



---

## TRAJETÓRIA DA HANSENÍASE NO BRASIL

Ma. Márcia Mattos Dorneles

[marcia.md@gmail.com](mailto:marcia.md@gmail.com)

Secretaria Municipal de Educação – Uberlândia MG

### RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo caminhar sobre a história da hanseníase no Brasil, antes da introdução da poliquimioterapia em 1991, com o intuito de vislumbrar as construções simbólicas da doença, a sua distribuição no território brasileiro, assim como as políticas públicas de combate a doença, considerada um grande problema de saúde pública. Faz parte da Dissertação de Mestrado apresentada no Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia em 2005, intitulada “*A Hanseníase e a Política de Saúde em Uberlândia*” contemplando desde a chegada da doença a partir da política de combate pelo governo de Portugal, a campanha higienista e a regulamentação das ações para lepra adotada no início do século XX, a política de Getúlio Vargas para a lepra e o fim da prática do isolamento compulsório em 1962. Na qual pretende mostrar um pouco da história de uma população segregada social e territorialmente.

**Palavras Chave:** lepra, hanseníase, política pública de saúde.

---

### INTRODUÇÃO

A hanseníase ainda representa um grande problema de saúde no Brasil, segundo a Sociedade Brasileira de Infectologia entre 2001 e 2008 foram diagnosticados 370.162 casos novos da doença no Brasil, o que dá uma média de 46.270 casos por ano, significativa não somente no território brasileiro como no mundial, o Brasil figura como o país com maior número de casos da doença, o que justifica conhecer um pouco da história da hanseníase no Brasil.

Para se entender a hanseníase no Brasil é imprescindível resgatar as imagens e as ações empreendidas ao longo do tempo, com intuito de eliminar a doença do território brasileiro. Faz-se imperioso remeter a Portugal no século XV, país que já havia extirpado a ‘lepra’ por meio da utilização de métodos de exclusão e segregação drásticos, como descrito por Gomide: “enviando seus ‘leprosos’ para as possessões marítimas, principalmente as Ilhas de Cabo Verde (naturalmente isoladas devido à falta de embarcações e dificuldades de travessia para a época)” (GOMIDE, 1991, p.35). Esse pensamento segregacionista e sem maiores preocupações com o bem estar dos doentes aportou em terras brasileiras, não despertando por parte da metrópole a obrigação de criar projetos que incluíssem a saúde, conforme apontado pelo mesmo autor:

A saúde na colônia não merecera a atenção governamental na política metropolitana, segundo Roberto Machado, e não era encarada como produtiva e incentivável. A saúde era percebida ao inverso, em sua marca negativa: a doença e morte. Na falta de uma política de saúde, as denúncias e reclamações à metrópole sobre leprosos que viviam esmolando no Rio de Janeiro, por volta de 1696, não obtiveram resposta. Só com reclamações reiteradas, no governo de D. João V, em 1740, é que algo foi proposto: o relatório médico do Dr. Euzébio Ferreira, incumbido de estudar a questão, constatou a existência de tão poucos casos de lepra no Rio de Janeiro, que não haveria necessidade de criação de “leprosários” (Ibid., p.36).

O descaso de Portugal em relação à colônia era justificado pela distância; afinal, os temores que assolavam aqui não interferiam na vida da metrópole, desde que não prejudicassem a vida econômica da colônia. Nessa perspectiva, a construção de leprosários era vista como um ônus dispensável.

A hipótese da construção de tais locais específicos no Brasil, onde os doentes de lepra ficavam reclusos, parecia viável por ter sido uma prática extremamente difundida na Europa.

Segundo Foucault, “a partir da alta Idade Média, e até final das cruzadas, os leprosários tinham multiplicado por toda a superfície da Europa suas cidades malditas” (FOUCAULT, 1987, p.3), sendo estimado em 19.000 o número de leprosários na França. Esta prática orientou o comportamento europeu em relação aos leprosos desde Idade Antiga até o final da Idade Média, quando ocorreu o desaparecimento da doença.

Os leprosários deixam de funcionar, permanecendo durante um bom tempo como pertencentes ao ‘desumano’, espaços inabitáveis. Do século XIV ao XVII, esses espaços vão servir para a clausura dos pobres, vagabundos, presidiários e alienados, continuando sua sina de segregação. (FOUCAULT, 1987, p.6).

De qualquer forma, o governo português já tinha outras preocupações de saúde que não esbarravam na ‘lepra’, deixando os colonos a sua própria sorte.

Segundo Curi (2002), surge em 1640o ‘Campos dos Lázarus’ em Salvador. No Rio de Janeiro, em 1697, tem-se a primeira iniciativa frustrada de fundar um lazareto, pois a Câmara Municipal não aceitou ser responsável pelo seu custeio; somente em 1741 que inaugura-se na Colina de São Cristóvão o primeiro asilo para leprosos. A cidade de Recife, porto estratégico da época, tem seu primeiro asilo para leprosos em 1714. Em Minas Gerais, a introdução e disseminação da doença remontam provavelmente ao início do Ciclo do Ouro, isto é, séculos XVII e XVIII, e a iniciativa mais antiga para com os leprosos na região data de 1771, quando foi fundado na Serra da Caraça um asilo para abrigo dos doentes, conhecido como Hospital de Nossa Senhora da Mãe dos Homens.

