

FACULDADE LATINO-AMERICANA DE CIÊNCIAS SOCIAIS  
FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO

**SINEIMAR RENATO FERREIRA REIS**

O COMBATE À HANSENÍASE NO BRASIL: uma análise da Colônia Santa Isabel e das  
políticas públicas entre os séculos XX e XXI

BELO HORIZONTE

2021

Sineimar Renato Ferreira Reis

O COMBATE À HANSENÍASE NO BRASIL:  
uma análise da Colônia Santa Isabel e das  
políticas públicas entre os séculos XX e XXI

Dissertação apresentada ao curso Maestría  
Estado, Gobierno y Políticas Públicas da  
Faculdade Latino Americana de Ciências Sociais e  
Fundação Perseu Abramo, como parte dos  
requisitos necessários à obtenção do título de  
Magíster em Estado, Gobierno y Políticas  
Públicas.

Orientadora: Profa. Ma. Kammilla Éric Guerra de Araújo

Belo Horizonte

2021

REIS, Sineimar Renato Ferreira

O COMBATE À HANSENÍASE NO BRASIL: uma análise da Colônia Santa Isabel e das políticas públicas entre os séculos XIX e XXI/ Sineimar Renato Ferreira Reis. Belo Horizonte: FLACSO/FPA, 2021.

Quantidade de folhas 63 folhas.

Dissertação (Magíster en Estado, Gobierno y Políticas Públicas), Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais, Fundação Perseu Abramo, Maestría Estado, Gobierno y Políticas Públicas, 2021.

Orientadora: Kammilla Éric Guerra de Araújo

Sineimar Renato Ferreira Reis

O COMBATE À HANSENÍASE NO BRASIL: uma análise da Colônia Santa Isabel e das políticas públicas entre os séculos XIX e XXI

Dissertação apresentada ao curso Maestría Estado, Gobierno y Políticas Públicas, Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais, Fundação Perseu Abramo, como partedos requisitos necessários à obtenção do título de Magíster em Estado, Gobierno y Políticas Públicas.

Aprovada em:

---

Profa. Ma. Kammilla Éric Guerra de Araújo  
FLACSO Brasil / FPA

---

Prof. Dr. Felipe Azevedo e Souza  
Universidade Estadual de Campinas

---

Prof. Dr. Marcos Virgílio da Silva.  
Universidade Federal de São Paulo

---

Prof. Me. Renan Vieira de Santana Rocha (suplente)  
Universidade Federal da Bahia

Para minha filha, Stella Barcelos, luz no  
meu caminho, e para meu pai, Silvio  
Ferreira, meu porto seguro.

## AGRADECIMENTOS

Assumo o risco de não se esquecer de ninguém, no qual fez de alguma maneira, esse trabalho se tornar realidade. Portanto, todo agradecimento acontece estes contratempos. Então vamos lá.

Primeiramente agradeço a Deus que através de seu ensinamento, cada dia nos prova que somos capazes de realizarmos o que pensávamos ser impossível...

A Fundação Perseu Abramo, meus agradecimentos pela oportunidade de poder concretizar esse sonho...

Agradeço imensamente o apoio incondicional e sábios conselhos de Silvio Ferreira Reis meu pai, e, se não fosse ele eu estaria na máquina de Hemodiálise. Agradeço a Neldi Rosa, minha mãe e a Thais Barcelos minha esposa pelo companheirismo.

Agradeço de forma essencial ao ex-vereador e professor Cordovil Neves de Souza, o Vila que também é membro do Morhan Betim que não mediu esforços para estar contribuindo neste trabalho com a História da hanseníase, memória e patrimônio da Colônia Santa Isabel.

Aos membros do Morhan Betim, Helena Bueno, Arthur Custódio, Thiago Flores, Inhana Olga, que me ajudaram de forma incondicional para a escrita da dissertação através das atividades voltadas para a eliminação da Hanseníase, com ensinamentos de conscientização e foco na construção de políticas públicas eficazes.

Ao Hélio Dutra, coordenador do museu da Colônia Santa Isabel, mais que um guardião da memória desse adorável lugar, meu muito obrigado.

Finalmente, agradeço imensamente minha orientadora, Kamilla Éric Guerra, à qual tive a paciência ao longo de quase dois anos, talvez possa enxergar a luz no fim do túnel.

*“Pois é, aqui tem mel  
Quem vem pra cá, não quer sair da Casa  
Santa Izabel.”*

*(Gláucia Gomes, funcionária do hospital da  
ex-colônia Santa Izabel*

## RESUMO

O objetivo do trabalho é analisar as políticas públicas da doença no Estado de Minas Gerais no século XIX e XX para o combate da Hanseníase e a história da Colônia Santa Isabel. A hanseníase é uma doença transmissível causada por uma bactéria que afeta principalmente a pele e os nervos periféricos. Ela progride lentamente e tem um período de incubação média. A hanseníase pode atingir todas as idades e ambos os sexos. É uma doença que compõe o grupo das doenças negligenciadas e estigmatizantes. Na Bíblia Sagrada, a enfermidade pode ser entendida como uma punição divina, castigo ou pecado que influenciou de forma cruel como a Europa Medieval lidou com a doença.

No período medieval, a palavra Lepra era muito comum, tornando-se a alternância da nomenclatura para Hanseníase no Século XX. No século XIX, foi descoberto o bacilo de Hansen fortalecendo o embasamento para a prática do isolamento compulsórios dos acometidos pela moléstia. Fato que interferiu toda a forma de saúde pública brasileira de como lidar com a doença. O objetivo da Dissertação foi o de analisar as políticas públicas no Estado de Minas Gerais no século XIX e XX para o combate da Hanseníase e a história da Colônia Santa Isabel. Antigamente a forma encontrada para o tratamento era o isolamento, atualmente a prática do isolamento não funciona mais e a hanseníase pode ser facilmente curada com a Poliquimioterapia (PQT). A PQT está disponível de forma gratuita em todos os postos e centros de saúde e unidades saúde da família.

Foi realizada revisão de diversos artigos para pesquisa e história das políticas públicas de combate a hanseníase no Brasil, com consultas em artigos acadêmicos e científicos, e pesquisa no centro de Saúde da Colônia Santa Isabel, buscando informações científica sobre as políticas públicas para o combate a hanseníase. Somente no século XX foi possível o aparecimento adotado para as políticas públicas no combate da doença no Brasil, marcado pelo isolamento dos doentes em asilos e colônias no governo de Getúlio Vargas, e estendido até o aparecimento das Sulfonas, sendo assim o descobrimento tornando-se ineficaz para a cura dos pacientes acarretando graves conseqüências deixando os doentes com seqüelas. Atualmente com as políticas públicas de combate a hanseníase houve avanço na divulgação para o tratamento, mas ainda há muito a fazer para os acometidos, tais como o acesso aos hospitais e locomoção a melhoria do acesso ao diagnóstico e tratamento da hanseníase é crucial. Na Colônia Santa Isabel, aonde chegou a ser um dos maiores leprosários do Estado de Minas Gerais hoje funciona a



Casa de Saúde mantida pela FHEMIG (Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais) tornando-se referência no tratamento e combate a Hanseníase no Estado.

Conclui que com esse estudo, percebe-se que o emprego da política pública autoritária implementada com a forma do isolamento compulsório dos doentes acometidos pela doença repercutiu seriamente em suas vidas. Muitos enfrentaram o preconceito, perderam famílias, empregos e a liberdade, muitos tiveram dificuldade de adaptação.

Com a descoberta do bacilo e com a chegada de um novo tratamento, novas esperanças os doentes começaram a ter. com a implementação de uma política pública para o combate a doença o hanseniano passa a ter o tratamento com novo medicamentos e amparados pelo estado.

Palavras-Chave: Colônia Santa Isabel, Doença, Hanseníase, Políticas Públicas da Hanseníase, Saúde Pública.

## ABSTRACT

The objective of the work is to analyze the public policies of the disease in the State of Minas Gerais in the 19th and 20th century for the fight against leprosy and the history of the Santa Isabel Colony. Leprosy is a communicable disease caused by bacteria that mainly affect the skin and peripheral nerves. It progresses slowly and has a medium incubation period. Leprosy can affect all ages and both sexes. It is a disease that makes up the group of neglected and stigmatizing diseases. In the Holy Bible, illness can be understood as a divine punishment, punishment or sin that cruelly influenced how Medieval Europe dealt with the disease.

In the medieval period, the word Leprosy was very common, becoming the alternation of the nomenclature for Leprosy in the 20th century. In the nineteenth century, Hansen's bacillus was discovered, strengthening the foundation for the practice of compulsory isolation of those affected by the disease. A fact that interfered with the entire form of Brazilian public health on how to deal with the disease. The objective of the Dissertation was to analyze public policies in the State of Minas Gerais in the 19th and 20th century for the fight against leprosy and the history of the Santa Isabel Colony.

In the past, the way found for the treatment was isolation, currently the practice of isolation no longer works and leprosy can be easily cured with multidrug therapy (MDT). MDT is available free of charge at all health posts and centers and family health units. A review of several articles for research and history of public policies to combat leprosy in Brazil was carried out, with consultations in academic and scientific articles, and research at the Health Center of Colônia Santa Isabel, seeking scientific information on public policies to combat leprosy.

Only in the 20th century was it possible to adopt public policies to combat the disease in Brazil, marked by the isolation of patients in asylums and colonies under Getúlio Vargas' government, and extended until the appearance of Sulfonas, thus the discovery became ineffective for the cure of patients, causing serious consequences, leaving the patients with sequelae. Currently, with public policies to combat leprosy, there has been progress in the dissemination of treatment, but there is still a lot to do for those affected, such as access to hospitals and transportation, improving access to diagnosis and treatment of leprosy is crucial. In Colônia Santa Isabel, where it became one of the largest leper colonies in the State of Minas Gerais, the Casa de Saúde maintained by the

FHEMIG (Hospital Foundation of the State of Minas Gerais) now functions, becoming a reference in the treatment and fight against leprosy in the State.

It concludes that with this study, it is clear that the use of authoritarian public policy implemented in the form of compulsory isolation of patients affected by the disease had serious repercussions in their lives. Many faced prejudice, lost families, jobs and freedom, many found it difficult to adapt. With the discovery of the bacillus and the arrival of a new treatment, patients began to have new hopes. with the implementation of a public policy to fight the disease, the leprosy patient is now treated with new drugs and supported by the state.

Keywords: Colonia Santa Isabel, Disease, Leprosy, Leprosy Public Policies, Public Health.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Boró, moeda utilizada por hansenianos durante o período de isolamento ...	25
<b>Figura 2</b> – Folder de campanha no Governo José Sarney 1988 .....	32
<b>Figura 3</b> – Folder de campanha no Governo José Sarney 1988 .....	32
<b>Figura 4</b> – Ficha padrão de interno da Colônia Santa Isabel. Betim 1937.....	36
<b>Figura 5</b> – Cartaz “Janeiro Roxo”.....	46
<b>Figura 6</b> – Campanha de combate à Hanseníase .....	46
<b>Figura 7</b> – Cartazes de adesão à Campanha Nacional da Hanseníase .....	47
<b>Figura 8</b> – Chapa de informação do lançamento da Colônia .....	49
<b>Figura 9</b> – Pedra fundamental de construção da Colônia Santa Isabel.....	50
<b>Figura 10</b> – Vista panorâmica de uma das principais vias da Colônia Santa Isabel na década de 40 .....	52
<b>Figura 11</b> – Colônia Santa Isabel na década de 30, o rio Paraopeba e sua extensão .....	53
<b>Figura 12</b> – Visão panorâmica da Colônia nos anos 1930 próximo ao rio Paraopeba ..	53
<b>Figura 13</b> – Único Portal de entrada para a Colônia antes da construção da Rodovia Fernão Dias BR/381 na década de 1940 .....	54
<b>Figura 14</b> – Portal de entrada para a Colônia Santa Isabel (ano de 2020) .....	55

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
<b>1. UMA BREVE DISCUSSÃO SOBRE A ORIGEM DA HANSENÍASE .....</b>	<b>18</b>
<b>2. O COMBATE À HANSENÍASE NO BRASIL .....</b>	<b>22</b>
2.1. AS POLÍTICAS PÚBLICAS REALIZADAS NO SÉCULO XIX e XX.....	22
<b>2.1.1 As políticas públicas da primeira metade do século XX .....</b>	<b>22</b>
<b>2.1.2 As políticas públicas segunda metade do século XX .....</b>	<b>28</b>
3. POLÍTICA PÚBLICA DA HANSENÍASE .....	32
3.1. As políticas públicas da hanseníase no século XXI.....	43
4. JANEIRO ROXO.....	45
5. COLÔNIA SANTA ISABEL: HISTÓRIA E ADMINISTRAÇÃO .....	48
CONCLUSÃO.....	58
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>59</b>

## INTRODUÇÃO

A Hanseníase acomete principalmente os nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos (localizados na face, pescoço, terço médio do braço e abaixo do cotovelo e dos joelhos), mas também pode afetar os olhos e órgãos internos (mucosas, testículos, ossos, baço, fígado, etc.). Se não tratada na forma inicial, a doença quase sempre evolui, torna-se transmissível e pode atingir pessoas de qualquer sexo ou idade, inclusive crianças e idosos. Essa evolução ocorre, em geral, de forma lenta e progressiva. (BRASIL, 2017, P.6)

A hanseníase é uma doença negligenciada que tem uma relação direta com as classes sociais menos favorecidas. “A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, esse bacilo tem a capacidade de infectar um grande quantidade de pessoas, a doença infecta principalmente os nervos periféricos e a pele, podendo levar a sérios riscos por incapacidade e muitas das vezes poucos adoece. (BRASIL, 2017, P.6).

O conceito sobre a hanseníase acima é bastante abrangente porque a hanseníase refere-se a uma doença estigmatizante que traz consigo representações que transcendem quaisquer definições técnico-científicas ou biomédicas, introduzida por crenças religiosas e afirmativas de acordo com a escritura bíblica e ligada ao termo “lepra” por parte da população que não possui conhecimento (RAFFERTY, 2005).

Citações sobre a Doença de Hansen também são feitas na Bíblia Sagrada, entretanto, estas são confusas. Encontra-se, nos capítulos 13 e 14 do Levítico, o termo hebreu *tsaraath* ou *saraath* para designar afecções impuras. Estes termos foram traduzidos como lepra em vários idiomas, sem que se possa afirmar com certeza o seu significado original. Em hebraico, significavam uma condição de pele dos indivíduos ou de suas roupas que necessitava purificação. Opromolla (1981) nos coloca que aqueles que apresentavam o *tsaraath* deveriam ser isolados até que os sinais desta condição desaparecessem. Ainda conforme a Bíblia, o *tsaraath* na pele dos judeus seriam manchas brancas deprimidas em que os pêlos também se tornavam brancos. (EIDT, 2004).

EIDT (2004) aponta que a doença era vista como um castigo divino.

Esta moléstia, interpretada até mesmo como castigo divino, representa, desde os mais remotos tempos até os dias atuais, verdadeiro estigma social. É considerada mais do que uma doença. Por vezes representa uma humilhação extrema e uma condenação por um mal que o doente não cometeu. Da crença de sua contagiosidade e de sua incurabilidade nasceu o medo de contraí-la e sofrer todos os males que ela representa, dentre os quais o de ficar estigmatizado. Daí a repulsa que ela causava e o rigor social imposto aos seus portadores no passado (EIDT, 2000, p.7).

