

# A HANSENÍASE E O (A) IDOSO (A) DA EX-COLÔNIA SANTA MARTA

MENEZES, ELEUZENIRA MARIA DE. <sup>1</sup>  
PAULA, HUGO FERNANDO CAMPOS DE. <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Professora Mestra FCHF/UFG – pesquisadora do IHGG  
eleuzenira@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Bacharel em Geografia do IESA – UFG  
hfcp2@yahoo.com.br

## **Introdução**

A pesquisa – A Hanseníase e o (a) Idoso (a) da ex-colônia Santa Marta, – uma interpretação espacial é fruto de um trabalho organizado em diferentes etapas, com cisões e desdobramentos temáticos; por meio do qual se pôde constituir um acervo de documentos, dados, leituras, registros, fotografias, iniciado logo após uma visita com o grupo à ex-colônia Santa Marta, foi possível analisar as condições de vida dessas pessoas, pois vivem de maneira quase isolada do resto da população metropolitana de Goiânia e são discriminadas por causa da doença que tem.

A Colônia Santa Marta, ao ser construída, em 1943, ficava numa região de difícil acesso e afastada da área central da cidade – há oito quilômetros – onde internavam pessoas doentes (portadores da hanseníase) num hospital-asilo, para que a doença pudesse ser controlada e não houvesse uma proliferação da mesma em todo Estado. Porém, o que estava por trás de tudo isso era o preconceito da sociedade com os doentes, em que o governo propunha uma solução prática, ou seja, acabar com essa moléstia o mais rápido possível - e para tal, a solução encontrada foi a construção desse asilo.

Dessa forma o perigo da sociedade em contrair a doença estava descartado, pois ao isolar alguém doente com a moléstia, num lugar apropriado estava solucionado o problema – pelo pensamento das pessoas na época –, assim sendo, ao ficarem isolados e confinados num só local, poderiam ser facilmente controlados e impedidos de saírem, já que o hospital ficava distante do centro de Goiânia, possuindo um único caminho em que teriam também que atravessar uma ponte. Isso dificultava a ação daqueles que quisessem sair ou fugir; se tentassem, eram detidos ou capturados e seriam presos, como uma espécie de castigo pelo que fizeram. Muitos desses internos ficaram separados do convívio familiar, já que a maioria era rejeitada pela família, logo após a descoberta da doença e da sua internação na Colônia. Os poucos internos que recebiam visitas de amigos, parentes não podiam se tocar e nem pegar nos objetos que os visitantes portavam, pois o medo naquela época era de que a doença era contagiosa e pegando nos objetos poderia passá-la para uma outra pessoa.

Nem mesmo as descobertas de remédios para o combate da Lepra, por parte dos pesquisadores médicos no final da década de 1950 e nas décadas seguintes, fizeram mudar a política de internamento e do preconceito por parte da sociedade em relação aos doentes. Todos eram tratados com preconceito, medo, repulsa, devido às seqüelas físicas que adquiriram ao longo dos anos com a doença, pois, para muitos desses internos esses medicamentos chegaram tarde demais, tendo alguns deles deformidades nos seus corpos, seja por causa da falta de membros no corpo, ou seja, pelas manchas, caroços que desenvolviam pelo corpo todo, isso perante a sociedade era sinal de repulsa e de exclusão social.

A partir da década de 1990 começou haver uma especulação imobiliária na região leste da cidade – onde se localiza a Colônia – ocorreram certas pressões do poder econômico e político, para a desapropriação do local, com intuito de construir novos condomínios e ou bairros populares. Outro fator relevante é a sua imensa área verde, ainda um pouco preservada, por estar entre um morro (Morro da Bruaca) e o rio Meia Ponte, o que torna a sua paisagem ainda mais exuberante e valorizada economicamente, sendo, pois, um atrativo por parte das imobiliárias.

