

História da Lepra ou da Hanseníase? História da Lepra ou da Hanseníase? O problema da terminologia na história da doença.

LEICY FRANCISCA DA SILVA*

Compreender a história da lepra exige abordar o próprio processo de constituição do termo. Lepra serve tanto para definir o conhecimento construído sobre um fenômeno nosológico que atingiu a humanidade em determinado momento histórico como para nomear, em sentido amplo, um castigo divino, uma condição moral, uma nódoa. Tal denominação dúbia tem sua origem nos escritos bíblicos (Levítico), e se disseminou por meio de uma má tradução do termo *tsara'ath* que de castigo moral passou a indicar uma enfermidade. Na Idade Média, médicos gregos associaram lepra a doenças como elefantíase, sífilis e mesmo a peste em algumas regiões, e mantiveram na compreensão sociocultural da doença a idéia de castigo divino. Apenas no século XIX com o desenvolvimento de pesquisas bacteriológicas e a descoberta do seu agente patológico temos a sua reconstrução da doença. Nesse processo de reconstrução, nova profilaxia, nova política de assistência e combate da endemia foram desenvolvidas e divulgadas. Elas mantiveram em parte a idéia de punição moral em relação ao termo e acrescentaram ainda elementos próprios de uma política segregadora que identificava a doença ao doente. Esse processo histórico gerou uma situação de opróbrio aos indivíduos atingidos pela doença e pela sua política de profilaxia e assistência.

À lepra, além de se relacionar aspectos simbólicos de impureza, relacionou-se outras enfermidade como a sífilis e a elefantíase. A ela se agregou diversas denominações, no Brasil a doença poderia ser denominada ainda como mal de lázaro, morféia ou elefantíase dos gregos. Nesse sentido, desenvolve-se na década de 1940 do século XX, uma campanha iniciada nos Estados Unidos, que pretendia propor a modificação da terminologia utilizada para a patologia. Era preciso transformar a lepra, bem como os atingidos, em doença e doentes comuns. Afastando da enfermidade a

* Professora da Universidade Estadual de Goiás; doutoranda do programa de pós-graduação da Universidade Estadual de Goiás; Bolsista da Fundação de Amparo à pesquisa em Goiás (FAPEG).

simbologia religiosa de punição por pecado bem como reparar décadas de vexame causadas pelas políticas de isolamento colonial. Esse processo, no Brasil, mostrará parte de nossa relação para com a doença. Nota-se certo retardo e desacordo quanto à discussão médico filosófica e a prática médico e político institucional. Nesse texto, observaremos parte desse debate e as especificidades de continuidade observadas no contexto brasileiro da adoção de nova terminologia para a doença.

O conhecimento contemporâneo sobre a doença, a reorganização das políticas institucionais e de saúde pública e um movimento em prol do respeito aos doentes, fez com que já no início do século XX se travasse um intenso debate em torno da melhor nomenclatura para a doença. O processo de reorganização da mudança da nomenclatura, ao que parece casava-se com a própria reconstrução da concepção médica e cultural da doença. A construção do conhecimento médico e histórico exigia que se perpassasse também o processo de sua constituição social, haja vista que todo o conhecimento é socialmente construído.

A denominação da doença, no Brasil, sofreu um intenso debate iniciado ainda na década de 1940. A impressão que se tem no que concerne ao uso de uma ou outra opção de nomenclatura, é que se busca amainar o choque que os termos poderiam causar nos espíritos. Um verdadeiro exercício de eufemismo. E ainda, buscava-se o reconhecimento dos cientistas envolvidos na descoberta da etiologia, nesse caso, um verdadeiro exercício de valorização de classe.

Com relação ao primeiro item, em 1943, o médico mineiro Olinto Orsini de Castro ao responder à consulta do Comando Geral da Força Policial do Estado de Minas Gerais sobre como deveriam se comportar os soldados na “contenção e condução” de doentes de lepra, afirma

Tratando-se de doentes quase sempre tão torturados por sofrimentos atrozes, físicos e morais, deve-se evitar empregar, em relação aos mesmos, termos que lhes possam amargar mais a existência, como sejam o de ‘captura’, preferindo-se sempre o de ‘contenção’ ou mesmo outro mais suave. (Arquivos Mineiros de Leprologia, 1944; p. 18).

