

Território da lepra: a criação e consolidação do Refúgio dos Leprosos em Anápolis, Goiás, Brasil (1930 –1970)

The lepers territory: the creation and consolidation of a Refuge for Lepers in Anapolis, Goiás, Brazil (1930-1970)

Giovana Galvão Tavares

Professora do Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente, Faculdade de Odontologia e Faculdade de Medicina– Centro Universitário de Anápolis, Goiás, Brasil
gio.tavares@gmail.com

Janes Socorro da Luz

Professora do Programa de Pós-Graduação em Territórios e Expressões Culturais do Cerrado e Curso de Graduação em Geografia– Universidade Estadual de Goiás, Anápolis, Goiás, Brasil

Josana de Castro Peixoto

Professora do Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente – Centro Universitário de Anápolis, Goiás e Curso de Graduação em Farmácia da Universidade Estadual de Goiás, Anápolis, Goiás, Brasil

Dulcinea Maria Barbosa Campos

Professora do Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente e Curso de Graduação em Farmácia - Centro Universitário de Anápolis, Goiás

Rogério Monteiro

Discente do Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente – Centro Universitário de Anápolis, Goiás, Brasil

Resumo

Este artigo tem por objetivo apresentar resultado da pesquisa sobre território dos leprosos residentes em Anápolis nos anos 1930 - 1970. A coleta e análise de relatos orais, imagens fotográficas e documentos de arquivos individuais e institucionais foram fontes para a realização da pesquisa. O leprosário instituído em Anápolis foi construído pela Sociedade São Vicente de Paulo nos anos de 1930 por meio de doações públicas e privadas. Na década seguinte ele foi desativado devido à inauguração da Colônia Santa Marta em Goiânia, para onde foram os doentes atendidos pelo Leprosário de Anápolis. Na década seguinte foi criado o território do refúgio por doentes fugitivos das colônias e, durante as décadas 50, 60 e 70, os residentes sobreviveram de doações (alimentos, roupas, etc) feitas pela sociedade local que as entregavam para evitar que eles fossem para a cidade. Nos anos de 1970 estava consolidado o território do refúgio dos doentes de lepra. A segregação e miséria foram os elementos norteadores da produção de sua territorialidade.

Palavras Chave:

Território, leprosário, refúgio.

Abstract

This article aims to present the results of research on the territory of lepers living in Anápolis during the years of 1930-1970. The collection and analysis of oral reports, photographic images and documents of individual and institutional archives were used as sources for the research. The leprosarium established in Anápolis was built by the Society of São Vicente de Paulo in the 1930s through public and private donations. In the following decade it was disabled due to the opening of the Colony Santa Marta in Goiânia, where patients that were treated at the leprosarium in Anápolis went. The following decade a refuge territory for sick fugitives from the colonies was created and, during the 50s, 60s and 70s, the residents survived on donations (food, clothing, etc.) made and delivered by the local society to ensure that they did not enter the city. In the 1970s the territory was consolidated as a refuge for leprosy patients. Segregation and poverty were the guiding elements for the creation of their territoriality.

Key Words:

Leper colonies, refugees.

Introdução

Este artigo tem por objetivo apresentar o território dos leprosos situado em Anápolis nos anos 1930 - 1970. Para tanto, realizou-se levantamento bibliográfico, coleta e análise de relatos orais e imagens fotográficas. Por meio da análise dos dados percebeu-se que poucos estudos haviam sido feitos sobre os leprosos residentes na cidade e período mencionado, talvez por se tratar de “personagens escondidos”, [1], inserido num território também escondido.

Cabe ressaltar que no campo dos estudos geográficos o conceito de território inicialmente atrelou-se a ideia de matéria inerte, circundada por fronteiras, na qual o poder se estabelece. Neste caso, [2], desde o nascimento do Estado territorial (Sec. XIX) a sociedade é deixada de lado, com se existisse uma cisão entre, de um lado, as materialidades e, de outro, ações sociais.