E assim, sucessivamente, o Brasil vai ampliando seu quadro de asilos, atingindo o número de 44 até meados do século XX. Os únicos estados que não tiveram unidades desse tipo foram Roraima e Amapá, e isso se explica por ser Roraima ainda hoje o estado menos populoso, e o Amapá o mais bem preservado, com uma vegetação natural de 98% e ocupação recente.

A disseminação da lepra foi tamanha que, em São Paulo, realizaram-se vários Censos da Lepra, nos anos de 1820, 1851, 1874 e 1886, com a finalidade de se obter dados que demonstrassem a gravidade e a velocidade de expansão da doença no estado. Em Minas Gerais, um censo foi realizado apenas na região sul, em que a incidência era de 1,11/1.000 habitantes, considerada alta, se for considerada a credibilidade dos censos da época.

### **A CAMPANHA HIGIENISTA E A REGULAMENTAÇÃO DAS AÇÕES PARA A LEPPRA**

No limiar do século XX, várias epidemias assolam o território brasileiro: varíola, febre amarela, malária etc., aterrorizando as elites que se tornavam vulneráveis. O próprio filho de Rodrigues Alves, presidente do Brasil de 1902 a 1906, morreu de febre amarela, fato que impulsionou medidas de cunho campanhista que enfatizassem a Saúde Pública.

Decidido a remodelar a cidade do Rio de Janeiro, Rodrigues Alves contrata uma equipe de profissionais para promover a reestruturação urbana. O objetivo é torná-la limpa, bonita e, principalmente, saneada, verdadeiro cartão postal do Brasil, a fim de atrair investimentos e conquistar credibilidade do mercado exterior, em um mundo que se firmava em torno da industrialização. Empenhado nesta iniciativa, o planejamento da cidade e a prevenção contra doenças passam a ser uma questão de lei, de projetos e de ação política.

Nessa época, entra no cenário político a figura de um célebre sanitarista brasileiro, Osvaldo Cruz, que ganha liberdade de ação ao utilizar métodos ditatoriais como: criação de um esquadrão para a caça de ratos (pagando 300 réis por roedor morto) e também a polícia de focos, no combate do mosquito que ele julgava causar a febre amarela. Interditava mocambos e pulverizava quintais, demolia casas consideradas sem condições para uma adequada higienização e, por último, a lei que tornava obrigatória a vacina contra a varíola, aprovada em 31 de outubro de 1904 e contestada por Rui Barbosa, que não queria ter seu sangue envenenado por um vírus.

Segundo o discurso do médico Carlos Chagas na “Conferência sobre a nova orientação do

serviço sanitário brasileiro”, realizada na Biblioteca Nacional em 04 de fevereiro de 1921 veiculada no Jornal do Comércio do Rio de Janeiro em 11 de fevereiro de 1921, a administração de Osvaldo Cruz foi o início de uma prática científica de saúde, já utilizada nos países ‘cultos’. A lei de vacinação compulsória havia sido empregada na Alemanha de Bismarck e fora extensiva a todas as classes sociais, resultando na extinção definitiva da varíola em todo o território alemão. Esses dados são relevantes para perceber que a importação de procedimentos europeus não acompanhava ações destinadas ao desenvolvimento social. A arbitrariedade imposta gerou grande comoção, como a Revolta da Vacina. A população pobre se sentia lesada, uma vez que havia perdido suas moradias ou sofrido a humilhação de ter sua privacidade vasculhada, sem nenhuma alteração de suas condições de vida. O projeto visava transformar a suja Rio de Janeiro na ‘Cidade Maravilhosa’, um lugar para os ricos, para as novas e velhas elites regozijarem tranquilamente em seu confortável padrão de vida.

Em 1904, foi aprovado o novo Regulamento Sanitário da União, elaborado por Oswaldo Cruz, e segundo Pinto Neto et. al. (2000), a hanseníase passou a ser considerada doença de notificação compulsória; determinando o isolamento domiciliar do doente e resultando na proibição de que ele residisse em casas de habitação coletiva, além de sofrer a desinfecção do domicílio, principalmente nos aposentos, objetos e roupas que tivessem tido contato direto ou indireto com o infectado. Em 1916, Emílio Ribas, em sua conferência “A lepra – sua freqüência no Estado de São Paulo – meios profiláticos aconselháveis”, aconselhou a necessidade do isolamento do doente, assim como o isolamento imediato dos recém-nascidos, filhos dos doentes e a proibição ao mesmo de que exercesse profissão que o colocasse em contato com outras pessoas.