### **Metodologia**

A pesquisa foi organizada em três capítulos. No primeiro capítulo: *A produção Geográfica e Histórica da Hanseníase* - apresenta uma retrospectiva através do estudo de caso com uma análise da dinâmica e a patologia da hanseníase, o que seria essa doença e quais seriam as suas características, sua forma de transmissão, como pode ser tratada e curada atualmente e porque foi tão tenebroso perante a sociedade ao longo dos séculos, e também o seu aparecimento e desenvolvimento em vários países, inclusive no Brasil e no estado de Goiás.

No segundo capítulo: *A Interpretação Físico-Territorial do Espaço da ex-Colônia Santa Marta*, faz-se uma análise da forma como foi a concepção e a construção da colônia na década de 1940, qual seria a sua função e a sua infra-estrutura necessária para abrigar os doentes. Porém, antes de analisar a construção da ex-colônia Santa Marta, primeiramente buscou-se compreender as diferentes formas de organização espacial de uma cidade, de uma região, ou país, através de alguns conceitos geográficos, como: território, lugar, espaço, região, identidade, cultura e saúde.

No terceiro e último capítulo, *Sujeito Singular: O (A) Idoso (a) Portador (a) de Hanseníase*, destaca-se esse (a) idoso (a) que é portador (a) de hanseníase, que vive na colônia Santa Marta ao longo de 30, 40 e 50 anos de confinamento e preconceito, e que possui uma história rica cheia de memória dentro daquele local. Desse modo utilizou-se do método da história oral,

com o recolhimento de depoimentos orais, o uso do testemunho oral exigiu a geração de documentos, como a entrevista, utilizada como uma fonte. Sendo compostas as entrevistas por um grupo de 19 depoimentos desses moradores mais antigos e de acordo com um roteiro de perguntas previamente elaborado conseguiu-se alguns fragmentos de memória, os quais contribuíram para a realização de uma abordagem crítica desses dados.

### **Resultados e Discussões**

É muito difícil afirmar a época do aparecimento de uma doença com base em textos antigos, por causa de dados fragmentados e suposições, onde descreviam sem os seus aspectos peculiares. Já era conhecida na Índia em 1500 a.C., denominada de KUSHTA. Na China as referências eram feitas nos tratados médicos chineses mais antigos, o Nei Ching Su Wen. Por volta de 2600 a.C. no Egito, papiros da época de Ramsés II, faz descrição dos tormentos que os doentes sofriam. A Bíblia, na época do êxodo, o termo “tsaraath”, no hebraico, significava uma condição anormal da pele dos indivíduos, das roupas, ou das casas, que necessitavam de purificação. Segundo o Livro Sagrado, o “tsaraath” seria “*manchas brancas deprimidas em que os pelos também se tornavam brancos*”. (GHIDELLA, 2003 apud FILHO 2004, p. 6).

A Hanseníase, entretanto, não era conhecida na Europa na época de Hipócrates (467 a.C.). Admite-se a hipótese de que foram as tropas de Alexandre, o Grande, que trouxeram soldados contaminados com a doença nas campanhas realizadas na Índia (300 a.C.). Tempos depois as conquistas romanas se encarregaram de disseminar a doença para outras regiões européias, depois da queda do Império Romano e no início da Idade Média, ela atingiu o seu ápice, entre os anos 1000 d.C. e 1300 d.C. Nas Américas, a Hanseníase deve ter chegado com os colonizadores entre os séculos XVI e XVII, já que não existia a doença entre os indígenas.

Durante todo o século XVI, a lepra, entrou no Brasil trazido por europeus de várias procedências. Os primeiros casos da doença foram notificados no ano de 1600, na cidade do Rio de Janeiro. A lepra alastrou-se cerca de um século depois, o que impunha aos governantes a adoção de medidas para o seu combate. Em 1787, em Minas Gerais tentou-se o recolhimento dos leprosos, porém produziu poucos resultados. Só em 1883, abriu-se o Hospital dos Lázaros de Sabará. (CORREIO OFICIAL 1943 pg.1). No país havia poucos desses hospitais para os leprosos da época, os que tinham sido erguidos eram dos séculos XVIII e XIX, cerca de dez desses asilos e preventórios.