O conceito de território modificou-se e, conseqüentemente, suas concepções temporais e espaciais também. No cenário atual discute-se o território construído e desconstruído dentro de escalas temporais (séculos, décadas, anos, meses ou dias); o seu caráter permanente; sua existência periódica cíclica (contínuo ou descontínuo); e espacialidade móvel [3].

O território [4] também aparece em outras perspectivas: parcial, integradora, relacional e multiterritorial. Para o autor a perspectiva parcial diz respeito ao entendimento político, cultural, econômico e naturalista, cada qual percebido de forma isolada. Na integradora o território é entendido como revelador de parte ou de todas as dimensões sociais, seja econômica, política, cultural. Na relacional o território é entendido como movimento, fluidez, interconexão proporcionando o processo de territorialização/desterritorialização/reterritorialização. E, por último, na perspectiva da multiterritorialidade pode-se considerá-la como as diferentes formas como o território se apresenta dentro do espaço, ou ainda, como um processo constante de reterritorialização.

Outro expoente na discussão do conceito foi Milton Santos. Para ele o território só se torna um conceito utilizável para a análise social quando o consideramos a partir do seu uso, a partir do momento em que o pensamos juntamente com aqueles atores que dele se utilizam [5].

Pensar o território usado é pensar a territorialidade, pois envolve considerar as relações econômicas, sociais, culturais e políticas, bem como também, questões espaciais e temporais. Ele é o espaço onde forças sociais se utilizam de mecanismo de inclusão e exclusão e é espaço de poder, de ação e de resistência. Portanto a territorialidade se materializa por meio das ações humanas. O território é a forma e o seu uso são as ações.

Outra estudiosa do assunto [6] nos diz: a cada período, vivemos um tempo concreto, feito de possibilidades concretas à disposição dos atores. Escolhidas, tais possibilidades tornam-se existenciais, às quais podemos chamar território usado, mas os atores têm força diferente, que advém, entre outras coisas, das suas interpretações sobre as possibilidades do período. As temporalidades são, portanto, visões do tempo, visões do período, que se fazem com recursos e constrangimentos, como a informação, a educação, o acesso às coisas e às ideias ou sua falta, as limitações de classe, entre outros. É uma interpretação do período e a produção de uma territorialidade. Vemos o mundo a partir de nosso sentido de pertencimento.

Neste sentido acrescenta-se ao conceito de territorialidade o sentimento de pertencimento. Tal sentimento é desigual entre os atores do território por causa da diversidade de situações existenciais. Diante do exposto, este artigo busca responder às seguintes perguntas: como se formou o território do refúgio? Quem são os atores que usam o território do refúgio? Como esses atores interpretam sua territorialidade?

Território da lepra

A cidade de Anápolis se localiza na porção centro oeste do território brasileiro, conforme a figura 1, sua história se remete ao início do século XX, sendo que nos anos de 1930, atraiu migrantes devido ao desenvolvimento econômico ocasionado especialmente pela instalação da seção da estrada de ferro, estabelecendo a cidade como base para a expansão e interiorização do Brasil.

Os imigrantes que estabeleceram residência em Anápolis nos anos 1930 vieram de diferentes estados brasileiros ou de outras