Esta campanha higienista, rica em normas de conduta e ao mesmo tempo disciplinar e vigilante, harmonizou-se com os ideais de uma sociedade de contrários, de dominação, cabendo ao Estado o papel de conter as doenças e as massas trabalhadoras, inseridas num único ‘pacote’, utilizando recursos protegidos numa camada de eficiência e ciência, que Foucault gentilmente esclarece: “(...) a disciplina ‘fabrica’ indivíduos, ela é a técnica específica de um poder que toma os indivíduos ao mesmo tempo como objetos e como instrumentos de seu exercício” (Foucault, 2003, p.143). Esse autor prossegue em sua argumentação acrescentando o seguinte:

(...) Durante muito tempo encontraremos no urbanismo, na construção das cidades operárias, dos hospitais, dos asilos, das prisões, das casas de educação esse modelo do acampamento ou pelo menos o princípio que o sustenta: o encaixamento espacial das vigilâncias hierarquizadas. Princípio do “encastramento”. (ibid.)

Não se deve esquecer que o próprio Dr. Hansen, descobridor do bacilo, via na reclusão em leprosários a única solução para conter a doença, uma vez que a ciência havia provado que o contágio ocorria através dos humanos. Fundamentada nas teorias evolucionistas de Darwin, inicia-se uma política eugênica, de aperfeiçoamento da raça e disciplinadora da reprodução. Dinamarca e Noruega, remanescentes de casos de lepra em território europeu, legalizam a proibição das uniões conjugais entre os portadores dessa doença. O Brasil não adotou essa prática, assumindo a legislação dos países ibéricos, que haviam eliminado a doença sem impor tal constrangimento às famílias, apesar de tal idéia ter sido defendida ardorosamente por alguns.

Na Noruega, o radicalismo se firmava numa postura científica de eliminação da doença, baseada na informação e conscientização da população para a gravidade do caso. Já em 1855, houve a iniciativa de criar ‘comitês de saúde’, estruturados em equipes alicerçadas no trabalho educativo, que realizavam visitas domiciliares atuando como educadores em saúde pública; a internação era voluntária, assegurando o direito de ir e vir. Segundo Curi (2002) os resultados foram surpreendentes: em 1885, a queda na incidência da doença já havia alcançado 70%.

Apesar de respaldadas pelo discurso científico e pela importação de idéias de outros países,

as medidas adotadas no Brasil estavam aquém: a lepra era um caso de polícia, e como tal o portador era perseguido, preso e encaminhado para as colônias de leprosos, perdendo até mesmo seu direito à maternidade ou paternidade, pois seus filhos são eram encaminhados e reclusos em preventórios (instituição de reclusão dos filhos são de leprosos). O próprio Regulamento proibia aos hansenianos de trabalharem em fábricas, oficinas e estabelecimentos congêneres, hotéis, confeitarias, colégios, assim como se empregarem como amas, criados, copeiros ou cozinheiros. A omissão em denunciar a doença era vista como crime e penalizada com multas e sanções, uma vez que a notificação passa a ser compulsória.

O preconceito em relação ao portador podia ser sentido até nas posturas do próprio Oswaldo Cruz, que defendia a reclusão em colônias, (em chácaras fora do perímetro urbano), em vez de hospitais ou leprosários, pois os doentes representavam um ‘peso morto’ para a economia da nação, uma vez que a doença não tinha cura e suas deformidades e mutilações poderiam se estender por mais de 40 anos, sendo necessário pensar em livrar o estado dessa despesa colossal; a forma mais racional seria a reclusão produtiva, em lugares onde os leprosos poderiam trabalhar para suprir suas necessidades de sobrevivência. Oswaldo Cruz chegou a mencionar a Ilha Grande para a instalação da Colônia de lázaros, pela sua posição geográfica estratégica; difícil acesso e de fácil vigilância.

Em 1926, em concordância com o discurso científico, o proeminente médico Belisário Penna, diretor do asilo-colônia Santa Izabel em Betim/MG, professor da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte, diretor do Serviço de Lepra de Minas Gerais em 1946 e do Serviço Nacional de Lepra em 1958, sugere a construção de dois municípios autônomos especificamente dedicados aos leprosos, um no norte e outro ao sul do país. Isso lhe parece uma estratégia cabível, uma vez que conjuga com o projeto de modernização adotado pelo governo, de vender uma imagem positiva do país, livre da vergonhosa lepra.

O arquiteto Abelardo Soares Caiuby, corrobora o projeto de Belisário propondo apenas uma modificação: a criação de várias zonas de concentração, ou seja, um maior número de “cidades de leprosos”, o que facilitaria o transporte e a reclusão dos doentes. Veremos com mais pormenores as justificativas de Abelardo Soares Caiuby, reproduzidas por Curi:

(...) as extensões territoriaes, fora das zonas destinadas aos doentes, deverão permanecer absolutamente varridas dos portadores dessa moléstia, para que toda a população que nella transite chegue a se convencer de que não existe lepra no Brasil. (..) (CURI, 2002, p.139).

O projeto ultrapassava qualquer forma de reclusão já imaginada, era tão ousado a ponto de recomendar uma legislação diferenciada, ou seja, a legalização de uma nação invisível, à margem do Brasil e a ele submetido.