A Diretoria da Divisão de Lepra do Estado de Minas Gerais, ao responder a carta de Perry Burgess representante o Marine Hospital em Carville, sobre sua

representação pela mudança dos nomes lepra e leproso no Congresso Internacional de Lepra em Havana, lançam um novo questionamento. Mesmo se posicionando positivamente frente à mudança do termo, considera

Quando, com o correr do tempo, as novas denominações porventura adotadas se tornarem populares e, portanto adquirirem a mesma significação pejorativa que atualmente têm as palavras 'lepra' e 'leproso' caberia, aos homens devotados à solução do problema, recorrer a novos nomes, de acordo com os fatos científicos predominantes e a compreensão dos povos interessados. (Arquivos Mineiros de Leprologia, 1949, p. 111).

Seria, portanto, um exercício indefinido de mudança de nomenclatura, até que o preconceito fosse deixado à margem. Num segundo quesito, a denominação responderia ao interesse da comunidade científica e nesse quesito os médicos brasileiros, indicam alguns novos termos. Para a doença 'hanseniose', ou 'Doença de Hansen', ou ainda considerando o aconselhamento do médico anatomo-patologista Yvon Rodrigues Vieira, 'Reticalocitose de Hansen'.

Mas, para maior reconhecimento do conhecimento médico sobre o problema, a 'Doença de Hansen' deveria sofrer um desdobramento em sua nomenclatura para melhor definição de suas formas específicas. As novas definições deveriam respeitar as diferenças quanto às formas clínicas, que segundo o especialista cobrava a construção de políticas específicas, tanto no que concerne a profilaxia quanto ao cuidado dos atingidos. Ainda se considerava a necessidade de se socializar os louros da 'descoberta'. Assim se propunha que se desse a Hansen o que era de Hansen e a Virchow e Jadassohn o que era deles.

Nesse, desdobramento além de se cobrar o respeito aos doentes, se cobrava também a glorificação dos descobridores dos agentes mórbidos das doenças. Os médicos indicam que a forma lepromatosa deveria chamar-se 'Doença de Virchow' e a tuberculosa 'Doença de Jadassohn'; ou ainda tomando os conhecimentos anatomopatológicos 'Histiocilose de Virchow' e 'Hepitelioidose de Jadassohn'(ARQUIVOS MINEIROS DE LEPROLOGIA, 1949, p. 112). Em suma, socializava-se na redefinição da lepra, segundo a compreensão dos médicos mineiros, os créditos dos cientistas que protagonizavam o processo de codificação da patologia, o reconhecimento pelo próprio código anatomopatológico e por fim se observava a preocupação em relação aos doentes.

No final da década de 1940 a discussão da nomenclatura no Brasil parecia não ter o mesmo significado do debate estabelecido por cientistas de outras regiões no Congresso de Havana, o sentido pejorativo do termo, só se transformará em problema no país na década de 1970, mesmo assim numa discussão desligada da prática do isolamento ainda corrente. Mesmo que, seja preciso considerar que a legislação sofreu modificações no ano de 1962, quando o governo do Brasil, por meio do Decreto Federal n. 968 de 07/05/1962, modificou a política de controle da doença garantindo aos doentes a liberdade de trânsito. Na prática, tal medida significou a continuação do isolamento, embora, a partir de então, não se caracterizasse apenas pela compulsoriedade, mas também pela seletividade. Os doentes que não correspondesse a risco social seriam liberados para tratamento ambulatorial (nos diversos dispensários de lepra espalhados pelo território). Já aqueles, em cujos domicílios não possuíssem condições para garantir seu tratamento (considerando critérios de proteção familiar do contágio, financeiros e de subsistência e mesmo condições materiais da moradia) continuariam a ser internados nos hospitais colônias (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1963; p. 169 e LANA, 1992). No caso do Brasil onde a maioria da população atingida era de classes populares, e que diante da internação compulsória anteriormente empregada muitos haviam perdido vínculos familiares, tal legislação não tinha grande repercussão prática. É por tais afirmações que consideramos a pouca representação prática da discussão do fim do isolamento.

