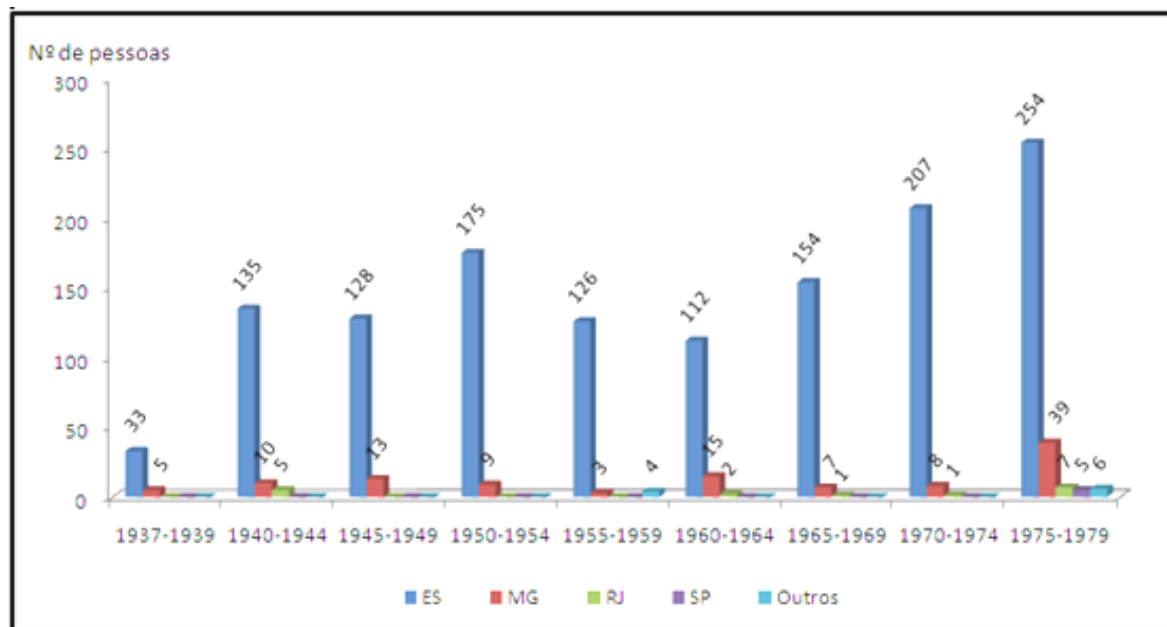
O bacilo causador da hanseníase tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos, isto é, ele é altamente infectante; no entanto, poucos adoecem, têm baixa letalidade e baixa mortalidade, podendo ocorrer em qualquer idade, raça ou gênero. Tais propriedades não são apenas em virtude de suas características intrínsecas, mas dependem, sobretudo, da relação com o hospedeiro e o grau de endemicidade do meio, entre outros aspectos. Isso significa que o elevado número de pessoas brancas infectadas pela hanseníase não indica uma pré-disposição dessa cor/raça para a doença.

De acordo com o censo demográfico do IBGE de 1940, a população branca era de 63,4% no Brasil. Na Região Sudeste, esse percentual subia para 71,4%. A população desse período, na sua maioria, constituía-se de brancos, e assim esse segmento é mais representado por ser maior.

Durante o período das internações compulsórias no Hospital Colônia Pedro Fontes, os filhos dos hansenianos que ficavam internados no Educandário Alzira Bley, em número de 1.547, originavam-se, em sua maioria, do Espírito Santo com 1.324 pessoas (85,6%) nascidas nesse estado, seguido dos estados de Minas Gerais com 109 (7%), do Rio de Janeiro com 16 (1%) e de São Paulo com 5 (0,32%). As dez pessoas originadas dos demais estados vinham da Bahia (5), de Pernambuco (3) e do Rio Grande do Norte (2). Do total de crianças e adolescentes atendidos pelo educandário nesse

período, 5% não declararam o estado de origem. Na figura 9, apresenta-se o número de pessoas procedentes de cada estado no período compulsório.

