



DINÂMICA POPULACIONAL E ORGANIZAÇÃO ESPACIAL DOS DOENTES DE HANSENÍASE DO HOSPITAL COLÔNIA DE ITABORAÍ/RJ: DAS ORIGENS ÀS AMEAÇAS DE EXTINÇÃO

Alliny Reis Machado Santana¹; Caio Araújo Varela²; Fernando Souza Damasco³; Mônica Costa da Silva Ramos⁴; Renan Paiva⁵; Silvana dos Santos⁶.

Este artigo é uma versão sintética do trabalho apresentado como requisito de avaliação na disciplina Geografia da População, do Depto. de Geografia da Universidade Federal Fluminense (GGE/UFF), preletada pelo Prof. José Carlos Milléo.

Resumo

O presente trabalho aborda o processo de exclusão social, suas formas de cristalização no espaço e suas marcas nos grupos populacionais excluídos, através do estudo de caso dos doentes de hanseníase do Hospital Estadual Tavares Macedo (antigo Hospital Colônia de Itaboraí). Dentro do processo de exclusão social de indivíduos através de instituições como os leprosários, a concepção espacial assume uma importância especial. Neste contexto, a análise da dinâmica populacional e da organização espacial, unidas por estreitos laços, torna-se necessária para o entendimento dos atuais fenômenos ocorridos no hospital. Especificamente, este trabalho se propõe também a analisar o estabelecimento dos doentes de hanseníase no hospital, identificando os principais locais de origem, as condições atuais do hospital, os novos fluxos nele identificados e as ameaças de extinção e desativação nascentes.

Palavras-chave: Dinâmica Populacional; Organização Espacial; Hanseníase; Leprosário.

Introdução

A lepra, nomenclatura proibida no Brasil pela Lei n. 9010 de 29/05/1995, ou hanseníase é uma doença infecciosa causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, que causa feridas na pele e os nervos, provocando danos severos ao doente. Desde que há escrita, conhece-se registros de como a lepra atingia um elevado número de pessoas que, foram, desde sempre, obrigadas a se isolar. Estes registros encontram-se em achados arqueológicos relacionados ao Antigo Egito, sobretudo. Deve-se mencionar também que os relatos bíblicos também foram importantes disseminadores do perigo da doença.

Os atingidos pela doença sempre foram vistos pela sociedade como uma ameaça e, por isso, a única solução seria a exclusão social e urbana. A exclusão urbana toma importância nos estudos espaciais, sobretudo, a partir da identificação dos territórios de excluídos, locais esquecidos, zonas proibidas, marginais, lugares perigosos e, por isso, descartados do espaço urbano. Estes espaços seriam os leprosários ou hospitais-colônia.

¹ Graduação em Geografia, Universidade Federal Fluminense (UFF), allinyms@gmail.com.

² Graduação em Geografia, Universidade Federal Fluminense (UFF), caioaraujovarela@gmail.com.

³ Graduação em Geografia, Universidade Federal Fluminense (UFF), fernandodamasco@hotmail.com.

⁴ Graduação em Geografia, Universidade Federal Fluminense (UFF), mcsr1975@bol.com.br.

⁵ Graduação em Geografia, Universidade Federal Fluminense (UFF), rp.lima2604@gmail.com.

⁶ Graduação em Geografia, Universidade Federal Fluminense (UFF), vania-moraes2011@bol.com.br.



Os doentes de hanseníase, o grupo populacional que carrega as mazelas de uma doença milenar, ainda repleta de mitos e preconceitos, localizados hoje no Hospital Estadual Tavares Macedo em Itaboraí/RJ, possuem complexa dinâmica populacional e organização espacial. Neste espaço, a exclusão social foi institucionalizada e as marcas deste processo permanecem até hoje registradas na paisagem.

