



<https://doi.org/10.51880/ho.v28i1.1482>



## Colônia Santa Isabel: entre memórias e vivências

André Luiz de Jesus Bueno\*

ORCID iD 0000-0003-4829-379X

Prefeitura Municipal de Betim, Minas Gerais, Brasil

**Resumo:** O trabalho proposto faz parte da pesquisa de mestrado que teve como objetivo a criação de um roteiro turístico para a Colônia Santa Isabel, um conjunto urbano inaugurado em 1931, em Minas Gerais. A finalidade original da colônia era segregar, de forma compulsória, os portadores de hanseníase, de acordo com a política sanitária da época, conduzida em vigor até a década de 1980, quando o isolamento chegou ao fim. Esse período marca também a reintegração dos pacientes na sociedade, assim como o abandono desses locais de segregação por parte do Estado, sendo minimizado, em 2000, com o tombamento municipal de Santa Isabel como patrimônio cultural de Betim. Baseando-se na análise bibliográfica sobre a história da Colônia Santa Isabel e no trabalho de história oral, a pesquisa permitiu, por meio dos relatos dos antigos moradores, reconstruir as diversas etapas que compuseram o isolamento em Santa Isabel, com ênfase nas vivências, nos processos de ocupação, sociabilidades e nos diferentes usos desse conjunto urbano ao longo do tempo. O movimento duplo de ressignificação das memórias e reflexões sobre os estigmas e traumas trazidos pela experiência do isolamento, mas, especialmente, as histórias de superação e interação com o espaço, faz com que a Colônia Santa Isabel seja um lugar de memória.

**Palavras-chave:** Colônia Santa Isabel. Hanseníase. Memórias traumáticas. História oral.

### Colônia Santa Isabel: between memories and experiences

**Abstract:** This work is part of a master's research aimed at creating a tourist itinerary for Colônia Santa Isabel, an urban complex inaugurated in 1931 in Minas Gerais, Brazil. The original purpose of the colony was to compulsorily segregate leprosy patients according to the sanitary policies of the time, a practice that persisted until the 1980s when isolation ended. This period also marked the reintegration of patients into society and the abandonment of these segregation sites by the state, partly mitigated in 2000 with the municipal heritage listing of Santa Isabel as a cultural heritage of Betim. Based on bibliographical analysis of the history of Colônia Santa Isabel and oral history work, the research allowed for the reconstruction of the various stages that comprised the isolation in Santa Isabel through the accounts of former residents. It focuses on their experiences, occupation processes, sociability, and the different uses of this urban

\* Mestre em Educação e Docência pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Graduado em História pela Faculdade ASA, de Brumadinho (MG). E-mail: andrebuenohist@gmail.com.

complex over time. The dual movement of re-signifying memories and reflections on the stigmas and traumas brought by the experience of isolation, but especially the stories of resilience and interaction with the space, make Colônia Santa Isabel a place of memory.

**Keywords:** Colônia Santa Isabel. Leprosy. Traumatic memories. Oral history.

## Introdução

Localizada no município de Santa Quitéria, hoje município de Betim, por intermédio do consórcio de cidades mineiras apoiadas pelo governo do estado de Minas Gerais, a Colônia Santa Isabel, inaugurada em 1931, foi um espaço de segregação dos acometidos pela hanseníase em um sistema de confinamento nos moldes sanitaristas da época, que considerava os hansenianos inaptos ao convívio social. A segregação desses indivíduos, dentre outras formas, estava presente na localização periférica da Colônia, na sua arquitetura e nas rotinas dos internos.

Os cinquenta anos de exclusão impostos aos internos da Colônia foram constituídos por um processo amplo de imposição segregacionista por parte do Estado. Os internos, por sua vez, reagiram às imposições e criaram diferentes formas de sociabilidade e expressão, visando à diminuição dos impactos do isolamento, que foram ressignificados ao longo dos anos de funcionamento de Santa Isabel (Bueno; Valente, 2021). Nesse sentido, o processo de apagamento da história da segregação dos hansenianos é observado em dois momentos distintos: o primeiro no período de isolamento (1931-1984) e o segundo com o fim do isolamento, resultando na “perda da utilidade” das edificações e na descaracterização do perímetro urbano que compreende o antigo hospital Colônia.

Na década de 1960, iniciou-se, no Brasil, uma série de debates relacionados à inviabilidade da manutenção do isolamento dos hansenianos, desencadeando ações que objetivavam informar que a lepra era tratável e curável, mas, para isso, era necessário convencer a população que já tinha uma imagem estigmatizada da doença. Uma das estratégias de superação do estigma foi a substituição do termo lepra por hanseníase. Acreditava-se que renomear a doença desencadearia um novo entendimento sobre a enfermidade ou até mesmo recriaria a endemia, separando a lepra do passado, expressa pela impureza e fundamentos religiosos, e a hanseníase, doença curável e tratável, o que diminuiria o preconceito (Curi, 2010).

A palavra lepra passou a ser substituída por hanseníase na década de 1970, visando a eliminação do estigma bíblico que carrega a primeira denominação da doença. Em 29 de março de 1995, pela Lei Federal n.º 9.010, o termo “lepra” e seus derivados foram proibidos, oficializando assim a terminologia da palavra, hanseníase. O nome hanseníase é uma homenagem a Gerhard Armauer Hansen, médico norueguês que, em

1873, descobriu o agente causador da doença (Femina, *et al.*, 2007, p. 43).

Com o fim do isolamento, a inexistência de políticas de proteção do patrimônio como forma protetiva e valorativa, bem como a falta de organização de espaços de memória, de monumentos e de acervos, dificultou o trabalho de compreensão do passado das pessoas que ali viveram, da ação do Estado e da medicina sobre eles e dos usos dos espaços arquitetônicos.

Visando contribuir para a problematização e recuperação dessas memórias violentamente apagadas na Colônia Santa Isabel, o presente trabalho, parte da pesquisa de mestrado realizada da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),<sup>1</sup> discute as temáticas “espaço/lugar, memórias e patrimônio cultural do urbano” com o objetivo de identificar, mapear e historicizar os espaços/lugares do Conjunto Urbano da Colônia Santa Isabel, culminando na criação de um roteiro para visitação com viés turístico. Entendemos que é preciso descortinar os tempos da história que se acumulam no espaço, que podem e devem ser resgatados pela memória (Pesavento, 2005).