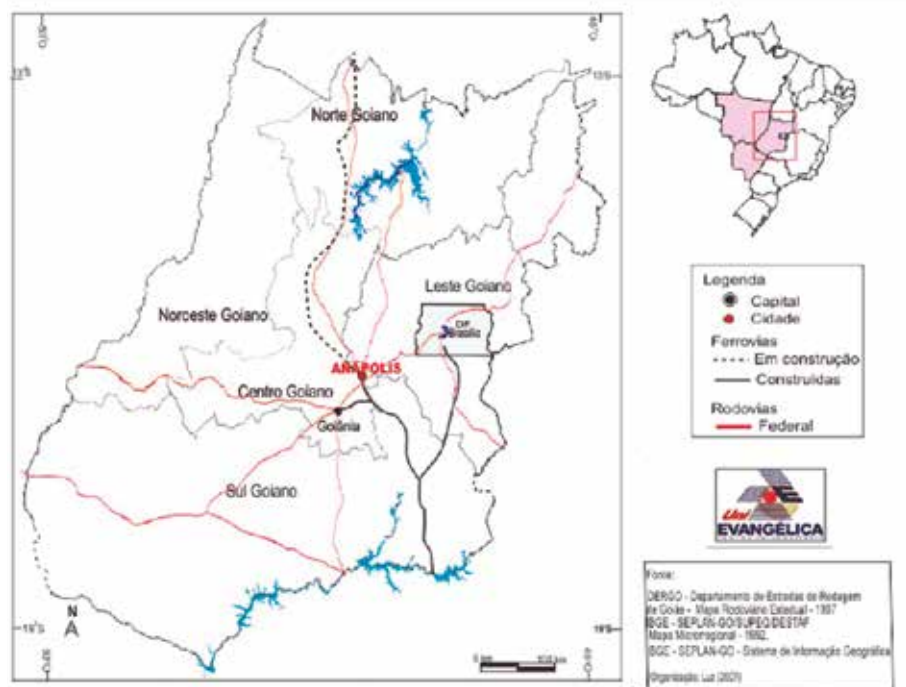


Fig. 1: Localização da cidade de Anápolis na região Centro Oeste do Brasil

idades do estado de Goiás e junto aos sãos também vieram os doentes de lepra. O aumento de pessoas identificadas com a doença impulsionou os membros da Sociedade São Vicente de Paulo (entidade que se encarregava de prestar assistência aos pobres e doentes na cidade de Anápolis) a manifestar-se a favor da construção de uma casa para isolamento dos leprosos, afirmando que eles estavam causando problemas para a população local [7]. Segundo registro no diário da enfermeira inglesa Mary Hamilton [8] era comum encontrar nas estradas que ligavam Anápolis a outros municípios leprosos perambulando com o objetivo de se esconderem. Ela também relata sobre as festividades religiosas e o número expressivo de “miseráveis leprosos” mendigos espalhados, pedindo esmolas e orações.

Os doentes estavam pulverizados pela cidade e em contrapartida a sociedade expressava o medo da contaminação, onde [9] a doença é endêmica, ela pode parecer um poder implacável que a deifica e a transforma em um poderoso ser sobrenatural que deve ser aplacado. E é nesse cenário que o médico inglês James Fanstone e sua equipa tratavam, no subúrbio da cidade, os doentes de lepra. Mas não era suficiente para atender a demanda e o controle da doença.

Em Anápolis, no ano de 1931, ocorreu o ato público para isolar os leprosos que circulavam livremente, especialmente, aqueles que viviam as margens do corpo d’água que abastecia a cidade. As manifestações iniciaram pelos produtores rurais que denunciaram os doentes de contaminarem a água que era utilizada na produção agrícola. Em março do ano citado a Sociedade São Vicente de Paulo assumiu a liderança no processo de abertura de um local próprio para o atendimento.

Em 18 de outubro de 1931 a Sociedade propôs que a prefeitura doasse o terreno para construção do leprosário e, em contrapartida, ela se responsabilizava pelos doentes e, em 15 de dezembro de 1931, foi doado o terreno pela Prefeitura Municipal de Anápolis à referida instituição. O documento de doação registra:

sendo a Prefeitura de Anapolis, senhora e possuidora de um terreno de cultura e campos, com 5 alqueires mais ou menos, dividido, situado no lugar antigamente denominado 'fazenda Lagôa Formosa', imediações desta cidade, havido por doação feita pelos condôminos da referida fazenda dôa, como efetivamente doado tem, um alqueire de 4 hectares e 84 ares de terreno a donataria conferencia de S.Vicente de Paulo de Anapolis para fim especial e debaixo da expressa condição de nele ser edificado casa ou casas para leprosos; e neste caso ficará pertencente à Conferencia toda a posse e domínio do referido terreno.