Figura 9 – Estados de origem dos internos do Educandário Alzira Bley no período de 1937 a 1979



Fonte: Dados do Livro de Registros do Educandário Alzira Bley, 2013.

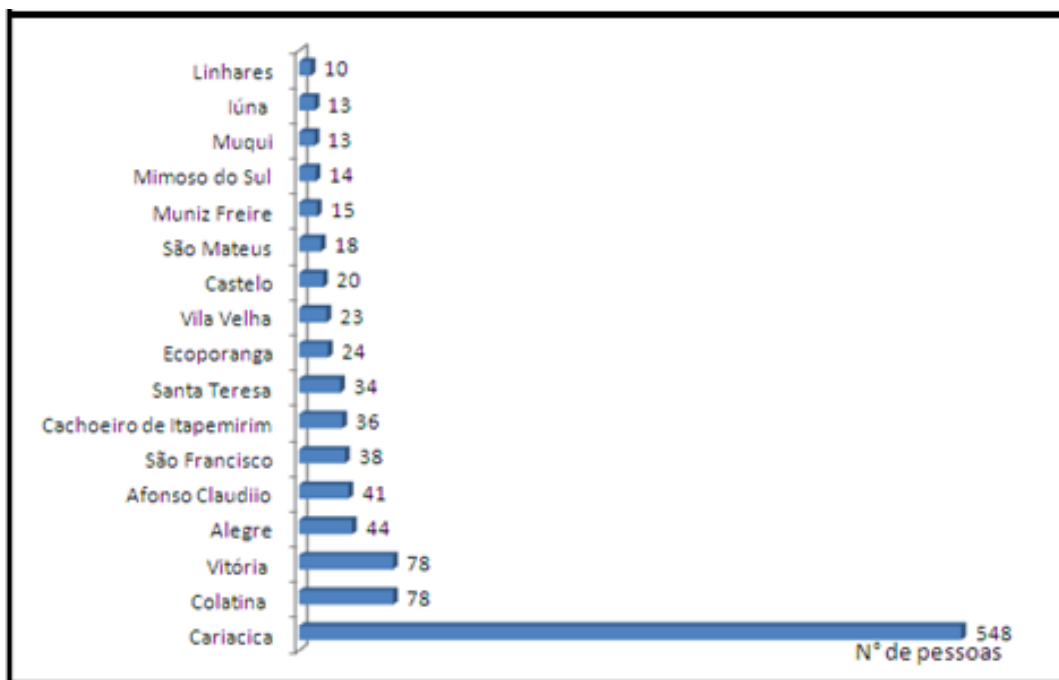
Uma das explicações para essa situação é que a Colônia de Itanhenga foi criada para cuidar dos doentes da população do Espírito Santo e que foram criados leprosários, preventórios e dispensários em praticamente todos os estados brasileiros. Alguns remontam aos períodos colonial, imperial e monárquico do Brasil, mas, em sua grande maioria, foram construídos desde 1934, durante o governo Vargas, quando o Ministro da Educação e Saúde Pública Gustavo Capanema lança o “Plano Nacional de Combate à Lepra”, que previa a construção de leprosários em todos os estados brasileiros, tendo por premissa os dados do Censo Leprológico de 1933.

Assim como os leprosários, os educandários espalhavam-se por todo país, perfazendo um total de 39 instituições. Os estados limítrofes ao Espírito Santo dispunham do seguinte quantitativo: Bahia 2 (Preventório de Águas Claras e Educandário Eunice Weaver), Minas Gerais 5 (Preventório São Tarcisio, Preventório Aprendizado Técnico Profissional, Educandário Carlos Chagas, Creche de Belo Horizonte e Educandário Olegário Maciel) e Rio de Janeiro 3 (Preventório Recanto Feliz, Educandário Santa Maria e Educandário Vista Alegre). O Espírito Santo possuía apenas o Educandário Alzira Bley. Em 1937, existia, em Vitória, um escritório de mesmo nome no Parque Moscoso, que recebia as crianças e adolescentes e os encaminhava para Cariacica. Todavia, com o tempo, as despesas desse escritório ficaram muito altas e todas as atividades foram concentradas em Cariacica.