Outro ponto importantíssimo é a criação de uma lei orgânica, que regule a vida desses municípios, em moldes inteiramente diversos de tudo quanto até hoje se tem feito em matéria de legislação. Pois bem, em taes municípios de leprosos, uma legislação especial seria adoptada, para que a vida de cada um pudesse seguir, com a normalidade, que se observa no resto do Brasil. Um prefeito com atribuições de governador geral seria nomeado para cada um. Delegacias de policia, força publica, cartórios de registros e tudo o mais que seja mister à vida das collectividades, alli se instituirá com elementos escolhidos entre o próprios doentes. Nenhum imposto pesaria sobre elles. E o governo federal, atravez das commissões de inspecção que para esse fim fossem nomeadas, prestaria aos municípios a assistência de que cada um necessitasse. Os productos animaes, agricolas, ou industriaes que nas zonas fossem produzidos, quando excedessem as necessidades do seu próprio consumo, o Governo adquiriria para supprimento de outras (zonas), ou para eliminar, se assim o entendesse. (CURI, 2002, p.140).

Constata-se a preocupação dos planejadores em conter os doentes em espaços especiais, vigiados e principalmente auto-suficientes. Foram pensadas as leis que regeriam essas misteriosas cidades, mas em nenhum momento foi mencionada qualquer consulta ou participação da população interessada, o que é óbvio, visto que a criação de qualquer projeto

para os 'leprosos' obedecia ao interesse primordial de acabar com a doença eliminando seus portadores. Retira-se a família, o convívio social, o direito ao trabalho e ao lazer. Priva-os do direito de pensar e agir em causa própria, e por fim da própria pátria. Ser 'leproso' significa não ter cidadania, ser e estar no reverso da sociedade desejada.

Além do acto humanitário, que isso representa, haveria esse dique intransponível ao aumento de taes populações. O decrescimento dellas seria fatal e rápido. Circumscripita a moléstia aos únicos indivíduos que as possuíssem, extinguir-se-ia dentro em pouco com a desapareição natural dos seus portadores. (ibid., p.141)

Tais projetos somente não vingaram devido a dois fortes argumentos: o perigo de haver insurreição dessa população, que já atingia cerca de 30.000 leprosos, e o receio de perder apoio político ao gerar insatisfação tanto nos governos estaduais quanto na população que não concordariam com a construção de cidades como essas em seu território. Permanecem os leprosários e os asilos-colônias.

Atacar os vetores era a meta das políticas de saúde da época, mas a lepra representava um desafio, não havia medicamento capaz de conter o bacilo com eficiência. O conteúdo histórico da 'lepra' se afirmava, agora com o apoio do discurso científico, mas ao mesmo tempo em que é embrenhada de preconceitos, ou mesmo por esta razão, desperta piedade e incômodo em algumas senhoras ilustres da sociedade, que abraçarão a bandeira, preocupando-se com o conforto e melhoria das condições das instituições asilares, ao mesmo tempo em que lutam por leis mais justas.

Os nomes mais relevantes são os de Alice Toledo de Ribas Tibiriçá, criadora da Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra de São Paulo, em 26/02/1926. Maria da Conceição Costa Neves, deputada estadual e reeleita em cinco mandatos consecutivos, destacando-se pela aprovação de leis que beneficiassem os leprosos, como: o projeto de Lei nº 109/1947, que dispunha sobre a criação de um Serviço de Assistência Social aos Doentes de Lepra, subordinado ao DPL - Departamento de Profilaxia da Lepra, e ainda a proposição de um projeto de reserva de 20% dos empregos existentes nos asilos-colônias de São Paulo para os leprosos com alta hospitalar confirmada, inaugurando assim o debate a respeito da criação de quotas em concursos públicos. Há também Eunice de Souza Gabbi Weaver, na década de 30.

O trabalho dessas mulheres estava em procurar dentro do possível uma vida mais digna dentro dos leprosários e ajudar na organização dos preventórios, além de possibilitar campanhas educativas, o que foi considerado imprudente pelo então Presidente do Brasil Júlio Prestes, que via nessa forma de conscientização uma propaganda contrária ao Brasil: ao aparecer como o 'país da lepra', o processo de imigração poderia sofrer restrições. Isso se devia ao fato da Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra utilizar a imprensa, promover bailes e várias atividades, com o fim de arrecadar rendas e conscientizar a população. Chegou a circular o Boletim mensal, de 30 de abril de 1929 a março de 1931, e a Revista de Combate à Lepra, de 1936 a 1944.

O processo de imigração ocorrido no final do século XIX e no início do século XX obedece aos interesses dos projetos de desenvolvimento e ocupação do governo federal, conjuntamente com os governos estaduais, principalmente de São Paulo, Rio de Janeiro, e estados do sul do país, tendo como conseqüência à entrada em território brasileiro de uma mão de obra mais especializada e interessada em ocupar áreas antes despovoadas e improdutivas, o que respondia aos interesses do estado e dos cafeicultores, que não precisavam custear programas educativos destinados à qualificação da mão de obra. Além da experiência em lavoura, indústria e comércio, o imigrante possuía iniciativa e necessidades cujo suprimento incentivou a implantação de indústrias de bens de consumo, incrementando ainda mais a economia brasileira.