Em 1932, no ano da inauguração, a Instituição contava com a presença de 65 internos. A localização da área doada era na época,

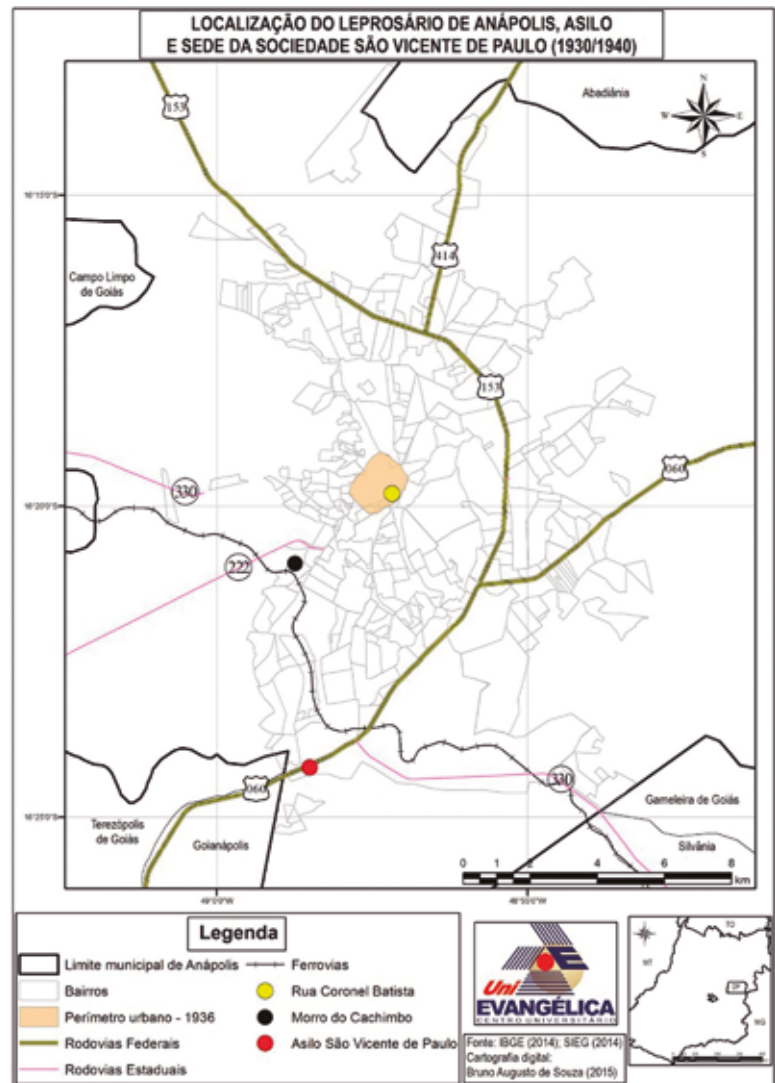


Fig. 2: Localização do Leprosário de Anápolis, Asilo e Sede da Sociedade São Vicente de Paulo (1930-1940)

ca, conforme demonstrado na figura 2, distante do centro da cidade, caso considere-se os meios de transporte e condições das estradas de acesso da época. Inicia-se em Anápolis o instinto de defesa do território contra o perigo da doença e de suas epidemias. O território da doença delimitou-se, pois ficou imposto o cordão sanitário. O terror ao contágio perturbou a razão do são e o doente tornou-se vítima e causador do mal.

O estatuto da Sociedade São Vicente de Paulo de março de 1932 diz no Art 4º: “[...]A Conferência foi fundada para os fins seguintes [...] e) continuar a manter o asylo de S. Vicente de Paulo desta cidade, onde serão internados a critério da Conferência, os pobre socorridos f) manter ainda, quando lhe permitirem as posses, o Lazareto actual, que passa a denominar 'Lazareto/Bom Jesus', para o isolamento e manutenção dos leprosos [...] Art. 13º. Compete ao presidente [...] nomear as comissões administrativas do asylo de S. Vicente de Paulo e do Lazareto Bom Jesus, as quais serão autônomas quanto à parte administrativa [...]”