As internações de pessoas de outros estados são predominantemente de pessoas procedentes dos estados próximos, de Minas Gerais, da Bahia, de São Paulo e do Rio de Janeiro. A distância, um dos fatores explicativos das migrações, já evocada no trabalho precursor sobre a migração elaborado por Ravenstein, atua igualmente no caso desses deslocamentos forçados.

Nas quatro décadas referentes ao período compulsório, dentre as 1.547 crianças/adolescentes que passaram pelo Educandário Alzira Bley, 1.324 (85,5%) eram provenientes de municípios do Espírito Santo, 140 (9%) de municípios de outros estados e 83 (5,5%) não declaram o município de procedência. Na figura 10, apresentam-se os municípios capixabas com maior número de internos no educandário para esse período.

Figura 10 – Municípios capixabas de maior procedência de internos no Educandário Alzira Bley durante o período de 1937-1979



Fonte: Dados do Livro de Registros do Educandário Alzira Bley, 2013.

Mais da metade dos internos procedentes do Espírito Santo provém de municípios da Região da Capital (649). O município de Cariacica, onde se localizam o Hospital Colônia Pedro Fontes e o educandário, é a origem do maior número de internos. O município passou a receber um grande número de migrantes na segunda metade do século XX, em virtude de sua situação periférica em relação às áreas industriais da Região da Capital. Suas terras e lotes urbanos eram menos valorizados, e a população carente conseguia instalar-se mais facilmente em áreas inadequadas (encostas de morros, manguezais, proximidades à linha férrea, entre outros) devido à insuficiência na fiscalização. Sabe-se que

[...] as áreas melhor localizadas e, portanto, com maior valor, são ocupadas pela população de maior renda, restando a parcela de menor poder aquisitivo a ocupação das áreas de menor valor, com restrita acessibilidade a bens e serviços urbanos. Tal processo se expressa na segregação social do espaço (PEREIRA, 2001, p. 38).

Muitas famílias migravam para a “capital/Vitória” em busca de tratamento médico para a hanseníase e acabavam por se instalar em Cariacica, em decorrência da situação econômica. Pode ser que os doentes tenham vindo para Cariacica, objetivando o tratamento de suas enfermidades, e declarado este local de moradia mais recente como sua procedência.

Em segundo lugar, aparece a capital Vitória, com 78 internos. Vila Velha que também faz parte da Região da Capital aparece com 23 internos. Os demais municípios apresentados no gráfico compõem o interior do estado, entre os quais se destaca Colatina com 78 internos. Os outros 277 internos são provenientes dos demais 61 municípios capixabas não apresentados no gráfico, todos eles participam com menos de dez internos. Na tabela 2, apresenta-se o número de pessoas provenientes de municípios de outros estados.

Tabela 2 – Municípios de procedência de outros estados para internação no Educandário Alzira Bley, no período de 1937 a 1979

<b>Estados</b>	<b>Municípios</b>	<b>Número de pessoas</b>
<b>Minas Gerais</b>	Aimorés, Belo Horizonte, Bonfim, Campanha Sul de Minas, Carangola, Caratinga, Caravelas, Conselheiro Pena, Córrego do Rio Pardo, Durandé, Espera Feliz, Ferruginha, Galileia, Governador Valadares, Guarani, Itapina, Itueta, Laginha, Lajão, Manhumirim, Medeiros Neto, Mutum, Nanuque, Resplendor, São João do Manteninha, Santa Rita de Itueta, Tambacuri.	109
<b>Rio de Janeiro</b>	Campos, Caxias, Guanabara, Itaboraí, Itaperuna, Marechal Hermes, Figueiredo Magalhães, Miracema, Nova Iguaçu, Pau Gigante, Queimados, Rio de Janeiro, São João de Meriti.	16
<b>São Paulo</b>	Crenac, São Paulo.	5
<b>Bahia</b>	São José dos Montinhos, Caravelas.	5
<b>Pernambuco</b>	Floresta, Recife.	3
<b>Rio Grande do Norte</b>	Januário.	2
<b>Total</b>		140

Fonte: Dados do Livro de Registros do Educandário Alzira Bley, 2013.