A materialidade dos prédios da Colônia Santa Isabel é possível ferramenta de entendimento e apropriação da população que lá viveu e vive, bem como dos visitantes. Diante de um exercício histórico de apagamento das memórias materiais e imateriais submetido à Colônia, a oralidade vigente na comunidade permite não apenas remontar os espaços destruídos, mas também contextualizar e ressignificar a vida na localidade por meio da identificação de espaços de memória e de reflexões ligadas à história das doenças, das transformações nos recursos da medicina, da ação do Estado sobre corpos doentes e sadios e, sobretudo, de uma comunidade que reagiu a essa dominação e criou novas formas de existências, sociabilidades, afetos, artes e esportes no interior da Colônia e em seu redor.

Dessa forma, para a organização do trabalho, dividimos este artigo da seguinte maneira: na primeira parte, apresentamos um breve histórico da história da hanseníase, da Colônia Santa Isabel e a subdivisão do conjunto urbano, seguido pelo contexto de memórias traumáticas. Logo após, é apresentado o trabalho de história oral com as pessoas que viveram o isolamento de forma direta ou indireta. No tópico seguinte, apresentamos a metodologia utilizada para o desenvolvimento do trabalho e finalizamos o texto reiterando a importância do uso da história oral como fonte para entendimento de contextos silenciados que passam por processos de ressignificação.

## Breve histórico sobre a hanseníase no Brasil, do período colonial até a criação das colônias nos primeiros anos do século XX

---

1 Dissertação de mestrado: “Colônia Santa Isabel: (Re)reconstruindo espaços e lugares de memória para percursos de visitação”, aprovada em 30 de janeiro de 2023.

De acordo com Doria (2014), a lepra é uma das doenças mais antigas do mundo, com carga histórica marcada por duas definições: a) como paradigma de condição de sociedade, e b) como doença infecciosa (Doria, 2014). Tal denominação, lepra, tem origem nos textos bíblicos do Levítico, que passou a indicar a enfermidade por conta de uma má tradução do termo *tsaraáth*, que está relacionado ao castigo moral (Silva, 2011). Em seu aspecto clínico, antes da lepra ser identificada pela transmissão da microbactéria de Hansen, na Idade Média, a doença estava associada a outras endemias como a elefantíase, a sífilis e outras pestes, todas elas ligadas a uma marca estigmatizada da época (Silva, 2011).

No Brasil, acredita-se que a hanseníase tenha sido introduzida entre os séculos XVI e XVII, juntamente com as invasões espanholas e portuguesas, pois é inexistente a incidência da doença em regiões da América antes da chegada dos europeus (Eidt, 2004). As pesquisas realizadas sobre a frequência da hanseníase na história do Brasil desde os tempos coloniais revelam que a doença foi mais intensa no período colonial da metade do século XVIII até o início do século XIX (Eidt, 2004). É importante salientar que somente dois séculos depois da incidência da doença no Brasil houve regulamentações para seu combate, que se limitaram à construção de leprosários e à precariedade na assistência dos doentes (Queiroz; Puntel, 1997).

Em 1889, instaura-se uma nova ordem social no Brasil com a Proclamação da República. O movimento republicano procurou implantar no país parâmetros modernos, incorporando nas cidades e na sociedade novas tecnologias trazidas de outras nações, consideradas elementos importantes para a modernização do país (Castro, 2005). Esse processo esbarrou nas epidemias que historicamente assolavam o país, apresentando-se como um desafio para a saúde pública. Nesse contexto, emergem as ideias higienistas,<sup>2</sup> que propunham como chave do desenvolvimento a “limpeza” das cidades por meio da urbanização e erradicação das epidemias (Castro, 2005). Destacase, como ação mais sistemática no “controle da lepra”, a realização do Congresso Sul-Americano de Dermatologia e Sifilografia, em 1912, no Rio de Janeiro. Os congressistas previam que, além da notificação compulsória da doença para conter seu avanço, era necessário o isolamento dos doentes em hospitais Colônia (Costa *et al.*, 2015). Ainda de acordo com Costa *et al.* (2015), o combate à “lepra” no Brasil começou efetivamente a ser implantado no governo de Getúlio Vargas, compreendido de 1930 a 1945.

Ao assumir o Ministério da Educação e Saúde, em 1934, Gustavo Capanema instaurou o Plano Nacional de Combate à Lepra, que concentrou as suas ações na

---

2 O higienismo é uma doutrina que surgiu entre os séculos XIX e XX, quando os governantes começaram a dar maior atenção à saúde em decorrência dos surtos epidêmicos de algumas doenças. Nesse contexto, as doenças passaram a ser consideradas um fenômeno social que abarcava todos os aspectos da vida humana. Tais acontecimentos chamaram a atenção sobre as razões de sua ocorrência, originando-se essa corrente de pensamento que defendia padrões sociais e de comportamento em nome da saúde (Amariz, s.d.).

construção de novos leprosários,<sup>3</sup> preventórios e dispensários, idealizados para o combate e prevenção da doença até a década de 1960. O discurso médico foi o principal articulador da campanha contra a lepra. Esse segmento foi imprescindível para que fosse substituída a justificativa da necessidade de isolamento, que antes era relacionado à doença da impureza e do pecado, para a doença com comprovação científica que tem contágio (Castro, 2005).

Instaurada a necessidade de isolamento por tal discurso higienista, os asilos-colônia, na perspectiva do Estado, foram idealizados para suprir as necessidades dos doentes e, além da promessa de oferecerem instalações modernas, deveriam proporcionar uma vida completa para os enfermos dentro de seus muros. No discurso higienista, o leprosário assumia duas funções: a de um lugar longe da discriminação da sociedade e que poderia ter uma vida semelhante das pessoas sadias e a de preservar a população sadia (Castro, 2005). Dentro dessa política, foram criados aproximadamente 33 espaços de segregação para os atingidos pela hanseníase no Brasil (Assis, 1996). A Colônia Santa Isabel foi a primeira Colônia a ser construída em Minas Gerais seguindo a nova fase da moderna profilaxia da doença.

## A Colônia Santa Isabel

A maior parte dos estudos sobre Colônia Santa Isabel enquadra-se no campo da História das Ciências e da Saúde, dos quais se destacam os trabalhos de Bechler (2008) e Carvalho (2012). Tais referências foram fundamentais para nosso entendimento sobre história, saúde e isolamento e permitiram refletir como as dimensões da doença atravessam as sociabilidades e a arquitetura da Colônia Santa Isabel.

Como dito anteriormente, a Colônia Santa Isabel foi um conjunto urbano construído em 1931, na localidade de Santa Quitéria, hoje município de Betim (Funarbe, 1998). Ela representou a adaptação da profilaxia recém-pensada no começo do século XX frente aos antigos leprosários como medida profilática empregada, que casavam o saber médico com o Estado, objetivando receber as pessoas consideradas inaptas ao convívio social devido ao flagelo da hanseníase (Carvalho, 2012).