O grande pesar é que a propagação da hanseníase obedece a um único critério: projetos de cunho unicamente econômico, sem nenhuma preocupação com a saúde pública, mas que

não passaram despercebidas pelas pessoas sensíveis à gravidade da doença e incomodadas com o descaso governamental. Na Mensagem das Sociedades de Assistência aos Lázaros e defesa contra a lepra ao Presidente da República Washington Luiz Pereira de Sousa, datada em 1929, encontra-se documentado um alerta, uma denúncia a essa situação, conforme relatado por Curi:

A Vossa Excellencia, que há sido o mais devotado dos nossos dirigentes, cuja política dominou paixões e estabeleceu o regimen da concórdia, cujo senso econômico, na ultima mensagem, provocou um grito de applauso da Nação inteira, a Vossa Excellencia, sinceramente devotado ao Brasil, a Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a lepra entrega a mais humilde das causas, mas em compensação a mais importante pelas conseqüências funestas que acarreta o descaso em que os Lázaros vivem. Se agora há dificuldade em resolver-se esse problema, que faremos quando as terras ainda incultas estiverem povoadas? Vossa Excellencia rasgou estradas e uma vida nova se estabeleceu acompanhando a facilidade do transporte. Como uma sombra a lepra também um dia virá a todos esses pontos e surdamente minará a vitalidade da raça. É o temor que temos! Não havíamos ainda procurado o amparo do Governo por que esperávamos que Vossa Excellencia houvesse resolvido outras questões para então apresentarmos o nosso humilde pedido. Assim, pois, esperamos que Vossa Excellencia possa com chave de ouro, encerrar o seu cyclo proveitoso abrindo com a ação official da Nação, horizontes que venham clarear o futuro sombrio do Brasil maculado pelo mal de Hansen! (CURI, 2002, p.99)

### **A POLÍTICA DE GETÚLIO VARGAS PARA LEPROSA**

Em relação às atitudes governamentais, temos com Getúlio Vargas a figura mais atuante, pois em seus mandatos foram executados os maiores feitos em relação à lepra, apesar de em 1920 já terem sido criados o Departamento Nacional de Saúde, a Inspetoria de Profilaxia da Lepra, a Inspetoria de Higiene Industrial e Alimentar e a Profilaxia da tuberculose, como forma de vigiar as condições das fábricas e das moradias de trabalhadores uma vez que o processo de industrialização efervescente favorecia a aglomeração nos centros urbanos.

Somente em 1941, o governo federal cria o Serviço Nacional da Lepra (SNL), pelo Decreto Lei nº 3171 de 02/04/1941, com o objetivo de implementar e implantar ações de controle, manutenção e criação do que Gomide (1991) considera a tríade leprosário-preventório-dispensário. Os leprosários e preventórios tinham a finalidade de reclusão, respectivamente para os doentes e os filhos são; os dispensários eram salas especiais, localizadas nos Postos de Saúde, com entrada diferenciada e identificada pela inscrição “Serviço Especial de Lepra”, tendo como objetivos: descobrir novos casos de lepra precocemente; fazer a vigilância e o tratamento dos casos não contagiantes; fiscalizar eficazmente os contagiantes isolados em domicílio; controlar todos os comunicantes e examiná-los pelo menos uma vez por ano; fazer a vigilância dos egressos dos leprosários até a alta definitiva; auxiliar a educação sanitária do povo, especialmente na parte referente à lepra, mais intensamente, junto às famílias conviventes e comunicantes de lepra, divulgando a propaganda em prol da generalização da prática do exame médico periódico.

Segundo Curi (2002), até 1883 havia 12 cidades que possuíam asilo/hospital destinado aos leprosos: Salvador, Recife, Rio de Janeiro, Santa Bárbara, São Paulo, Itu, Belém, Cuiabá, São Luís, Campinas, Piracicaba e Sabará. O total de asilos-colônias no Brasil chegou a 44, além de 35 preventórios. Somente Amapá e Roraima não alojaram tais construções, devido ao baixo número de habitantes na época, mas Macapá teve um dispensário dentre os 102 existentes no país. Através do Mapa 1, é possível visualizar a distribuição espacial dessas instituições no território brasileiro na década de 1940.



Fonte: Gomide (1991, p.116)

Os leprosários abrigaram milhares de pessoas durante sua existência. O número de reclusos nos primeiros três meses de 1942 chegou a 16.726, sendo que o estado São Paulo contribuiu com 52%, tornando-se líder em reclusão, seguido por Minas Gerais com 13,17%, conforme é possível constatar na Tabela 1.

### LEPROSÁRIOS NO BRASIL Número de pacientes internados no primeiro quartel de 1942

Estado	Número de centros de isolamento	Número de internados	%
<b>São Paulo</b>	5	8.697	<b>52,00</b>
<b>Minas Gerais</b>	6	2.202	<b>13,17</b>
<b>Pará</b>	3	999	<b>5,97</b>
<b>Distrito Federal</b>	2	641	<b>3,83</b>
<b>Paraná</b>	1	630	<b>3,77</b>
<b>Amazonas</b>	2	555	<b>3,32</b>
<b>Rio Grande do Sul</b>	1	466	<b>2,79</b>
<b>Espírito Santo</b>	1	358	<b>2,14</b>
<b>Santa Catarina</b>	1	341	<b>2,04</b>
<b>Ceará</b>	2	314	<b>1,88</b>
<b>Rio de Janeiro</b>	1	247	<b>1,48</b>
<b>Pernambuco</b>	1	213	<b>1,27</b>
<b>Mato Grosso</b>	2	206	<b>1,23</b>
<b>Goiás</b>	4	200	<b>1,20</b>
<b>Maranhão</b>	1	184	<b>1,10</b>
<b>Outros</b>	8	473	<b>2,83</b>
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>16.726</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Revista Brasileira de Leprologia, vol. X, junho 1942, apud Monteiro, 2003