O cuidado com os leprosos residentes em Anápolis tornou-se uma obrigatoriedade da Sociedade Vicentina condicionada a

subvenções e doações da Prefeitura e de empresários para sua manutenção. Conforme mencionado na citação do estatuto, o Lazareto Bom Jesus teria autonomia administrativa de 1932 a 1947. Em publicações no *Jornal Anápolis* encontrou-se registros de prestação de contas, especialmente, quando a Instituição recebia parte dos rendimentos das licenças de diversões emitidas durante as festividades religiosas realizadas na cidade. Além da manutenção do funcionamento a verba também era utilizada para ampliação do Lazareto. A Sociedade de São Vicente de Paulo [10] informava que aumentou o número de doentes que procuravam o leprosário e também que estavam recebendo mendigos.

Trata-se de um aumento que, provavelmente, refletia o recenseamento realizado em Anápolis para o recolhimento de leprosos que viviam dispersos nas ruas da cidade. Em 1943, [11] foi anunciada a construção da Colônia Santa Marta em Goiânia, capital do estado de Goiás. E, na edição de março de 1941 do *Jornal O Anápolis*, [12] um doente residente no Lazareto Bom Jesus agradece à população do município pelos benefícios recebidos, destaca o trabalho de James Fanstone e sua enfermeira Mary; Arlindo P. Cardoso; Brasil Xavier Nunes e Moacyr Romeu Costa, e finaliza a nota anunciando que eles (leprosos) estavam sendo transferidos para Colônia Santa Marta.

Nesse momento a população leprosa atendida pela Sociedade São Vicente de Paulo desterritorializa-se e se territorializa na capital do estado de Goiás. A territorialidade da lepra tem, nesse momento, novo endereço, isolado, localizado 8 km da nova capital e de difícil acesso. O território era uma cidade-hospital (fig. 3), posto que lá havia moradia, trabalho, lazer, cemitério, cadeia, etc., bem como 70 km² de terra para cultivo agrícola, atividade utilizada como terapia por meio do trabalho. Ela possuía estrutura arquitetônica dividida em zonas: sadia; doente e observação. Este modelo privilegiava o risco zero. Apesar da estrutura de isolamento que havia na Colônia ainda se registrava fuga de considerável número de doentes [13].

Nos anos de 1950, parte dos leprosos que foram isolados na Colônia Santa Marta retornaram para Anápolis e se territorializaram nas cercanias da área urbanizada de cidade que, posteriormente, foi denominado “Morro do Cachimbo”.



Fig. 3: Fotografia do pavilhão de confinamento compulsório da Colônia Santa Marta. Fonte: *Jornal “O Popular”*, 1989.

A territorialidade do leproso

Nos anos de 1950 fugitivos da Colônia Santa Marta e pessoas que eram identificadas como portadoras de lepra territorializam-se no espaço vizinho aquele pertencente à Sociedade São Vicente de Paulo (fig. 4). O território usado na (re) ocupação caracterizava-se como área de declive e aclive elevado, facto que evidencia o aparecimento de processos erosivos com presença de ravinas e voçorocas que comumente transformavam-se em depósito de resíduos diversos. Os resíduos depositados eram gerados pela população da cidade de Anápolis. O território usado era degradado e promovedor de doenças, já que seus habitantes conviviam com as espécies transmissoras (ratos, baratas, mosquitos, etc). O território refletia o homem e o homem o território. A Fig. 4 apresenta a localização do leprosário gerenciado pela Sociedade São Vicente de Paulo e o território “refúgio”.

Em meados da década de 1950 o território usado pelos leprosos transformou-se em refúgio, e no decorrer dos anos 50 ocorreu o aumento dos “esconderijos”, conforme o depoente C.T. referindo-se às casas construídas pelos doentes. Os doentes enfrentavam, segundo relato oral do entrevistado C.T., “a polícia sanitária (que) pegava os doentes e os levavam para as colônias que eram institucionalizadas... E lá elas ficavam”. Vários relatos registram a relação dos leprosos com o poder público, afirmando, entre outros: “sabe o que é esconder do governo para não ser caçado” M. A. entrevistada relata ainda que havia um medo profundo de serem encontrados e levados de volta para as Colônias.