Metodologia

Como metodologia, temos:

- Levantamento das informações, com visita à instituição – trabalho de campo. Aplicou-se também a leitura de publicações (empíricas e teóricas) – trabalho de gabinete – conforme especificado na bibliografia. Parte concluída.
- Produção das informações: elaboração de questionários específicos (trabalho de gabinete), seguida da aplicação dos questionários e feitura de entrevistas livres, a partir de trabalho de campo.
- Sistematização das informações obtidas (trabalho de gabinete) e levantamento de outras informações que se façam necessárias junto aos órgãos pertinentes (trabalho de campo).

1. A origem da Colônia do Rio Iguá

O Hospital Estadual Tavares Macedo, antes chamado de Leprosário de Iguá, foi fundado no dia 27 de abril de 1936 e inaugurado em setembro de 1938, com a presença do então Presidente da República Getúlio Vargas. A construção do leprosário em Itaboraí está associada “Plano Nacional de Combate à Lepra”. O plano previa a construção de um leprosário no estado do Rio de Janeiro. A escolha de Itaboraí deu-se pela dimensão territorial (950.000 m²), pela proximidade relativa com Niterói e São Gonçalo e por se caracterizar como uma área com baixa densidade populacional.

“O Governo Federal entrega este leprosário completamente aparelhado ao governo do Estado do Rio de Janeiro, para que o mantenha e administre. A União (...) continuará a dar ao Estado do Rio de Janeiro o seu auxílio a fim de que, dentro de pouco tempo, fique completamente montado nesta parte do território nacional um armamento anti-leproso adequado às necessidades locais.” Discurso do ministro Gustavo Capanema por ocasião da inauguração do leprosário. (LIMA FILHO, 2005)

A nomenclatura “Colônia” é aplicada até os anos 60, mesmo período que os planos de internação compulsória são encerrados. Seguindo a cronologia de fatos, o internato de Itaboraí passa a se chamar Hospital Estadual Tavares de Macedo.

Atualmente, o hospital se encontra dividido em ambulatório, cinco enfermarias (quatro delas funcionando como asilo), além de loteamentos posto a disposição dos



internos e seus familiares para construção de moradias, margeando um total aproximado de cerca de 7 mil habitantes.

2. O deslocamento de leprosos no contexto do Hospital Tavares Macedo

O Hospital Tavares de Macedo, quando de sua inauguração em 1938, representou um marco governamental no combate à lepra no Brasil e, sobretudo, no estado do Rio de Janeiro. A construção de um leprosário, embora causasse horror à população, como tudo que diz respeito ou se relaciona com a doença, despertava o interesse de um grupo populacional disperso, porém, expressivo: os leprosos desassistidos.

A partir da construção do leprosário, a cidade de Itaboraí tornou-se pólo de atração de significativos contingentes populacionais de leprosos, que buscavam um atendimento mais adequado e um lugar onde não seriam discriminados por sua doença. O leprosário, em menos de dois anos de atividade, em 1940, já possuía 190 enfermos, e nos anos subseqüentes seu quadro de internos cresceria numa média de 100 pacientes novos fichados por ano (LIMA FILHO, 2005). Já em 1944, segundo boletins do Serviço Nacional da Lepra, estavam internados na Colônia Tavares Macedo 378 pacientes e dez anos depois havia 630 internos.

Pode-se analisar o deslocamento dos leprosos com destino à Colônia Tavares Macedo a partir de duas esferas de análise: a estadual (pacientes vindos de diversas partes do Estado do Rio de Janeiro) e a nacional (pacientes vindos de diversas partes do país).

A maioria dos leprosos que chegava à Colônia Tavares Macedo tinha como origem os diversos municípios do estado do Rio de Janeiro. Os principais lugares de origem eram a cidade do Rio de Janeiro, sobretudo a partir da decadência do Hospital de Lázaros de São Cristóvão, mantido por uma ordem terceira⁷, e da Colônia de Curupaiti, localizada no bairro de Jacarepaguá; e o município de Petrópolis que então sediava a Sociedade Fluminense de Assistência aos Lázaros⁸.