Na perspectiva dos higienistas do início do século XX, o leprosário seria um lugar em que os hansenianos poderiam viver sem enfrentar a discriminação da sociedade e com a possibilidade de uma vida semelhante à das pessoas sadias. Essas instituições teriam dupla função: preservariam a população sadia e trariam dignidade e respeito ao doente obrigado à segregação, proporcionando dentro de seus muros uma vida

---

3 O isolamento compulsório só poderia ser cumprido ao risco com a construção de novas edificações para esse fim. Somava-se a herança remanescente dos períodos colonial e imperial apenas 12 hospitais para tratamento da lepra (Castro, 2004).

completa (Castro, 2005). Essa perspectiva mascara a violência e os estigmas enfrentados pelas pessoas asiladas e seus familiares.

Santa Isabel foi criada através da Lei nº 801, de 22 de setembro de 1921. O Decreto nº 6.038, de 21 de março de 1922, desapropriou a título de utilidade pública os terrenos, mananciais e benfeitorias da Fazenda do Mota, sendo legalmente instituída como a localização da primeira Colônia a ser construída em Minas Gerais para receber os enfermos da hanseníase (Carvalho, 2012).



Figura 1 – Colônia Santa Isabel, 1930.

Fonte: Acervo Centro de Memória da Hanseníase Luiz Veganim.

A escolha do local baseou-se em critérios como meios hídricos para o abastecimento, terra fértil para o desenvolvimento de culturas alimentícias, distanciamento dos centros urbanos, topografia e existência de linhas férreas para facilitar o transporte dos pacientes. Desse modo, a idealização do núcleo urbano fazia parte da campanha sanitária que naturalizou o problema como questão de saúde nacional (Carvalho, 2012). Sobre tal situação, o médico Orestes Diniz<sup>4</sup> emitiu a seguinte observação:

Os homens ao construírem leprosários, e neles recolherem os portadores da moléstia de Hansen, não afastam de si próprios o profundo traço medieval que

4 Orestes Diniz, natural da cidade de Varginha, Minas Gerais, nasceu no dia 2 de abril de 1902. Médico sanitário, foi o primeiro diretor da Colônia, ficando no cargo de 1932 a 1938. O Dr. Orestes Diniz, foi referência no tratamento de hanseníase em Minas Gerais.

estigmatizava como réprobos esses doentes, se no isolamento lhes não proporcionar conforto moral e matéria lá que tem indiscutível direito. Não basta recolhê-los simplesmente, como se na reclusão repousa-se toda a contribuição da sabedoria do século que passa (Diniz, 1933, p. 5).

Diniz (1933) incube a responsabilidade social aos mantenedores e legitimadores dessa densa campanha frente à segregação desses enfermos. Tais tendências da nova profilaxia fomentaram medidas estatais que diziam promover o amortecimento das perdas sociais dos segregados. Por meio dessas ações, o Estado ocupou importante papel de legitimador do saber médico segregador instaurado naquele período. É representativa a campanha promovida na primeira metade do século XX, visando implantar a nova terapêutica, possibilitando ao paciente a “oportunidade” de viver o mais próximo possível da realidade que outrora ele ocupava (Carvalho, 2012).

De maneira geral, estabeleceu-se, até a década de 1950, um estilo de vida adaptado em colônias de isolamento fundado na preservação de uma estrutura social receptiva e acomodativa (Rocha; Veiga, 2004). Esse sistema, configurado em um ambiente sanitaria em função de sua organização carcerária, adotou o modelo que se submetida aos sanatórios.<sup>5</sup> Ou seja, os pacientes eram segregados em edificações asilares. Santa Isabel remetia à idealização de uma sociedade que necessitava de espaços para manter tanto a sociabilidade dos internos como a amplitude científica que se buscava no período (Funarbe, 2010). Motivada pelo avanço da ciência que conseqüentemente desenvolveu medicamentos e conhecimentos sobre a hanseníase, a política em relação às colônias foi se modificando com o tempo. A partir dos anos 1950, com o uso da sulfona<sup>6</sup> como tratamento eficaz na cura da doença, instaura-se um novo modelo de tratamento feito em dispensários (Assis, 1996). Tal situação fez com que a década de 1980 simbolizasse o fim definitivo do isolamento e a abertura da Colônia Santa Isabel (Bueno, 2011).

## Lugares e espaços: a subdivisão do conjunto urbano da Colônia Santa Isabel

Por orientação das conferências profiláticas, a Colônia Santa Isabel foi subdividida em três zonas distintas: a) A zona sadia, onde se localizavam as residências dos funcionários, médicos, a casa do diretor e dos religiosos, ou seja, as pessoas que não tinham a doença e trabalhavam na Colônia; b) A zona intermediária, onde se localizavam as edificações de diagnóstico e desinfecção, ou seja, o Pavilhão de

5 Hospital especializado para tuberculosos, doentes mentais ou lepra.

6 O uso das sulfonas foi descoberto pelo médico norte-americano Guy Faget, em 1941. O tratamento acabava com o contágio do doente no início do tratamento. Esse procedimento revolucionou a profilaxia da hanseníase que se baseia no isolamento dos doentes (Carvalho, 2015).

observação, laboratório, estufas de desinfecção e parlatório; c) A zona doente, onde se concentravam as edificações que compunham a sociedade interna, dentre eles os pavilhões/dormitórios para homens, mulheres e crianças, áreas de lazer e recreação, igrejas, enfermaria, necrotério e cemitério (Funarbe, 2010).

A construção de Santa Isabel foi resultado do consórcio de cidades mineiras apoiadas pelo Estado, seja através de fundos arrecadados ou pelo firmamento da construção de alguma edificação (Bueno, 2011). Os pavilhões Divinópolis, Ubá, Muriaé, foram construídos pelas respectivas cidades que os nomeiam, fora o pavilhão Juiz de Fora, que também é conhecido como Cine Teatro Glória ou pavilhão de distração. O parlatório foi construído pela cidade de Santo Antônio do Amparo. Outras cidades como Bonsucesso e Patrocínio também participaram desse consórcio a fim de purgar de seus centros urbanos os hansenianos, isolando-os em Santa Isabel (Gontijo, s.d).<sup>7</sup>

A composição dessa sociedade se deu entre a década de 1930 e 1950, onde se observa a articulação silenciosa do Estado ao fomentar segmentos como a arte, desportos e a religiosidade, que são base para a formação de uma identidade multicultural, presente em Santa Isabel nesse período. Além do Estado, registra-se também a presença religiosa dentro da organização da Colônia. Os católicos, desde a abertura, na década de 1930, e os protestantes e Kardecistas, na década de 1940, promoveram um completo processo de aceitação através da doutrinação da condição vivida no período (Gontijo, s.d).