Já ROTBERG (1977) afirma que a hanseníase não é uma doença como as outras. et al (SAVASSI 2010 p. 18).

“não é, nem será jamais ‘doença como as outras’, mas, pelo contrário, ‘fenômeno psico-social-somático’ excepcional, a ser tratado de modo excepcional (...) essa ‘corrente psico-social’ bloqueia hoje, e bloqueará sempre, o caminho para a aplicação de toda e qualquer medida médica (...) e de controle da endemia por quaisquer métodos, presentes ou futuros.” (ROTBERG, 1977a, p. 2).

Contudo a hanseníase é uma doença que atinge as camadas mais pobres da população e apresenta endemicamente em todas as macrorregiões brasileiras, condições sanitárias e de habitação, visto que a aglomeração de pessoas é responsável pela maior disseminação do bacilo de Hansen através do contato prolongado. De modo geral a hanseníase resulta da falta de políticas públicas e o acesso aos sistemas de saúde, embora o diagnóstico é eminentemente clínico e seu tratamento não exige custos elevados nem instrumentos de maior complexidade tecnológica.

DUCATTI (2009) complementa que a formação da hanseníase como um todo só pode ser entendida se analisada na perspectiva de seus determinantes sociais, tais como condições sanitárias, de habitação e de educação sanitária.

SOUZA-ARAÚJO (1937) aponta que a hanseníase já era vista como endêmica no Estado Minas Gerais no século XIX. Sendo assim, foi possível a construção de leprosários para abrigar os pacientes acometidos pela doença, A Colônia Santa Isabel que atualmente é mantida pela Funda Hospitalar do Estado de Minas Gerais e um bairro da cidade de Betim, foi criada pela lei 801 de 02 de setembro de 1921, no então município de Santa Quitéria antiga cidade de Esmeraldas porque nessa época a cidade de Betim não era emancipada. Betim somente se tornou município em 1938. O Portal de entrada da Colônia Santa Isabel, antiga entrada dos acometidos pela hanseníase, foi instalado a cerca de 1,5 km da Casa de Saúde situado na Estrada MG-155 rumo a cidade de Mário Campos, correspondendo exatamente ao local da antiga entrada da Colônia. Trata-se de uma estrutura arquitetônica de forma abaulada, de configuração simples e ornamentação clássica, destacando sobre a entrada a inscrição ‘Colônia Santa Isabel - Hic Manebimus Optime cujo significado é: “Aqui estamos bem”. (FUNARBE-BETIM, s/d; FIGUEIREDO, 2005). A pedra fundamental da construção foi lançada em 12 de outubro de 1922, ocorrendo sua inauguração apenas em 23 de dezembro de 1931 por Olegário de Maciel, então governador do Estado e Noraldino Lima, secretário da Educação e Saúde Pública. (DINIZ, 1933).

Na Colônia Santa Isabel, considerado um dos maiores leprosários do Estado, o isolamento foi adotado como forma de tratamento um modelo baseado em política pública de criação de hospitais onde a doença fosse endêmica. SANTOS (2006).

CURI (2002) aponta que a prática isolacionista foi adotada como medida seletiva e facultativa, sem os constrangimentos que se fizeram presentes na profilaxia de vários outros países, esta era a forma de tratamento antes da chegada das sulfonas, isolá-los evitaria a transmissão.

As políticas públicas brasileiras no combate a demonstra que somente a partir do século XX houve a mobilização do aparato estatal em torno do tema. Até o início do século passado as ações eram pontuais, e sob iniciativa privada, destacando-se a Igreja Católica e suas obras assistenciais, voltadas para os Leprosários, sem assistência médica e medidas sanitárias legais. (SAVASSI, 2010 P. 157).

A partir de 2016, ocorreram Campanhas de combate e informação para conscientização da hanseníase cujo nome de campanha é o Janeiro Roxo. A campanha veio para reforçar, alertar, informar e combater a doença. Antigamente, por falta de um tratamento adequado e por conta do desconhecimento sobre a Hanseníase, muitos doentes tiveram complicações agravantes, as quais levaram outros tantos até a morte. De certa forma o Ministério da Saúde oficializou o mês de janeiro para a conscientização sobre a hanseníase e a cor roxa para pontuar as campanhas educativas sobre a doença que ainda é vista com muito preconceito e desinformação.

SAVASSI (2010) reforça que mesmo com a criação de políticas públicas para a hanseníase os acometido pela doença ainda sofrem com o estigma causado pelo isolamento.

Ainda hoje estes pacientes sofrem com o estigma proporcionado pelo isolamento e pela simbologia que impregna a doença – apontada pela Bíblia Cristã como castigo divino, relacionada ao pecado pela Igreja Católica, e punida com a morte pela Europa Medieval. O estigma é tema recorrente em hansenologia, e nem mesmo a mudança do nome da doença foi capaz de estancá-lo, já que gerou ainda mais confusão em uma população leiga e desinformada. (SAVASSI, 2010. P. 158).



## PROBLEMA

Como se deu as políticas públicas no Estado de Minas Gerais no século XIX e XX para o combate da hanseníase e a história da Colônia Santa Isabel?

## OBJETIVO GERAL

Analisar as políticas públicas da doença no Estado de Minas Gerais no século XIX e XX para o combate da Hanseníase e a história da Colônia Santa Isabel.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

\*Conhecer as políticas públicas adotadas para o combate a Hanseníase

\*Identificar a política de isolamento compulsório regulamentada pelo Estado de Minas Gerais, introduzindo a vida do doente na Colônia.

\*Descrever a história da Colônia Santa Isabel localizada na cidade de Betim em Minas Gerais.

## METODOLOGIA

O método adotado nesse trabalho constitui-se em função dos objetivos, foi utilizado de forma planejada e preparado um cronograma de estudo exploratório e descritivo. Desenvolvida com o objetivo de proporcionar uma visão geral, de modo que aproxima o tema a determinado fato.

Também foi usado o tipo de pesquisa descritiva, no qual o pesquisador observa, pesquisa, registra, analisa e correlacionam os fatos ou acontecimentos. No que se refere nesse modo de pesquisa, o pesquisador não interfere e nem manipula seu objeto de pesquisa.

Usufruí da investigação exploratória, que, segundo Vergara (2004) é a execução em área, quando há um médio conhecimento acumulado e sistematizado. Portanto ainda assim afirma que essa forma configura como prática preliminar, que buscar proporcionar o máximo de informações sobre o assunto a ser investigado.

Para análise, optou-se por uma conduta qualitativa-quantitativa. O presente trabalho consistiu em levantamento de metodologia utilizada em variados artigos e pesquisa acadêmica na área das políticas públicas em saúde, artigos sobre o combate a hanseníase no período dos séculos XIX e XX. O estudo fez uma análise da história Colônia Santa Isabel na cidade de Betim e Minas Gerais, onde ocorreu o funcionamento de leprosários, sendo assim, foi possível um levantamento por amostragem aleatória de artigos da Prefeitura Municipal de Betim e de alguns artigos regulares de estudiosos na

área do entendimento da hanseníase e a política pública para o combate a doença no Brasil. Foi analisado mais de 10 artigos durante o desenvolvimento da escrita no período de dois anos, Optou-se por consultar membros da Colônia Santa Isabel, tais como dirigentes do museu, coordenador do patrimônio histórico, membros do Morhan etc. E de forma prioritária foi utilizado a bíblia sagrada e apenas artigos nacionais em relação a história da hanseníase e as políticas públicas de combate a enfermidade, uma vez que alguns artigos apresentava escritas internacionais.

## 1 UMA BREVE DISCUSSÃO SOBRE A ORIGEM DA HANSENÍASE

De acordo com o Ministério da Saúde, a Hanseníase ficou conhecida como uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium Leprae*, de evolução lenta, que se manifesta, principalmente, a partir de sinais e de sintomas como lesões de pele e lesões de nervos periféricos, sobretudo, nos olhos, nas mãos e nos pés. O comprometimento dos nervos periféricos é a característica principal da doença e lhe dá um grande potencial para provocar incapacidades físicas, que podem evoluir para deformidades. Tais incapacidades e deformidades podem acarretar problemas para o doente, como: diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos, sendo responsáveis, também, pelo estigma pelo preconceito em relação à doença (BRASIL, 2002).

A Hanseníase é uma das mais antigas doenças da humanidade e, a seu respeito, é possível encontrar referências em livros muito antigos, como os livros do Antigo Testamento da Bíblia e alguns escritos na Índia e na China (LANDEIRA 2006). Conforme aponta Eidt (2004), há possibilidades de ter sido o exército de Alexandre, o Grande, que disseminou a doença pelo continente europeu, quando regressou das campanhas da Ásia. No entanto, o autor ressalta que não há afirmações legais de que a Hanseníase tenha sido trazida pela Europa a partir da Ásia, o que há são evidências da doença desde o mundo antigo, entre os séculos V e VI a.C.

Voltando nosso olhar para o Brasil, é possível estabelecer, em termos aproximados, o período histórico do aparecimento da doença, isso porque os primeiros registros da doença no Brasil quanto em europeus, aconteceram com o início da escravidão. Mello (2008) afirma que, nesse período, a Hanseníase deve ter habitado na colonização e ter sido transmitida por meio do contato com os africanos que chegavam ao nosso país sob o regime da escravidão. A esse respeito, o autor descreve que “Há concordância que a origem da Hanseníase se deu pelos portugueses no período da colonização”. Em outros termos, pode-se concluir que “ela [a Hanseníase] encontrava-se na Ilha da Madeira, nas índias portuguesas e em seu território, nas Colônias Marroquinas de onde descendiam os colonos, embora certamente chega ao fato de muitos acometidos da Hanseníase se encontraram” (MELO, 2008, p. 21).

Vale ressaltar que a Hanseníase já foi conhecida como Lepra, sendo sua nomenclatura mudada somente com o empenho de leprólogos (especialistas em Lepra). Apesar de sua descoberta ter ocorrido há mais de 2.500 anos, pesquisadores permanecem em busca de

novas soluções para a enfermidade que já causou inúmeros problemas para seus acometidos, os quais eram taxados de “propagadores de males” tanto físicos quanto sociais: por causa do desconhecimento científico acerca de como se contraía a doença, a única solução encontrada para a doença era isolar o doente compulsoriamente para não ter contato com pessoas saudáveis, privando-o do convívio social e familiar (SONTAG, 2002).

Na literatura antiga, a doença comumente era ligada a algum castigo divino, à impureza ou à desonra, e, por isso, os indivíduos atingidos eram excluídos da vida social. Novamente por falta de conhecimento específico de como tratar a doença, as pessoas que contraíam o “mal” eram obrigadas a se vestirem com roupas diferenciadas, como luvas e vestimentas especiais, além disso, eram obrigadas a carregarem sinetas ou matracas que anunciavam ao restante da população a sua presença. E mais: para satisfazer suas necessidades alimentares, elas precisavam pedir esmolas segurando uma longa vara com um saco na ponta, pois ninguém queria um leproso por perto.

A respeito de relatos antigos sobre a Lepra e de sua localização na era anterior a Cristo, pode-se citar referências bíblicas, como quando o rei Uzias foi atacado pela Lepra, episódio mencionado em II Crônicas 26:

Então Uzias se indignou; e tinha o incensário na sua mão para queimar incenso. Indignando-se ele, pois, contra os sacerdotes, a lepra lhe saiu à testa perante os sacerdotes, na casa do Senhor, junto ao altar do incenso. Então o sumo sacerdote Azarias olhou para ele, como também todos os sacerdotes, e eis que já estava leproso na sua testa, e apressuradamente o lançaram fora; e até ele mesmo se deu pressa a sair, visto que o Senhor o ferira. Assim ficou leproso o rei Uzias até ao dia da sua morte; e morou, por ser leproso, numa casa separada, porque foi excluído da casa do Senhor. E Jotão, seu filho, tinha o encargo da casa do rei, julgando o povo da terra. Quanto ao mais dos atos de Uzias, tanto os primeiros como os últimos, o profeta Isaías, filho de Amós, o escreveu. E dormiu Uzias com seus pais, e o sepultaram com eles no campo do sepulcro que era dos reis; porque disseram: Leproso é. E Jotão, seu filho, reinou em seu lugar. (II CRÔNICAS 26, 19–23).

A Bíblia ainda narra alguns acontecimentos envolvendo a Lepra, os quais podem ser encontrados nos livros de Levítico e Números. Naquela época, havia uma pessoa responsável em identificar o portador da doença (o sacerdote), sendo que o destino do enfermo era a expulsão de sua moradia:

E falou o Senhor a Moisés dizendo: ordena aos filhos de Israel que lancem fora do arraial todo leproso, e a todo o que padece fluxo, e a todos os imundos por causa de contato com algum morto. Desde o homem até a

mulher os lançareis fora do arraial os lançareis, para que não contaminem os seus arraiais, no meio dos quais eu habito. (NÚMEROS 5, 1-4).

Com a breve discussão feita até aqui, o que se pode perceber é que qualquer pessoa cuja biografia incluía a descoberta da doença em sua vida nunca mais era a mesma: seu novo lugar já estava prescrito; a pessoa era semelhante a um morto em vida. A partir disso, percebe-se que a trajetória da Lepra ocorre há milhares de anos e foi marcada por inúmeros acontecimentos na história, como a exclusão social em larga escala e a falta de preparos específicos por parte dos cuidadores e dos acometidos pela doença.

Contudo, com o passar do tempo e a partir de novas descobertas, a história foi se modificando. Sendo assim, os achados em torno das causas da Hanseníase foram aparecendo, e transformações, tanto nos discursos quanto na forma de pensar a situação prática da doença, foram sendo avaliadas. Em outras palavras, mesmo com o pouco conhecimento que se tinha sobre a doença até, pelo menos, meados do século XIX, melhoras foram acontecendo na vida dos enfermos, tais como uma nova condição da vida para os doentes e a identificação do grau da enfermidade (EIDT, 2004).

Apesar de não se ter exatidão acerca do período histórico em que a Lepra começou a ser observada, trechos de passagens bíblicas, como os mostrados anteriormente, revelam que há muito ela se originou. No livro de Levítico, capítulo 13, por exemplo, vê-se que, na cultura hebreia, a pessoa acometida pela doença era considerada suja e imunda, ou seja, impura e desconfiável, cabendo o leproso ser levado ao sacerdote para ser avaliado, tornando-o como se fosse um desprezado, um objeto ou uma pessoa inválida sem finalidade.

Buscando semelhanças com escritos filosóficos, encontramos em Voltaire pretensões em apresentar exemplos entre a filosofia e a literatura sobre a Lepra. Em meados do século XVIII, o autor, em seu *Dicionário Filosófico*, escreve o verbete “Lepra e Sífilis”, chamando a atenção para o fato de a Lepra ser um castigo divino e para o perigo da prática de encontrar o doente e entregá-lo ao poder sacerdotal, usufruindo de sua fraqueza. (VOLTAIRE, 1909).