Acorriam também à Colônia do Iguá leprosos de diversas partes do país. A Colônia Tavares Macedo foi uma das primeiras a ser construída no contexto do Plano Nacional de Combate à Lepra do Ministro Capanema. Antes da execução deste plano, havia no país cerca de vinte leprosários, incluindo asilos menores e

⁷ O Hospital dos Lázaros de São Cristóvão, localizado no bairro de São Cristóvão, Rio de Janeiro, RJ, hoje é chamado de Hospital Frei Antônio e continua a ser mantido pela Irmandade do Santíssimo Sacramento da Nossa Senhora da Candelária.

⁸ A Sociedade Fluminense de Assistência aos Lázaros era composta por membros da elite fluminense que, num gesto de aparente solidariedade, se uniam para fornecer medicamentos, alimentos e assistência médica aos leprosos.

casas de amparo aos pobres (MACIEL, 2007). No entanto, eram vistos pela comunidade hegemônica como lugares de opressão de maus tratos. Muitos deles, inclusive, encontravam-se lotados, devido à grande demanda. Por estes motivos, alguns governos estaduais organizavam mutirões de coleta de leproso com destino aos novos leprosários que estavam sendo inaugurados em outros estados. Um exemplo bastante notório é o estado de Minas Gerais que possuía 3 vagões de locomotiva específicos para o transporte de indivíduos afetados pela doença (figura 1). Os principais pontos de origem de leproso observados foram Minas Gerais (devido ao número mínimo de leprosários em relação ao elevado contingente populacional); Bahia (em virtude, sobretudo, das péssimas condições do Hospital São Cristóvão dos Lázaros em Salvador); Mato Grosso (estado que sempre liderou em números de casos da doença no país).

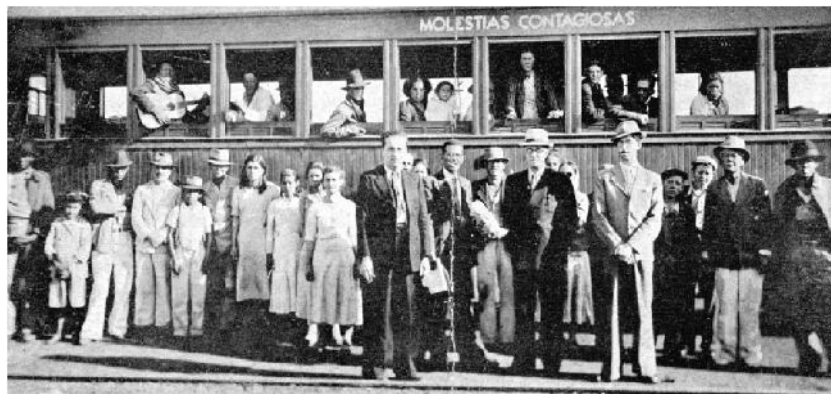


Figura 1: Vagão sanitário da Rede Mineira de Viação para Leprosos que fazia o transporte dos leproso até os limites do estado. Fonte: SOUZA-ARAUJO, 1956.

Ano da Inauguração	Nome da instituição	Localização
1937	Colônia Bonfim	MA
1937	Colônia Itanhenga	ES
1938	Colônia Tavares Macedo - Iguá	RJ
1940	Colônia Eduardo Rabello	AL
1940	Colônia Santa Teresa	SC
1940	Colônia Itapoan	RS
1941	Colônia São Bento	CE
1941	Colônia Antônio Justo	CE
1941	Colônia Getúlio Vargas	PB
1941	Colônia São Julião	PR
1941	Colônia Mirueira	PE
1942	Colônia Antônio Aleixo	AM
1942	Colônia Marituba	PA
1943	Colônia Santa Maria	GO
1944	Sanatório Roça Grande	MG
1945	Colônia Lourenço Magalhães	SE

Tabela 1: Colônias de Leprosos inauguradas nas décadas de 1930 e 1940 no Brasil
Fonte: Adaptado de MACIEL, 2007.