Nas primeiras décadas do século XX, após intensas reclamações partindo de todos os setores da sociedade, o governo federal tomou algumas providências para o controle da doença, entre elas a construção de quase cem novos abrigos durante as décadas de 1920 e 1930. Durante o

governo de Getúlio Vargas, adotou-se o modelo isolacionista, isto é, a internação compulsória de todos os pacientes de Hanseníase no início da década de 1930, esse modelo estava sendo utilizado também em outros países endêmicos, tendo como política a eliminação da Hanseníase para a qual não havia ainda tratamento, afastando os doentes da comunidade, internando-os em Asilos-Colônias, Preventórios e Dispensários<sup>1</sup> espalhados pelo país.

Em Goiás não existe ainda um estudo histórico a respeito das épocas mais afastadas em que se verificou o aparecimento da lepra em seu território. A presunção melhor aceita é a de que a lepra ingressou no estado, logo após a descoberta das minas de ouro. O seu desenvolvimento e propagação ocorreram durante a romaria de Trindade, por volta de 1840, com a reunião de um grande número de doentes que se misturavam com a multidão de romeiros, vindos de toda a parte dos Estados para pedirem esmolas e ou pagar alguma promessa feita a Nossa Senhora para a cura de alguma doença menos grave ou então da lepra.

O governo do Estado de Goiás no início da década de 1940, com a ajuda da União criaram o Leprosário Colônia Santa Marta, com capacidade para atendimento de aproximadamente 500 pessoas. Ao longo dos anos pouco mudou na questão de tratamento dos doentes, todas as pessoas suspeitas de terem a doença eram examinadas pelos médicos e se constatadas nos exames que eram portadores, eram levadas para a colônia Santa Marta e ficavam a partir desse momento presos no local. Em 1980, teve início o processo de controle da hanseníase, cujo diagnóstico e tratamento foram centralizados até 1992.

A hanseníase<sup>2</sup>, antigamente chamada de lepra, é uma doença infecciosa, de evolução crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*<sup>3</sup>, microorganismo que acomete principalmente a pele e os nervos das extremidades do corpo, a transmissão se dá de indivíduo para indivíduo, por germes eliminados por gotículas da fala e que são inalados por outras pessoas penetrando o organismo pela mucosa do nariz. Outra possibilidade é o contato direto com a pele através das feridas dos doentes, contudo, é necessário um contato íntimo e prolongado para a contaminação acontecer e a maioria da população adulta é resistente, mas as crianças são mais

---

<sup>1</sup> Asilos-colônias: reclusão dos enfermos

Preventórios: abrigo para os filhos sãos de hansenianos reclusos;

Dispensários realizavam o controle, a detecção da doença nas cidades.

<sup>2</sup> A hanseníase como é conhecida a doença em nossos dias. Esse nome é relacionado ao pesquisador norueguês em microbiologia que isolou o bacilo da lepra – o *M. Leprae*, no século XIX.

<sup>3</sup> Denominação científica do *Mycobacterium leprae*, bacilo que provoca a hanseníase.

susceptíveis, e a partir de 1985, foram estabelecidos protocolos de tratamento, nos quais a duração varia de acordo com a forma da doença.

Os tratamentos para a hanseníase no Brasil são feitos nos Centros Municipais de Saúde (Postos de Saúde), Programa de Saúde da Família (PSF) e outras estratégias da atenção básica de saúde da população, que devem estar preparados para atender as pessoas que contraírem hanseníase. A consulta e todo o tratamento, até os medicamentos são gratuitos, fornecidos aos pacientes e são acompanhados durante todo o período em que estiverem se tratando. Em Goiás o tratamento pode ser feito no Hospital Geral de Goiânia (HGG) para cirurgias reparadoras relacionadas à hanseníase e o Hospital de Doenças Tropicais (HDT), onde é realizado o tratamento da maioria dos casos.