Em seu segundo mandato, Vargas deu continuidade ao trabalho desempenhado pela Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra (FSAL e DCL) que já possuía sede em várias cidades do Brasil, inclusive em Uberlândia (fundada em 20 de setembro de 1948), apoiando-se na parceria entre a Federação e os correios para realizar a campanha da Semana de Combate à Lepra/Hanseníase (última semana de

novembro), em que era cobrada uma sobretaxa de cada selo, destinada à Federação. Essa campanha ocorreu de 1952 a 1994, com exceção os anos de 1967 e 1972. Após a campanha de 1994, foi encerrada por ir contra a constituição federal de 1988, que não permite a prática de sobretaxa.

Com a utilização terapêutica das sulfonas na década de 1940 e da clofazimina na década de 1950, são dadas as primeiras altas, e a reclusão em leprosários passa a ser questionada. Primeiro, por representar ônus aos cofres públicos, visto que a medicação acabou com o perigo de contágio e o tratamento passa a ser ambulatorial. Segundo, os leprosários não se mostraram eficientes para a redução dos casos, segundo afirma Pinto Neto et al. (2000: 168 e 169):

No final da década de 50, Baptista (1959), publicou um artigo intitulado “Novos Rumos para o Problema da Profilaxia da Lepra”, no qual afirma que o isolamento compulsório, que juntamente com o dispensário e o preventório constituía o tripé sobre o qual se baseava a profilaxia clássica da hanseníase, não preencheu suas finalidades porque incentivou a ocultação dos focos, restringiu o problema aos médicos dos serviços públicos especializados, executou as medidas de natureza policial e dificultou a detecção de novos casos e o controle dos comunicantes (PINTO NETO et al., 2000, p.168-169).

Curi (2002) aponta que a morte de Getúlio Vargas foi determinante para as ações de assistência aos hansenianos, significando a retirada de verbas federais para a manutenção dos leprosários e preventórios, servindo como ‘divisor de águas’ que delinea o fim do período ‘áureo’ da tutela estatal.

### **O FIM DA PRÁTICA DO ISOLAMENTO COMPULSÓRIO E A INSERÇÃO SOCIAL DOS EX- PORTADORES de hanseníase**

Em 1962, foi implementada uma nova Política de Controle da Hanseníase, baixada pelo Decreto nº 968, revogando o isolamento compulsório, mas, conforme Pinto Neto, “conjugou medidas de controle e intervenção social com as de assistência e fixou regras para a vigilância dos enfermos não internados” (PINTO NETO et al., 2000, p.169), mantendo, entretanto, a determinação de afastar as crianças de seus pais. Essa medida foi debatida no VIII Congresso Internacional de Lepra, em 1963, ocorrido no Rio de Janeiro, que passa a recomendar que os filhos de doentes de hanseníase permaneçam com seus pais e sejam avaliados regularmente.

Com o fim do isolamento compulsório e início do tratamento ambulatorial, porém, restam algumas pendências: como desalojar pessoas que nasceram, cresceram e envelheceram num mundo à parte? Será que a solução seria abandoná-las À própria sorte? A reintegração dos ex-portadores à sociedade ou a manutenção dessas instituições para os que a conheciam como lar não é considerada incumbência do estado.

A sociedade civil, através da caridade, e principalmente a Igreja Católica, assumiram a responsabilidade de cuidar dessas pessoas. Tem-se como exemplo o leprosário de Anápolis-GO ou a colônia Santa Marta em Goiânia<sup>1</sup>, que serve de morada aos pobres em tratamento, aos mutilados por terem sido vítimas de diagnóstico tardio e para os que foram abandonados pela família e têm no leprosário a única referência de dignidade, assim como aos que não conseguiram se adaptar a uma vida nova num mundo diferente.

A colônia Santa Marta em Goiânia, hoje com novo nome, Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação (HDS), foi proibida de receber novos pacientes em agosto de 2003 e, segundo a diretora do hospital, Renata de Almeida Pedreira e Souza, “uma média diária de cem pessoas procuravam a unidade em busca de internação. Ainda hoje, com o hospital em processo de desativação, cerca de três pessoas por dia vão até a colônia na expectativa de

---

<sup>1</sup> O Prof. Dr. Eguimar Felício Chaveiro – UFG tem orientado trabalhos sobre a Colônia Santa Marta. *Potências de vida: a biopolítica e a demografia no estudo do idoso portador de Hanseníase* é um deles, e foi apresentado VI Congresso Brasileiro de Geógrafos em Goiânia de 18 a 23 de julho de 2004.



serem admitidas” (O Popular, 09/04/2004).