C.T. diz “Isso aqui era um campo de refugiados, um quilombo que a gente chama... nós éramos tratados como seres de um purgatório, onde as madames traziam um chá, um bolo alguma coisa(...) E davam esmola e iam embora com a alma lavada (...) A gente foi muito usado(...)”. Além das doações mencionadas pelo depoente, os empresários locais também doavam alimentos e vestimentas. Nos anos 1950/1960 população de miserável são residente em Anápolis migrou para o território do refúgio em busca das doações.

O depoente C.T. aponta o uso do território pelos diferentes atores, pois o poder público o usou-o como depósito de resíduo; o doente como espaço de moradia; a classe rica da sociedade local utilizou-o para expressar sua ‘generosidade’ para com o outro; e, o miserável para obter alimento. As ações dos atores remetem que a territorialidade é uma tentativa, por indivíduo ou grupo, de controlar pessoas ao delimitar e assegurar seu controle sobre certa área geográfica [14].

Para assegurar o controle sobre o território do refúgio se agregaram aos leprosos a população de extrema pobreza

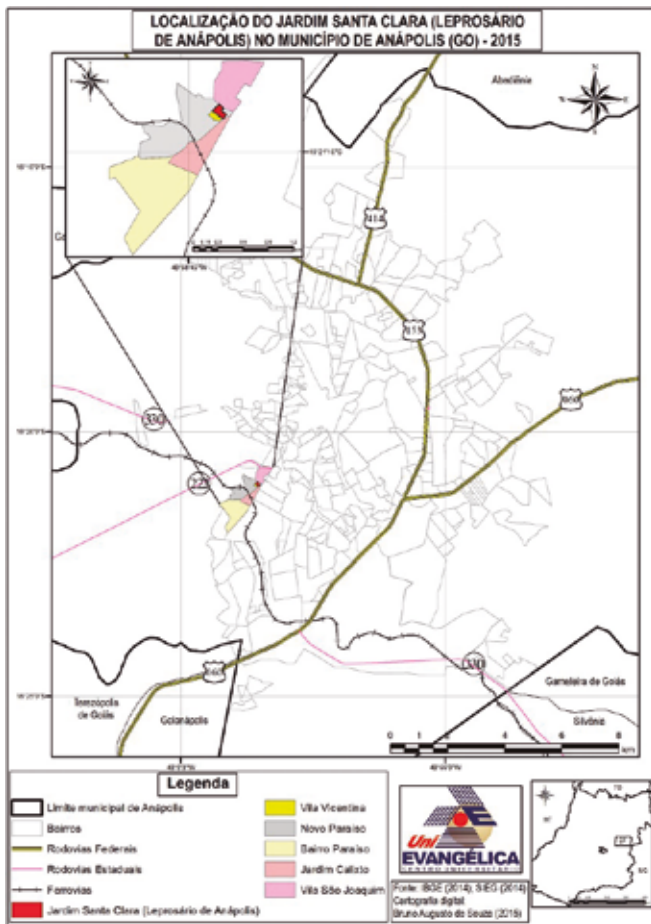


Fig. 4: Localização do Leprosário de Anápolis e do Refúgio dos Leprosos

e constituíram um território de doente e miserável, abandonado pelo poder público, ficando a mercê dos cuidados de grupos sociais que muitas vezes eram responsáveis por conflitos existentes no local.

Segundo o depoente C. T. os doentes se “escondiam e quando as pessoas descobriam que tinham lepra e iam ser pegas fugiam e viam para cá, para este lugar. (...) Esse lugar era uma fazenda abandonada, tinha um lixão da prefeitura e as pessoas escondiam seus filhos (...) para não serem tomados”. Outro registro sobre o assunto foi feito pela senhora Ana Coelho Cesário [15]. Após 20



Fig. 5: Fotografia de crianças, filhas de doentes residentes no Morro (1960). Fonte: Arquivo Morhan (Anápolis).

anos de confinamento na Colônia Santa Marta a depoente fugiu e foi morar no território do refúgio. Ela relata sobre o filho que teve na Colônia “as vezes eles só mostravam a carinha e carregavam logo... Hoje meu filho caçula teria 45 anos. Não me mostraram a certidão de óbito, nada dele”. A entrevistada saiu nos anos de 1980 da Colônia Santa Marta e foi residir no território do refúgio com dois filhos que teve antes de ir para a instituição e que foram criados pela sogra, além deles também conviveu com os dez netos e sete bisnetos.