Entre 1930 e 1950, a Colônia foi marcada pela utilização e surgimento de novas edificações para compor as necessidades dessa emergente sociedade que cada vez mais se encorpava e procurava assemelhar-se com a vida fora dos portões de Santa Isabel, não apenas pela ação do Estado, mas pela resistência e organização da população asilada, que reagia às imposições e imprimia suas subjetividades, organizando associações, grupos de arte, dança, festas etc. Podemos afirmar que as manifestações culturais dentro da Colônia surgiram gradualmente com a chegada de novos internos, acompanhando, assim, as principais mudanças do país e suas disposições que, a cada década, trazia algo novo para a sociedade em geral e que eram refletidas na arquitetura, cultura e religiosidade do interno (Bueno; Valente, 2021).

Essas transformações e composições de grupos e manifestações culturais certamente modificaram as estruturas arquitetônicas e os limites impostos pelo Estado. Sem dúvida, os espaços da Colônia foram transformados e ressignificados pela experiência e ação dos asilados ao longo do tempo, bem como das instituições atuantes nesse espaço.

---

7 Gramont Gontijo foi antigo morador da Colônia Santa Isabel e autor de três volumes intitulados *A História da Colônia Santa Isabel*. As obras, de caráter artesanal, foram vendidas na comunidade durante a década de 1990 até o falecimento do autor. Atualmente, os exemplares podem ser consultados no arquivo do Centro de Memória da Hanseníase Luiz Verganim, localizado na Colônia Santa Isabel, em Betim, Minas Gerais.

## O contexto de memória traumática e apagamentos em Santa Isabel

Ao estudar as memórias construídas durante o isolamento na Colônia Santa Isabel é necessário inicialmente analisar os conceitos e “funções” da memória. Para Pollak (1989), a memória é uma operação coletiva de acontecimentos e interações do passado. Ela, em sua função de salvaguardar, recorre a sentimentos de pertencimento entre a coletividade, onde se faz referência ao passado, serve para manter a coesão dos grupos e instituições que compõem a sociedade para a definição de um lugar respectivo (Pollak, 1989).

Para Le Goff (1985), a memória aplicada como propriedade remete a um conjunto de informações que podem atualizar impressões ou informações passadas. Mas para isso é importante entender que o passado não é a história, mas o seu objeto. Da mesma forma, memória não é história, mas um de seus objetos que contribuem com a elaboração histórica (Le Goff, 1985).

Nesse sentido, o presente trabalho alinha-se à discussão da memória traumática que, para Meneses (2018), surge como marca da história moderna e contemporânea, resultante de catástrofes, guerras e violências diversas. Nessa abordagem, percebe-se, nas últimas décadas do século XX, a institucionalização de novos espaços de lembrar, com intuito de produzir outras narrativas e deixar livre a memória traumática do Brasil, dando ênfase à recordação, ao sofrimento das vítimas e aos crimes dos culpados, ao invés de dar palco aos heróis fundadores de uma comunidade (Nader; Pelegrine, 2020). De acordo com Meneses (2018):

Com a memória traumática, surgiram novos agentes no cenário memorial, como a testemunha e, sobretudo, a vítima (completada pela vítima de segunda categoria, aquela que não resistiu à tortura e ‘colaborou’). Também conceitos foram formulados ou reciclados, como a memória transgeracional (que assume os significados à medida que atravessa gerações), a pós-memória (a memória de segunda mão, não vivida, mas absorvida como própria no âmbito familiar), a memória ausente (existente, mas impedida de circular pelas convenções sociais), a memória silente (do corpo da testemunha incapaz de proferir palavra, mas expressando na sua imobilização a escala do ocorrido), a memória incorporada / ‘embodied memories’ (implicações corporais do testemunho), a paisagem mnemônica / *memoryscapes* (o testemunho dos espaços configurando os chamados sítios de consciência), etc. (Meneses, 2018, p. 5).

O trabalho com memórias traumáticas emerge como um processo mais recente da historiografia que questiona os silenciamentos provocados nas pessoas e grupos que passaram por traumas, guerras, holocaustos, segregação etc. Instaura-se uma nova fase de correção com o tempo passado, escalando diferentes ferramentas para sua compreensão. Como vimos até aqui, no caso da Colônia Santa Isabel, a experiência

do isolamento deixou marcas, estigmas e traumas na população. Assim, desde o fim do isolamento, o Estado e a população tentam fugir desses estigmas e muitas vezes adotam a estratégia do apagamento como solução. O abandono das construções e edificações é parte dessa estratégia. Para Ducatti (2007):

A implantação do isolamento compulsório do/a portador/a de hanseníase, com reservas do próprio Hansen, era a condição científica possível até a década de 1930, bem como a política que o Estado e o serviço público puderam sustentar naquele momento histórico. Para a eliminação da hanseníase e outras epidemias (já extintas nos países capitalistas centrais), seria necessária a criação, em nível nacional, da melhoria das estruturas sociais, como saneamento público, educação, saúde coletiva e alimentação. (Ducatti, 2007, p. 304).

O isolamento do portador de hanseníase era uma medida adotada por outras endemias da época, como foi o caso da loucura e da tuberculose, encaradas como problema de saúde pública. Ao institucionalizar tais medidas, o Estado anulou sua responsabilidade com as consequências, mas interagiu com direcionamentos vigentes do período como cientistas, arquitetos e médicos sanitaristas.

Observa-se que o processo que envolve o isolamento na Colônia desde a sua criação é marcado por apagamentos e promotor de memórias traumáticas na vida dos asilados e de seus familiares. Memórias violentadas por apagamentos provocados pela perda de registros, fichas documentais, objetos de familiares e, no caso das mães, a perda de seus filhos. Segundo Robin (2016):

O verdadeiro esquecimento talvez não seja o vazio, mas o fato de imediatamente colocar uma coisa no lugar da outra, em um lugar já habitado, de um antigo monumento, de um antigo texto, de um antigo nome. Ou ainda voltar atrás passando por cima de um passado recente. Obliterado em favor de um mais antigo (Robin, 2016 p. 93).