3. Preconceitos e estereótipos relacionados aos moradores do hospital

Os pacientes entrevistados no Hospital Colônia Tavares de Macedo, relataram a própria exclusão nos núcleos familiares e nos hospitais não especializados para atender os doentes acometidos pela hanseníase.

“A minha família não conhecia a doença, eu morava no interior de Minas. Minha mãe me colocou numa casa no meio do mato sozinha; eu tinha que pegar frutas para não morrer de fome. Eu chorava, fiquei igual um bicho, longe das pessoas, alguém me viu daquele jeito e chamou a ambulância que me trouxe até aqui...”

Maria da Conceição dos Santos (Dona Santinha), 74 anos.

O preconceito que sofrem os pacientes com hanseníase está relacionado com as abominações do corpo, ou seja, as deformidades físicas e à própria condição de portador da doença e, conseqüentemente, no senso comum, disseminador do Mal dos Lázarus. Na hanseníase, o estigma está diretamente relacionado com as questões relativas ao corpo, a imagem. Em geral, o indivíduo pode apresentar desde manchas e/ou lesões de tipos variados, e até mesmo deformidades físicas mais graves levando, em alguns casos, ao comprometimento dos membros e posterior amputação. É interessante notar que estas manifestações de rejeição e exclusão se dão nos mais variados espaços e situações, desde o núcleo familiar até o espaço interno institucional.

Em primeiro lugar, o fato de que a forma de contágio da hanseníase ser completamente desconhecida pela população. Lima Filho (1996) fez uma série de entrevistas no hospital, com moradores internos e externos e interpelou-os acerca do contágio da doença. Em trinta e cinco entrevistas (no total), 9 afirmaram que a hanseníase pega e se adquire por contaminação e 16 afirmaram que não pega e se adquire de várias outras formas como:

- “ - ‘Quando tem que aparecer no organismo depois de certo tempo aparece mesmo’;
- ‘É pelo sangue, parentesco’;
- ‘Acho que as pessoas tem que ter antepassados (...) indiretamente hereditário’;
- ‘Não se pega, se nasce com ela mesmo, na minha família não tem ninguém doente, não acredito mesmo que pegue’”. (LIMA FILHO, 1996)

O Serviço Militar de Itaboraí, por exemplo, por muitos anos consecutivos se recusou a recrutar jovens itaboraienses para o serviço militar, sob a afirmação de que a cidade carregava consigo o estigma da lepra e, por isso, os jovens que lá residiam poderiam oferecer risco para o Exército Brasileiro.

Os moradores do hospital têm muita dificuldade de conseguir emprego na cidade de Itaboraí. Quando os empregadores observam que o candidato reside no hospital, sendo ele hanseníaco ou não, ele é recusado para a vaga.

“Sem sinais da doença, fui diagnosticado no trabalho. Na mesma hora, fui afastado da empresa; que naquela época era assim, dizia que era doente e



pronto. Já tinha que ser afastado do serviço. Meu irmão ficou sabendo, ele não acreditou, sentou num banco e desmoronou, não acreditava. Então nós viemos de ambulância em maio de 1947...”

Relato de um portador de hanseníase residente na colônia.

O próprio hospital possui um ambulatório totalmente dedicado ao atendimento da população, com diversas especialidades médicas. Este ambulatório atualmente é pouco utilizado, sendo preterido em relação aos demais da cidade.

A discriminação das pessoas da sociedade contra as pessoas atingidas pela hanseníase se deve a alguns fatores com a: 1) Desconhecimento sobre a natureza da doença, sua transmissão, sua forma de tratamento; 2) Desconhecimento que a hanseníase tem cura; 3) a idéia errada de que hanseníase se pega pelo toque. Esses desconhecimentos provocam nas pessoas: 1) Medo de freqüentar locais públicos ou privados freqüentados por portadores de hanseníase; 2) Medo de adquirir deformidades pelo contato com pessoas atingidas pela hanseníase.

