

V CBEO - Curitiba



V CONGRESSO BRASILEIRO DE ESTUDOS ORGANIZACIONAIS  
Curitiba-PR - Brasil

---

“AQUI ESTAMOS BEM”: AS POLÍTICAS PÚBLICAS E A HANSENÍASE NO BRASIL

**Míriam de Castro Possas** (UEMG) - miriampossas@gmail.com

*Professora Universidade do Estado de Minas Gerais. Mestrado em Administração pela Universidade Federal de Uberlândia*

**Marília Franco de Carvalho** (UEMG) - aocmarilia@gmail.com

*Aluna do curso de Processos Gerencias da Universidade do Estado de Minas Gerais*

## **“AQUI ESTAMOS BEM”: AS POLÍTICAS PÚBLICAS E A HANSENÍASE NO BRASIL**

### **Introdução**

“*Hic Manebimus Optime*” é a inscrição que encontramos em um dos portais das 40 colônias que o Brasil possuiu e, ainda possui, para abrigar indivíduos acometidos pela hanseníase no Brasil. O significado é: “aqui estamos bem” o que mostra a promessa de tratamento e cura da doença por meio de políticas públicas e do Estado na primeira metade do século 1920 (CARVALHO, 2012).

Ainda hoje a hanseníase está presente em 24 dos 35 países da América Latina, o que demonstra a invisibilidade da doença e de sua situação atual. Todos os países latino-americanos eliminaram a doença como problema de saúde pública, o que quer dizer que apresentam menos de um caso a cada 10.000 pessoas, exceto o Brasil que não atingiu, ainda essa meta (OMS, 2017). Outra questão invisível, em relação à doença, são os atingidos por ela, principalmente, no século XX no Brasil e a forma como as políticas públicas trataram os hansenianos ao longo desses anos.

Sendo assim, o objetivo desse artigo é analisar como as políticas públicas trataram os hansenianos brasileiros no século XX e XXI e discutir suas consequências atualmente. Aqui entendemos que as políticas públicas são medidas tomadas pela Administração Pública de forma a administrar pessoas e lugares. Para isso, utilizaremos autores como Foucault e Goffman para discutir as questões relacionadas à anormalidade, a instituição total e outras temáticas relacionadas à “lepra” e ao confinamento compulsório. Nessa discussão, levantamos, análises sobre as instituições da sociedade civil com base de fé e o papel que elas exercem na ressocialização dos atingidos pela doença, assim como a guetificação dessas pessoas que, mesmo após a revogação do isolamento, mantiveram-se nas colônias e receberam outros grupos de indivíduos estigmatizados, como pessoas com HIV e dependentes químicos.

### **“Lepra” e Hanseníase: um breve histórico com enfoque nas políticas públicas brasileiras**

No século 4 a.C. já existiam registros sobre a doença “lepra”, relatada por Hipócrates, na Índia os registros datam de 600 a. C., sendo assim, a lepra é considerada uma das enfermidades mais antigas (MARQUES, 2015). Uma forte menção à doença é feita na Bíblia Sagrada, a doença, é associada ao pecado e a impureza (MATTOS; FORNAZARI, 2005;

MARQUES, 2015) e o isolamento dos doentes já é mencionado no texto sagrado em Levíticos, capítulo 13, versículo 46: “Será imundo durante os dias em que a praga estiver nele; é imundo, habitará só; a sua habitação será fora do arraial” (BÍBLIA SAGRADA, 2011, p. 156).

Na Idade Média, existem diversos registros sobre a doença, e a exclusão dos doentes descuidadas são verdadeiros relatos de pessoas que foram sepultadas em vida, como nos relata Schneider e Wadi (2009a, p. 3):

Durante a Idade Média, a exclusão ocorria de uma forma brutal. Ao descobrir que uma pessoa estava com lepra, esta passava a ser considerada, literalmente, morta. Antes da pessoa ser levada para fora da cidade ocorria a cerimônia de sepultamento do doente. Este colocava uma mortalha e assistia a própria cerimônia fúnebre; os padres dirigiam preces em favor do leproso, e, em seguida, jogava-se terra sobre o mesmo [...] Essa solenidade simbolizava a morte daquele indivíduo para os não-doentes e reforçava a exclusão, demonstrando que o doente estava sendo rejeitado e não podia mais permanecer no ambiente que antes ocupava.