O sentido de substituir ideias, mentalidades e fatos durante e no pós-isolamento coloca em risco a ligação histórica que essas memórias trazem. Nesse sentido, a colônia e as pessoas que lá viveram e ainda vivem possuem dois momentos marcantes de trauma e apagamento. O primeiro quando entram na Colônia de forma compulsória, obrigados a deixar suas moradias, familiares, trabalho e sociabilidades, e o segundo, depois de 30 anos dentro da Colônia, da criação de novos vínculos e formas de vida, quando vivem o trauma de voltar ao convívio social, atravessados pelo estigma, sem políticas públicas de inserção na sociedade. Na busca de construir outra vida, mais uma vez apagam a memória do asilamento, como possibilidade de seguir a vida longe dos estigmas que a experiência confinada causou.

Na década de 1980, com o fim do isolamento, e com a nova configuração do

bairro em que estava instaurada a Colônia, observa-se a perda da “utilidade” das edificações e ausência de políticas de proteção do patrimônio material e imaterial, acarretando um processo de descaracterização do perímetro urbano que compreende Santa Isabel. Assim, grande parte de suas edificações foram modificadas, refletindo visualmente a identificação do processo de transformação histórica tanto no tratamento da doença, como na vivência da comunidade e seus anseios. Ou seja, o desejo de apagar as memórias do asilo passa pelo apagamento material da Colônia, como se ele fosse capaz de apagar as experiências, os traumas e as relações ali construídas.

O que se vê, nesse caso, são processos de anistias. Uma tentativa de zerar o passado e não o debater. Dessa forma, a falta de espaços de memórias, de monumentos e de acervos, ou melhor dizendo, até mesmo a não compreensão do que “restou”, dificulta o entendimento do tempo presente de Santa Isabel e das pessoas que lá vivem. Como afirmam Nova Maia e Alves da Silva (2019):

É através da topografia que nos aproximamos da materialidade da memória no traçado urbano de seus lugares, de suas marcas e de seus vazios, mas, também, é a partir deles que nos aproximamos dos mapas de sentidos, de como estes se constroem e se conectam, da experiência e da percepção. (Maia; Silva, 2019, p. 61).

Por isso a importância da recuperação dos espaços de memória do complexo Santa Isabel, que permitem refletir sobre o passado subjetivo e público construído no asilamento. Para que a experiência segregadora das colônias do início do século não se repita como possibilidade de profilaxia de doenças, que o Estado se responsabilize pelos danos provocados, mas, sobretudo, que os indivíduos tenham vínculos e identidade com o seu passado.

É importante evidenciar que as lembranças e esquecimentos são influenciados por disputas de poder e processos de silenciamentos, construídos socialmente e historicamente. Se existe uma memória compartilhada livre e desimpedida, haverá também muitas memórias esquecidas e às vezes forçadas ao esquecimento, por não se enquadrarem nos padrões socialmente impostos. (Massoni; Paulon, 2019).

A segregação dos hansenianos conduzida pelo Estado denota um processo de adaptação e vivência dos diferentes períodos experimentados por essa sociedade multicultural, que ordenou a produção dessas memórias traumáticas na ocupação desse espaço/lugar. O Estado, ao manter o discurso de que a campanha profilática realizada entre 1930 e 1980 era o tratamento possível à época, encerra as discussões em torno das violências cometidas.

Em conclusão, o Estado naturaliza essa transição de isolamento e pós-isolamento, tentando amenizar as marcas violentas desse passado sem problematizá-lo e impedindo de alguma maneira as pessoas de “lembrar”.

## O trabalho com a história oral: vozes do isolamento

A metodologia utilizada foi a pesquisa de história oral testemunhal, um campo da história oral caracterizado pela análise de vivências traumáticas, que busca corrigir questões sociais por meio da livre narração de seus colaboradores (Meihy; Seawright, 2020). A pesquisa foi realizada com pessoas que vivenciaram e/ou testemunharam o isolamento. Como referência, foram utilizados os trabalhos de Maciel (2017) e Carvalho (2012), considerados referências na investigação da memória de pessoas atingidas pela hanseníase.

A pesquisa de história oral que investiga a história da lepra / hanseníase no Brasil vai além da própria doença e de seu fator biológico, buscando, em uma visão ampla, analisar tanto quem sofreu a doença como também quem cuidou da doença (Maciel, 2017). Nesse sentido, é função do historiador interpretar questões relacionadas à vida dos entrevistados, a fim de transformar o seu relato em história (Carvalho, 2012).

O ambiente multicultural da Colônia Santa Isabel é formado por uma rica memória ainda latente a ser investigada. Dessa forma, foram selecionadas 10 pessoas<sup>8</sup> relacionadas à história desse conjunto urbano que vivenciaram o período do isolamento. Os alvos da pesquisa foram homens e mulheres que viveram na Colônia nos anos de 1931 a 1982, anos que remetem ao funcionamento da Colônia Santa Isabel.

Utilizando a metodologia de história oral, optou-se em fazer uma análise mais geral das entrevistas acompanhado pela transcrição de todas elas, registrando de fato “suas vozes”.

É importante lembrar que o objetivo do roteiro de entrevista esteve ligado à investigação de falas relacionadas aos lugares que marcaram a vivência dessas pessoas na experiência do isolamento. Mas, muito além disso, o que encontramos foi a ligação afetiva de uma comunidade que se ocupou desse lugar/espço, dando variados sentidos e funções às edificações por conta da formação de uma sociedade multicultural.

Os participantes apontaram, no decorrer do trabalho de história oral, relatos detalhados dessa sociedade fortemente marcada pelo acompanhamento religioso com a hegemonia da Igreja Católica, na década de 1930, e no decorrer das outras décadas o surgimento de outros segmentos religiosos como o Kardecismo e o Protestantismo. Destaca-se nas falas a eferescente vida social, movimentada tanto pelas festividades

---

8 As entrevistas aconteceram entre os dias 27/08/2022 e 09/09/2022. Cada depoimento teve duração entre 25 e 50 minutos e foi gravado em áudio e vídeo, levando em consideração a idade, a disponibilidade e as condições de participação dos entrevistados. A seleção de entrevistados inclui pessoas que vivenciaram o período de isolamento em diversos contextos e posições sociais, não se limitando apenas aos doentes, o que permite uma visão abrangente sobre a colônia a partir de diferentes perspectivas. Foram selecionados 5 homens e 5 mulheres, sendo 7 internados e 3 pessoas que chegaram saudáveis à colônia entre as décadas de 1930 e 1980. Os participantes com idades entre 64 e 89 anos chegaram à Colônia Santa Isabel ainda como crianças e jovens e, mesmo após o fim do isolamento, permaneceram na antiga colônia.

e atividades culturais como também pelo futebol, que se eternizou com a criação dos times Minas Esporte Clube, União Esporte Clube e, mais tarde na década de 1980, o Renascença Esporte Clube, todos pertencentes à área de internação, e do Santa Isabel Esporte Clube, time dos funcionários, na área sadia. Essas agremiações esportivas tinham festivais e atividades em suas sedes sociais.