A hanseníase é uma sarna horrível. Os judeus foram atacados por esta doença contagiosa mais do que qualquer pessoa nos países quentes, porque não tinham roupas de linho ou banhos domésticos. Esta cidade estava tão suja que seus legisladores foram forçados a publicar uma lei para fazê-los lavar as mãos. A única coisa que ganhamos no final das guerras das Cruzadas foi sarna, e tudo o que ganhamos foi a única coisa que nos restou. Precisávamos construir asilos para os leprosos em toda parte, prender aqueles que foram atacados por sarna pestilenta ou incurável. Hanseníase, fanatismo e usura

eram os três caracteres distintivos dos judeus. Como esses homens infelizes não tinham médicos, os padres arrogavam a si mesmos o cuidado de governar os leprosos, como se esse cuidado incumbisse à religião. Foi isso que fez algumas pessoas precipitadas se gabarem de que os judeus eram verdadeiros selvagens, que seus menestréis corriam. Embora os sacerdotes não curassem a hanseníase, eles separaram os que dela sofriam e, assim, adquiriram poder prodigioso. Prenderam leprosos como se fossem ladrões; para que a mulher que desejasse se livrar do marido pudesse fazê-lo subornando um padre, que calava a boca com desprezo. Os judeus e os que governavam eram tão ignorantes que pegaram nas mariposas que roíam as roupas da lepra, assim como a sujeira que aparece nas fendas das paredes; de modo que, pela lepra de casas e roupas, o infeliz povo judeu estava completamente sob o domínio sacerdotal. (VOLTAIRE, 1909, p. 115, tradução nossa).

Voltaire (1909) ainda realiza uma comparação da Lepra com o modo de vida do mundo ocidental europeu, atribuindo as mazelas da civilização aos judeus e às expedições militares (Cruzadas) organizadas por católicos da Europa Ocidental, as quais possuíam o objetivo inicial de reconquistar, para o mundo cristão, lugares sagrados, como o Santo Sepulcro, em Jerusalém. Além disso, o autor segue sua análise, indicando que a Lepra é sinônimo de impureza, como se pode ver a seguir:

Os homens, sendo muito sujos, podem se prover da lepra, mas não da sífilis, que é provida pela natureza e cujo dom devemos à América. Em outras ocasiões, censuramos a Natureza, tão boa e tão má, por ter agido contra o fim que nos foi proposto envenenando a fonte da vida, e continuaremos a lamentar não ter encontrado a solução para esta terrível dificuldade. (VOLTAIRE, 1909, p. 115, tradução nossa).

Como vimos até aqui, a Hanseníase (doravante Lepra) é uma doença muito antiga, a qual possui indícios de sua manifestação desde antes do nascimento de Cristo. As citações bíblicas e de Voltaire (1909), que trouxemos neste capítulo, mostram que, principalmente no mundo antigo, a Lepra era sinal de castigo divino e de impureza, e, por isso, a pessoa acometida era passível de exclusão social. A partir de agora, iremos tratar de questões importantes para a transformação do entendimento da doença, como as políticas públicas que foram sendo criadas no decorrer dos anos.

## 2 O COMBATE À HANSENÍASE NO BRASIL

### 2.1 AS POLÍTICAS PÚBLICAS REALIZADAS NO SÉCULO XIX E XX

#### 2.1.1 As políticas públicas da primeira metade do século XX

Mais do que possamos imaginar, as políticas públicas impactam diretamente nossas vidas. A partir da segunda metade do século XX, estudiosos se comprometeram a analisar e a explicar o papel do Estado, uma vez que suas instituições administrativas impactam e regulam diversos aspectos da vida em sociedade. Nesse sentido, pode-se concluir que as políticas públicas estão diretamente associadas às questões políticas e governamentais que medem a relação entre Estado e sociedade.

Conforme aponta Gianezi (2017):

A ideia de política pública é algo complexo, pois não há uma teoria completa e definida sobre o tema, mas sim vários conceitos que formam o que pode ser traduzido como política pública. As políticas públicas estão diretamente associadas ao Estado. Contudo, há outros atores que agem na construção delas, tanto de cunho privado como público. (GIANEZINI, 2017, p. 1070).

Assim, as políticas públicas são debatidas enquanto um sistema que recebe pautas de grupos coletivos que, ao mesmo tempo, tem os resultados e os efeitos influenciados por esses mesmos grupos.

Todavia, o processo de elaboração e de execução de uma política pública não é fácil. Nele, há um “ciclo de políticas públicas”, formado por diversos fatores de cunho social a serem resolvidos. Sendo assim, o ciclo tem a função de identificar o problema, marcar uma agenda para solucioná-lo, discutir as idéias e, por fim, partir para resolução do conflito por meio da implementação, monitoração e avaliação da questão levantada.

No tocante ao combate à Hanseníase, percebe-se que uma política específica não veio de uma hora para outra: foram longos anos de combate à doença. No Brasil, a primeira experiência adotada foi a tentativa de isolamento, que perdurou por anos no país; a tentativa de afastamento ocorreu pela primeira vez na Bahia, por volta dos anos 1940. Para se tornar uma política pública, inúmeras foram as tentativas de solucionar o problema social: o processo de tratamento do doente passou pela fundação de leprosários no Brasil, inicialmente, na primeira metade do século XVII, no Rio de Janeiro, com a implantação de um leprosário de nome “Barão de Porto Seguro”.

Atualmente, a melhor saída para o portador da doença é o diagnóstico precoce e a melhoria na qualidade do serviço a ser prestado, o qual facilita o acesso aos medicamentos e ao tratamento da moléstia, prevenindo e diminuindo a incapacidade do estigma e da exclusão social (FEENSTRA, 2002).

Souza-Araújo (1954) afirma que, em 1637, o Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro propôs reivindicações ao rei de Portugal acerca de critérios para solucionar e combater a doença, cuja tortura estava internalizada na pele dos doentes. Somente a partir de 1698, houve possíveis tentativas de defender o doente por meio de medidas criadas junto à Coroa Portuguesa, como a implementação do leprosário no Rio de Janeiro, tornando-se realidade somente em 1741.

Ao longo dos anos, inúmeros leprosários foram erguidos no país para dar o devido tratamento aos doentes: o Asilo de Lázaros, no Recife, foi inaugurado pelo Padre Antônio Manuel em 1627; na Bahia, foi inaugurado o Hospital dos Lázaros, pelas mãos do então governador Dom Rodrigo, em 1789; em São Paulo, em 1805, foi criado o Hospital dos Morféticos; no Estado do Mato Grosso do Sul, foi fundado, no ano de 1816, o Hospital São João dos Lázaros; em São Luz do Maranhão, em 1833, foi erguida a primeira vila dos leprosos; já em Minas Gerais, na cidade de Sabará, por meio de doações, foi fundado no mesmo ano um asilo administrado pela Santa Casa de Misericórdia (CURI, 2002).

Vale ressaltar que a forma de tratamento da doença no Brasil, até então, era composta por banhos longos, por processos de sangria, por tratamentos de veneno de cobra e/ou por aplicações de emplastos, com algumas variações de região para região. No Estado do Pará, por exemplo, era comum a utilização da manteiga de antimônio; já nas comunidades indígenas, eram utilizadas ervas laxantes e cobertura com folhas de bardanas.

A grande preocupação dos governantes era, na verdade, a proteção da sociedade sadia: grande parte das casas de saúde era mantida pela Igreja ou por entidades filantrópicas; a mentalidade dos governantes era recolher os doentes para não infectarem os sãos. A esse respeito, Monteiro (2003) disserta que, no século XX, houve uma nova medida para contenção da doença pelo governo e pela junta médica, o isolamento:

De 1900 a 1920, surgem as primeiras políticas profiláticas; no segundo período de 1921 a 1930, o Departamento Nacional de Saúde Pública é fundado e os debates sobre formas de isolamento se intensificam; o terceiro período de 1931 a 1945 corresponde à era de Getúlio Vargas: o isolamento obrigatório é implementado, grandes colônias de leprosos são construídas e o



tratamento com sulfona é descoberto. O quarto período, de 1946 a 1967, é caracterizado por congressos internacionais de hanseníase que desaconselharam, ou mesmo criticaram, medidas isolacionistas. Em 1962 termina o isolamento compulsório no Brasil, exceto em São Paulo. E, finalmente, no quinto período, a partir de 1967, compulsório o isolamento é substituído por tratamento ambulatorial. (MONTEIRO, 2003, p. 96).

De acordo com Curi (2002), no ano de 1908, o Hospital Paulista, junto com a equipe médica especializada no assunto da doença, iniciou uma ação pelo interior do país, realizando expedições e chamando sanitaristas como Oswaldo Cruz. Em 1910, o movimento iniciado pela junta médica foi fundamental para a reforma da saúde pública, estabelecendo a autoridade do Estado Nacional em relação à saúde os doentes. No ano de 1914, após inúmeros relatórios, houve a aprovação de um novo Regulamento da Diretoria de Saúde Pública de São Paulo. Assim, o isolamento, compulsório adotado durante anos no país, tornaria a ser realizado em domicílios ou em hospitais/colônias específicas para tratamento.

Em 1915, foi organizada a Comissão de Profilaxia da Lepra, na qual foram discutidos assuntos que indicavam a prática de isolamento em entidades próprias, deixando o cuidado domiciliar somente para casos mais específicos. Além disso, discutiu-se acerca da criação de colônias agrícolas que pudessem manter os doentes segregados com o consentimento mais brando do portador da doença. Ademais, foram proibidos casamentos envolvendo os doentes, bem como impedida a entrada de pessoas portadoras de Hanseníase no país. As medidas fixadas pela comissão não pararam por aí: foi criada uma moeda para utilização exclusiva dos enfermos. Em outras palavras, houve uma separação total entre os doentes e a sociedade (CURI, 2002).

Curiosamente, apesar da implantação de medidas severas de isolamento social, a doença nunca foi tratada, por parte dos governantes, como uma doença epidêmica. Ao contrário, o governo priorizava o tratamento de doenças como a malária, a Leishmaniose, a doença de Chagas, a sífilis e a febre amarela. A Figura 1 apresenta a “Boró”, moeda utilizada por hansenianos durante o período de isolamento:

**Figura 1** –*Boró*, moeda utilizada por hansenianos durante o período de isolamento



Fonte: Acervo do memorial da Colônia Santa Isabel (Foto cedida por Hélio Dutra).

A década de 1920 foi um marco fundamental para os portadores da doença, uma vez que houve mais atenção por parte do governo. A Diretoria Geral de Saúde Pública cedeu o lugar para o Departamento Nacional de Saúde Pública, o qual promoveu reformas dos serviços sanitários e criou a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas. Foi nesse período que a Hanseníase ganhou mais força de divulgação (SANTOS, 2006).

Em 1921, Carlos Chagas percebeu o tamanho da gravidade da doença e começou a discutir que os centros de tratamentos (incluindo hospitais, asilos e colônias) não seriam suficientes para a demanda de pacientes. O Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923, entrou em vigor como um novo regulamento sanitário, o qual prometia cumprir os serviços preventivos, proibindo ferir a autonomia dos estados. Por esse motivo, observa-se que, na década de 30, o isolamento somente ocorria em casos mais extremos (SANTOS, 2006).

De acordo com Monteiro (1995), dois pensamentos principais rondaram a política pública sobre a Hanseníase no Brasil: a chamada elite técnica, representada pela classe política, defendia o isolamento; já os atores sociais defendiam o projeto anti-isolamento. Em outros termos, a ideia dos políticos era a de que todo leproso deveria continuar isolado em casas especializadas, já os movimentos sociais indicavam o isolamento domiciliar.

Vale destacar que os primeiros passos de uma política pública consolidada acerca do tema em questão perpassaram a Revolução de 1930, na qual se tem o fim das articulações políticas entre as oligarquias regionais no Brasil. Na época, o governo em exercício herdou uma razoável força autônoma nacional, contudo as políticas públicas

só foram possíveis por meio de programas para combater a endemia. Após a Revolução de 30, o governo priorizou o controle da sociedade e a consolidação do Estado, levando-o à modernização, à industrialização e à integração das leis trabalhistas.

Em se tratando do grande avanço da doença no país, as instituições de tratamento se tornaram insuficientes para atender a demanda dos pacientes. Tendo isso em vista e mirando as dificuldades encontradas pelo Estado em relação à construção de novas áreas para tratamento dos portadores da Hanseníase, o governo firmou convênios nos quais as obras dos novos centros passariam ser de responsabilidade da União, facilitando uma melhor continuidade dos serviços e das ações diretas. Tal medida permitiu a padronização do combate à Lepra, a partir de emendas e de pactos entre governos estaduais e municipais.

Mais tarde, no ano de 1933, o governo tomou conhecimento da gravidade da situação sanitária (os doentes ultrapassavam a casa dos 30.000) e decidiu dar início à campanha contra a Hanseníase, instalando uma Assembléia Nacional Constituinte. Um ano mais tarde, em 1934, foi implantado o Centro Internacional de Estudos sobre a Lepra (SOUZA-ARAÚJO, 1937).

Com o esforço realizado na área da saúde e com a chegada de Getúlio Vargas ao poder, a sociedade brasileira passou a contar com a nomeação de Gustavo Capanema Filho<sup>1</sup>, que foi nomeado para o posto de Ministro da Educação e Saúde Pública, levando a uma revolução dos serviços de saúde pública, uma vez que Gustavo Capanema seria referência em lidar com a moléstia no Brasil.

Capanema pretendia dar à Hanseníase um lugar de destaque no combate às endemias, por isso, participava de debates políticos estudando e discutindo temas relacionados com o assunto. Além disso, Capanema procurou conhecer de perto a situação enfrentada pelas populações de cada região a respeito da doença, sendo assim previu a construção de novos leprosários em quase todos os estados, bem como reorganizou e fez a revisão da legislação sanitária.

Com a chamada “Reforma Capanema”, criou-se o Departamento Nacional de Saúde e o Departamento de Educação, ademais estipulou-se metas a serem alcançadas, dentre

---

<sup>1</sup>Foi o Ministro da Educação que mais tempo ficou no cargo em toda a história do Brasil, aproximadamente, 11 anos contínuos (1934 – 1945). Ele era primo do governador Olegário Maciel, assumiu a pasta de Ministro de Interior de Justiça, em Minas Gerais, e assumiu o cargo interino de interventor. Por fim, conseguiu evitar a Revolta Constitucionalista Paulista e reorganizou o ministério da Educação e Saúde.

elas: a pesquisa de leprologia; o censo para apurar o número de doentes que se tinha nos país; a administração das entidades dedicadas ao combate à Lepra; e a legislação.

De certa forma, passou-se a perceber que a dificuldade do governo federal em normalizar e alinhar os estados e municípios para a erradicação da doença levou as autoridades governamentais a persistirem na centralização dos serviços de saúde com o poder local, fazendo com que as instituições fossem mantidas pelas entidades locais e particulares. Souza-Araújo (1933) estima que as reformas, tanto na área sanitária quanto na área de combate à doença, representaram um significado positivo relacionado com a qualidade da política nacional de saúde pública no governo Vargas. A reforma na saúde pública durante o governo Vargas contou com conferências nacionais de saúde, que tinham como papel discutir as políticas públicas dos estados e dos municípios. Mesmo não tendo sido concretizadas por completo, tais conferências davam pistas para novas pesquisas em saúde pública acerca da Lepra e dos problemas sanitários do país.