Uma interpretação espacial se faz necessário, por se tornar uma fonte de recursos para a sobrevivência física dos moradores, cria-se com isso um valor simbólico de uma identidade social, dentre as diversas definições que existem no campo da geografia destacam-se os conceitos de espaço, região, território, lugar, identidade, cultura e saúde, como por exemplo;

O “apegar-se a terra”, a “reterritorialização” é um processo que vem ganhando força. Ele se torna imprescindível não somente como fonte de recursos para a sobrevivência física cotidiana, mas também para a recriação de seus mitos, de suas divindades ou mesmo para manter viva a memória de seus mortos. Como afirmam Bonnemaison e Cambrezy (1996, p.13), o “território é a riqueza dos pobres”, especialmente para os segmentos mais excluídos [...]. Para eles, “perder seu território é desaparecer” (p.14). (CORRÊA, 1999, p. 185).

O processo de apropriação faz aparecer por todos os lados a desigualdade na sociedade, separando centro da periferia o que torna o lugar em que a ocupa intensamente humano, onde cada sociedade determina os ritmos da vida, seja nas formas de apropriação, ou seja, com a sua função social, seus projetos e seus desejos, o que cria uma relação social dentro do espaço. O capital tem como objetivo valorizar essa reprodução econômica em curso, desse modo faz com que os seus setores de atividades financeiros, imobiliários, industriais e de serviços modernos (lazer, cultura, turismo) cresçam e se desenvolvam e busquem novos lugares para se instalarem. Tal situação coloca-se diante das definições desses conceitos importantes, pois o desenvolvimento da sociedade produz novas formas de se relacionar socialmente e nos modos de apropriação do espaço, a articulação entre o lugar da realização da vida, da identidade criada entre as pessoas no lugar e do cotidiano onde a vida ganha dimensão real.

A comunidade de hansenianos tem recebido, nas últimas décadas do século XX, a expansão urbana que modificou a imagem territorial da região próxima à colônia, surgindo novos vizinhos: vilas populares, condomínios fechados luxuosos e ocupações irregulares. O

crescimento da cidade na direção leste e a sua imensa área verde transformaram o ambiente da ex-colônia num foco de ameaças, pois moradores da área das chácaras, e das casas que estão fora do espaço hospitalar têm receio de serem desapropriados. Além disso, continuam ocorrendo constantes ocupações. De acordo com o relato da então diretora do HDS, Renata de Almeida Pedreira e Souza em 2004:

A ex-colônia contava com uma estrutura com 198 funcionários – incluindo uma equipe multidisciplinar de saúde – 16 pavilhões, refeitório, escola, casas, chácaras e até uma igreja, o Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação (HDS) – novo nome da Colônia Santa Marta – não atende mais nenhum paciente portador de hanseníase, ainda assim, 495 pessoas vivem no local desse total, 351 vivem nas 94 casas ou chácaras que existem na área do hospital. Outras 144 ocupam os pavilhões – entre elas, há 91 internos acamados por doenças dos mais variados tipos, exceto hanseníase. (O POPULAR, 2004).

Desde que foi criada em 1943, a colônia Santa Marta passou por várias fases na metodologia do seu trabalho e na sua forma de gestão, além dessa e de outras situações por que ela passou prejudicou muito a qualidade de vida do portador de hanseníase, desestabilizando a sua tranquilidade. Fora isso, a depauperização de suas condições de tratamento e o modo preconceituoso como ainda é tratado, diminui a sua potência de vida, faz do seu corpo um alibi da omissão, da improdutividade. Dessa maneira para fazer um trabalho utilizando fragmentos da memória dos internos da ex-colônia Santa Marta e aportado nos métodos da história oral, estudos de caso e demográfico vertido para análise desse sujeito singular: os (as) idosos (as) portadores (as) de hanseníase, foi necessário realizar várias visitas às casas dos mesmos, onde ocorreram diversos momentos de entrevistas, o que resultou uma síntese compreensiva do amparo filosófico do projeto de pesquisa, com isso gerou um timbre humanitário respeitoso ao idoso asilado como um “ser em movimento”, que não apenas faz parte da realidade de nossa cidade, mas a fecunda com o seu corpo e com seu espírito, com sua experiência de vida e com sua memória, com o seu afeto e com suas potencialidades societárias.