No final da década de 1950, muitos asilados com alta médica deixam as colônias para viverem nas cidades, mas a sociedade não havia sido preparada para recebê-los, nem ao menos tinham informações sobre a doença e as novas descobertas da medicina, prevalecendo no senso comum a ameaça de contágio que sobrevivia nas chagas trazidas pela maioria dos egressos em seus corpos, justificando a ‘nova’ segregação, como mostra Santos:

E o problema se reveste de gravidade ainda maior, pois os preconceitos descabidos a respeito da doença continuam vivos na sociedade, impedindo a reintegração dos egressos no meio social e marginalizando os ainda portadores. É o que se pode perceber analisando a existência de bairros satélites nas proximidades dos sanatórios ou hospitais. Não se pode falar em integração enquanto o doente com alta ou em tratamento for obrigado a residir numa vila especial e segregada (SANTOS, 1984, p.30).

Em 1973, existiam ainda 33 sanatórios que atendiam 16.071 internos, de um total aproximado de 170.000 doentes no país, significando que aproximadamente 10% dos portadores ainda necessitavam desse tipo de assistência, uma vez que tais entidades ainda se comprometiam com o tratamento.

Na esperança de conter o preconceito, desde 1976 a literatura médica brasileira deixa de empregar o termo ‘lepra’, substituindo-o por ‘hanseníase’, em homenagem ao descobridor do bacilo de Hansen, o médico norueguês Dr. Gerhard Henrik Armauer Hansen. O governo federal aderiu a essa proposta, determinando que a Divisão Nacional da Lepra e a Campanha Nacional contra a Lepra recebessem a denominação de Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária e Campanha Nacional contra a Hanseníase.

No sentido de promover a integração social dos doentes, o termo lepra e seus derivados foram proscritos dos documentos do Ministério da Saúde. Em 1995, foi publicada no Diário Oficial da União (DOU) a Lei Federal nº 9.010 de 29 de março de 1995, de autoria do Deputado Elias Murad do PSDB/MG, oficializando o termo hanseníase para todo o território nacional, apesar de desde 1967 não ser mais empregado o termo ‘*leproso*’ pela Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, que adotou o termo ‘*hanseniásico*’, oficializado três anos depois.

Na maioria dos países não houve a mudança de nome, continuando a designar a doença por ‘lepra’, apesar do apelo de signatários de quinze nações ao X Congresso Internacional de Lepra. Os motivos mais prováveis para o descaso estariam na indiferença pelos problemas da minoria nas Américas e em alguns países europeus, afinal cerca de 97% dos enfermos viviam na África, Ásia e Oceania, não sendo atingidos pelo nome greco-latino, e o termo ‘*lepra*’ teria se tornado insubstituível como chamativo nas campanhas para angariar donativos aos portadores, devido à comoção gerada pelo termo (Veja, 2/11/1977). A Noruega foi um dos países que substituiu o nome por “*Spedalskhead*” (CURI, 2002, p.178).

Na tentativa de minimizar o preconceito e responder às dúvidas sobre a hanseníase, é fundado em 1981 o MORHAN - Movimento de Reintegração das pessoas atingidas pela Hanseníase - entidade sem fins lucrativos que funciona graças ao trabalho voluntário de pacientes, ex-pacientes e todos os que se solidarizam com a causa. Tem a função de atender denúncias (falta de medicamento, atendimento médico, discriminação etc.), encaminhar ao posto de tratamento e informar seriamente sobre a doença. Essa entidade possui como meios de veiculação de informações o jornal do MORHAN, que circula desde 1982, folhetos, cartilhas educativas e o TELEHANSEN, gratuito de informação. Os objetivos do MORHAN são:

- Colaborar para a eliminação da hanseníase;
- Ajudar a curar, reabilitar e reintegrar socialmente pessoas que contraíram hanseníase;

- Impedir que portadores de hanseníase sofram restrições em seu convívio social (emprego, família, igreja, escola...);
- Contribuir para que portadores de hanseníase conquistem o pleno exercício da cidadania;
- Lutar para que os antigos hospitais-colônias sejam transformados em equipamentos de interesse coletivo (hospitais gerais, hospitais especializados, centros culturais e de lazer, etc.). Deve-se garantir moradia, sustento e atendimento às pessoas atingidas pela hanseníase na época do isolamento compulsório (entre as décadas de 30 e 60), as quais, estando ainda nos antigos hospitais-colônia, lá desejam ficar.

### CONSIDERAÇÕES

O trabalho do MORHAN continua até os dias atuais, pois mesmo com a introdução da poliquimioterapia que diminuiu o tempo de tratamento e abaixou em muito os casos da doença, o Brasil ainda possui um número acima do apregoado pela OMS, Organização das Nações Unidas acompanhado pelo preconceito e discriminação em relação aos doentes e aqueles que passaram por tratamento.