Gustavo Capanema dizia que seu desejo era atacar o grande mal que havia se levantado sobre a nação, isto é, seu principal objetivo era “destruir a Lepra”. Contudo, o plano de erradicação da doença foi marcado por acontecimentos já repetidos, tais como as construções de leprosários por meio de parcerias entre o governo e a União, a qual destinou 20.000\$ — valor estimado que surgira bom efeito para os leprosários em quase todos os estados. (SANTOS, 2006).

De acordo com Santos (2006), em 1940, Gustavo Capanema conduziu o plano de distribuição de verbas para o combate à Hanseníase. Em 1941, aconteceu a reforma do Ministério da Educação e Saúde, a partir de um decreto de grande importância para a política pública de combate à doença no país (Decreto-Lei nº 3171, de 2 de abril de 1941). Esse ano foi o ano chave para a Hanseníase no Brasil: além das reformas feitas pelo ministro da saúde, ocorreram as construções de novos asilos-colônias e houve a criação do Serviço Nacional de Lepra (SNL), como já foi mencionado anteriormente.

De acordo com Souza (2008), o ano de 1941 também foi marcado pela descoberta do tratamento das sulfonas, substância essa que começou a ser utilizada de forma experimental em outubro de 1944 na cidade de São Paulo. Sobre a substância em questão, na Colônia Santa Isabel, localizada em Betim-MG, os médicos Geraldino Carvalho e Orestes Diniz começaram a utilizar as sulfas (ou sulfonas) em seus pacientes. Mais tarde, o médico José Mariano, referência no tratamento com sulfonoterapia, concluiu que não houve resultado suficiente para tratar os doentes.

Foi a partir de 1942 que cursos de especialização profissional para o tratamento da doença começaram a ser ministrados nas universidades, no entanto, somente em 1948 que houve uma maior demanda de alunos. No decorrer desses anos, começaram-se, também, a elaboração de concursos e de pesquisas acadêmicas de leprologia, abarcando um resultado expressivo demonstrando sobre o tema.

Com a vitória dos “aliados” na II Guerra Mundial, houve um impacto nas esferas governamentais de Getúlio Vargas que lutavam por democracia, e, devido a isso, em 1945, Gustavo Capanema deixou o posto de ministro da educação e da saúde. Apesar disso, as conferências de saúde e de combate à doença continuaram a ocorrer com debates acalorados a favor das sulfonas e contra o isolamento, que sofria questões degradantes.

De acordo com Curi (2002), até então, o grande esforço feito por parte do Estado em relação à Lepra não havia sido suficiente e, por esse motivo, em 1949, aprovou-se a Lei nº 610, de 13 de janeiro de 1949, a qual decretava, que a profilaxia da Lepra seria executada por meio das seguintes medidas gerais: isolamento compulsório de todos os doentes contagiantes; exame das pessoas que procuraram espontaneamente os serviços de Lepra; exame obrigatório de todos os "contatos" ou comunicantes, bem como dos suspeitos ou dos "observandos"; e assistência dos filhos de pais leprosos e de todos os menores que conviviam com leprosos (BRASIL, 1949). Em suma, a lei, que contava com 34 artigos e vigorou até 1968, foi de grande valia.

### **2.1.2 As políticas públicas na segunda metade do século XX**

Nos idos do governo de Juscelino Kubitschek, em 1956, o médico e leprologista Orestes Diniz assumiu a pasta de direção do Serviço Nacional de Lepra (SNL). Dando prioridade para Campanha Nacional Contra a Lepra (CNCL), Orestes Diniz necessitava do apoio do governo e de toda pasta ministerial de JK. A proximidade de Diniz com o presidente foi fundamental para o seguimento de uma política pública de combate à Hanseníase. Juscelino Kubitschek, que também era médico, atendeu o pedido e indicou o leprologista mineiro para o cargo de diretor do Serviço Nacional de Lepra. Com isso, iniciava-se uma nova era (SAVASSI, 2010).

Com Orestes Diniz à frente na Câmara dos Deputados, o termo “hanseniano” foi proferido pela primeira vez no ano de 1957. No mesmo ano, o modelo de isolamento em leprosários já estava em decadência. Como diretor do SNL, Orestes Diniz conseguiu

incorporar recursos para CNCL, recursos tais que foram incluídos na Lei nº 3.542, de 11 de fevereiro de 1959, na qual postulava-se que o plano da Campanha Nacional contra a Lepra seria elaborado pelo diretor do SNL, que o submeteria à aprovação do ministro da Saúde

Apesar do grande crescimento econômico observado durante o mandato de JK, o então presidente deixou uma herança inflacionária, que ajudou a enfraquecer sua força política em Minas Gerais. Assim, com os udenistas — como ficaram conhecidos os apoiadores da União Democrática Nacional (UDN)— atrapalhando o andamento dos projetos da equipe de JK, em 1961, a Campanha Nacional Contra a Lepra perdeu parte do orçamento e chegou ao fim.

Em 1962, mais uma vez, ocorreram avanços para uma saúde humanitária dos portadores da doença, os quais, apesar de não resolverem todos os problemas apontados, deixaram esperanças de solução para os enfermos e para os médicos. Dessa forma, se Gustavo Capanema tinha sido aplaudido como o ministro responsável pelo fortalecimento do isolamento, Orestes Diniz foi posto como o vilão que acabou com a prática de internação compulsória. Curiosamente, o que chama atenção na abolição do isolamento compulsório é que, apesar de ter havido várias tentativas frustradas para findar com tal prática terapêutica ao longo dos anos, estudiosos chegaram à conclusão de que o isolamento foi legitimamente inútil (CURI, 2002).

Conforme destaca Curi (2002), nas décadas de 60 e 70, ocorreu um enfraquecimento da campanha. Todavia, a CNCL deixou um legado para as políticas públicas sanitárias: o tratamento dos doentes passou a ser realizado fora dos leprosários, o que causou uma ruptura na internação compulsória. Conseqüentemente, as unidades de tratamento (como asilos, colônias e preventórios) entraram em declínio já na década de 1960. Como exemplo, em 1964, período em que a era ditatorial se instalou no país, as medidas de isolamento foram impedidas, prática essa tomada pelo governo como estratégia econômica. Tudo isso levou à exclusão dos mais pobres, o que fez com que, mais uma vez na história, a Hanseníase fosse tida como uma doença marginalizada e esquecida (CURI, 2002).<sup>2</sup>

No governo de Ernesto Geisel (entre 1974 e 1979), aconteceu uma conferência nacional acerca da política de controle da Hanseníase, iniciando novos meios de

---

<sup>2</sup> Apesar de todo o movimento contrário aos avanços observados nos anos anteriores, destaca-se que foi em 1963 que os doutores Diltor Opromollae Lauro de Souza Lima, referências em trabalhos terapêuticos em Hanseníase, começaram a utilizar pioneiramente o antibiótico Rifampicina, que é, até hoje, a droga mais efetiva para tratar o *Mycobacterium Leprae*, actinobactéria responsável pela Lepra (CURI, 2002).

controle da doença, dentre os quais baniu todas as formas de isolamento e transferia o tratamento exclusivamente para os ambulatórios (CURI 2002).

A esse respeito, Cruz (1968) define o que os pacientes podiam esperar após o novo modelo de tratamento e ilustra a preocupação com os doentes submetidos às casas de tratamento no país, como se pode ver a seguir:

Estas [ex-pacientes] são pessoas que cortaram todos os laços com sua casa, comunidades e vidas normais como resultado da passagem do tempo, a doença, e métodos de tratamento do passado. Eles não são candidatos a uma reabilitação programada. Eles estão realmente incapacitados. Eles precisam, principalmente da assistência médica especializada de um hospital. (CRUZ, 1968, p. 161).

A realidade de quem foi sepultado em vida era árdua, visto que os preventórios eram longes dos centros urbanos e nem todos os acometidos e familiares estavam preparados para enfrentar o novo modelo adotado pelo governo. Os parentes dos ex-pacientes, muitas vezes, tinham baixa renda e encontravam dificuldades para lidar com os cuidados específicos e as despesas do hanseniano, sem contar que, geralmente, em suas residências não havia condições sanitárias adequadas.

Além das questões sanitárias, pode-se citar a dificuldade em encontrar um emprego que fosse adequado para a situação em que o hanseniano se encontrava (muitos que contraíram a doença perdiam partes do corpo ou precisavam fazer uso de cadeira de rodas ou muletas para locomoção). Outro aspecto que vale ressaltar é o do preconceito enfrentado, uma vez que, mesmo com inúmeros congressos e campanhas realizados ao longo dos anos, o desprezo pelo doente continuava alto.

Na década de 80, novas esperanças surgiram para endossar as políticas de combate à Hanseníase. Nesse período, foi criado o Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan), que foi fundado em 1981 e funciona até hoje como uma entidade sem fins lucrativos. As atividades do Morhan são voltadas para a eliminação da Hanseníase, por meio de atividades de conscientização e do foco na construção de políticas públicas eficazes para a população. O Morhan é alimentado por trabalhos voluntários compostos por membros, como pacientes, ex-pacientes e/ou indivíduos com interesses em combater o preconceito a respeito da doença (MORHAN, c2011).

Assim, verifica-se que o Morhan chegou com bons critérios, com foco na educação social e com o objetivo de fortalecer o combate ao preconceito, contando ainda com a

criação de um periódico — *Jornal Morhan* — para divulgar notícias sobre os direitos do paciente. Além disso, um ano mais tarde, em 1982, foi criada uma linha telefônica de forma gratuita — o *Telehansen* —, a qual objetivava esclarecer os interessados que entrassem em contato para receber informações sobre a Hanseníase (SOUSA, 2020).

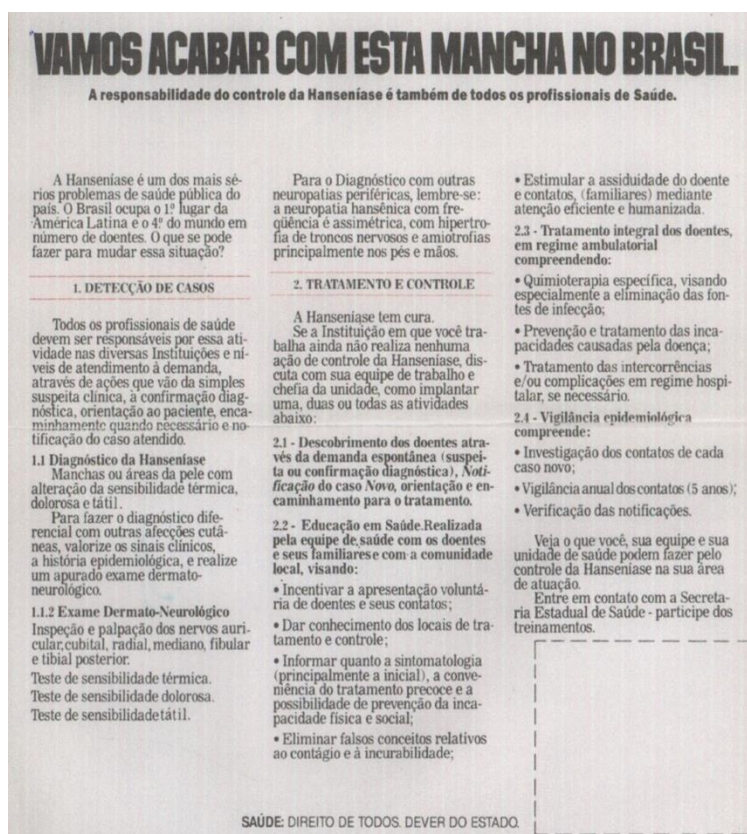
Segundo Arouca (1987), pode-se afirmar que, nos governos militares, a saúde era vista como mercadoria, tornando-se um direito de poucos. Na verdade, o que o autor escreve a respeito da política de saúde da época é isto: “O atual sistema de saúde é incompetente, distorcido e perverso, no sentido de que ele é um devorador de recursos públicos e simultaneamente a isso não consegue resolver os problemas mais simples da saúde do nosso povo” (AROUCA, 1987, p. 187).

No final do regime militar, os sistemas de tratamento da Hanseníase tiveram novas atribuições e efeitos redefinidos. No governo do presidente José Sarney, em 1988, realizou-se uma enorme campanha de combate à doença no país com o intuito de conscientizar a população sobre os sintomas e as formas de tratamento gratuitas oferecidas pelo sistema de saúde, que teve como *slogan*: “Hanseníase, vamos acabar com esta mancha no Brasil”. Nesse período, em que o crescimento da doença preocupava (o Brasil acabava de se tornar o quinto país com maior quantidade de hansenianos, sendo o primeiro na América), o Ministério da Saúde começou a tomar medidas mais eficazes para solucionar o problema: por três meses, foram veiculadas propagandas nas mídias de massa sobre a doença.

Dessa forma, por força política da secretaria de saúde do governador estadual Orestes Quércia, foram divulgados folhetos explicativos sobre a Hanseníase, os quais incluíam os sintomas e o modo de procurar ajuda médica gratuita. Na campanha, os órgãos de saúde distribuíram folhetos, cartilhas e cartazes, e a mídia — tanto as rádios quanto os canais de televisão — transmitia propagandas conscientizadoras. Nas figuras a seguir, pode-se ver alguns dos cartazes de divulgação mencionados:



Figura 2 –Folder de campanha no Governo José Sarney 1988



Fonte: Arquivo do autor.

Figura 3 –Folder de campanha no Governo José Sarney 1988



Fonte: Arquivo do autor.

É válido ressaltar que, apesar de a terminologia “Hanseníase” ter passado a ser usada desde a década de 70, foi apenas em 1995 que ela passou a ser aceita pelos demais serviços médicos. Desse modo, por intermédio da Lei Federal nº 9.010, passou a ser

obrigatório o uso do termo “Hanseníase” em substituição da palavra “Lepra”. As campanhas de conscientização e todas as demais medidas tomadas pelo governo na virada do século pareceram surtir efeito, pois, já no primeiro ano do novo milênio, houve uma redução de 80% dos casos. Em 2005, o país registrava um novo balanço, passando de 17,4 por 10.000 habitantes entre os anos de 1991 a 1999 para 1,7 por 10.000 mil habitantes em 2005.

### 3. POLÍTICAS PÚBLICAS DA HANSENÍASE

Vale ressaltar que, o isolamento social foi normalizado por meio de políticas públicas de isolamento com a criação e manutenção de leprosários até o século XX.

Para esse assunto das Políticas Públicas da hanseníase, recorri a inúmeros estudos, para isso foi realizada uma análise histórica da hanseníase no Brasil. Foram revisadas monografias, teses, dissertações e artigos científicos disponíveis. A alguns livros, e-books e pesquisas avançadas no Google acadêmico sobre a Hanseníase e chegando ao que Feenstra 2002, prescreve que em relação as Políticas Públicas da Hanseníase refere-se a integração dos programas de controle da hanseníase na rede básica de saúde é considerada atualmente a melhor estratégia para eliminação da doença, para o diagnóstico precoce e melhoria na qualidade do atendimento ao portador da hanseníase, facilitando o acesso ao tratamento, a prevenção de incapacidades e a diminuição do estigma e da exclusão social. (FEENSTRA 2002. p. 47).