Outra residente do território do refúgio foi MSS que afirma que chegou ao território do refúgio com “o filho nos braços” em 1969. Ela diz “quando descobri que tinha esse lugar onde não roubavam nossos meninos, nem pensei duas vezes”. Ela não fugiu de Colônia, mas saiu de cidade do interior do estado de Goiás.

Nascida no território do refúgio a depoente M.D. contou que seus pais tiveram cinco filhos na Colônia Santa Marta e todos foram retirados ao nascer do convívio familiar. A mãe e o pai fugiram da Colônia para ter e criar seus filhos. A depoente foi a primeira dos três filhos da senhora M..

A figura 5 apresenta registro fotográfico dos anos de 1960 no qual estão presentes crianças, filhas dos doentes que ali residiam. Na figura o uso do território para refúgio estava consolidado, delimitado por grupos familiares ou indivíduos que se agregavam as famílias ali instaladas. As crianças estavam presentes nas moradias. Uma entrevistada relata que o principal pavor das mulheres que tinham a doença era de não poder criar seus filhos, uma vez que eles eram separados de suas mães ao nascer.

A depoente M.D. assim afirma sobre sua infância: “era uma aldeia, a gente conhecia todo mundo. A gente corria e brincava na rua. Não tinha hora, não tinha medo”. O depoimento expressa o sentimento de pertencimento por meio da materialização das relações estabelecidas entre as crianças e o território do refúgio.

O vínculo afetivo entre os residentes do território foi outro registro importante nos depoimentos. Eles construam moradias coletivamente, colaboravam uns com outros, tanto na distribuição de alimentos, vestuário, como nos cuidados com os mais doentes. A solidariedade é capaz de criar territorialidades. Nem sempre as moradias eram construídas com tijolos e cimento, no início da ocupação do território refúgio, segundo

depoente M.: “o pessoal comia [...] A casa era de lata. Um tava comendo e o outro espantando os mosquitos”. As mudanças nas condições de moradia foram ocorrendo na década de 1960 por causa da introdução e outros moradores, não mais os doentes. Nos documentos coletados não há registro de conflito entre moradores doentes/sãos, pelo contrário, alguns destacam que ocorriam casamentos entre eles, pois era uma forma de permanecer e usar o território. Dona D. narrou que “na época minha mãe conheceu este homem e casou. Ela

não era doente. Ele era doente. Então naquela época se a pessoa morava com o doente ele podia ficar aqui”.

De acordo com os depoimentos de C.T. e de M. instituições religiosas que ali instalaram suas sedes e faziam parte do que era denominada de diretoria que controlava o território. Ela era responsável pelo controle dos doentes e atribuía poder de vigilância a outros doentes. Afirma C.T. que os “próprios doentes eram os policiais daqui”. Ainda o depoente afirma quem “(...) não obedecesse era expulso. Colocavam suas bugigangas dentro de um caminhão e jogava lá para fora como se fosse cachorro”.

Segundo o depoente C.T. por determinação da diretoria, nos anos 1960, havia “horário de recolhimento, proibições de bebidas alcoólicas e cigarros, entre outras restrições estabelecidas”. O território usado pelos doentes, como mencionado, constituía-se de área degradada (voçorocas, por exemplo). Também havia cemitério clandestino no território usado, no qual eram enterrados os leprosos. Conforme relatos dos depoentes o cemitério localizava-se onde hoje está a sede do Morhan. Ele foi desativado nos anos de 1980 e os restos mortais foram retirados (pelos próprios moradores) e levados para o cemitério municipal, mas segundo informação de depoente C.T., ainda são encontrados restos de ossos no antigo cemitério.

Algumas considerações

O território do refúgio tratado neste artigo tem na segregação e na miséria as condições de vida do leproso

residente em Anápolis (Goiás) nos anos de 1930 – 1970. O facto de viverem perambulando e se escondendo pela cidade, fugindo das normas imposta pela sociedade e pelas políticas públicas vigentes foram expressas em suas oralidades por meio das terminologias: medo, vergonha, rejeição e falta de dignidade humana.