Já a mudança de nomenclatura atraiu a atenção de cientistas sociais, políticos e ativistas diretamente envolvidos com o tema. Tal campanha propunha que, seguindo o exemplo dos Estados Unidos, tomássemos para a enfermidade uma nova denominação. Esse debate, somado à importância que a doença havia conquistado no país, àquela iniciada política de desinstitucionalização dos doentes e à luta contra o preconceito e estigma, levaram à produção de legislação para a mudança da nomenclatura.

No Editorial da Revista *Hansenologia Internationalis*, (1976; pp.101-105), se analisa todo o processo de desenvolvimento no Brasil de uma mentalidade questionadora das políticas de saúde pública para a doença fundada no preconceito que a própria denominação gerava. Nesse sentido indica a discussão para a mudança na nomenclatura um grande passo para se pensar aspectos sociais e psicológicos no

combate a hanseníase no Brasil. Considera que se os aspectos sociológicos e psicológicos dos doentes não fossem considerados nas políticas médicas, a simples medicação, mesmo que eficiente e gratuita não daria resultados. E propõe a necessidade de considerar que os pacientes, diante da simbologia de medo que a simples denominação da doença gerava, fugiam dos consultórios e hospitais pelo medo da indicação como leproso. À leproso, se ligava uma imagem de decomposição orgânica, fruto da larga utilização popular em lendas, piadas, etc (PEREIRA, 2007; p. 17).

Havia um reconhecimento médico no país em relação a insuficiência das políticas contra o preconceito e a segregação, mas também na luta contra a doença. Quanto ao primeiro item, destaca-se que ainda na década de 1970 no Brasil, os hansenianos viviam uma condição social próxima da morte civil, prática advinda da Idade média. Nesse sentido, mais que pensar o desenvolvimento de políticas médicas e profiláticas, se considerava que era o momento de se discutir políticas culturais que divulgadas incentivariam os atingidos a buscarem cuidados médicos para o reconhecimento da doença quanto para o tratamento.

“As perspectivas de controlar a hanseníase com nossas drogas atuais são, portanto, as piores possíveis, por motivo de situação quase inacreditável que ocorre neste fim do século XX: em lugar de fazerem fila para receber remédios dados de graça pelo Governo – como acontece em outras doenças – os pacientes se escondem e ocultam sua moléstia – de médicos, da comunidade, de amigos e, às vezes, da própria família.

E por quê não? Para estender o braço para um pacote de sulfonas, devem eles preparar-se para se transformarem nos rejeitados ‘doentes de lepra’, isto é, na prática, ‘leprosos’ e párias, e para se resignarem a perder todos os amigos, empregos e status social. Seu grupo familiar entraria em pânico, na vergonha e no ostracismo. A ‘morte civil’ é tão inevitável hoje como na Idade Média.”(HANSENOLOGIA INTERNATIONALIS, 1976; pp.101).

Nesse sentido, diante do novo quadro em relação à doença que saía da condição de incurabilidade para a possibilidade de tratamento, com medicamentos sendo oferecidos gratuitamente pelo serviço público, cobrava-se da parte dos médicos e administradores políticos no setor sanitário que vencessem os obstáculos criados para o cuidado com a doença e especialmente dos doentes. Os leprologistas consideravam à luz das novas pesquisas e descobertas em relação à hanseníase que a simples oferta de

medicamentos para uma doença afirmativamente curável, naquele momento, era ação infrutífera (Hansenologia Internationalis, 1976; p. 101).