Michel Foucault, em “Os anormais” nos fala sobre o isolamento dos leprosos (2001, p. 54): “a exclusão da lepra era uma prática social que comportava primeiro uma divisão rigorosa, um distanciamento, uma regra de não-contato entre um indivíduo (ou um grupo de indivíduos) e outro”, isso, segundo o autor, representava a rejeição desses indivíduos que ficavam fora dos limites da comunidade, assim como, resultava na desqualificação do indivíduo doente, desqualificação essa jurídica e política.

O movimento que ocorre na Europa, no final da Idade Média e início da Idade Moderna, não é muito diferente do que ocorreu no Brasil, no século XX e que persiste até hoje. Inicialmente, há uma proliferação de leprosários onde os doentes ficam confinados, depois, mesmo com o fim do confinamento, as instituições continuam a existir e passam a abrigar outros grupos que são excluídos socialmente (MARQUES, 2015). Na Idade Média, abriga os considerados bandidos, os pobres e os loucos. No Brasil, os portadores de HIV e os dependentes químicos.

Em 1871, ocorre a descoberta do bacilo, causador da “lepra”, pelo estudioso Armauer Hansen, a partir disso, as medidas para controlar a doença se intensificam, em 1897 foi realizada uma conferência em Berlim sugerindo o isolamento como medida preventiva (SCHNEIDER; WADI, 2009a). Com o desenvolvimento dos estudos sobre a doença, descobriu-se que o que foi denominado “lepra” durante toda a história da humanidade, era uma reunião de doenças infectocontagiosas que atingiam a pele, entre elas o que chamamos hoje de micose e eczema, passando pela varíola e outras doenças congêneres (MATTOS;

FORNAZARI, 2005). No entanto, a associação entre a doença rechaçada biblicamente e a (posteriormente denominada) hanseníase, instituiu no Brasil uma repulsa aos portadores desta última.

O nome da doença foi modificado no Brasil, somente, na década de 1970, quando foi promulgado um decreto que modificava as terminologias relacionadas à lepra adotando o nome de hanseníase e suas derivações e logo depois a utilização da denominação lepra foi proibida (MATTOS; FORNAZARI, 2005).

Após a conferência de Berlim, estando o Brasil vivendo uma transição entre a Monarquia e a República, as medidas relacionadas à hanseníase, viveram esse período onde:

Com o advento da República no Brasil, os ideais positivistas de “manter a ordem” e cuidar para que o povo se tornasse “educado” e “saudável”, vinham como pressuposto para se ter o tão desejado progresso nacional, assim, o período em questão trata-se de um importante momento nas Políticas Públicas brasileiras em relação às doenças que acometiam grande parte da população, das quais, se destaca na presente pesquisa a Lepra (STABELINI; BOVCALOVSKI, 2016, p. 437).

Sendo assim, após a proclamação da República no Brasil, inspirada nesses ideais positivistas, a política sanitária da época decretou isolamento dos “leprosos” em colônias a partir da Lei 3.987/1920 e do Decreto 16.300/1923 que regulamentavam o que eram chamados de “leprosários”. Assim, quando Oswaldo Cruz assume a Diretoria Geral de Saúde Pública, diversas medidas administrativas são tomadas em relação à lepra, entre elas o isolamento dos doentes e a notificação compulsória da afecção, além da desinfecção do ambiente que ocupavam (SCHNEIDER; WADI, 2009a). Entre essas políticas de desinfecção Mattos e Fornazari (2005, p.56) listam a queima das casas que os portadores de hanseníase habitavam, o que promovia o total isolamento dessas pessoas do seu convívio social anterior:

Aqui, o fogo era atado naquilo que a modernidade traz como traço distintivo do indivíduo: sua propriedade. Separado de seus bens, o indivíduo deixava de ter os meios necessários para reassumir sua identidade. A queima dos pertences familiares carregava consigo o sentido de que a viagem era sem volta, uma morte simbólica de todos os envolvidos com a doença.