O maior número de internos vindos de outros estados é originário dos municípios de Minas Gerais: são 109 pessoas provenientes de municípios mineiros. Vale ressaltar que Minas Gerais possuía cinco educandários e oito leprosários em seu território, mas doentes e suas famílias buscavam os estabelecimentos de Cariacica provavelmente devido à menor distância, como indicam os municípios da tabela situados nas proximidades das fronteiras entre os estados. Em seguida, aparecem os municípios cariocas com 16 pessoas. Dos estados da Bahia e São Paulo vieram cinco pessoas de cada um. Os estados do Rio de Janeiro e de São Paulo contavam três educandários cada um e o da Bahia dois educandários: um em Águas Claras e o outro na capital. As crianças vindas dos demais municípios são pouco representadas, com menos de cinco pessoas por estado: Rio Grande do Norte (2) e Pernambuco (3).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hanseníase é uma doença que aflige a humanidade desde os tempos mais antigos, conforme está descrito na Bíblia. As pessoas acometidas dessa doença já passaram por muita estigmatização e preconceito, muitas vezes ficando à margem da sociedade. A ausência de conhecimento sobre as causas da doença e sua transmissão transformou muitas inverdades em tratamento, discriminação e isolamento. A dura realidade nos hospitais-colônia e nos educandários é retratada em diversos trabalhos científicos por todo o país.

No Brasil, em 2010, o coeficiente de prevalência da hanseníase foi 1,56 casos por 10 mil habitantes. É a situação mais desfavorável do continente americano e a segunda em maior quantidade de casos do mundo, só superada pela Índia. A hanseníase entre os brasileiros é um problema de saúde pública, cujo programa de eliminação está entre as ações prioritárias do Ministério da Saúde. Ainda hoje a notificação é compulsória e a investigação obrigatória em todo território nacional. As Regiões mais endêmicas do Brasil são a Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Dentro da Região Sudeste, o Espírito Santo é classificado como o mais endêmico. No cenário nacional, encontra-se entre os dez estados classificados como hiperendêmicos, com 40 novos casos por 100 mil habitantes/ano.

Com a realização dessa investigação, passamos a ter conhecimento sobre a forma como a hanseníase e os hansenianos foram tratados no Brasil desde a detecção dos primeiros casos até os dias atuais. E chegamos às seguintes conclusões: a) cada geração é vítima do conhecimento científico do seu tempo; b) a transição demográfica encontrava-se em sua primeira fase nos meados



do século XX e os índices elevados de mortalidade e de fecundidade eram observados na população estudada; c) a transição epidemiológica, também em curso no Espírito Santo, era caracterizada por elevada incidência das doenças infectocontagiosas, entre as quais a hanseníase era ainda uma doença sem cura. d) o isolamento dos hansenianos em hospitais-colônia, bem como de seus filhos em preventórios, foram movimentos de migração forçada; e) a internação compulsória dos hansenianos em hospitais-colônia desencadeava uma migração em rede de familiares e demais parentes e amigos que pudessem estar com a doença.

O resgate da composição da população do educandário só foi possível com a colaboração da coordenadora Tia Ana e dos ex-internos Benhur e Bia, que, além de contarem sua história de vida, auxiliaram na disponibilização das fotografias e dos livros de registros com as características (nome, sexo, idade, cor, nacionalidade, estado e município de origem, nome dos pais, datas de entrada e saída, destino, data de nascimento, registro civil e observações) de 3.432 pessoas que passaram pelo educandário ao longo de mais de 70 anos.

Nas primeiras quatro décadas do período estudado, a migração forçada de centenas de hansenianos para a Colônia de Itanhenga trouxe também crianças sadias que preenchiam de vida o educandário. No período de 1937 a 1979, a média de internações era de 36,8 crianças por ano. Nos anos 1973, 1975 e 1979, esses números se elevaram para mais de cem crianças por ano. Os recém-nascidos eram maioria, mais de 300 para esse período. Havia predominância masculina na maior parte do período, traduzida pela razão de sexo de 109,6, o que significa a existência de 109,6 homens para cada 100 mulheres. Assim como a população do estado, o segmento internado na colônia era predominantemente de cor branca (59%). Nas décadas referentes ao período compulsório, 1.547 crianças/adolescentes passaram pelo Educandário Alzira Bley, das quais 1.324 (85,5%) eram provenientes de municípios do Espírito Santo, 140 (9%) de municípios de outros estados (principalmente Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo) e 83 (5,5%) não declararam o município de procedência.