Afirmava ainda a Revista em seu Editorial que à condição de leproso fechavam-se mesmo as portas dos hospitais gerais e negavam-se até os cuidados exigidos por qualquer outro fenômeno nosológico àquelas pessoas anteriormente vítimas da doença. A lepra, enquanto problema médico social mantinha-se envolta em superstições, ignorância e forte preconceito. E para se ajuntar ao grupo de vítimas desse problema social não era necessário expor marcas físicas, não se exigia que se assemelhasse a um ‘leonino’ ou a um ‘antonino’, bastava que se tivesse freqüentado um dispensário. Nesse sentido, afirmavam “Não é a lesão cutânea nem a incapacidade que importam, mas sim a etiologia ‘leprosa’. O ‘diagnóstico de lepra’ é a pior doença ‘iatrogênica’ psico-social jamais infligida à pacientes e à humanidade” (Hansenologia Internationalis, 1976; p. 102). A resposta indicada como política possível para dar fim à construção da doença enquanto física, social e somática era o banimento da “terminologia sensacionalista, ignomínia e estigmatizante que acorrenta a doença física a milênios de preconceitos e de degradação” (HANSENOLOGIA INTERNATIONALIS, 1976; p. 102).

Foi a essa proposta que os médicos se apegaram na década de 1970 e saíram vitoriosos exatamente em 1976, quando se substituiu a terminologia lepra por hanseníase. Indicação talvez simplista, ao se observar o nível de constrangimento que as políticas médicas impostas durante todo o século XX no Brasil haviam gerado. Talvez se esperasse dos médicos a mesma intrepidez na luta contra o preconceito gerado pela política antileprótica e de base isolacionista, que haviam demonstrado nas décadas de 1920 a 1950 na defesa do isolamento compulsório dos doentes e na observação aos comunicantes. Não há dúvida, no entanto, do empenho de leprologista como Abraão Rotberg na luta antileprótica incluindo-se na luta pela redenominação da doença.

Diante daquele embate, algumas denúncias se fizeram. Dentre eles a não importância dos problemas sociais vividos no país em relação ao resto do mundo, para alguns países e instituições filantrópicas ali estabelecidas, afirmavam que a manutenção do termo ‘lepra’ serviria para arrecadação de verba (Hansenologia Internationalis, 1976; p. 102). Uma crítica no mínimo contundente, já que desde o século XIX, o número de instituições filantrópicas, ligada a países europeus buscavam expandir seu espaço de

ação no combate à lepra na África e na América. Mesmo no Brasil, criou-se na década de 1920 e se desenvolveu na década de 1930 uma profusão de instituições e campanhas beneficentes pró-hansenianos contando com o apoio do governo federal, organizado em torno da Sociedade de Proteção aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra.

Frente ao problema, reuniram-se para discussão do problema sanitaristas e hansenologistas ligados ao Ministério da Saúde do Brasil, da Secretaria de Saúde de São Paulo, mas sem a participação ou representação dos principais interessados no certame os doentes, a Conferência Nacional para Avaliação da Política de Controle da Hanseníase, chegaram à proposição de alguns pontos que consideraram importantes nas políticas para a lepra.

- a) *A insuficiência, no Brasil, da política internacionalmente recomendada para controlar a doença;*
- b) *A importância extraordinária do problema social;*
- c) *A necessidade de luta constante contra o estigma, o sensacionalismo e a desinformação, até mesmo contra associações beneficentes que reforçam o estigma, o sensacionalismo e a desinformação, até mesmo contra associações beneficentes que reforçam o estigma visando a angariar donativos para seus cofres vazios (e atividades freqüentemente obsoletas);*
- d) *A importância de uma nova terminologia, sadia, educativa e científica, para cortar os laços que ligam a doença a um passado ignominioso, para fazer a educação e a reabilitação funcionarem e para frustrar os sensacionalistas de toda espécie;*
- e) *A prioridade da prevenção de incapacidades por técnicas simples aplicáveis a todos os doentes, em relação às técnicas cirúrgicas corretivas altamente sofisticadas e dispendiosas, para alguns;*
- f) *A importância do planejamento familiar, quando se consideram as drogas teratogênicas e as reações e pioras devidas à gravidez, parto e puerpério;*
- g) *A urgência em encerrar as atividades de 'leprosários', 'asilos' e 'colônias' obsoletos e de transformá-los em hospitais gerais ou dermatológicos;*
- h) *O auxílio que poderá ser prestado por corpo de médicos particulares em cooperação estreita com as autoridades sanitárias;*
- i) *O problema da região Amazônica.* (HANSENOLOGIA INTERNATIONALIS, 1976; p. 103).