Sua riqueza histórica é mais evidente nos registros dos sujeitos que a ocupam: os (as) idosos (as) portador (res) de hanseníase, que além de serem acometidos pela doença, trazem na sua identidade o fato de morarem num hospital-asilo, cheio de potências e histórias de vida e desservido socialmente, donos de uma especificidade que merece ser estudada e compreendida, pois muitos chegaram jovens e envelheceram nos prédios da colônia.

A Sra. T., de idade de 86 anos moradora da colônia desde os 27 anos, conta sua história:

Por que lá em casa foi assim: quem era doente era minha bisavó, né? E lá eles tinha medo mais era que as pessoa mais novo, né? Que a doença pegava mais, né? E eu era limpinha, num tinha nada. Mas o povo corria de medo, né? Que eu ia... ‘é a doença...’ era a mais nova! Aí os meus mano mais... os que eu. Aí os povo mais véi que ele falô: ‘Ó, tem que isolar ela! Por que senão vai pegar doença nocês. Tem que

isolar ela senão nós num trabaia pra vocês não!’ Aí ele foi e falô comigo assim: ‘Ó, nós tem que isolar ocê! (Dona T. fala com uma voz bastante piedosa) Porquê senão nós num pode trabaia prosôtro num vai arranjar trabaio e como é que nós come?’ Aí eu fui e falei, eu já sabia que tinha esse lugar aqui, né? Aí eu fui e falei pra eles assim: ‘Então pode me levar lá pra esse lugar! Que sendo que eu tô... vou ficar despreza de vocês mesmo: cês num pode ir lá onde eu tô e eu num posso ir onde cês ta... Me leva pra lá!’ Aí eles me trouxero. Vim pra cá! Aí eu cheguei.

A parte marcante na vida da Sra. A., nos seus 74 anos e é moradora desde os seus 26 anos.

Até hoje, até certos tempo porque melhorou né. Mas no tempo da internação era um pouco difícil. A gente foi muito homilhado lá fora! Ai de nós se num tivesse esse lugar pra nos passar o resto da vida, ne. Mas mesmo aqui, que nós tava aqui nós era muito homilhado dos de fora, dos de fora! Mas hoje graças a Deus nós misturo tudo, cabou o preconceito, graças a Deus!

Um dos dramas cruciais na vida dessas pessoas é o momento em que descobrem que estão com a doença e ao narrarem tal fato estabelecem os seus planos de significação diante da descoberta e da sua chegada à colônia, além da falta de compreensão por parte da família e dos amigos sobre o que era a doença e de querer isolá-los, pois eram sempre miradas com um olhar de repulsa, perseguições, preconceito, medo e de como eram tratados no início e durante a internação, como se fossem animais presos em jaulas, sem direito à liberdade, de carinho, de amor e a falta de respeito e compreensão de várias pessoas.

Contudo o que essas pessoas mais queriam e conseguiram, eram mudanças na forma de serem tratados por outras pessoas de fora da colônia e poderem com isso ganhar a felicidade de ter o carinho, a amizade, respeito, a liberdade de tocar uma outra pessoa, não mais passando por várias humilhações, preconceitos e rejeição.

### **Considerações Finais**

A realização do trabalho foi possível após a investigação realizada para saber a origem e o desenvolvimento da hanseníase e a sua disseminação através dos séculos na Terra, no Brasil e conseqüentemente no Estado de Goiás. Contudo os vários estudos relacionados a esses temas são imprecisos ou faltam dados mais concretos, pois as pessoas com a doença foram bastante discriminadas e rejeitadas. Nas regiões que viviam muitos eram isolados do restante da família para morrerem na solidão das suas vidas, o preconceito era muito grande, chegaram a considerar que era uma espécie de castigo de Deus por seus pecados na vida.