4. Organização Espacial do Hospital Colônia de Itaboraí

O Hospital Tavares Macedo, enquanto forma de institucionalização da exclusão, foi projetada para possuir três áreas distintas e distantes uma das outras destinadas à residência do pessoal sadio, às repartições administrativas e uma terceira que seria o leprosário propriamente dito.

“Outra cerca de arame farpado e bardo separa totalmente esta zona da que é ocupada por doentes e só pode ser atravessada por funcionários ou visitantes devidamente autorizados pela administração geral do leprosário. Junto ao pátio de entrada desta terceira fazia de terreno está o parlatório, pequena construção onde o doente internado poderá conversar com o visitante, mas sem nenhum contato físico com o mesmo. Do lado oposto ao parlatório, a câmara de expurgo com banheiro, rouparia, cabeleireiro, onde o doente é preparado higienicamente antes de entrar no leprosário em contato com os demais internados” (LIMA FILHO, 1996).

Ao leproso internado na colônia, era proibida explicitamente a sua saída dos limites do hospital. O leproso era, então, totalmente excluído do contexto urbano. Este total isolamento total dos doentes, entendidos como um perigo e uma ameaça à sociedade, denota a posição do hospital como “espaço da reclusão”, fortalecendo a relação hospital/prisão proposta por Foucault (2001).

A colônia foi construída de modo a estar afastada da cidade e também dos limites do terreno. Os edifícios que abrigariam os doentes foram construídos em uma posição central em relação ao terreno e totalmente marginal em relação à cidade de Itaboraí, em uma tentativa de se criar uma “cidade dos Lázaros no território fluminense” (LIMA FILHO, 1996), com uma organização econômica, política e espacial diferenciada, logicamente para agentes/pacientes diferenciados. Logo no início da ocupação, surgiram inúmeras denúncias de que os leprosos estavam a “perambular” pelas ruas da cidade de Itaboraí.



“Diz o senhor Paulo que os recolhidos da Colônia Tavares Macedo costumam aparecer naquela localidade ‘aos bandos’ diariamente, pretendendo entrar em contato com seus moradores e procurando adquirir cigarros, frutas etc. (...)” *Jornal O Estado*, 20/11/1940, p.3 (LIMA FILHO, 2005)

Para que a população não mais reclamasse de episódios como o narrado ao jornal *O Estado* pelo comerciante Paulo Soares Scotilaro, foram adotadas novas medidas de vigilância na colônia, com a formação de uma guarda interna, formada por colonos que já haviam tido uma relativa melhora da doença. Os muros, intransponíveis, davam à população da cidade de Itaboraí a idéia de segurança. O espaço dos leprosos, totalmente planejado para esse fim, extingue qualquer possibilidade de relacionamento entre os grupos populacionais. O espaço interno, mais que um espaço separado, manifesta-se como um espaço que separa.

Até mesmo um cemitério fora construído no interior da colônia, tendo em vista que sempre havia “morosidade, contratempos e recusa do serviço funerário municipal quando se tratava de falecimento de doente de lepra” (LIMA FILHO, 1996).

A estrutura interna, intensamente parcelada, cumpre o seu papel disciplinador: “Cada indivíduo no seu lugar; e em cada lugar um indivíduo” (FOUCAULT, 2008). Foram construídos, então, enfermarias e pavilhões: a unidade básica das enfermarias era o leito e a dos pavilhões variava: tinha-se quartos de solteiro e de casal. Nada maior que isto.

A colônia funcionava como uma “instituição total” (GOFFMAN, 2003), abrigava funções múltiplas: era espaço de moradia, de tratamento da hanseníase, de lazer e até mesmo de trabalho.