No tocante ao trabalho médico de assistência aos doentes a crítica à manutenção da prática dos leprosários, colônias e asilos e também o repúdio à ação de instituições de beneficência, cujo trabalho dependia da exposição exagerada da doença para angariar donativos, deve ser cuidadosamente estudada. Isso porque toda a política de Estado anterior tem com alicerce essas instituições. A própria afirmação do Editorial de que tanto no Brasil como no exterior as discussões teóricas avançaram muito

enquanto que as práticas médico sociais não as acompanharam nos coloca diante de um paradoxal problema. Nossos médicos, nossas produções teóricas, as revistas especializadas traziam o que havia de mais moderno no concernente a doença enquanto que a prática médico social para com a doença e o doente se mantinha inalterada. Discutia-se profundamente a mudança de nomenclatura, mas pouco além das intenções, se propunham para fechamento de asilos obsoletos que se mantiveram no país até a década de 1980.

Utilizava-se naquela discussão, estatísticas epidemiológicas exageradas para afirmar a ineficiência das políticas educativas e profiláticas. Os números de atingidos e o recurso as estatísticas enquanto argumento no problema da lepra, foi sempre uma constante. Primeiro para justificar o isolamento, nesse caso para explicar a necessidade de mudança de nomenclatura e mais tarde para justificar a abertura das instituições. Em 1976 afirmava-se que o número de 140 mil atingidos, proposto pelas estatísticas oficiais seria gravemente aumentado se não houvesse o medo dos doentes de se apresentarem frente às autoridades médica, o que elevaria para meio a um milhão o número de atingidos.

Teoria e prática em relação ao problema da lepra no Brasil não caminharam junto. As técnicas eram bem conhecidas, e a modernização do conhecimento médico e técnico frente à doença foram rapidamente percebidas no país. Mas não foram adotados. No entanto, a crítica a essa postura não era encontrada facilmente nos artigos médicos. Embora se acredite que era necessário buscar conhecimento sociológico e a mudança de comportamento de todos os envolvidos na luta contra a lepra (HANSENOLOGIA INTERNATIONALIS, 1976; p. 104), não se apresenta nesse artigo uma autocrítica ao posicionamento dos médicos e políticos quanto ao trabalho e ação para com a doença e os doentes. O erro, acreditava-se, estava no campo da definição ou terminologia das doenças, no campo de organização das instituições, na ignorância das massas, na ação inescrupulosa de instituições beneficentes que exageravam no sensacionalismo em relação ao problema. Não se considerava a possibilidade de qualquer engano no quanto ao trabalho empreendido pelos médicos, se desconsidera que eles estivessem à frente daquelas instituições médicas ou beneficentes que interpretaram mal o problema sociocultural. Aos médicos, parece apenas imputar o acerto das discussões onde se

percebia a especificidade da realidade brasileira em relação ao resto do mundo e se propunha modificações; as inovações no setor das teorias e a possibilidade de oferecer o auxílio direto aos doentes, ainda por meio de técnicas simples e pouco dispendiosas.

Em 14 de maio de 1976, tal campanha chega ao fim com a adoção dos neologismos ‘Mal de Hansen’ ou ‘Hanseníase’ em substituição a ‘lepra’ e ‘leproso’, com a aprovação do decreto n. 165 alterando oficialmente a nomenclatura da doença. O intuito esperado, afirma Laurinda Maciel, era o de diminuir o preconceito e estigma inerentes aos termos lepra e leproso (MACIEL, 2004; p. 112). Embora, a força dessa discussão já se apresente na década de 1970, e o desenvolvimento de ações contra o preconceito, o desconhecimento da doença e o isolamento, são mais claramente postos em prática na década de 1980, especialmente com a criação do Movimento de reintegração do hanseniano (MORHAN) em 1981. Mesmo assim, a percepção de certa continuidade em relação ao problema pode ser notada. Em 1995, o governo Fernando Henrique Cardoso sanciona a Lei 9010 proibindo o uso dos termos ‘lepra’ e ‘leproso’ em documentos oficiais da administração (União e Estados), em seu lugar, os termos ‘hanseníase’ e ‘doente de hanseníase’ se impõe como terminologia oficial. Tal medida se justificaria enquanto crítica ao uso pejorativo dos termos lepra e leproso, mas também mostra a volta da preocupação com a doença que insistia em se apresentar.