Outra questão relevante observada nas falas foi a presença coercitiva do Estado que instituiu limites severos à comunidade, como é o caso das correntes que delimitavam as entradas da antiga Colônia e que viraram símbolo de abertura, “a queda das correntes”. Em contrapartida, sobre o sentimento de liberdade, observamos um saudosismo não das correntes, mas sim de uma cultura de respeito e ordem que existia no período da Colônia fechada. Os entrevistados relatam que antigamente era tudo melhor, “todo mundo conhecia todo mundo”, e existia maior apreço pelos modos de vida, e que com o fim do isolamento, muita coisa acabou e o cuidado e a preservação do patrimônio arquitetônico foram deixados de lado, reduzindo a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) apenas à responsabilidade no acompanhamento médico, priorizando o acompanhamento médico aos antigos internos, seguido pelo atendimento à comunidade, como instituição da rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

Foi possível, nessa partilha, entender a formação da comunidade Limas, hoje, Citrolândia, e sua relação com os internos. Uma comunidade que recebeu o estigma da doença e conseqüentemente se tornou periférica. A derivação do nome Limas e Citrolândia estariam ligados à variedade de frutas cítricas encontradas na região. Desde a sua ocupação, a região manteve forte ligação familiar e assistencialista com a Colônia.

Nesse trabalho de história oral é visível que cada entrevistado, em sua particularidade, apresentou o seu mundo, como partícipe de uma grande engrenagem e, por isso, a seleção dessas pessoas contemplou os objetivos desta pesquisa.

Segundo o Engenheiro Lincoln Continentino (1933), os planos de construção e instalação de leprosários, que tiveram como base a medicina e a engenharia sanitária, buscavam princípios na eficácia da profilaxia da hanseníase, tanto na assistência médica como medidas de conforto material e moral.<sup>9</sup> Ao levar em consideração essa perspectiva, e ao investigar as memórias dos entrevistados, observamos com nitidez a consciência dos limites e trânsitos de Santa Isabel ao situar a independência das diferentes zonas e sua vida própria, com edificações e áreas específicas que compunham o sistema de isolamento.

Percebemos que era impossível investigar diretamente um determinado lugar ou apresentá-lo sem uma detalhada história da relação do entrevistado com ele. Por isso, para conhecer, é preciso investigar a história dessa gente e suas relações estabelecidas com o sistema de isolamento idealizado pelos sanitaristas. Outro fator importante que devemos levar em conta é a visão dos entrevistados, que podemos separar em dois

---

9 Recomendações sugeridas para a Conveniente Localização e Instalação de Leprosários no Brasil segundo os princípios correntes de Engenharia Sanitária (Continentino, 1933).

grupos: os internos e os sadios. Os sadios moravam em uma área distinta com uma boa infraestrutura para atender às suas necessidades. Os internos, por sua vez, ficavam confinados em uma área exclusiva com equipamentos para a sua atenção e cuidados.

A área sadia, ou zona sadia, era um lugar de convivência das pessoas sadias que trabalhavam na Colônia Santa Isabel. As relações familiares dessa área revelam uma situação de igualdade e partilha na formação dessa comunidade, estabelecendo-se uma relação mútua de sociabilidade. Os moradores da área sadia tinham atividades próprias, como festividades religiosas, desfiles cívicos e atividades de lazer. Uma estrutura voltada para os funcionários, casas, escola, igreja, campo de futebol e posto médico. Além disso, compunha também os lugares de serviços como o prédio da administração, armazém, padaria e laboratório.

As orientações de construção e funcionamento de leprosários previam uma faixa de 300 metros entre a zona doente e a do pessoal administrativo, tornando essas duas áreas independentes uma das outras (Continentino, 1933). No entanto, ao investigar as memórias dos entrevistados, não foi possível perceber os limites dessa faixa entre as áreas sadia e intermediária, porque ambas tinham uma relação de trabalho e trânsito. Observamos apenas os limites com a zona de tratamento onde estavam os internos, em que havia uma guarita com guardas, que tomavam conta deste acesso. A presença desses guardas é uma marca forte nos relatos dos internos.

Em razão dessa realidade, tomamos por rumo enquadrar nesse perímetro de 300 metros todas as edificações citadas pelos entrevistados. Acrescenta-se ainda que o trabalho de história oral sobre as memórias dos espaços ganha uma mesclagem específica nessa área por conter edificações relacionadas aos funcionários e seus serviços e também ligadas aos internos. Em virtude disso, foi possível identificar cinco edificações que marcaram a memória dos participantes: o laboratório, a usina, a observação, o vestiário dos médicos (laboratório) e o parlatório. Como já apresentado, as memórias dos atingidos pela hanseníase são carregadas de sentimentos que interligam lugares e pessoas, e por muitas vezes notei que os benefícios da livre narração, como foi proposta pela metodologia, e o direcionamento de um simples roteiro semiestruturado nos trouxe um detalhismo organizacional do sistema de isolamento na Colônia.

Ao deparar com as memórias dos entrevistados, adentramos num grande desafio que era conseguir reunir as fontes orais, selecioná-las e criar uma rede de relações para atingir o objetivo da pesquisa de investigar os lugares/espacos desse sistema de isolamento. A complexidade de lugares encontrados na zona de internação nos instigou a apresentar os resultados da forma como eles se aproximam da memória afetiva dos entrevistados que, diferente das áreas dos funcionários e da zona intermediária, apresentava-se de maneira mais distante. Esses lugares de afetividade são tomados não apenas por um sentimento individual, mas sim por um determinado grupo, segmento ou organização que se uniu para se amparar. Em decorrência dessa realidade, subdividimos os resultados dessa área em 5 seguimentos: lugares de moradia, lugares de serviços e administrativos, lugares de tratamento e cuidado médico, lugares de entretenimento e lazer, e lugares de

manifestação religiosa.

De acordo com a orientação sobre a construção de leprosários, em zonas correspondentes, deveria haver pavilhões separados internamente para homens, mulheres e crianças (Continentino, 1933). Tratando-se da Colônia Santa Isabel, os pavilhões são lugares carregados de lembranças, como a primeira moradia, selecionada de acordo com a idade e o sexo do interno. Os entrevistados que participaram da pesquisa relataram as suas moradias e as transições durante sua experiência como interno.