De acordo com Pedrazzani 2008, As políticas públicas de saúde implantadas pelo estado de Minas Gerais no setor de hanseníase, por meio da educação permanente, transformaram a realidade local: baixando a prevalência da doença, reduzindo a taxa de abandono, ampliando o acesso ao tratamento e melhorando a qualidade de atendimento, contribuindo na redução da exclusão social dos portadores de hanseníase. (PEDRAZZANI, 2008. p. 04)

Nos estudos realizados para compor este trabalho, percebe-se que as Políticas Públicas da Hanseníase se deu com o passar dos anos, por exemplo: Conforme SOUZA-ARAÚJO explica a doença era endêmica no Estado de Monas Gerais no século XVII. Por essa razão a construção de leprosário começou a se reerguer para combater a hanseníase. No caso de Betim, para atender a demanda dos pacientes, a Colônia Santa Isabel Hoje mantida pela FHEMIG (Fundação Hospitalar de Minas Gerais) foi e é um marco da Política Pública da Hanseníase no Estado e no Município. A princípio a Colônia Santa Isabel estava instalada no Município de Santa Quitéria atual cidade de

Esmeraldas, porque nesse período a Cidade de Betim, não possuía órgãos administrativos, sendo assim, se tornando legalizado somente em 1938.

O plano para uma Política Pública da Hanseníase em Betim sofreu transformações ao longo dos anos, com a construção semelhante a uma cidade para cuidar de seus doentes. Sendo considerado o segundo maior centro terapêutico de prevenção da doença no Brasil, chegando ser chamada de Distrito de Santa Isabel.

O isolamento nesse período de início ao tratamento na Colônia era a melhor forma de tratamento. (CARVALHO, 2008) afirma que ao ser transportado, os pacientes eram mantidos completamente isolados dos outros passageiros.

Com o crescimento populacional da cidade e com novos casos em crescimento de doentes acometidos pela hanseníase, DINIZ (1933) afirma que a Colônia Santa Isabel se preparava para seu primeiro ano de atendimento com uma novidade e aumento dos pacientes acometidos pela doença.

“A 1º de janeiro a Colônia recebia seu primeiro doente, sendo assim inaugurado o movimento de internação. A entrada era diária, de todos os setores de Minas e alguns de outros Estados. Eles traziam a guia regulamentar do Chefe do Centro de Estudos, ora espontaneamente, empreendendo muitas vezes longas caminhadas a pé expondo-se aos rigores da fome e das intempéries. Vinha sóz ou em grupos, em busca de repouso e de tratamento. Assim, ao cabo de um mês o número de doentes existentes se elevava a 80, para no último dia de Dezembro de 1932 subir a 440, registrando um total geral de entradas de 525” (DINIZ, 1933, p.61)

A religiosidade fazia parte do plano de Políticas Públicas nessa época, pois contavam com a assistência da religião para manter os internos na Colônia para não fugirem do isolamento familiar.

“Os doentes evadidos costumam afirmar que se acham licenciados ou com alta dada pelo Diretor da Colônia. E às vezes se fazem acreditados até por distintos colegas. (...) Deverá ser considerado, inapelavelmente fugitivo, qualquer doente que usando tal embuste não apresente um certificado comprobatório devidamente numerado e assinado” (DINIZ 1933, p.68).

Contudo DINIZ 1933, afirma que a Colônia Santa Isabel, a princípio com suas Políticas Públicas da Hanseníase, bem como sua inauguração, contou com melhorias na estrutura sendo contando com um Pavilhão de observações, Hospital de isolamento, Hospital para o tratamento masculino, Hospital para o tratamento feminino, e um consultório específico ao tratamento da Hanseníase para verificar exames oftalmológicos, Otorringologia, com gabinete dentário, sessão de curativos por gênero, sessão de injeções por gênero, e sessão de fisioterapia. “Instituiu-se [também] uma organização policial, dispondo de um posto para 76 detenções, bem como de soldados,

guarda-civis, delegado de polícia e escrivão, todos colonos doentes, de modo que as poucas questões que surgem são resolvidas, habitualmente, sem interferência da Administração” (DINIZ, 1933).

Como parte do plano da Política Pública da Hanseníase, o tratamento do doente acometido pela Hanseníase se dava através do óleo de chaumoogra, que era elaborado no Instituto de Manguinhos. O óleo volátil obtido das sementes de várias plantas originárias da Índia da família das flacurteáceas, usado no tratamento de doenças provocadas por bacilos ácido resistentes, nomeadamente a Hanseníase.

O tratamento era realizado com as medicações vigentes: *Óleo de chaulmoogra*, preparado no Instituto de Manguinhos; *Antilebrina*; *Antileprol*; *Carpotreno*; *Protocarpol*; *Aurocarpol*; *Hansenil* e *Chaulsol*, todas por via intramuscular, com exceção do *Antileprol*, que também foi aplicado por via endovenosa, além de sais sódicos do óleo de chaulmoogra e óleo de chaulmoogra, carpel antileprol (pérolas e gotas) por via interna. (DINIZ, 1933 p. 57).

De acordo com Diniz 1933, o prontuário do doente era bem informativa, tornando-se bem importante para o tratamento do paciente, nela estava detalhadamente as principais informações do acometido da hanseníase internado na Colônia Santa Isabel, isso era uma regra da Colônia, era comum registrar os serviço prestados ao paciente, Comportamento, qualidade e caráter etc...



2 20

N. no Dispensário \_\_\_\_\_ N. no S. P. 4 \_\_\_\_\_ N. na colônia \_\_\_\_\_

COLÔNIA SANTA ISABEL 0 de Dezembro de 1937

Nome \_\_\_\_\_ Ficha social n. 2.395 de LEPRO

Sexo masculino Cor parda Idade 14 anos Estado civil solteiro

Natural de Santa Luízia Procedência de Belo Horizonte Veio de outro Leprosário? não

Condição social humilde Raça \_\_\_\_\_ Casta \_\_\_\_\_ Religião católica

Condição pecuniária pobre

Sabe ler? não Grau de instrução analfabeto


Funções exercidas lavrador

Aptidão para o trabalho físico e mental regular

Forma e evolução da lepra \_\_\_\_\_

OBSERVAÇÕES: Veiu com ficha e guia de internação

FOTOGRAFIAS



NOME	FICHA SOCIAL N.	PROFISSÃO
DATA	Histórico da vida do doente na Colônia. Registro dos serviços prestados, comportamento, qualidades de caráter, etc.	
10-12-940	Estadue-se nesta data	
13-1-41	Regressou nesta data	
20-9-43	Estadue nesta data	
26-9-43	Regressou, nesta data, com guia de Re-int.	
28-3-44	Contraiu matrimônio na L. S. I. com Anarda M <sup>te</sup>	
19-12-44	Estadue-se nesta data da Permissão	
10-12-44	Regressou nesta data	
8-4-45	Estadue-se nesta data	
25-4-45	Regressou nesta data	
30-12-46	Contraiu matrimônio a 2ª vez com Anselmo Aníbal Berto	
28-3-49	Estadue-se nesta data	
5-4-49	Regressou	
24-4-52	Estadue-se	
3-5-52	Regressou	

Mod. S. D. C. L. - 8

Figura 4 – Ficha padrão de Interno da Colônia Santa Isabel, Betim, 1937. Acervo da Colônia Santa Isabel foto cedida por Hélio Dutra.

Com avanços no tratamento da Hanseníase e por questões de melhorias no tratamento da doença, a medicina, aos poucos foi abandonando a velha prática de medicamentos clássicos, para não sobrecarregar o doente, e na Colônia Santa Isabel o tratamento era realizados nos padrões nacionais, possibilitando ao hanseniano mais confiança em seu tratamento, reduzindo a possibilidade de intoxicações no paciente, como já foi tratada em outras enfermidades como a Sífilis. (ALEIXO 1948).

Com a criação do MORHAN, no ano de 1980, através de mobilizações e organizações promovidas por pacientes e pessoas interessadas pela luta das pessoas atingidas pela hanseníase, o fato foi um marco para a história da doença no Brasil.

O movimento tem como finalidade levar para a sociedade informações corretas sobre a doença e combater o preconceito contra as pessoas atingidas no Brasil inteiro. O principal idealizador do Movimento foi o acreano Francisco Augusto Nunes o Bacurau. (SAVASSI, 2010, p. 89).

Na Colônia Santa Isabel em Betim, a busca por Políticas Públicas foram constantes, e a ação da comunidade levou a uma participação político-partidária elegendo no ano de 1986 Rafael Barbizan e Paulo Drumond para compor o pleito de vereadores na Câmara Municipal de Betim, ambos eram ex-internos da Colônia, após inúmeras tentativas os eleitos tomaram posse para o cargo. (LARA, 2007).

Com a força da comunidade de Citrolândia, um bairro próximo que se expandiu através da Colônia Santa Isabel, por conta do preconceito da sociedade. Alguns familiares dos doentes começaram a se aglomerar próximo aos leprosários.

FIGUEIREDO (2005) relata que a forma autoritária de inserir o doente na Colônia obrigava alguns parentes do doente a se instalar na redondeza do distrito de Santa Isabel. Contudo a família que tivesse um doente hanseniano sofria discriminação, o familiar que precisava e que queria ficar próximo do doente começou a se instalar ali mudando para a periferia, formando uma vila, no qual hoje é o bairro Citrolândia.

De acordo com SAVASSI (2010) a comunidade de Citrolândia se fortaleceu. O poder público municipal investiu em saneamento, na construção de escolas e unidades de saúde, e a política oficial contrária à expansão de Citrolândia foi vencida.

Diferentes fontes afirmam que somente nos anos oitenta que o livre acesso a Colônia o direito de entrar e sair foram conquistados.

SAVASSI (2010) aponta que desde 1967 a internação compulsória dos doentes foi revogada.

“Só no final da década de 80 os moradores conquistaram o direito de sair de lá. Antes disso, tiveram que vencer muitos obstáculos.” (INSTITUTO J. ANDRADE, s/d)

“Os parlamentares foram recebidos pelo diretor da Colônia, Shigeru Ricardo Sekiya, que fez um breve histórico da unidade, criada pelo Governo na década de 30 para isolar hansenianos - então, chamados leprosos - depois de retirá-los à força do convívio familiar e social. Em 1984, com a evolução do tratamento para a cura completa, a colônia foi aberta.” (ALEMG, 2007).

“A política de isolamento ela foi... ela começou a ser condenada na época que se descobriu a cura, na década de 40 e infelizmente a recomendação mundial de acabar com o isolamento foi em 59 e o Brasil só cumpriu isto por lei em 76, e só em 1986 é que na prática parou de se ter o isolamento compulsório no país...” (Artur Custódio *In*: MORHAN, 1997).

Desde o ano de 1993, com força tomada pela comunidade dos bairros Colônia Santa Isabel e Citrolândia em companhia com o MORHAN, foi criado o evento anual concerto contra o preconceito da Hanseníase na Colônia Santa Isabel. Isso ocorre no mês de Janeiro na quarta semana, o evento faz parte da luta contra o preconceito cujo lema é: Hanseníase tem cura, o preconceito também a semana é comemorada através do dia Municipal do Combate a Hanseníase na cidade de Betim. (LARA 2007),

Em fins da década de 1990, com uma proposta do SUS para a municipalização dos serviços públicos hospitalares começa o processo de gestão da Colônia para a com a FHEMIG e a Prefeitura Municipal de Betim, atendendo uma determinação do Ministério Público de Betim para desospitalizar os internos dos lares de alguns Pavilhões da Colônia, no qual sofreu impasses com essa troca de gestão. (FIGUEIREDO 2005).

No mesmo período, no final da década de 1990 ocorre a implantação de inclusão dos pacientes que necessita longa permanência, isso aconteceu em todo o Estado de Minas Gerais, dando suporte para 120 pacientes, preferencialmente para os moradores da Colônia Santa Isabel.

No ano de 2002, começou o Plano Terapêutico Individual, com mais cuidados aos portadores de Hanseníase com uma equipe multiprofissional, diária ou semanal.

De acordo com (SAVASSI 2010) a busca por Políticas Públicas da Hanseníase, seguia com o passar dos anos, em 2005, o Conselho Municipal da Criança e do Adolescente de Betim solicitou à PUC Minas uma pesquisa cujo objetivo era retratar a situação da criança e do adolescente do município. Um estudo comparativo foi realizado pela PUC Minas em Betim, apontando Citrolândia como a região de piores condições sociais do município de Betim e menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da região

metropolitana de Belo Horizonte. (PUCMINAS, 2006; ABRUC, 2006; PNUD, s/d) A violência local é bem ilustrada em um depoimento de uma ex-hanseniana:

“Ser livre para o doente foi muito bom, mas a gente paga um preço muito alto por essa liberdade. A violência chegou junto com ela e isso não foi muito bom não. A lei Tião Viana, em muitos pontos, vai beneficiar os doentes, mas vai trazer conseqüência ao chamar a atenção de pessoas desocupadas que vão achar que o dinheiro vai estar voando por aqui”. (Expedita Rodrigues *in* LARA, 2007, p.57).

Em 2007, o então ex-Senador Tião Viana visitou a Colônia Santa Isabel, o Médico infectologista e ex-governador foi o patrono da Lei 11.520/2007 que instituiu pensão indenizatória às pessoas atingidas pela hanseníase e que foram submetidas a isolamento e internação compulsória em hospitais-colônia.

Nesse ano, cerca de 700 moradores fizeram inscrições para receber a pensão pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República na Colônia atingindo o posto de maior Colônia de Hansenianos do Estado de Minas do Estado de Minas Gerais (JORNAL O TEMPO BETIM, 2007).

LARA (2007), Conclui que, os doentes só começaram a receber o benefício em 2008, depois que a Medida Provisória 373 assinada pelo Presidente Luiz Inácio Lula da Silva foi transformada na Lei 11.520/2007, instituindo uma pensão indenizatória para o isolamento.

Conforme afirma SAVASSI (2010), a FHEMIG é hoje a maior rede de hospitais públicos da América do Sul, integralmente voltada para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Mantém 20 unidades – nove situadas no interior e onze na capital – que assistem a população de Minas Gerais e de outros Estados, oferecendo serviços especializados de referência, em consonância com a Política Estadual de Saúde. Constitui hoje uma rede de cinco complexos assistenciais: Urgência e Emergência, Especialidades, Saúde Mental, Hospitais Gerais e o de Reabilitação e Cuidado ao Idoso. (FHEMIG, 2002 *in* SAVASSI 2010, p. 91).

Os pacientes que residem em casas recebem todos os meses cesta básica e gás de cozinha, carne quinzenalmente, pão e leite diariamente, sendo classificados em “Etapa Crua” (aqueles que recebem a cesta básica ampliada) ou “Etapa Cozida” (aqueles incapazes de cozinhar, que recebem alimentos prontos diariamente). Esta segunda é a modalidade aplicada também aos pacientes dos lares abrigados e pavilhão. (SAVASSI 2010. p. 92).



Segundo SILVA (2015) Em se tratando especificamente da hanseníase há uma meta específica dentro do Pacto pela Vida: “atingir o patamar de eliminação enquanto problema de saúde pública, ou seja, menos de 1 caso por 10.000 habitantes em todos os municípios prioritários, em 2007. (SILVA. 2015, p. 106).

Em Betim. No ano de 2019, foram confirmados três casos de Hanseníase na cidade, enquanto em 2018 foram 18 casos.