Ou seja, além de possuir uma doença sem cura, que mutilava seu corpo, mais do que isso, ser obrigado a sair de casa, para habitar uma colônia isolada da sociedade, ver-se como portador de uma doença que se alastrava e estar em busca de um tratamento que era incerto, o indivíduo, ao partir, tinha que assistir à queima de sua propriedade, com todos os seus pertences, ou seja, era um caminho sem volta (MATTOS; FORNAZARI, 2005).

Inicialmente, o isolamento não era obrigatório, muitos doentes iam para os leprosários em busca de tratamento (SCHNEIDER; WADI, 2009a), no final da década de 1920 o isolamento se tornou compulsório, parte dos pacientes eram trazidos pela polícia, com a

utilização, inclusive, de força policial, o que ficou conhecido como “sequestrar os doentes”, com o intuito de separá-los do restante da sociedade (FONSECA, 2013).

Assim, como medida administrativa da política sanitária, foram construídos cerca de 40 leprosários, entre os anos de 1920 e 1930, no Brasil (SCHNEIDER; WADI, 2009a, p. 2):

o isolamento fez com que os doentes fossem mantidos longe do contato visual dos “sãos”, longe das cidades era como se o problema da lepra não existisse mais. Percebe-se assim, que o discurso de manutenção da ordem, da pureza, prevalecem, e o que não se encaixa nesses ideais pré-concebidos são banidos do convívio social.

Os leprosários se assemelhavam com o que Goffman (1987) descreveu como “instituição total”, eram grandes pavilhões, que separavam mulheres e homens, assim como separações por idade, além disso, abrigavam um número relevante de indivíduos que se encontravam na mesma situação, que haviam sido separados do restante da sociedade para viver uma vida confinada e administrada. Assim, as instituições totais não permitem nenhum contato entre o internado e o mundo exterior, pois seu objetivo é excluí-lo completamente do “mundo originário”.

Assim, após o isolamento do núcleo familiar e, em busca de um tratamento médico, os indivíduos eram submetidos as mais diversas normas institucionais, consequência de uma política pública sanitária, que atingia até o nível mais profundo de sua individualidade, nas palavras de Foucault (2001, p. 59): “momento de policiamento exaustivo de uma população por um poder político, cujas ramificações capilares atingem sem cessar o próprio grão dos indivíduos, seu tempo, seu habitat, sua localização, seu corpo”.

A internação compulsória foi desaconselhada nos anos 1940, deixou de ser recomendada em 1958 e abolida completamente, somente, em 1986 (SÁ; SIQUEIRA, 2013). A lei que versava sobre o isolamento compulsório foi revogada em 1962, mesmo com todas essas mudanças as colônias continuaram a existir e existem até hoje (SCHNEIDER; WADI, 2009a). Os internos das antigas colônias permaneceram no local, mesmo após a abolição do internamento, tendo em vista, o preconceito que ainda existe em relação à doença e porque não tem pra onde ir, muitas das casas foram destruídas, assim como as famílias, dessa forma, os internos vivem o restante de suas vidas nos “leprosários” (SCHNEIDER; WADI, 2009a).

Algumas medidas foram tomadas para tentar ressocializar essa comunidade, uma delas foi a criação do Morhan (2018):

uma entidade sem fins lucrativos fundada em 6 de Junho de 1981. Suas atividades são voltadas para a eliminação da Hanseníase, através de atividades de conscientização e foco na construção de políticas públicas eficazes para a população. O Morhan luta pela garantia e respeito aos Direitos Humanos das pessoas atingidas pela hanseníase e seus familiares, temos no voluntariado nossa maior força de luta.