Em Santa Isabel, o pavilhão de crianças era dividido em dois prédios, uma parte das meninas e outra dos meninos. Os meninos, ao completarem 18 anos, e as meninas, 15 anos, eram direcionadas para outros pavilhões. O Pavilhão das Moças, que se chamava Pavilhão Central, localizado na área central da Colônia, recebia as moças e o Pavilhão Gustavo Capanema, conhecido como “Pavilhão Novo”, recebia os homens. Já o Pavilhão Mário Campos era a morada das senhoras e viúvas. Existiam outras moradias para os solteiros, como também lugares privilegiados para os jogadores de futebol que moravam no Pavilhão Bom Sucesso, e os músicos que moravam na Lira, ou Casa dos Músicos. Observamos nas falas a importância dos músicos e dos jogadores de futebol para a comunidade. Identificamos que os músicos e jogadores solteiros gozavam de privilégios de moradia com alguns benefícios, mais conforto e privacidade. Além desse grupo, os internos mais ricos, que tinham condições para construir suas habitações, tinham casas diferentes do padrão estabelecido pelas construções estatais, marcando na colônia as distâncias sociais e econômicas dos internos.



Figura 2 – Moradia masculina, Pavilhão Gustavo Capanema, “Pavilhão Novo”, 1940.  
Fonte: Acervo Centro de Memória da Hanseníase Luiz Veganim.

Por sua vez, os lugares de serviços e administrativos citados nas entrevistas compunham um sistema organizacional comum nas antigas colônias e, na maioria das vezes, eram administrados pelos próprios internos. Como é o caso da intendência, que tinha o poder de prefeitura e era administrado pelos próprios internos, e do refeitório geral e da lavanderia, que eram lugares de serviços. Desses locais, o mais vivo nas memórias registradas é a antiga cadeia, que era um lugar de correção de faltas. A presença coercitiva do Estado na Colônia Santa Isabel estava em todo o lugar. Vemos na separação por sexo, na faixa etária e na condição social. Por outro lado, era vigente a vigilância promovida pelos próprios internos, em um corpo policial formado por uma polícia interna, uma cadeia com guardas armados e um delegado para manter a ordem e a segurança de Santa Isabel.

Os lugares de tratamento e acompanhamento médico eram divididos pelo grau de complexidade do tratamento. Aqueles internos que tinham condições físicas de locomoção e necessitavam apenas de cuidados paliativos usavam o Dispensário, que era localizado na rua central que levava à Igreja, do lado esquerdo, destinado ao tratamento, dosagens de medicações e aplicação de injeções. Já os internos com necessidades específicas de atendimento utilizavam as enfermarias para um acompanhamento médico especializado. Assim como nos pavilhões, as enfermarias eram divididas em masculina e feminina. Outro espaço muito citado foi o bloco cirúrgico, localizado ao lado da Igreja, onde eram realizadas cirurgias complexas na parte de cima, e na parte de baixo continha enfermarias.

Os lugares de entretenimento e lazer são os mais deslumbrados pelos memorialistas da pesquisa. Entre eles, dividimos os espaços de arte e entretenimento e os desportos. O Cine Glória, localizado no coração da Colônia Santa Isabel, foi construído pela população de Juiz de Fora. Nesse local, eram encenadas peças teatrais, exibição de filmes e acontecia o carnaval. Havia uma divisão no próprio teatro: a parte de cima era destinada aos sadios e a parte de baixo aos doentes. Em seu complexo arquitetônico, existia o Bar da Caixa e uma praça com jardim.

Outro dado relevante que a pesquisa trouxe consiste no fato de um dos poucos atrativos permanentes em Santa Isabel, que é lembrado tradicionalmente pelos antigos internos, é o futebol. O esporte era uma atividade que envolvia jogos, festivais e bailes em suas sedes. Era uma manifestação popular que estava presente tanto na área doente como na dos funcionários, ambas as repartições tinham times de futebol e campo. A história do futebol na Colônia é marcada pela rivalidade de dois times: o Minas Esporte Clube e o União Esporte Clube. O futebol na Colônia Santa Isabel se tornou uma paixão para a comunidade. Os times tinham sedes que, além de abrigar suas memórias, eram espaços sociais que sediaram bailes e shows.

Ainda no quesito entretenimento, outro lugar/espaço que é lembrado afetivamente pela comunidade é o Alto-falante. A sua principal função era a comunicação na Colônia Santa Isabel. O Alto-falante promovia anúncios direcionados aos internos, como avisos

e convocações, mas também pela sua privilegiada localização em um morro, o que favorecia a expansão sonora por toda a Colônia, alegrava os moradores com músicas e interações.

Outros lugares citados nas memórias dos participantes são os ligados a questões religiosas. Esses lugares são lembrados por memórias atreladas ao respeito aos dogmas, ao poder na administração da Colônia, ao acompanhamento e cuidado com os doentes e à revolta e aceitação da condição do interno. Como é o caso da Igreja Matriz de Santa Isabel, das Igrejas Evangélicas e do Centro Espírita Campos Vergal.

Nesta análise, apresentamos de forma geral os resultados alcançados com o trabalho de história oral realizado com os entrevistados.

## Considerações finais

Em síntese, a história da Colônia Santa Isabel e sua relação com a hanseníase permanecem desconhecidas para muitos, apesar do crescente interesse em estudos sobre a história das doenças. Nesse contexto, é necessário intensificar a divulgação desse conhecimento, abordando-o de maneira mais ampla e diversificada. Com temáticas acessíveis, a pesquisa nessa comunidade se revela um campo fecundo para os que desejam explorar novos horizontes.

O trabalho de história oral tem sido cada vez mais utilizado em questões que envolvem a ausência de fontes e, neste quesito, essa metodologia é utilizada com uma ponte entre o passado e as questões inanimadas, onde ganham vida e sentidos por meio de narrativas. O caso específico de Santa Isabel é um berço de cultura e as suas ruas, edificações, tempos e vivência ganham vida por meio das memórias dos antigos moradores.

Ao enaltecer os diálogos do passado por meio de um referencial teórico sólido, a pesquisa não apenas lança luz sobre versões da história antes inacessíveis, mas também promove uma resiliência singular, profundamente enraizada nas experiências individuais. Assim, reafirmamos que a história é a própria essência da vida moldada pelas narrativas que tecem nossa humanidade.