“No próprio projeto de construção da colônia previa-se uma produção interna de alimentos, criação de animais e uma forma de governo onde haveria prefeitura, guardas internos, como uma cidade que oferecesse praticamente todas as condições que haviam sido deixadas no mundo de fora, no ‘mundo sadio’”. (LIMA FILHO, 1996)

Toda esta organização espacial inicial da Colônia Tavares Macedo encontra-se ainda cristalizada na paisagem. Ainda se encontram no interior da colônia as estruturas originais: antes do portão de entrada, localizam-se as casas dos funcionários do hospital e um ambulatório de atendimento externo, à comunidade de Itaboraí – a ala dos sadios; após o portão, encontra-se a administração central do hospital. A circulação no interior da colônia hoje é livre, controlada por guardas de empresa de segurança privada. A vigilância é feita de um lugar estratégico, a partir do qual se visualiza tanto a rua superior como a rua inferior da parte central da colônia.



A antiga colônia já perdeu sua função inicial que era a de isolar os leprosos. Agora, está perdendo a sua segunda função, que é a de ser pólo de repouso e recolhimento para tratamento da lepra. Na verdade, o hospital enquadra-se como um bairro comum de Itaboraí, não sendo mais um espaço de tratamento. Já se pode observar o desenvolvimento do tráfico de drogas, com aumento da criminalidade.

O Hospital Tavares Macedo configura, então, um espaço complexo, onde vivem hoje vários grupos populacionais: os leprosos, os seus familiares, seus descendentes e os invasores (tema do próximo capítulo). Neste sentido, cada grupo vem deixando suas marcas neste espaço complexo. É notório que a influência da própria construção e sua primeira finalidade ainda é a mais marcante na paisagem. Observa-se, contudo, que novas formas estão se erguendo, novos fluxos estão sendo gerados e paisagens estão em modificação rápida. Os leprosos são hoje a minoria dentre os seus habitantes e os que menos importam na tomada de decisões. Com isso, o hospital é hoje um espaço híbrido, cuja organização já não segue mais aqueles padrões disciplinadores e de vigilância para confinamento, da tentativa de construir uma cidade intramuros, mas sim da tentativa por parte das novas gerações de construir um espaço novo, o seu espaço, livre os ranços da lepra. Neste espaço que só não há lugar, aparentemente, para os leprosos que, devido aos avanços da ciência médica, já são poucos.

Considerações finais

No decorrer da realização deste trabalho, pudemos constatar, tanto no levantamento bibliográfico, quanto no trabalho de campo que, ao longo da sua história, o Hospital Tavares de Macedo foi se transformando em um espaço multifuncional, principalmente após as invasões, mas que, no entanto, não foi suficientemente amparado para que conseguisse cumprir adequadamente esta multifuncionalidade: já não é mais nem centro de excelência no tratamento da hanseníase, tampouco um ambiente tipicamente residencial.

O Hospital Tavares Macedo está inserido em um jogo de interesses das mais diferentes esferas e agentes (moradores, invasores, funcionários, município, estado, empresas privadas, entre outros). Nesta gama de interesses, os mais prejudicados são os doentes de hanseníase, doença que, embora não seja de conhecimento público, ainda hoje atinge milhões de pessoas no Brasil devendo ser de interesse majoritário da população.