Além dessa instituição da sociedade civil, atuam nas antigas colônias, várias entidades com base de fé, como por exemplo, grupos espíritas. Essa atuação de grupos da sociedade civil para suprir lacunas do Estado e das políticas públicas foi estudada por Camila (CARISIO, 2008, p. 133), que conclui: “As brechas deixadas pelo Estado no suprimento de questões sociais foram preenchidas, por meio da assistência social, em especial pelas instituições religiosas, que fazem parte do conjunto de organizações que hoje recebem o nome de Terceiro Setor”.

Atualmente, os internos que chegaram à colônia compulsoriamente receberam do Estado uma pensão especial, no valor de R\$ 750,00. Até julho de 2011, a Comissão responsável recebeu, aproximadamente, 12.000 requerimentos (SECRETARIA ESPECIAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, 2018).

Em entrevista concedida ao Jornal Estado de Minas os internos de uma das colônias brasileiras, Santa Isabel, relatam o estigma que ainda acompanha a doença (KIEFER, 2015). E também, relatam:

Por ser lugares estigmatizados, as ex-colônias tornaram-se refúgio de pessoas com doenças de toda sorte, onde todos são aceitos, como os filhos desgarrados da hanseníase, portadores de HIV e dependentes químicos. “Ninguém aqui é excluído”, afirma Alexandre Rodrigues, de 56 anos, voluntário do Núcleo Beneficente Mirandinha (Nubem), no Bairro Citrolândia, em Betim, que há mais de 20 anos faz trabalhos sociais no lugar, a ponto de adquirir uma moradia onde está sediada a entidade (Kiefer, 2015, s.p.).

Sendo assim, as colônias, hoje, recebem outros grupos sociais marginalizados e estigmatizados pela sociedade. Além de abrigar os indivíduos acometidos pela hanseníase que não foram ressocializados.

## **Discussões**

Com o objetivo de analisar como as políticas públicas trataram os hansenianos brasileiros no século XX e XXI e discutir suas consequências atualmente, concluímos que, a partir de políticas públicas de exclusão, o Estado Brasileiro, com uma filosofia higienista e progressista, criou o que Foucault descreveu como “duas massas estranhas uma à outra” (FOUCAULT, 2001, p.54). Desqualificando o indivíduo excluído e expulso, submetendo-o a “mecanismos de poder que se exercem sobre eles como mecanismos e efeitos de exclusão, de desqualificação, de exílio, de rejeição, de privação, de recusa, de desconhecimento; ou seja, todo o arsenal dos conceitos e mecanismos da exclusão” (FOUCAULT, 2001, p. 54).

É possível notar semelhanças na forma como “os leprosos” foram tratados na Idade Média, na Europa, e no Brasil, nos séculos XX e XXI. Inicialmente, expulsos, “para purificar a comunidade” (FOUCAULT, 2001, p. 55) deixando o convívio social com os “sãos”. E depois, jogados aos cuidados de entidades de fé e do voluntariado, como relata Sá e Siqueira (2013) quando falam dos cuidados oferecidos por enfermeiros voluntários e membros franciscanos aos atingidos pela lepra no Brasil.

A análise das políticas públicas referentes à lepra, no Brasil, mostram como os doentes eram representados pelos discursos médicos/científicos e também pelos órgãos governamentais (SCHNEIDER; WADI, 2009b; FOUCAULT, 2001). Evidenciando o caráter normatizador e regulador dessas políticas que “permeiam todas as esferas sociais, os discursos médicos, jurídicos, que tentam normatizar os indivíduos” (SCHNEIDER; WADI, 2009b, p. 2170). A exclusão e reclusão do indivíduo eram baseadas em um discurso que não tinha conhecimento profundo sobre a doença, suas causas, seu tratamento e sua cura, no entanto, o isolamento e confinamento dessas pessoas eram defendidos irrefletidamente (SCHNEIDER; WADI, 2009b).

Salientamos o profundo desconhecimento que, ainda, existe sobre a doença, no Brasil, que invisibiliza essa história e que não foi efetiva em políticas públicas para ressocialização dos moradores das colônias em todo o país. Enfatizamos, também, que a hanseníase tem cura e tratamento e, quanto mais rápido for feito o diagnóstico, menos danos sofrerá o indivíduo acometido, com as sequelas que ela produz. Assim, nosso combate deve ser à doença e não ao seu portador.