Uma avaliação contraditória e questionadora daquela ação política e cultural pode ser observada na fala de um egresso da Colônia Santa Marta, instituição criada em Goiás em 1945 para assistência e isolamento dos doentes. Afirma Goiandino, “Igual tem muitos aí que foi pego a laço pra poder vir embora pra cá. Sofreu demais! Igual eu sempre falo, era Lepra! Certo? Agora depois que eles trocou o nome da Lepra por Hanseníase, eles achou que tá todo mundo sadio. Então, abandonou o povo, sabe?” (CHAVEIRO, 2005; pp. 52-53). Na análise dos sujeitos históricos, objeto das políticas profiláticas de isolamento, postas em prática no Brasil no período analisado nesse trabalho, uma avaliação contundente. A introdução de uma nova denominação serve para esvaziar a visibilidade que os doentes haviam conquistado e os elementos de violência presentes na própria constituição do grupo, em especial aqueles que vieram sob o regime do isolamento. Indicaria, assim, uma estratégia para o esquecimento da história dos doentes e redelimitação histórica da doença.

Falar de lepra e não de hanseníase não tem sido considerado politicamente correto no Brasil. Mas, considerando tanto uma exigência da legislação brasileira que proíbe o uso do termo em documentos oficiais, quanto à análise de um paciente, que talvez expresse um pouco o olhar dos sujeitos mais diretamente relacionados ao fenômeno, utilizamos as duas nomenclaturas enquanto sinônimas. O emprego dessa convenção permite mesmo problematizar o processo de construção sócio cultural da doença, cuja mudança de nomenclatura proposta já no V Congresso Internacional de Lepra em Havana em 1948, indica um importante capítulo na definição da especificidade da história brasileira.

O problema quanto à modificação do senso comum acerca da doença no Brasil, traz como respostas novas questões. A mudança da nomenclatura sem um investimento na popularização do termo e na formação de uma imagem positiva em torno do tratamento, da cura e mesmo do doente, mostrou-se incompetente em alcançar os resultados esperados. Uma pesquisa desenvolvida no campo da história social envolvendo oitocentas donas de casa dos municípios de Duque de Caxias e Rio de Janeiro mostra a compreensão do neologismo como sendo parte do processo de modernização do senso comum no país. Embora concluindo que o termo ainda se ancora na representação tradicional que o termo lepra carregava consigo, ou seja, expõe o pouco avanço no sentido inicial do projeto político, onde se buscava o afastamento do preconceito e sentido simbólico inerente à denominação. A investigação define como sendo resultado do pouco investimento em comunicação social e divulgação popular da campanha, o que não permitiu alcançar as transformações esperadas nos trinta anos posteriores à mudança (OLIVEIRA; MENDES; TARDIN e CUNHA, et alii, 2003).

Ao largo da discussão historiográfica sobre a melhor definição a ser utilizada, bem como das legislações sobre o melhor termo a ser usado na luta contra o preconceito, pesquisas desenvolvidas por trabalhadores em saúde pública em Goiás mostram a continuidade, na cultura cotidiana do medo e do desconhecimento em relação à patologia. Tais elementos explicam o principal problema enfrentado pela saúde pública, para o combate à doença, o abandono do tratamento e o uso incorreto da medicação que giram em torno de 15% no Brasil. Em Goiás o resultado de entrevistas com pacientes mostram que esse abandono se deve a desinformação sobre sinais, sintomas, causa, contágio e conseqüências da doença; que por sua vez se constitui

enquanto fator gerador de medo, da discriminação e do estigma, que ainda estariam presentes na avaliação tanto de doentes quanto dos outros envolvidos, médicos, sociedade, etc. O resultado da análise mostra que ao largo do uso dos termos hanseníase e mal de Hansen, aos olhos dos doentes e dos outros, os atingidos ainda fazem uma relação direta da sua patologia com os elementos sociohistóricos concernentes à lepra e leproso (PINHO, RODRIGUES, BORGINHO, 2004; p. 1406).