Através da catástrofe da hanseníase no Brasil, pode-se perceber as mudanças que foram sofridas ao longo dos anos, e como a forma de tratamento mudou. Dessa forma, procuro neste presente trabalho como objetivos traçar a evolução das Políticas Públicas da Hanseníase, chegando ao ponto que as mudanças assistenciais no tratamento de Hanseníase regulamentadas pelo ministério da saúde é identificar melhorias alcançadas na atual gestão administrativa de combate à hanseníase. Tais como oferecer ao enfermo, atendimento médico, fisioterapia, enfermagem, alimentação de qualidade além de várias especialidades médicas, oferecendo medicamentos adequados para uma boa recuperação do doente.

Contudo, pode-se perceber que ao longo do tempo a hanseníase vem sendo uma doença desmistificada e tratada de forma mais humanista por parte das políticas administrativas de saúde. Antigamente o desconhecimento fazia com muitas pessoas fossem excluídas e a doença fosse estigmatizada, desse modo não se tinha um combate eficiente para o controle da hanseníase. (SILVA, 2015. p.107).

As políticas públicas para o combate a hanseníase no Brasil comprova que a partir do Século XX começaram a ser questionadas.

SAVASSI (2010) reforça que a história das políticas públicas adotadas em relação à “lepra”/ hanseníase no Brasil demonstra que somente a partir do século XX houve a mobilização do aparato estatal em torno do tema. Até o início do século passado as ações eram pontuais, e sob iniciativa privada, destacando-se a Igreja Católica e suas obras assistenciais, voltadas para os Leprosários, sem assistência médica. A partir das primeiras reformas sanitárias que culminaram com a criação de uma estrutura governamental específica para a saúde, iniciam-se as políticas públicas de profilaxia da “lepra”, sob forte influência da primeira Conferência Internacional de Leprologia ocorrida em Berlim em 1897. Esta conferência traz o caráter científico necessário para justificar o isolamento, a princípio domiciliar, como medida de saúde pública. (SAVASSI 2010. P.157).

Em linhas gerais com o andar da carruagem. a contar das primeiras reformas sanitárias que surgiram com a criação de uma estrutura governamental específica na saúde, iniciam-se as políticas públicas de profilaxia da hanseníase, através de grande influência da primeira Conferência Internacional de Leprologia que aconteceu no ano de 1897. Na conferência, foi acordado o caráter científico fundamental para justificar a prática do isolamento, e o começo do tratamento do doente de forma domiciliar, como uma medida de saúde pública.

A política Pública para o combate a hanseníase existe e configura como principal meio a diminuir a prevalência da doença na sociedade. Levando uma consideração em reduzir a taxa de abandono e o preconceito e ampliar o acesso ao tratamento e melhorando a qualidade no atendimento, contribuindo assim, na redução da exclusão social do paciente.

Antigamente, o meio abordado pelo Estado, era a prática segregacionista, no qual o portador da hanseníase era internado de forma compulsória independente do estágio ou fase da doença, o que se sabe é que a prática de exclusão segregariam pacientes de seus familiares, isolando-os nas instituições totais.

A política pública é vista a partir de resultados alcançados em diversas áreas e assim promover o bem-estar da sociedade, os governos se utilizam das Políticas Públicas que podem ser definidas da seguinte forma: através de um conjunto de ações e decisões do governo, voltadas para a solução (ou não) de problemas da sociedade. (CARVALHO, 2008).

Dito de outra maneira, as Políticas Públicas são a totalidade de ações, metas e planos que os governos (nacionais, estaduais ou municipais) traçam para alcançar o bem-estar da sociedade e o interesse público. É certo que as ações que os dirigentes públicos (os governantes ou os tomadores de decisões) selecionam (suas prioridades) são aquelas que eles entendem serem as demandas ou expectativas da sociedade. Ou seja, o bem-estar da sociedade é sempre definido pelo governo e não pela sociedade. Isto ocorre porque a sociedade não consegue se expressar de forma integral. Ela faz solicitações (pedidos ou demandas) para os seus representantes (deputados, senadores e vereadores) e estes mobilizam os membros do Poder Executivo, que também foram eleitos (tais como prefeitos, governadores e inclusive o próprio Presidente da República) para que atendam as demandas da população. (CARVALHO, 2008. P. 5).

Portanto, a política pública para o combate da hanseníase permanece sua existência, e como um todo a política pública é criada para garantir e colocar em prática os direitos

que são previstos na Constituição Federal e em outras leis. São medidas e programas criados pelos governos dedicados a garantir o bem estar da população.

Segundo COSTA e SILVA (2015) A Constituição Federal de 1988 determina que a saúde passa a ser um direito do cidadão e dever do Estado, perpassando os desafios para garantir cidadania às pessoas doentes de hanseníase a partir da política de Saúde instituída no país.

Com o fim do isolamento compulsório e com a descentralização do atendimento, mudou-se o modo de combater a doença, o atendimento que era realizado na Unidade Central passa a ser dividido com os postos dos bairros, para isso os gestores têm que proporcionar a qualificação e estrutura para que os recursos humanos estejam preparados para diagnosticar precocemente a doença, incentivando a conclusão do tratamento e levando o usuário do SUS à cura. Com essa nova conjuntura, a abordagem aos doentes passa a acontecer de maneira diferente, são propostas medidas de educação em saúde, como define a Portaria conjunta nº 125, de 26 de Março de 2009 do Ministério da Saúde, que dispõe que “As práticas de educação em saúde para controle da hanseníase devem basear-se na política de educação permanente e na política nacional de promoção da saúde. Essas atividades devem compreender, pelo menos, atenção integral, estímulo à investigação e ao autoexame dos contatos intradomiciliares, autocuidado, prevenção e tratamento de incapacidades físicas e suporte psicológico durante e após o tratamento. (COSTA E SILVA 2015. P. 106).

Em 2007, o Estado brasileiro reconhece seu erro, e através da Lei Federal 11.520/200769 e Medida Provisória nº 373 Lei que propõe-se sobre a condição de pensão especial às pessoas atingidas pela hanseníase que foram submetidas a isolamento e internação compulsórios estabelece o pagamento de indenizações aos ex-internos, fato que somente em 2009 começaria a se traduzir na prática. Este é o reconhecimento por parte do Estado de que sua abordagem em relação aos hansenianos foi equivocada. (SAVASSI 2010).

Que fique claro, o doente acometido pela hanseníase, antes da medicação (PQT) o controle da doença era feito por meio do isolamento nas colônias, o isolamento compulsório, determinado pelas autoridades federais tentando evitar o contágio. Os doentes eram afastados dos seus familiares, dos amigos, do seu trabalho, da sua comunidade. Hoje isto não existe mais. porque, como já foi dito, o doente para de transmitir a hanseníase logo nas primeiras doses do tratamento por Poliquimioterapia Única. E atualmente a forma de tratamento e medicação para a hanseníase envolve a

associação de três antimicrobianos: Rifampicina, Dapsona e Clofazimina. Essa associação é denominada Poliquimioterapia Única (PQT-U) e está disponível nas apresentações adulto e infantil. É disponibilizada de forma gratuita e exclusiva no Sistema Único de Saúde – SUS.

Contudo SAVASSI (2010) afirma que ainda hoje estes pacientes sofrem com o estigma proporcionado pelo isolamento e pela simbologia que impregna a doença – apontada pela Bíblia Cristã como castigo divino, relacionada ao pecado pela Igreja Católica, e punida com a morte pela Europa Medieval. O estigma é tema recorrente em hansenologia, e nem mesmo a mudança do nome da doença foi capaz de estancá-lo, já que gerou ainda mais confusão em uma população leiga e desinformada. A forma como o Estado lidou com a doença serve como exemplo de uma política baseada em medidas discriminatórias de cunho eugenista, visando a “proteção dos sãos”, que além de não surtir efeitos, gerou novos problemas para os pacientes. (SAVASSI, 2010. P. 158).

### **3.1 As políticas públicas da hanseníase no Século XXI**

De acordo com Pedrazzani (2008) Estudo realizado pela Área Técnica de Hanseníase do estado de Minas Gerais em 2000, mostrou que o estado vinha deixando de diagnosticar, em média, 1.000 casos a cada ano. , em 2002, o estado preconiza a Descentralização dos serviços de Hanseníase, com uma proposta de hierarquização do atendimento.

Com a implantação de programas para o combate a doença, atualmente não existe mais a prática o isolamento foi normatizada, os leprosários foram extintos e o doente passou a receber tratamento médico nas unidades de referência em atendimento especializado.

O tratamento da hanseníase atualmente é diferente da época do isolamento, pois não há mais a prática isolacionista. O tratamento envolve a associação de três antimicrobianos: Rifampicina, Dapsona e Clofazimina. Essa associação é denominada Poliquimioterapia Única (PQT-U) e está disponível nas apresentações adulto e infantil. É disponibilizada de forma gratuita e exclusiva no Sistema Único de Saúde – SUS.

A medicação pode levar a cura do paciente diagnosticado, se tratar de forma correta. Com o uso do esquema PQT-U se feito com a regularidade recomendada leva à cura da doença. É importante ressaltar que já no início do tratamento, pela ação dos medicamentos, o paciente deixa de transmitir a doença.

De acordo com dados da OMS, o tratamento e acompanhamento dos pacientes é feito preferencialmente nas unidades da atenção primária em saúde (APS) de forma ambulatorial, isto é, não necessita de internação. Durante as consultas mensais o paciente recebe uma nova cartela de PQT-U e sendo assistido por um profissional de saúde, faz uso da dose supervisionada. As demais doses da cartela de PQT-U são tomadas em seu domicílio. Quando o paciente completa o tratamento medicamentoso com regularidade, isto é, fez o uso correto de todas as doses de medicamentos dentro do prazo estipulado (seis ou doze meses), inclusive as supervisionadas, e tendo sido bem avaliado na última consulta médica, o paciente recebe a alta por cura. Quando necessário, e a critério médico, durante ou após o tratamento medicamentoso, alguns pacientes podem ser encaminhados para Centros de Referência em hanseníase, para a uma avaliação clínica mais aprofundada e da necessidade de prescrição de outros medicamentos para além da PQT-U.

Segundo Organização Mundial de Saúde, O tratamento medicamentoso para reação hansênica é realizado conforme classificação do tipo de reação. Para reação tipo 1 ou reação reversa, o tratamento é com prednisona ou Dexametasona. Para reação tipo 2 do tipo eritema nodoso hansênico, o tratamento é com talidomida, que pode ser associado à prednisona em caso de comprometimento dos nervos. Na impossibilidade de uso desse medicamento, pode-se utilizar a prednisona ou Pentoxifilina. Para reação crônica ou subintrante, o tratamento é realizado com Clofazimina.

Atualmente em todo o mundo, o tratamento é oferecido gratuitamente, visando que a doença deixe de ser um problema de saúde pública.

Segundo aponta Pedrazzani (2008). O Brasil hoje é o segundo país em número absoluto de casos de Hanseníase, Ainda há o estigma da doença, pois traz contemporaneamente arraigada ao seu nome que antes era visto como lepra, o estigma se da por conta do preconceito e discriminação daqueles que a desenvolveram. PEDRAZZANI (2008).

Esta situação é originada basicamente em função da generalizada falta de informação por parte da população ao seu respeito, mas que ainda está em bastante combate a esse mal, com cartazes e informações sobre a hanseníase, tal como a campanha do Janeiro Roxo.

Sendo assim, as políticas públicas ainda hoje utilizam o medo e a discriminação para pautar suas ações.

#### 4. JANEIRO ROXO

A Hanseníase representa até os dias atuais um problema de saúde pública no Brasil. Por esse motivo, o mês de janeiro foi escolhido para representar a Campanha Nacional de Combate e Prevenção da Hanseníase. O trabalho se deu através da Sociedade Brasileira de Hansenologia (SBH) e foi oficializado por Ricardo Barros, o então ministro da Saúde, em 2016. A cor Roxa foi escolhida para caracterizar as campanhas educativas sobre a doença, que ainda é vista com muito preconceito (JANEIRO ROXO, 2021).

A campanha veio para reforçar, alertar, informar e combater a doença. Antigamente, por falta de um tratamento adequado e por conta do desconhecimento sobre a Hanseníase, muitos doentes tiveram complicações agravantes, as quais levaram outros tantos até a morte. Felizmente, com o passar dos anos e com a introdução de medicamentos, os enfermos passaram a ter uma boa resposta ao tratamento.

De acordo com dados do Dahw Brasil, o país concentra mais de 90% dos casos de Hanseníase da América Latina, sendo o segundo país no mundo com a maior incidência, ficando atrás apenas da Índia (DAHW BRASIL, c2021; BRASIL, 2020). Assim, um importante fato sobre a referida campanha é esclarecer para a sociedade que a Hanseníase tem cura. Ademais, ela se faz extremamente importante para quebrar a barreira do preconceito, apresentando os mitos e as verdades para a população em geral.

Por esse motivo, a cada ano, novos projetos, propagandas e cartazes são lançados para conscientizar a população sobre a doença. No entanto, mesmo com as informações veiculadas, ainda hoje portadores de Hanseníase sofrem com o estigma da doença, tanto pela falta de informação e discriminação quanto pela incapacidade física e pelas deformidades causadas devido ao comprometimento dos nervos periféricos.

A seguir, dispomos alguns cartazes de campanhas feitas no decorrer dos anos referentes ao Janeiro Roxo:

**Figura 5**–Cartaz“Janeiro Roxo”



Fonte: RÁDIO IPIRANGA (2020).

**Figura 6** –Campanha de combate à Hanseníase



Fonte: JAHU (2018).



Figura 7 –Cartazes de adesão à Campanha Nacional da Hanseníase



Fonte: UNESP (c2021); MINISTÉRIO DA SAÚDE (2020).



## 5. COLÔNIA SANTA ISABEL: HISTÓRIA E ADMINISTRAÇÃO

As primeiras tentativas de explicação do mal de Hansen no Brasil remontam ao século XVIII, quando os primeiros doentes acometidos de Lepra foram identificados. No tocante a Minas Gerais, a Lepra tomou maiores proporções na cidade de Ouro Preto, quando Antônio Francisco Lisboa, mais conhecido como Aleijadinho,<sup>3</sup> foi acometido pela doença por volta de 1770. Nessa mesma época, o médico e professor Olyntho Orisini, em uma aula do curso de leprologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais, afirmou que, no território, havia uma quantidade média de 100 leprosos. Esse foi considerado o primeiro censo no Estado de Minas Gerais.

Em relação aos números crescentes, a situação havia se tornado mais e mais agravante: em pouco tempo, os casos de Lepra aumentavam por toda parte do estado. Foi quando em 1848, o Tenente-Marechal do Exército, Francisco José de Souza Soares D'Andréa promoveu uma legislação que proibia os leprosos de participar das profissões públicas, sob pena de 02 a 08 dias de prisão e de uma multa de 04 a 12 mil Réis (SOUZA-ARAÚJO, 1937).

Em virtude da grande especulação sobre o crescente aumento da doença no estado, o Tenente-Marechal conseguiu a posse de um terreno no município de Sabará, aproximadamente, no ano de 1848. No entanto, o hospital que comportaria os enfermos só seria inaugurado quase cem anos depois, em 1883. Além disso, com o avanço da doença, também cresceu a campanha de combate à Lepra no estado (SOUZA-ARAÚJO, 1937).