### REFERÊNCIAS

- BARATA, R.B.; BRICEÑO-LEÓN, R. **Doenças Endêmicas: abordagens sociais, culturais e comportamentais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.
- BONDUKI, N. **Origens da habitação social no Brasil: arquitetura moderna, lei do inquilinato e difusão da casa própria**. São Paulo: ed. Estação Liberdade, 2ªed., 1999.
- BOTTÉRO, J. O nascimento da Medicina Moderna. In: LE GOFF, J. **As Doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1997.
- BUENO, E. **História do Brasil**. São Paulo: PUBLIFOLHA, 1997.
- CAMARGO, A. Nova estratégia de combate à hanseníase. **Ciência Hoje**, Rio de Janeiro, 01 jan.2001.
- CARLOS, A.F A. **A Cidade**. São Paulo: Contexto, 1992.
- \_\_\_\_\_. **O Lugar no/do Mundo**. São Paulo: Hucitec, 1996.
- CHAGAS, C. Conferência sobre a nova orientação do serviço sanitário brasileiro, realizada na Biblioteca Nacional em 04 de fevereiro de 1921. **Jornal do Comércio do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, 11 fev. 1921.
- CLARO, L.B.L. **Hanseníase – Representações sobre a doença**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1995.
- CORRÊA, R.L. **O Espaço Urbano** . 2ª ed. São Paulo: Ática, 1993. (Série Princípios).
- COSTA, M.C.L. A Cidade e o pensamento médico: uma leitura do espaço urbano. **Revista de Geografia da UFC**, ano 1, n.2, 2002.
- CUNHA, A.Z.S. Hanseníase: aspectos da evolução do diagnóstico, tratamento e controle. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.7, n.2, p.235-242, 2002.
- CURI, L.M. **“Defender os sãos e consolar os lázaros”** Lepra e isolamento no Brasil 1935/1976. 2002. Dissertação (Mestrado em História), Instituto de História, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2002.
- CZERESNIA, D; RIBEIRO, A.M. O conceito de espaço em epidemiologia: uma interpretação histórica e epistemológica. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 16(3) p.595-617, jul.-set. 2000.
- DATASUS. Disponível em: < <http://www.datasus.gov.br/> >. Acesso em: ago. 2005.
- DORIAN, A. Hospital está sem pacientes. **O Popular**, Goiânia, p.3, 9 abr. 2004.

FOUCAULT, M. **Em defesa da Sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, M. **História da Loucura na idade Clássica**. 2 ed. São Paulo: ed. Perspectiva, 1987.

\_\_\_\_\_. **Microfísica do Poder**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1996.

\_\_\_\_\_. **Vigiar e Punir. História da Violência nas Prisões**. 27ª ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

GARCIA, J.R.L. Entre a “loucura” e a hanseníase: interfaces históricas das práticas e políticas instituídas. **Hansen. Int.**, v.26 n.1, p.14-22, 2001.

GOMIDE, L.R.S. **Órfãos de Pais Vivos: a lepra e as instituições preventórias no Brasil: estigmas, preconceitos e segregação**. 1991. Dissertação (Mestrado em História), Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991.

GOULART, F.A.A. **Políticas e Instituições de Saúde: o vivido, o percebido e o representado**. 1992. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 1992.

GOULART, I.M.B. et al. Grau de Incapacidade: indicador de prevalência oculta e qualidade do programa de controle da hanseníase em um Centro de Saúde – Escola no município de Uberlândia – MG. **Hansen. Int.**, v.26, n.2, p.99-104, 2001.

GRISSOTI, M. Processo de Saúde-Doença: percepções e comportamentos. **Cadernos CERU**, São Paulo, série 2, n. 12, p.115 – 137, 2001.

GUIMARÃES, C.M.; CRUZ, A.F. Preventório Afrânio de Azevedo de Goiânia: um estudo de assistência prestada aos filhos de hansenianos. **Estudos Goiânia**, v.29, n.5, p.1451-1472, set.- out. 2002.

LE GOFF, J. **As Doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1997.

MONTEIRO, Y.N. Violência e Profilaxia: os Preventórios Paulistas para filhos de portadores de Hanseníase. **História Ciência. Saúde-Manguinhos**. Rio de Janeiro, Sielo Brasil, v.10, supl.1, p. 95-121, 2003.

OLIVA, J.T. O espaço geográfico como componente social. **Terra Livre**. São Paulo, n.17, p.25-48, 2 o sem.2001.

PINTO NETO, J.M. et al. Considerações epidemiológicas referentes ao controle dos comunicantes de hanseníase. **Hansen. Int.**, v. 27, n.1, p.23-28, 2000.

PINTO NETO, J.M.et al. O controle dos comunicantes de hanseníase no Brasil: uma revisão da literatura. **Hansen . Int.**, v.25, n.2, p.163-176, 2000.

ROMERO-SALAZAR, A. et al. El Estigma en la Representación Social de la Lepra. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.11, n 4, p.535-542, out./dec.1995.

SANTOS, J.B.P. **Doença física ou chaga social**. São Paulo: ed. Paulinas, 1984.

SANTOS, V.S.M. Pesquisa documental sobre a história da hanseníase no Brasil. **História Ciência. Saúde-Manguinhos**. Rio de Janeiro, Sielo Brasil, v.10, supl. 1, p. 415-426, 2003.

SOURNIA, Jean-Charles. RUFFIE, J. **As epidemias na história do homem**. Lisboa: Edições 70, 1984.

TELAROLLI JUNIOR, R. **Epidemias no Brasil: uma abordagem biológica e social**. São Paulo: Ed. Moderna, 1995. (Coleção Desafios)