Após o fim do período compulsório, os atendimentos no Educandário Alzira Bley passaram a ser decorrentes da vulnerabilidade social das crianças/adolescentes que precisavam ser resguardadas da violência, das drogas e da criminalidade. O perfil da população do educandário mudou bastante. Nenhuma criança mora nas dependências da instituição. A idade de 4 anos caracteriza o ano ingresso, pois compreende a faixa etária em que as crianças são aceitas no Centro de Educação Infantil, que funciona no mesmo prédio. São atendidas em média cem crianças por ano.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto n.º 968, de 07 de maio de 1962.** Disponível em:

<<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decmin/19601969/decretodoconselhodeministros-968-7-maio-1962-352366-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 10 jun. 2013.

BRASIL. **Decreto n.º 16.300, de 31 de dezembro de 1923.** Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1910-1929/D16300.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/D16300.htm)>. Acesso em: 10 jun. 2013.

BRASIL. **Lei n.º 610, de 13 de janeiro de 1949.** Disponível em:

<<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1940-1949/lei-610-13-janeiro-1949-366190-norma-pl.html>>. Acesso em: 10 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: Guia de bolso.** 8. ed. rev. Brasília-DF. 2010. P. 206-216. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 7 jul. 2012.

CARIACICA. **Plano Diretor Municipal de Caricica (PDM).** v.1. Fundação Ceciliano Abel de Almeida. 2006. 249 p.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. Métodos de coleta de dados: observação, entrevista e análise documental. In: **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas.** São Paulo: EPU, 1986.

MACIEL, Laurinda. **A hanseníase ao longo da história.** Disponível em:

<<http://www.fiocruz.br/ccs/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=368&sid=12>>. Acesso em: 24 jul. 2013.

MONTEIRO, Yara Nogueira. **Violência e profilaxia: os preventórios paulistas para filhos de portadores de hanseníase.** 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v7n1/02.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2012.

NEVES, Maria Clara Medeiros Santos. Além das aparências — Memória da Dermatologia no Espírito Santo. **LVIII Congresso Brasileiro de Dermatologia**, 2003, Vitória, ES.

PEREIRA, Paulo Cesar Xavier. **São Paulo**: A construção da cidade 1872-1914. São Paulo: Rima e FAPESP. 2004.

SANTANA, Alliny Reis Machado et al. Dinâmica populacional e organização espacial dos doentes de hanseníase do Hospital Colônia de Itaboraí/RJ: das origens à ameaça de extinção. **Revista Geo-Demo**. v. 2. 2011. Disponível em: <<http://www.geodemo.uff.br/?p=882>>. Acesso em: 12 jun. 2012.

SOUZA-ARAUJO, Heraclides Cesar de. **História da Lepra no Brasil**: períodos colonial e monárquico (1500-1889).v. 1. Ministério da Saúde: Imprensa Nacional. Rio de Janeiro 1946. 612p.

\_\_\_\_\_. **História da Lepra no Brasil: período republicano (1889-1946)**. v. 2. Ministério da Saúde: Imprensa Nacional. Rio de Janeiro 1948. 425 p.

\_\_\_\_\_. **História da Lepra no Brasil**: período republicano (1890-1952). v. 3. Ministério da Saúde: Imprensa Nacional. Rio de Janeiro 1956. 722 p.

VIEIRA, Alda; CYPRESTE, Dora Martins. **Evolução Histórica da Hanseníase no Brasil e no Espírito Santo**: da internação compulsória à atenção básica. 2007.127 f. Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação com ênfase em Saúde da Família – Faculdades Integradas São Pedro (FAESA). Vitória, 2007.