Bibliografia

- ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. *A cidade como construção moderna: um ensaio a respeito de sua relação com a saúde e as "qualidades de vida"*. Saúde e sociedade, São Paulo, v. 8, n. 1, fev. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901999000100003&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 24/09/2010.
- ANDRADE, Vera Lúcia Gomes de. *A evolução da hanseníase no Brasil e perspectivas para sua eliminação como um problema de saúde pública*. 1996. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 1996.
- BRASIL. Decreto-lei n. 8080, de 19/09/1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e da outras providências*. **Diário Oficial da União** de 20/09/1990, p. 18055.
- _____. Decreto-lei n. 6168/2007. *Regulamenta a Medida Provisória nº 373, de 24 de maio de 2007, que dispõe sobre a concessão de pensão especial às pessoas atingidas pela hanseníase que foram submetidas a isolamento e internação compulsórios*. **Diário Oficial da União** de 25/07/2007, p. 3.
- _____. Lei nº 11.520, de 18/09/2007. Dispõe sobre a concessão de pensão especial às pessoas atingidas pela hanseníase que foram submetidas a isolamento e internação compulsórios. **Diário Oficial da União** de 19/09/2007, p. 1.
- _____. *Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase em nível municipal 2006-2010*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/hanseníase_plano.pdf>, último acesso em 15/11/2010.
- COSTA, Maria da Conceição Nascimento; TEIXEIRA, Maria da Glória Lima Cruz. *A concepção de "espaço" na investigação epidemiológica*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, Abr. 1999. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000200012&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 24/09/2010.
- DINIZ, O. *Profilaxia da lepra no Brasil (Plano atual da Campanha e sua execução)*. Revista Brasileira de Leprologia. Rio de Janeiro, n. 26, p. 141-154, 1958.
- _____. *Profilaxia da lepra no Brasil (Evolução e aplicação no Brasil)*. Boletim do Serviço Nacional de Lepra. Rio de Janeiro, n. 19, p. 5-129, 1960.
- FOUCAULT, M. *Microfísica do Poder*. São Paulo: Graal, 2001.
- FOUCAULT, M. *Vigiar e Punir: o nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 2008.
- GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 2003.
- LIMA FILHO, R. O. da F. *Lepra e hanseníase, o procedo de produção do corpo-doença: algumas histórias de sua colonização*. 35 f. Monografia (Especialização em Teorias e Práticas Psicológicas em Instituições Públicas). Universidade Federal Fluminense, 1996.
- _____. *O município de Itaboraí recebe os "anjos inocentes": hanseníase/lepra – preconceitos e outras histórias*. 84 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em História). Universidade Federal Fluminense, 2005.
- LOPES FILHO, Antônio. *Transformando a lepra em hanseníase: a árdua tentativa para eliminação de um estigma*. 2004. Monografia (Especialização em Gestão de Iniciativas Sociais). COPPE, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2004.
- MACIEL, Laurinda Rosa. *'Em proveito dos sãoos perde lázaro a liberdade': uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962)*. 2007. 374 f. Tese (Doutorado em História) – Departamento de História, Universidade Federal Fluminense, Niterói. 2007.
- OPRAMOLLA, Diltor Vladimir Araújo. *Terapêutica da Hanseníase*. Rev. Medicina, Ribeirão Preto, v. 30, pp. 345-350, julh/set.1997. Disponível em: <http://www.fmrp.usp.br/revista/1997/vol30n3/terapeutica_hanseníase.pdf>, último acesso em 15/11/2010.
- SÁ, Armando Brito de. *A geografia da saúde*. Rev. Portuguesa de Clínica Geral, Lisboa, v. 19, n. 2, pp. 103-4, mar/abr. 2003. Disponível em: <http://www.apmcg.pt/PageGen.aspx?WMCM_Paginald=33568&artId=502>, acesso em 24/09/2010.
- SOUZA-ARAUJO, H.C. *História da lepra no Brasil – volume III – Período republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1956.
- UNGLERT, Carmen Vieira de Sousa; ROSENBERG, Cornélio Pedroso; JUNQUEIRA, Claudette Barriguella. *Acesso aos serviços de saúde: uma abordagem de geografia em saúde pública*. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 21, n. 5, out. 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101987000500009&lng=en&nrm=iso>, último acesso em 22/09/2010.
- WERNECK, Guilherme; STRUCHINER, Claudio. *Estudos de agregados de doenças no espaço-tempo: conceitos, técnicas e desafios*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, out. 1997. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1997000400005&lng=en&nrm=iso>. Último acesso em 24/09/2010.