A construção desses 101 asilos-colônia no país pelo governo federal foi uma maneira que as autoridades governamentais acharam para solucionar o problema das pessoas que contraíam a “Lepra” e dar uma resposta rápida para a sociedade, pois não queriam esses doentes andando nas ruas, incomodando-os, mostrando as feridas espalhadas pelo corpo e não queriam também “pegar” a doença.

Os hospitais-colônia instalados no Brasil foram perdendo a sua utilidade a partir dos anos de 1960, pois com descoberta e a fabricação de remédios, a doença deixou de ser transmissível e com isso os prédios foram sendo quase todos desativados ou sendo deteriorados as suas estruturas físicas por falta de investimentos do governo e os moradores sendo jogados à própria sorte no mundo, hoje restando apenas 33 hospitais.

O trabalho partiu do pressuposto que após as análises seriam apresentadas algumas sugestões de atividades de dinamização da ex-colônia Santa Marta, onde se apresentariam propostas de ações educativas, de integração com a sociedade para os internos que pudessem potencializar as suas vidas com mais dignidade, apresentar também um projeto para transformar o local em área de proteção ambiental e com isso preservar a sua imensa área verde e seus antigos moradores. No decorrer da minha pesquisa decidi limitá-la ao campo teórico e posteriormente, estarei elaborando e procurando formas de execução da proposta inicial aqui apresentada, junto ao grupo de estudo do IESA/UFG.

Também devemos repensar as ações e cobrar políticas públicas de saúde que seja inserido dentro do planejamento da cidade, para que a sociedade possa refletir na sua conscientização e superação dos preconceitos em relação aos portadores de hanseníase e com isso solidificando a condição de ser cidadão, e de responsável por pensar e agir no âmbito da sociedade.

### **Referências Bibliográficas**

BECKER, Howard, S. ESTEVÃO, Marco. AGUIAR, Renato (Tradutores) **Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais**, 2ª ed. São Paulo, ed. Hucitec, 1994.

Bíblia de Estudos Almeida. Barueri – SP: Sociedade Bíblica do Brasil, 1999.

BOSI, Ecléia. **Memória e Sociedade: lembranças de velhos**. São Paulo: Edusp, 1995.

CHAVEIRO, Eguimar Felício (2001). **Goiânia, uma metrópole em travessia**. Tese defendida na USP São Paulo-SP.

\_\_\_\_\_ (2004). O percurso da biopolítica para o planejamento em demografia.

CARLOS, Ana Fani Alessandri. **O Espaço Urbano: novos escritos sobre a cidade** / Ana Fani Alessandri Carlos. São Paulo, ed. Contexto, 2004, p. 6.

\_\_\_\_\_ **O Lugar no/do Mundo**. São Paulo, Ed. Hucitec, 1996.

DORNELES, Márcia Mattos; RAMIRES, Júlio César de Lima. **A Geografia da hanseníase em Uberlândia**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE GEÓGRAFOS, 6., 2004, Goiânia., Goiânia: Gráfica UFG. p. 108.

PAULA, Hugo F. C. de; FERREIRA, Pollyanne M.S.; SILVA, Rodrigo Mendes da; CHAVEIRO, Eguimar Felício. **Potência de vida: a biopolítica e a demografia no estudo do idoso portador de hanseníase.** In: CONGRESSO BRASILEIRO DE GEÓGRAFOS, 6., 2004, Goiânia. Goiânia: Gráfica UFG.

CORRÊA, Roberto L., ROSENDAHL, Zeny (Org). **Manifestações da Cultura no Espaço.** Rio de Janeiro: EdUERJ, 1999

CORREIO OFICIAL – Órgão dos poderes do Estado de Goiás, *Colônia de Santa Marta, Abrigo dos Leprosos*, ano 103, nº 3979, pg. 1, 01 Fev. 1940, livro 226.

\_\_\_\_\_ **A Campanha Contra A Lepra Em Goiás**, ano 107, nº 4638, pg. 1, 28 set. 1943, livro 232.