## Referências

AMARIZ, Marlene. Higienismo. *InfoEscola*, [s.d.] Disponível em: <https://www.infoescola.com/saude/higienismo/> Acesso em: 6 maio 2022.

ASSIS, Terezinha. *A história da construção de Betim: espaço geográfico construído por gente*. Betim: Prefeitura Municipal de Betim, 1996.

BECHLER, Reinaldo Guilherme. Isolamento compulsório de leproso: percalços de um paradigma. *Mimesis*, Bauru, v. 29, n. 2, p. 5-42, 2008.

BUENO, André Luiz de Jesus. Entre a Realidade e a Doença: a arte revelando o sujeito da Colônia Santa Isabel (1931-1982). In: SEMINÁRIO REGIONAL SOBRE PATRIMÔNIO CULTURAL DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE, 2., 2011, Brumadinho. *Anais* [...]. Betim: Funarbe, 2011.

BUENO, André Luiz de Jesus; VALENTE, Polyana Aparecida. A arte construindo identidade (s) na Colônia Santa Isabel (1931-1982). *Espacialidades*, Natal, v. 17, n. 1, p. 367-386, 2021.

CARVALHO, Keila Auxiliadora. *Colônia Santa Isabel: a lepra e o isolamento em Minas Gerais (1920-1960)*. Tese (Doutorado em História) – UFF, Niterói, RJ, 2012.

CARVALHO, Keila Auxiliadora. *Colônia Santa Isabel: a lepra e o isolamento em Minas Gerais (1920-1960)*. Tese (Doutorado em História) – UFF, Niterói, RJ, 2012.

CASTRO, Elizabeth Amorim de. O leprosário São Roque e a Modernidade: uma abordagem da Hanseníase na perspectiva da relação Espaço-Tempo. *Raega*, Curitiba, v. 10, p. 9-32, 2005.

CONTINENTINO, Lincoln. Organização de leprosários. *Boletín de la Oficina Sanitária Panamericana*, v. 12 n. 12, p. 1269-1282, 1933.

COSTA, Marcela da Silva *et al.* Políticas para hanseníase: a evolução da gestão em saúde. *Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde*, Recife, v. 1, n. 2, p. 104-108, 2015.

CURI, Luciano Marcos. *Excluir, isolar e conviver: um estudo sobre a lepra e a hanseníase no Brasil*. Tese (Doutorado em História) – UFMG, Belo Horizonte, MG, 2010.

DINIZ, Orestes. *Do Isolamento da Lepra (algumas condições para a sua eficiência)*. Belo Horizonte: Imprensa Oficial, 1933.

DORIA, José Luís. Apontamentos históricos sobre a lepra. *Anais do IHMT*, Lisboa, v. 14, p. 109-115, 2014.

DUCATTI, Ivan. Discurso científico e legitimação política: Hanseníase e isolamento compulsório (Brasil, século XX). *Projeto História*, São Paulo, p. 303-315, n.34, jun. 2007.

EIDT, Leticia 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. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 76-88, 2004.

FEMINA Luana Laís *et al.* Lepra para hanseníase: a visão do portador sobre a mudança de terminologia. *Hansenologia Internacionalis*, São Paulo, v. 32, p. 1, p. 37-48, 2007.

FUNARBE - FUNDAÇÃO ARTHUR BERNARDES. *Inventário de proteção do Acervo Cultural (IPAC)*. Betim: Funarbe, 2010.

GONTIJO, Gramont. *A História da Colônia Santa Isabel*. v. 1. Betim: Manuscrito, s.d.

LE GOFF, Jacques. *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1985.

MACIEL, Laurinda Rosa. Memórias e narrativas da lepra/hanseníase: uma reflexão sobre histórias de vida, experiências do adoecimento e políticas de saúde pública no Brasil do século XX. *História Oral*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 33-54, 2017.

MAIA, Andréa Casa Nova; SILVA, Regina Helena Alves da. A sirene que não toca: memórias sobre ruínas e desocupação de uma cidade mineradora. *História Oral*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 58-73, 2019.

MASSONI, Luis Fernando Helbert; PAULON, Simone Mainieri. Sobre clausuras e loucura: memória e cidades. In: MARCHI, Darlan De Mamann; KNACK, Eduardo Roberto Jordão; POLONI, Rita Juliana Soares (Org.). *Memória e patrimônio*: tramas do contemporâneo. Porto Alegre: Casalettras, 2019.

MENESES, Ulpiano T. Bezerra de. Os museus e as ambiguidades da memória: a memória traumática. In: ENCONTRO PAULISTA DE MUSEUS, 10., 2018, São Paulo. *Conferência*. São Paulo: Sisem, 2018. Disponível em: <https://www.sisemsp.org.br/wp-content/uploads/2018/08/Ulpiano-Bezerra-de-Meneses.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2025.

MEIHY, José Carlos Sebe Bom; SEAWRIGHT, Leandro. *Memórias e narrativas*: História oral aplicada. São Paulo: Contexto, 2020.

NADER, Maria Beatriz; PELEGRINE, Ayala Rodrigues Oliveira. Memória traumática e direito à verdade: o legado da ditadura militar no Brasil. *Passagens*, Niterói, v. 12, n. 3, p. 380-403, 2020.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. Cidade, espaço e tempo: reflexões sobre a memória e o patrimônio urbano. *Cadernos do LEPAARQ*, Pelotas, v. 2, n. 4. Pelotas, p. 9-17, jul./dez. 2005.

POLLAK, Michael. Memória, esquecimento, silêncio. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 3-15, 1989.

QUEIROZ, Marcos de Souza; PUNTEL, Maria Angélica. *A epidemia hansênica*: uma perspectiva multidisciplinar. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997.

ROCHA, Ana Cecília; VEIGA, Alberto Nogueira. Arquitetura e saber médico: a repercussão arquitetônica e urbanística das descobertas científicas no campo da medicina. *Revista Propec/IAB-MG*, v. 1, n. 1, 2004.

ROBIN, Régine. *A memória saturada*. Tradução Cristiane Dias e Greciely Costa. Campinas: Editora Unicamp, 2016.

SILVA, Leicy Francisca da. História da Lepra ou da Hanseníase? História da Lepra ou da Hanseníase? O problema da terminologia na história da doença. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 26., São Paulo, 2011. *Anais [...]*. São Paulo: Anpuh, 2011.

Recebido em 19/06/2024

Versão final reapresentada em 15/11/2024

Aprovado em 06/03/2025

**Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE):** 53323421.9.000.5091.

**Fonte de financiamento:** nada a declarar.

**Conflito de interesses:** nada a declarar.