Souza-Araújo (1937) aponta que a Lepra era endêmica em Minas Gerais já no século XVII. Minas chegou a receber o maior número de pacientes de Hanseníase do Brasil e, por causa da superlotação em hospitais da capital, os pacientes eram levados para serem internados no interior do estado. Em 1946, o Brasil contava com 39 instituições dessa natureza, com capacidade para isolar mais de 20 mil pessoas.

Os discursos sobre qual rumo tomar para o combate à Lepra em Minas Gerais continuaram até que, no ano de 1921, foi criado o Serviço de Profilaxia da Lepra e, em 1922, começou a criação de um grande asilo-colônia no estado de Minas, em uma

---

<sup>3</sup> Antônio Francisco de Lisboa, mais conhecido como Aleijadinho, foi um famoso arquiteto, escultor e carpinteiro mineiro. Aleijadinho é considerado um importantíssimo artista brasileiro do período colonial brasileiro, possuindo inúmeras obras expostas na cidade de Congonhas, Ouro Preto e Marian, todas cidade de Minas Gerais. Em 1777, no auge de seus 40 anos, Aleijadinho desenvolveu uma doença degenerativa, a qual o deformou. Embora não se saiba realmente qual foi a doença que ele teve, especula-se que o artista foi acometido de Hanseníase (LEITE, 2006).

região atualmente chamada de Citrolândia. Para tanto, a colônia que ficaria conhecida como “Colônia Santa Isabel” foi construída em um terreno próximo ao rio Paraopeba, a uma distância de, aproximadamente, 42 km de Belo Horizonte. Dessa forma, a exemplo de outras colônias, que foram construídas longe da capital mineira ou de outras capitais, a Colônia Santa Isabel foi implantada longe de cidades populosas, inclusive de Betim.

De acordo com Melo *et alli*. (2004), a Colônia Santa Isabel tem esse nome por causa da rainha Izabel, a qual se tornou santa posteriormente:

Enquanto, na Idade Média, a maioria das pessoas discriminava os atingidos pela Hanseníase, uma princesa nascida em berço de ouro, não se importando com a maldição da chaga, se dedicou a ajudar os pobres, incluindo os leprosos. Filha de André II, rei da Hungria, e de Gertrudes, a menina recebeu o nome de Izabel, que em hebraico significa repleta de Deus. Izabel vivia em um ambiente de luxo e fartura, mas desde pequena, preferiu ajudar os necessitados. (MELO *et alli*, 2004, p.15–16).

Assim, a Colônia Santa Isabel, atualmente conhecida como Casa de Saúde de Santa Isabel, foi fixada no município de Santa Quitéria (atual cidade de Esmeraldas). A pedra fundamental da construção foi lançada em 12 de outubro de 1922; a inauguração somente ocorreu em 23 de dezembro de 1931 pelo engenheiro e governador de Minas Gerais, Olegário Maciel, ao lado de Noraldino Lima, o então secretário da Educação Pública. A seguir, é possível ver a chapa de informação do lançamento da Colônia de Santa Isabel.

**Figura 8** – Chapa de informação do lançamento da Colônia



Fonte: Acervo do Memorial da Colônia Santa Isabel (Foto cedida por Hélio Dutra).

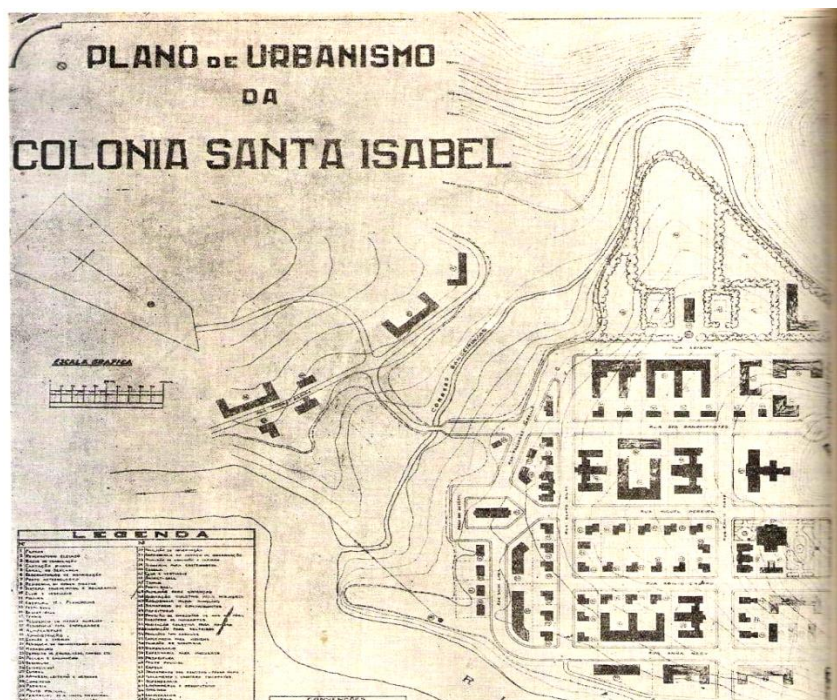
O local para implantação da Colônia Santa Isabel foi escolhido em função da topografia, entre rios e colinas — o que, supostamente, impunha barreiras geográficas às fugas — e em relação à capital do estado, tendo o acesso facilitado por via ferroviária (a partir do trecho ferroviário Belo Horizonte–Brumadinho, com desembarque na parada de trem de Mário Campos). Também foi critério para a escolha do local a razoável distância para qualquer núcleo urbano, isso porque a intenção dos planejadores era evitar o contato entre as cidades próximas e a colônia (BETIM, 2010).

Sobre o planejamento urbano de Santa Isabel, Continentino (1937) afirma que

não há motivo de ordem sanitária que justifique exagerado afastamento entre os leprosários e as cidades, uma vez que a moléstia não se transmite à distância e é incomparavelmente menos contagiosa do que as doenças infecciosas, que habitualmente se tratam nas cidades. Entretanto, a colônia está localizada no município de Santa Quitéria, dentro de uma área de cerca de cento e vinte alqueires geométricos a 45 Km da Capital do Estado, na direção da estrada de rodagem Belo Horizonte – São Paulo, entre as localidades de Brumadinho e Sarzedo, sendo que durante alguns anos não houve ocupação expressiva no seu entorno imediato. (CONTINENTINO, 1937, p. 28).

A imagem a seguir apresenta o “Plano de urbanismo da Colônia Santa Isabel”:

**Figura 9** – Pedra fundamental de construção da Colônia Santa Isabel



Fonte: Acervo do Memorial da Colônia Santa Isabel (Foto cedida por Hélio Dutra).

Para Continentino (1937), a orientação do desenvolvimento urbano era fundamental, uma vez que o processo de transformação da cidade necessitava de um projeto urbanístico para consolidar o planejamento e para proporcionar uma melhor qualidade de vida dos moradores. No entanto, a constatação feita por Continentino (1937) nos leva a refletir que, apesar de a distância não ser um fator determinante para a propagação da doença, ela era, na verdade, fundamental para o completo isolamento social a que eram submetidos os doentes da Colônia Santa Isabel. Vale ressaltar que o isolamento compulsório, na época, não seria conveniente se o leprosário tivesse sido colocado nas proximidades de um grande centro urbano, como o da capital mineira.

De certa forma, se a colônia fosse inserida no centro de Belo Horizonte, o modelo já enraizado de tratamento dos doentes acometidos de Hanseníase iria fracassar, sobretudo porque a idéia de se estar nas proximidades de uma cidade poderia, de fato, multiplicar o número de fugas (JORNAL ESTADO DE MINAS, 2015). Para se ter uma idéia, além da implantação da Colônia Santa Isabel, afastada do centro de Belo Horizonte por uma distância de 42 km da atual capital, foram também instaladas em cidades do interior de Minas Gerais as colônias Padre Damião (Ubá), São Francisco de Assis (Bambuí) e Santa Fé (Três Corações), todas inauguradas por volta de 1945 durante a chamada Era Vargas.

Na época da construção, Santa Isabel era totalmente cercada por arame farpado e tinha um único acesso, o qual era vigiado dia e noite. O caminho até ao leprosário era difícil, sendo que o jeito mais fácil de chegar a ele era pela via ferroviária que ligava a cidade de Brumadinho à cidade de Belo Horizonte. Dessa maneira, o convívio dos internos com seus familiares e a vida em sociedade se tornaram um sonho distante, pois, naquele período, ter condução própria era realidade para poucos e, somente os doentes que seriam internados no leprosário eram transportados de jipe da estação até a instituição, o que dava uma distância aproximada de 5 km (CARVALHO, 2002).

Como dito anteriormente, a construção da colônia longe das cidades populosas foi propositalmente pensada para que o isolamento fosse de maior forma garantido e para que as chances de fugas fossem reduzidas ao máximo. A seguir, pode-se observar uma das principais vias da Colônia Santa Isabel na década de 40.

**Figura 10** – Vista panorâmica de uma das principais vias da Colônia Santa Isabel na década de 40



Fonte: Acervo do Memorial da Colônia Santa Isabel.

Continentino, portanto, recorreu às recomendações sugeridas e, como ele era formado em engenharia sanitária, ficou convencido de que a localização e a instalação dos leprosários no Brasil deveriam realmente ser distantes das cidades grandes. Por isso, concretizou o plano de fundação da Colônia Santa Isabel à beira de corpos fluviais.

Além disso, segundo as normas estabelecidas, o terreno escolhido deveria ser fértil, com área suficiente para cultivo de subsistências, com fonte de abastecimento de água suficiente para o abastecimento da colônia e com rede de esgoto independente. As normas também estabeleciam que a área deveria ser de baixa declividade, evitando grandes deslizamentos de terra, e que deveria haver a disponibilidade de um rio com vazão adequada à dispersão do fluxo proveniente da colônia. Por isso, como mencionado anteriormente, Continentino aproveitou a beira do rio Paraopeba como forma de garantir o abastecimento de água proveniente de uma represa do rio Bandeirinhas, e também a suave declividade do terreno para criar uma hierarquia dos espaços. Nas imagens que se seguem, é possível ver a colônia na década de 30 e o rio Paraopeba.



**Figura 11** – Colônia Santa Isabel na década de 30, o rio Paraopeba e sua extensão



Fonte: Foto cedida por Charles Moraes de Lima.

**Figura 4** – Visão panorâmica da Colônia nos anos 1930 próximo ao rio Paraopeba



Fonte: Foto cedida por Charles Moraes de Lima.

O portal da instituição está preservado até hoje e é protegido como bem cultural do município de Betim. O portal, que foi feito em forma de uma lápide, testemunha a concepção inicial do local e passa ao observador uma sensação de conforto. Ele possui uma arquitetura de forma abaulada — mais precisamente uma estrutura arquitetônica porticada, simples e clássica — e duas janelas pequenas, nas quais os guardas ficavam para conter, principalmente, as fugas.

Nele, há também a expressão latina “*Hic Manebimus Optime*”, cujo significado é “Aqui estaremos bem”. De acordo com Marinho *et alli* (2015), a frase ficou famosa como expressão de uma decisão final para ficar em um lugar. Relatada por Tito Lívio em sua “História de Roma”, a frase é atribuída a um centurião quando se encontrava pressionado pelos plebeus a deixar Roma, em oposição à opressão dos patrícios. Vale lembrar que a mensagem era válida para os que iriam adentrar ao local, não para os que ficavam do lado de fora. Na Figura 12, pode-se observar o portal na década de 40, antes da construção da Rodovia Fernão Dias.

**Figura 5** – Único Portal de entrada para a Colônia antes da construção da Rodovia Fernão Dias BR/381 na década de 1940



Fonte: Acervo da memória da Colônia Santa Isabel.

O portal deixou de ser a principal entrada para Santa Isabel nos anos 50, quando foi construída a Rodovia Fernão Dias. Em 1998, ele foi tombado como patrimônio cultural por constituir um símbolo de grande valor na história das pessoas atingidas pela Hanseníase. (FIGUEIREDO, 2005). Na Figura 13, é apresentada uma foto do portal de entrada nos dias atuais.

**Figura 6** – Portal de entrada para a Colônia Santa Isabel (ano de 2020)



Fonte: Imagem do autor.

Em 1946, a Colônia Santa Isabel tinha pouco mais de dois mil pacientes internados acometidos de Lepra — o que era a sua capacidade real, mas informações orais dão conta de que ela já chegou a isolar sete mil pessoas.

De acordo com a Betim (2010), o portal e a administração se localizavam na parte mais alta do terreno, posição relativamente estratégica, a qual impingia a sensação de vigilância aos internos. Ainda sobre as disposições físicas do lugar, identifica-se que a malha urbana era geométrica, não se adaptando rigorosamente às curvas de nível do terreno, porém obedecendo aos limites impostos pela topografia local (rio, córrego, terrenos muito acidentados, etc.). Na porção mais inferior, justamente às margens dos ribeirões, assentavam-se os pavilhões e os conjuntos residenciais que abrigavam os enfermos — região que possuía a melhor topografia, com logradouros de menor declividade.

Além dos aspectos apresentados, têm-se os pontos que tocam às questões de jardinagem. A esse respeito, foram conferidos elementos próprios das chamadas cidades-jardins, modelo criado por Ebenezer Howard, na Europa, como contraponto às cidades industriais. Além das grandes áreas ajardinadas, observa-se uma rua sem saída, para as áreas residenciais, também uma moda européia. Já do ponto de vista da atividade econômica, verificava-se, essencialmente, a atividade agrícola. Por fim,



destaca-se que Santa Isabel era fortemente marcada pela presença da Igreja, o que mostra a forte influência católica na sociedade da época (BETIM, 2010).

Para melhor compreensão da organização espacial da colônia, podemos entendê-la como dividida em três áreas: a zona dos doentes; a zona intermediária ou de transição entre os saudáveis e os doentes (era um local de diagnóstico); e a zona sadia, comumente chamada de “saúde”, onde ficavam os funcionários e a administração. Entre as três zonas, havia correntes que só podiam ser transpostas com autorização especial e permaneciam sob a vigilância de guardas. A estrutura era tão marcante que, até os dias de hoje, os antigos moradores se referem às diferentes localidades como “colônia”, “saúde”, etc.

Ainda segundo Betim (2010), Santa Isabel foi pensada sob o duplo signo do bem-estar material e da limitação da liberdade. O conceito urbanístico de cidade-jardim, adotado por Lincoln Continentino, materializou-se em ruas de 15 m de largura, iluminação pública, passeios e jardins centrais, aquários, chafarizes, espaços destinados ao lazer e à cultura, e uma infra-estrutura que provavelmente os moradores jamais haviam tido em suas comunidades de origem. Por outro lado, seus planejadores sonhavam com a utopia de uma cidade controlada por demandas externas e fechada em si mesma.

Conforme mencionado no final da seção 2.2, na década de 1960, os hospitais-colônias começaram a ser desativados, devido às pressões sociais oriundas do pensamento social e político associadas, também, aos novos saberes sobre a transmissão da Hanseníase. Em 1977, o Departamento Estadual de Lepra foi extinto e suas funções foram assumidas pela Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG).