## REFERÊNCIAS

BÍBLIA SAGRADA. **Bíblia Sagrada**: antigo e novo testamento. Barueri: Sociedade Bíblica do Brasil, 2011.

BRASIL. **Decreto 16.300 de 31 de dezembro de 1923**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1910-1929/d16300.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/d16300.htm). Acesso em: 20/05/2018.

BRASIL. **Lei 3.987 de 2 de janeiro de 1920**. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1920-1929/lei-3987-2-janeiro-1920-570495-publicacaooriginal-93627-pl.html>. Acesso em: 20/05/2018.

BRASIL, 2007. **Lei 11.520, de 18 de Setembro de 2007**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/lei/111520.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/111520.htm). Acesso em: 20/05/2018.

CARISIO, Camila. **Chico Xavier, caridade e o mundo de César**: um olhar sobre o modo de gestão da assistência social espírita em Uberaba-MG. Dissertação apresentada ao programa de mestrado em Administração da Universidade Federal de Uberlândia, 2008.

CARVALHO, Keila. **Colônia Santa Isabel**: a lepra e o isolamento em Minas Gerais (1920-1960). Tese apresentada ao programa de pós-graduação em História da Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2012.

FONSECA, Cláudia. Sexualidade, gênero e afeto nos hospitais-colônias de hanseníase. **Cadernos Pagu**, v. 41, p. 29-40, 2013.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais**: curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2001.

GOFFMAN, Erwin. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo, Perspectiva, 1963.

KIEFER, Sandra. Minas Gerais chegou a receber o maior número de pacientes de hanseníase do Brasil. **Jornal Estado de Minas**, 2005. Disponível em: [https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2015/09/22/interna\\_gerais,690658/minas-gerais-chegou-a-receber-o-maior-numero-de-pacientes-de-hansenias.shtml](https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2015/09/22/interna_gerais,690658/minas-gerais-chegou-a-receber-o-maior-numero-de-pacientes-de-hansenias.shtml). Acesso em: 20/05/2018.

MARQUES, Camilla. **Este Pé Aqui, Ele Não É Um Pé Inteiro, É Um Pedaco De Pé**”: Constituição De Si No Campo Da Hanseníase. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação – Curso de Mestrado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2015.

MATTOS, Débora; FORNAZARI, Sandro. A lepra no Brasil: representações e práticas de poder. **Cadernos de Ética e Filosofia Política**, v. 6, p. 45-57, 2005.

MORHAN, 2018. Disponível em: <http://www.morhan.org.br/institucional>. Acesso em: 20/05/2018.

OMS, 2017. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5531:opas-oms-apresenta-estrategia-global-e-projeto-para-livrar-brasil-da-hanseniose&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5531:opas-oms-apresenta-estrategia-global-e-projeto-para-livrar-brasil-da-hanseniose&Itemid=812). Acesso em: 20/05/2018.

SÁ, Márcia; SIQUEIRA, Vera Helena. Hanseníase, Preconceito E Parrhesía: Contribuições para se Pensar Saúde, Educação e Educação em Saúde. **Ciência e Educação**, v. 19, n. 1, p. 231-247, 2013.

SECRETARIA ESPECIAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/hanseniose>. Acesso em: 20/05/2018.

SCHNEIDER, Silvia; WADI, Yonissa. Fotografando o invisível: as cicatrizes da lepra no Brasil. **4º seminário Nacional Estado e Políticas Sociais**. Cascavel, 2009a.

SCHNEIDER, Silvia; WADI, Yonissa. Lepra: Representações da doença e dos doentes através de discursos médico-científicos e governamentais. **IV Congresso Internacional de História**. Maringá, 2009b.



STABELINI, Thaysa; BOVCALOVSKI, Etiane. Políticas Públicas, Medicina e Lepra na Primeira República Brasileira (1889-1930). **Temporalidades** – Revista de História, edição 22, v. 8, n. 3, 2016.