Com tal mudança e com o apontamento de elementos sociais insistentes e permanentes no que se relaciona ao problema, os estudiosos da história da doença se vêem frontalmente questionados sobre seu posicionamento em relação à melhor nomenclatura a ser utilizada. Os autores que empregam a denominação lepra ou leproso argumentam que optam por respeitar a mesma nomenclatura corrente durante o período estudado (TORRES, 2002). Outros preferem o uso amplo de lepra ou hanseníase como sinônimos, considerando que a temática em si e as argumentações concernentes ao estudo são bastante para mostrar o processo de construção do termo, bem como o nível de construção de preconceito em relação ao doente, ou a constatação técnico-científica incluindo a inserção social do doente (GOMIDE, 1993; p. 41). Sendo assim o uso de lepra ou hanseníase abarcaria toda a historicidade e peso argumentativo em relação ao processo de estigma. Em outras palavras não é o apego a esta ou aquela nomenclatura que indicariam o grau de crítica histórica ou o nível da discussão sobre o processo social de constituição do estigma em relação à doença e ao doente.

Referências Bibliográficas:

Arquivos Mineiros de Leprologia, ano IV, jan. de 1944, n. 1, p. 18.

Arquivos Mineiros de Leprologia, ano IX, abril de 1949, n. 2, (p. 111 e 112).

BRASIL, Ministério da Saúde. Associação Brasileira de Leprologia. Boletim do Serviço Nacional de Lepra. Rio de Janeiro, 1963. Ano XXII, n. 1/2 mar/jun. 1963. (p. 169).

LANA, F. C. F. Organização tecnológica do trabalho em hanseníase com introdução da polioquimioterapia. 1992. Dissertação (mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

TORRES, Diana Obregón. Batallas contra la lepra: Estado, Medicina y Ciencia en Colombia. Medellín: Banco de la República, Fondo Editorial Universidade EAFIT, 2002.

CHAVEIRO, Eguimar Felício. *A Vida é um Engenho de passagens*. Goiânia. Deescubra, 2005. (pp. 52-53).

Hansenologia Internationalis. O Brasil reconhece oficialmente a insuficiência da política convencional de controle da hanseníase e adota novas medidas baseadas na remoção das barreiras culturais da 'lepra'. V. 1, n. 2, 1976. (pp.101-105).

MACIEL, Laurinda Rosa. "A Solução de um mal que é um flagelo" Notas históricas sobre a hanseníase no Brasil do século XX. In *Uma História Brasileira das Doenças*. Dilene Raimundo do Nascimento, Diana Maul de Carvalho et alii – Brasília: Paralelo 15, 2004. (p. 112).

GOMIDE, Leila Regina Scalia. Discurso Médico e Ação Profilática: A hanseníase em Questão. In *História e Perspectivas*, n. 8, 1993. Uberlândia, Universidade Federal de Uberlândia, Curso de História. (p. 41).

PINHO, Lúcia Maria Oliveira, RODRIGUES, Makhell Cardoso, BORGINHO, Raquel Franco. *Hanseníase: a Realidade do Abandono* in *Estudos: Vida e Saúde – Revista da Universidade Católica de Goiás*. V. 31, n. 8 – Goiânia: Ed. Da UCG, 2004. (p. 1406).

OLIVEIRA, Maria L. Wan-del-Rey de; MENDES, Carla M.; TARDIN, Rachel Tebaldi et alii. A representação social da hanseníase, trinta anos após a substituição da terminologia lepra no Brasil'. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, vol. 10 (suplemento 1): 41-8, 2003.

PEREIRA, Sóstenes. *Contágio: Uma visão histórica e biológica das Epidemias*. Rio de Janeiro: Editora Ciência Moderna Ltda., 2007. (p. 17).