Como bem descreve o sítio do iPatrimônio, Santa Isabel é “um exemplo notório da política sanitária adotada pelo país na década de 20, direcionada para a erradicação de doenças contagiosas como o mal de Hansen, mais conhecido por Lepra”. O local construído na primeira metade do século XX se tratava “praticamente de um ‘campo de concentração’ da saúde, mantido pelo Estado, onde os portadores do contagioso bacilo deveriam ficar isolados preservando a integridade física de toda uma população ‘não contaminada’”. Por fim, é necessário destacar que o desenho urbanístico de Santa Isabel era “peculiar e exclusivo de colônias desta natureza, o que reflete a problemática da Lepra no início do século, a qual resultou em medidas sanitárias de ‘cunho profilático’, e, por que não dizer, segregador” (IPATRIMÔNIO, c2021).

Segundo Assis (1996), a implantação da Colônia Santa Isabel foi de grande valia para a política de assistência e de isolamento dos hansenianos:

A implantação da política estatal de assistência e isolamento dos hansenianos se concretizou com a construção das colônias que foram um total de 33 no Brasil, dentre elas, a de Santa Isabel em Betim [...]. A concepção de isolamento deixou de considerar que o doente tinha laços familiares e relações com a comunidade onde mora. Outro elemento de análise que se faz necessário é que a política oficial de caça ao doente criou um sentimento na sociedade em relação ao hanseniano, que o considerou por muito tempo, como um marginal a ser denunciado ao serviço de vigilância sanitária para ser caçado e confinado nas colônias. Esta situação se estendia também aos familiares. (ASSIS, 1996, p. 40–41).

Sendo assim, a construção de Santa Isabel se constitui como um modelo expressivo para compreendermos a estrutura profilática isolacionista e o intuito de manter o bom funcionamento de cunho social e do trabalho peculiar desenvolvido.

A colônia adotou uma concepção de criação de atividades sociais, num primeiro momento. Em seguida, incorporou também o trabalho, para que os doentes não se sentissem ociosos. Aliado a essa situação havia também o temor de trabalhadores ‘sadios’ de irem para o local e contraírem a doença, reforçando a necessidade de mão-de-obra dos doentes, inicialmente, através de bolsa de trabalho. Esses fatos impulsionaram a montagem de uma infraestrutura econômica de produção própria, onde foram criadas olarias, serrarias, unidades de produção agrícola para cultivo e criação de animais com fins de abastecimento da colônia. Os pacientes foram utilizados como mão-de-obra barata (bolsa de trabalho) nas funções de serviços como policiais, pedreiros, serventes, marceneiros, carpinteiros, etc. Utilizou-se ainda como auxiliares de enfermagem para trabalhar junto com os profissionais de saúde. (ASSIS, 1996, p. 48).

Como resultado da política sanitária implantada para a erradicação da Lepra, a Colônia Santa Isabel é vista como um ato a ser contestado, o qual apresentou pontos positivos, mas também negativos. Atualmente, Santa Isabel é conhecida como referência no tratamento da Hanseníase em Minas Gerais e em todo o Brasil, tendo seu nome mudado para “Casa de Saúde de Santa Isabel”. Ela se mantém funcionando de segunda a sexta sob direção da Fundação Hospitalar de Minas Gerais e pelo diretor-geral Fabrício Giarola Oliveira. A instituição tem a missão de oferecer um atendimento de média e alta complexidade, fundamentado no cuidado humanizado e, para isso, oferece inúmeros serviços, dentre eles: atendimento domiciliar; ambulatório de reabilitação; atendimento multidisciplinar em reabilitação física; confecção de sapatos ortopédicos e de palmilhas adaptadas; e serviços de apoio, incluindo Raio-X, farmácia, esterilização de materiais, nutrição, dietética e especialidades como dermatologia e hansenologia.

## CONCLUSÃO

Após a descoberta do bacilo de Hansen no final do século XIX estabeleceu a legitimidade científica necessária para manter os doentes em isolados. O objetivo do estado seria bloquear o doente para não transmitir a doença para os sadios. Com várias discussões foram criados leprosários, preventórios e educandários para afastar o doente da sociedade. Com o fim da internação compulsória e a descoberta da eficácia das sulfonas e posteriormente da poliquimioterapia, o tratamento da hanseníase passou a ser de forma ambulatorial. Embora a prática isolacionista tenha sido extinta, os antigos internos enfrentaram dificuldades com o estigma da doença tal como o preconceito e dificuldade para constituir um nova vida.

Na Colônia Santa Isabel, onde ocorreu um dos maiores preventórios do Estado, pode-se enxergar as seqüelas dos ex-internos, estes ex-internos consegue expor suas seqüelas a população nas atividades cotidianas. Ao fazer o uso do transporte público, atividade física, ao fazer compra etc.. Sendo assim os ex-internos da Colônia Santa Isabel perderam a autonomia para uma vida em sociedade. Hoje a Colônia Santa Isabel é um bairro da cidade de Betim, e considerado como um bairro de baixa renda, ainda depende de políticas públicas representando um modelo de apoio prestado pela Fundação Hospitalar de Minas Gerais e conta com o apoio do MORHAN com abordagem estrutural e social com a participação da comunidade.

Com esse estudo, percebe-se que o emprego da política pública autoritária implementada com a forma do isolamento compulsório dos doentes acometidos pela doença repercutiu seriamente em suas vidas. Muitos enfrentaram o preconceito, perderam famílias, empregos e a liberdade, muitos tiveram dificuldade de adaptação.

Com a descoberta do bacilo e com a chegada de um novo tratamento, novas esperanças os doentes começaram a ter. Com a implementação de uma política pública para o combate a doença o hanseniano passa a ter o tratamento com novos medicamentos e amparados pelo estado.

## REFERÊNCIAS

ASSIS, T. **A História da Construção de Betim: Espaço Geográfico Construído por Gente**. Betim: Prefeitura Municipal de Betim, 1996.

BETIM, Prefeitura Municipal de. **Cadernos da Memória: Patrimônio Cultural de Betim**. Betim: Funarbe, 2010. Disponível em: [http://www.betim.mg.gov.br/ARQUIVOS\\_ANEXO/cadernos\\_memoria\\_citro;0716181304;20110323.pdf](http://www.betim.mg.gov.br/ARQUIVOS_ANEXO/cadernos_memoria_citro;0716181304;20110323.pdf). Acesso em: 01 nov. 2021.

BÍBLIA. II Crônicas. Português. *In: A Bíblia Sagrada*. São Paulo: Editora Sociedade Bíblica do Brasil, ed. 141, 2009, Cap. 26, vers. 19–23.

BÍBLIA. Levítico. Português. *In: A Bíblia Sagrada*. São Paulo: Editora Sociedade Bíblica do Brasil, ed. 141, 2009, Cap. 13.

BÍBLIA. Números. Português. *In: A Bíblia Sagrada*. São Paulo: Editora Sociedade Bíblica do Brasil, ed. 141, 2009, Cap. 5, vers. 1–4.

BRASIL. Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923. **Diário Oficial da União**: Rio de Janeiro, dez. 1923. Aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. 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: 01 nov. 2021.

BRASIL. Lei nº 610, de 13 de janeiro de 1949. Fixa normas para a profilaxia da lepra. **Diário Oficial da União**: Rio de Janeiro, jan. 1949. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1940-1949/lei-610-13-janeiro-1949-366190-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 01 nov. 2021.

BRASIL. **Guia para controle da hanseníase**. Brasília: Ministério da saúde, 2002. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_de\\_hanseniose.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseniose.pdf). Acesso em: 01 nov. 2021.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico**. Brasília: Ministério da Saúde, jan. 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/31/Boletim-hanseniose-2020-web.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2021.

CARVALHO, G. B. **Reis, Papas e “Leprosos”**. Belo Horizonte: Pelicano Edições, 2002.

CONTINENTINO, L. Plano de Urbanização de Belo Horizonte. **Revista Mineira de Engenharia**, 1937.

CRUZ, O. Suggestions for the restructuring of hanseniasis institutions in Brazil. **Hansenologia Internationalis**, Bauru, n. 1, v. 2, p.161–166, 1968. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/index.php/hansenologia/article/view/36038>. Acesso em: 01 nov. 2021.

CURI, L. M. **Defender os sãos e consolar os lázaros: Lepra e isolamento no Brasil 1935/1976**. 2002. Dissertação (Mestrado em História) — Programa de Pós-Graduação

em História, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2002. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/historiadahanseniaze/media/DissertacaoCuri.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2021.

CURI, L. M. **Excluir, isolar e conviver**: um estudo sobre a lepra e a hanseníase no Brasil. 2010. Tese (Doutorado em História) — Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010. Disponível em: [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/VGRO-8D8P6P/1/tese\\_de\\_luciano\\_marcos\\_curi.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/VGRO-8D8P6P/1/tese_de_luciano_marcos_curi.pdf). Acesso em: 01 nov. 2021.

DAHW BRASIL. O que é Hanseníase. **Dahw Brasil**. [S. l.], c2021. Disponível em: <https://www.dahw.org.br/o-que-e-hanseniaze/>. Acesso em: 01 nov. 2021.

DINIZ, O. Do isolamento na lepra. In: DINIZ, O. **Profilaxia da Lepra**: evolução e aplicação no Brasil. Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Medicina Militar, 1960, p. 7–9.

DUCATTI, I. **A Hanseníase no Brasil na Era Vargas e a profilaxia do isolamento compulsório**: estudo sobre o discurso científico legitimador. 2008. Tese (Doutorado em História Social) — Programa de Pós-Graduação em História Social, Universidade de São Paulo, 2008. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-09032009-171024/publico/IVAN\\_DUCATTI.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-09032009-171024/publico/IVAN_DUCATTI.pdf). Acesso em: 01 nov. 2021.

EIDT, L. M. 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. **Saúde e sociedade**, [s. l.], n. 13, v. 2, maio/ago. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/nXWpzPJ5pfHMDmKZBqkSZMx/?lang=pt> PDF. Acesso em: 01 nov. 2021.

FIGUEIREDO, F. S. **Lepra e loucura**. 2005. Monografia (Graduação em História) — Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, 2005.

IPATRIMÔNIO. BETIM — Conjunto Urbano da Colônia Santa Isabel [Destombado]. **Ipatriimônio**. [S. l.], c2021. Disponível em: <http://www.ipatrimonio.org/betim-conjunto-urbano-da-colonia-santa-isabel/#!/map=38329&loc=-20.039450999999993,-44.219043,17>. Acesso em: 01 nov. 2021.

JAHU, Prefeitura Municipal de. Secretaria de Saúde faz campanha de conscientização sobre a hanseníase. **Prefeitura do Município de Jahu**. Jahu, out. 2018. Disponível em: <https://www.jau.sp.gov.br/noticia/6973/secretaria-de-saude-faz-campanha-de-conscientizacao-sobre-a-hanseniaze>. Acesso em: 01 nov. 2021.

JANEIRO roxo. **Diagnósticos do Brasil**. [S. l.], jul. 2021. Disponível em: <https://www.diagnosticodobrasil.com.br/artigo/janeiro-roxo>. Acesso em: 01 nov. 2021.

LEITE, P. História hoje: escultor Aleijadinho morria há 202 anos em Minas Gerais. **Radioagência Nacional**, nov. 2006. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/acervo/cultura/audio/2016-11/historia-hoje-escultor-aleijadinho-morria-ha-202-anos-em-minas-gerais/>. Acesso em: 01 nov. 2021.

MARINHO, F. D. *et alli*. Hanseníase em menores de 15 anos: Uma revisão bibliográfica. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, n. 2, v. 3, p. 95–105, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497950365006/html/>. Acesso em: 01 nov. 2021.

MELLO, M. E. C. Projeto de Roger Chartier: ouvir os mortos com os olhos. **Cadernos de Letras da UFF Dossiê: Literatura e Humor**, n. 37, jul./dez. 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Hanseníase**. Ministério da Saúde. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude/2019/hanseniaese>. Acesso em: 01 nov. 2021.

MONTEIRO, Y. N. **Da maldição divina à exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo**. 1995. Tese (Doutorado em História Social) — Programa de Pós-Graduação em História Social, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1995. Disponível em: <https://caph.filch.usp.br/node/5918>. Acesso em: 01 nov. 2021.

MONTEIRO, Y. N. Prophylaxis and exclusion: compulsory isolation of Hansen's disease patients. **Hist. Ciênc. Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro. n. 10, supl. 1, p. 95–121, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/NgK5ThqM4zbSTv7Hw84LLGb/?lang=en>. Acesso em: 01 nov. 2021.

MORHAN — MOVIMENTO DE REINTEGRAÇÃO DAS PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE. História. **Morhan**. Rio de Janeiro, c2011. Disponível em: <http://www.morhan.org.br/institucional>. Acesso em: 01 nov. 2021.

PEDRAZZANI, E.S . DIAS, R.C Políticas públicas nas hanseníase: Contribuição na redução da exclusão social. *Revista brasileira de enfermagem*. São Paulo, Outubro 2008. <https://www.scielo.br/j/reben/a/b6G5H7CMPkNQDgf9yLZtmsP/?format=pdf&lang=pt>

RÁDIO IPIRANGA. Dia Mundial de Combate à Hanseníase será neste domingo (26). **Rádio Ipiranga**. [S. l.], jan. 2020. Disponível em: <https://radioipiranga.com.br/editoriais/dia-mundial-de-combate-a-hanseniaese-sera-neste-domingo-26/>. Acesso em: 01 nov. 2021.

SANTOS, M. L. “Serviço a humanidade desvalida” em Sabará na primeira metade dos oitocentos: regulamentação e ordenamento do atendimento a criança abandonada. **Anais do 6º Congresso Luso-Brasileiro de História da Educação (COLUBHE)**, UFMG, 2006b.

SANTOS, V. S. M. **Entidades filantrópicas e políticas públicas no combate à lepra: Ministério Gustavo Capanema (1934–1945)**. 2006a. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) — Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006a. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/6105>. Acesso em: 01 nov. 2021.

SAVASSI, L C.M. **Hanseníase: políticas públicas e qualidade de vida de pacientes e seus cuidadores**. 2010. Dissertação (Mestrado em Ciências) — Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, 2010.

Disponível em: [http://www.cpqrr.fiocruz.br/texto-completo/D\\_48.pdf](http://www.cpqrr.fiocruz.br/texto-completo/D_48.pdf). Acesso em: 02 nov. 2021.

SONTAG, S. **A doença como metáfora**. Rio de Janeiro: Graal, 2002.

SOUSA, A. C. M. (org.). **Hanseníase: Direitos Humanos, Saúde e Cidadania**. 1 ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2020. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2021/01/Livro-Hanseníase-Direitos-Humanos-Saude-e-Cidadania.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2021.

SOUZA-ARAÚJO, H. C. Contribuição à epidemiologia e prophylaxia da lepra no Norte do Brasil. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 165, 1933. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mioc/a/znyPvFX6BbPZcWKby3LmhVg/?lang=pt>. Acesso em: 01. nov. 2021.

SOUZA-ARAÚJO, H. C. A lepra e as organizações anti-leprosas do Brasil em 1936. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, v. 32, n. 1, 1937. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mioc/a/wKsq4Z6LP4RrrfkjXS5cndp/?lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2021.

SOUZA-ARAÚJO, H. C. **História da lepra no Brasil**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1954.

VOLTAIRE. **Diccionario Filosófico**. Valencia: F. Sempere Y C.<sup>a</sup> Editores, 1909 (Verbete: Lepra Y Sífilis), p. 115. Disponível em: <https://www.e-torredabel.com/Biblioteca/Voltaire/lepra-sifilis-Diccionario-Filosofico.htm>. Acesso em: 01 nov. 2021.