CHRISTOFOLETTI, Antônio. (org) – **Perspectivas da Geografia**, São Paulo, ed. Difel, 1985.

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.** Artigo Índice V.13 Nº 1 jan-abr/2004

FERREIRA, Marieta de Moraes. AMADO, Janaína (orgs.). **Usos & Abusos da Historia Oral**, 3ª ed. Rio de Janeiro: ed. FGV, 2000.

FILHO, Antônio Lopes. **Transformando a Lepra em Hanseníase. A árdua tentativa para a eliminação de um estigma.** Rio de Janeiro, 2004. vii, 28, 29,7cm. (LTDS/PEP/COPPE/UFRJ) Especialização, Gestão de Iniciativas Sociais, 2002. Monografia – Universidade Federal do Rio de Janeiro – COPPE.

GALLO, Maria Eugênia Noviski. **Especial sobre Hanseníase.** Disponível em: < <http://www.fiocruz.br/ccs/glossario/hanseníase.htm> >. Acesso em 20 nov. 2005.

GUIMARÃES, Raul Borges. **Saúde Urbana: velho tema, novas questões.** Paradigmas da Geografia Parte II, São Paulo, v. 2, n. 17, p. 139-155, 2º semestre 2001.

HAESBART, Rogério. **Territórios Alternativos** / Rogério Haesbaert – Niterói: EdUFF; São Paulo: Contexto, 2002.

JESUS, Gonçalo Vicente de. **Reintegração ou Desativação?** Goiânia, 2004.

LOPES, Lindomar Tomé. **Santa Marta Um Projeto Novos Ambientes.** Goiânia, 2005.

\_\_\_\_\_ **Propostas de Reestruturação da Colônia Santa Marta.** 2002

MAGALHÃES, Leandro Caetano. **Deus Menino da Pirulitagem: Causos, Contos e Memória.** Projeto de Pesquisa com entrevistas com moradores da ex-colônia Santa Marta. IESA, UFG. Goiânia, 2005, 76 p.

PELBART, Peter Pál. **A Vertigem por um Fio: Políticas de Subjetividade Contemporânea** / Peter Pál Pelbart. São Paulo: Iluminuras, 2000.

RIBAS, Alexandre Domingues (Orgs). **Território e Desenvolvimento: Diferentes Abordagens**. Francisco Beltrão: Unioeste, 2004. 175p.

SANTOS, Vicente Saul Moreira dos. **Pesquisa documental sobre a história da hanseníase no Brasil**. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*. 2003, vol.10 supl.1 p.415-426. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em 05 dez 2005.

Disponível em < [http://www.ppge.cchla.ufrn.br/geo\\_saude/index.html](http://www.ppge.cchla.ufrn.br/geo_saude/index.html)>. Acesso em: 05 mai. 2005.

Disponível em < <http://www.geosaude.cict.fiocruz.br/simposio/>>. Acesso em 13 abr. 2005.

Disponível em < <http://www.geocities.com/hansenise/Historico/>>. Acesso em 07 mai. 2005.

Disponível em < <http://www.morhan.org.br>>. Acesso em 20 agos. 2004.

Disponível em < <http://www.soleis.adv.br>>. Acesso em 20 agos. 2004

Disponível em <<http://www.saude.go.gov.br>>. Acesso em 10 nov. 2005

Disponível em <<http://www.noticias.goias.gov.br>>. Acesso em 02 dez. 2005

Disponível em <<http://www.goias.gov.br/>>. Acesso em 03 dez. 2005.

Disponível em <[http://dtr2001.saude.gov.br/svs/epi/hansenise/carta\\_GO.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/svs/epi/hansenise/carta_GO.pdf)>. Acesso em 07 dez. 2005.

Disponível em <<http://www.geosaude.cict.fiocruz.br/simposio/>>. Acesso em 10 Jun. 2005.

Disponível em <[http://www.ppge.cchla.ufrn.br/geo\\_saude/](http://www.ppge.cchla.ufrn.br/geo_saude/)>. Acesso em 16 nov. 2005.