As condições e sentimentos mencionados impulsionaram os doentes a construir um território e usá-lo para se proteger, construindo e desconstruindo territorialidade espacial no decorrer das décadas de 1950-1970. Tal territorialidade imprimiu sentimento de pertencimento e identidade.

Eles inauguram em 1950 uma territorialidade que agregou doente e população de extrema miséria residente em Anápolis e também de outros estados brasileiros. Nos anos de 1960 e 1970 o uso do território foi ampliado pela população miserável e os doentes tornaram-se atores quantitativamente diminutos. Ali se formou a primeira área subnormal (favela) em Anápolis, apelidada de ‘*Morro do Cachimbo*’ devido ao tráfico de drogas [16, 17].

Por tratar-se de uma pesquisa ainda trilhando seus primeiros passos têm-se muitas indagações a responder, a saber: até que ponto os grupos (religiosos e políticos) interferiram na temporalidade e espacialidade da formação do território dos leprosos? Como os doentes, a partir dos anos de 1980, com a institucionalização do Morhan, fizeram uso do território? Como os doentes se portavam nas diferentes fases da doença infectocontagiosa? Quais os agravos significativos nestas diferentes fases e suas relações na manutenção no território?

Bibliografia

1. Saldaña JJ (1993). Nuevas tendencias en la historia de la ciencia America Latina. Cuadernos Americanos 38: 69-91.
2. Cataia M (2013) Território usado e federação: articulações possíveis. Educação e Sociedade 34:1135-1151.
3. Souza MJL(2000) O território: sobre espaço e poder, autonomia e desenvolvimento. In: Castro IE de Gomes PC de C Corrêa RL Geografia: conceitos e temas. Bertrand Brasil, Rio de Janeiro, Brasil.
4. Haerbaert R(2004). *Territórios alternativos*. São Paulo: Contexto. Niterói/RJ: EdUFF, Rio de Janeiro, Brasil.
5. Santos M (2001) Território e sociedade: Entrevista com Milton Santos. Fundação Perseu Abramo, São Paulo, Brasil.
6. Silveira ML (2011) Novos acontecimentos, nos territorialidades. In: Dias LC Ferrari M Territorialidades Humanas e Redes Sociais. Insular, Florianópolis, Brasil.
7. Ferreira HJ (2011). Anápolis, sua vida, seu povo. Kelps, Goiânia, Brasil.
8. Carvalho HG de (2015). James Fanstone: protestantismo, medicina como vo-

cação e legado social na fronteira Goiás na primeira metade do século XX. Dissertação de Mestrado. Centro Universitário de Anápolis, Goiás, Brasil.

9. Tuan Y (2005). Paisagens do medo. Unesp, São Paulo, Brasil.
10. Jornal o Annapolis (1942). Reação ao mal do Hansen. Número 389.
11. Jornal o Annapolis (1943). Vai ser inaugurado o leprosário de Goiânia. Numero 399.
12. Jornal o Annapolis (1941) Notas e Reparos os Doentes. Número 268.
13. Silva, LF da (2013). Eternos órfãos da saúde: medicina, política e construção da lepra em Goiás (1830 – 1962). Tese. Universidade Federal de Goiás, Brasil.
14. Sack RD (1986). Human Territoriality, its theory and history. Cambridge University Press, Cambridge, USA.
15. Jornal O Popular (1994). Perseguição e clausura. Número 390.
16. Bernardes GD, Tavares GG. Espaços ilegais: um estudo da qualidade de vida dos moradores residentes nas áreas subnormais em Anápolis – GO. In: Bernardes GD, Moraes RP de. (2012). Políticas Públicas: meio ambiente e tecnologia. Vieira, Brasil.
17. Bernardes GD, Tavares GG. (2012) Riscos Ambientais e Sociais – uma leitura da qualidade de vida dos residentes em áreas subnormais em Anápolis – Goiás (2008/2009). Fronteiras - Journal of social, technological and environmental Science, 3: 53-71.