

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

HISTÓRIA DA HANSENÍASE NO PIAUÍ: REDEFINIÇÕES POLÍTICAS DE COMBATE À DOENÇA NA SEGUNDA METADE DO SÉCULO XX (1976-2000)

Gabriel Rocha da Silva

Mestrando em História do Brasil na UFPI.

E-mail: gabrieler5431@gmail.com

Marcelo de Sousa Neto

Professor Orientador no mestrado em História do Brasil na UFPI. Doutor em História –

UFPE. Professor Associado – UESPI.

E-mail: marcelo@ccm.uespi.br

RESUMO

Ao longo dos anos, a hanseníase apresentou-se como uma doença associada a fatores negativos. Dentre eles, o estigma constitui-se como um dos fatores para a prevalência no Brasil. Diante disso, o objetivo do artigo é discutir a história da hanseníase como problema de saúde pública de uma perspectiva macro, utilizando como análise as políticas nacionais de combate à doença, mas também apresentando considerações sobre a condição no estado do Piauí no final do século XX. Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental. Constatou-se que apesar da ampliação das políticas de combate à doença, a problemática permanece presente.

Palavras-chave: História; Hanseníase; Estigma; Políticas Públicas.

Introdução

O século XX foi caracterizado por mudanças significativas em diferentes dimensões da realidade. Acontecimentos como as Guerras Mundiais, experiências políticas autoritárias, avanços científicos, conquistas sociais, bem como o aumento das competências estatais, são exemplos de processos que alteraram sensivelmente a vida dos homens e das mulheres na contemporaneidade.

Em termos historiográficos, o século representou grande ampliação no campo do conhecimento, com a abertura para outras áreas do saber e suas metodologias, desencadeando o surgimento de diferentes linhas de pesquisas e variados objetos de estudo. Dessarte, conforme Michel de Certeau apresenta em *A escrita da História* (1982), a historiografia se distancia de concepções associadas à ideia de “ciência do

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

passado”, levando em consideração as problematizações formuladas para indagar as fontes e produzir a partir delas sua narrativa. Ou seja, a aproximação das questões particulares do historiador na produção de sua escrita, selecionando os ditos e não ditos, através das escolhas referentes a forma de conduzir o objeto de pesquisa.

Em meio a esses debates, a ampliação do campo objetual da História despertou o interesse do pesquisador para temas fora da concepção tradicional dessa área. Dessa maneira, a análise de aspectos como a saúde pública, o sanitarismo¹, a trajetória das doenças e as experiências do adoecer dos diversos sujeitos passaram a fazer parte do interesse de historiadores, com base na compreensão de que as doenças são fenômenos biossocioculturais por estarem definidas tanto por fatores biológicos, quanto pelas condições socioculturais em que as populações estão inseridas, o que permite acentuar as discussões sobre as complexidades da sociedade e historicizar a doença como objeto de pesquisa a partir dessas problematizações (NASCIMENTO, 2005).

Convergindo com essa perspectiva, o presente trabalho tem como objetivo discutir a história da hanseníase como problema de saúde pública de uma perspectiva macro, utilizando como análise as políticas nacionais de combate à doença, mas também apresentando considerações sobre a condição no estado do Piauí no final do século XX, período de redefinições políticas de controle da doença em todas as regiões do país. Assim, as ações do estado que antes concentravam-se nas políticas de isolamento compulsório, posteriormente, com desmantelamento desse sistema, passaram a ter enfoque no tratamento ambulatorial em um contexto totalmente diferente.

Ante o exposto, metodologicamente trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental. Foi utilizado o suporte bibliográfico interdisciplinar, dialogando com referências de diferentes disciplinas das ciências humanas e sociais, que versam sobre as questões relacionadas aos aspectos socioculturais, bem como trabalhos do campo da saúde que, além de exporem outra dimensão sobre a doença, também apresentam dados/indicadores que foram utilizados como fontes durante o texto.

¹ Considera-se como sanitarismo o movimento que luta em prol da manutenção da saúde, através de melhorias no sistema público e na condição social de higiene e no saneamento básico. Ver Hochman (1998).

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

Quanto à documentação, esta foi composta de fontes primárias que integram os bancos de dados sobre a hanseníase, produzidos pelo Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde, como os indicadores de incidência da doença no Brasil e no Piauí, bem como das portarias nacionais que reorientaram as mudanças nas políticas sanitárias de combate à enfermidade. Além disso, foram utilizados trabalhos que possuem informações sobre a situação da doença durante o período em estudo, pesquisados na Biblioteca Virtual de Saúde.

Em relação ao recorte temporal, deu-se através de discussão sobre os últimos anos do século XX, devido à escassez de trabalhos que discutem a doença na perspectiva histórica, que em sua maioria versam, sobretudo, as políticas de isolamento compulsório que segregaram os sujeitos acometidos pela endemia. Para isso, o estudo tem enfoque em como as políticas públicas de combate à hanseníase foram sendo redefinidas em um contexto de mudanças socioculturais e políticas em que o Brasil esteve envolto.

Contextualizando a problemática: a relação entre o poder público e a saúde no século XX

O início da República no Brasil foi um período bastante complexo e se deu durante constantes debates sociais. Carvalho (1995), ao apresentar o panorama sobre o começo da República no Brasil, aponta que tais discussões ocorreram em diferentes setores da sociedade. No entanto, estes setores possuíam algo em comum: os componentes constituíam a elite socioeconômica e detentores de recursos políticos.

Segundo o autor, a proclamação da República e as decisões que seriam tomadas posteriormente não contaram com o protagonismo popular, por estes não possuírem poder político naquele contexto para debater os projetos relacionados à nova configuração política, ainda que estas pautas envolvessem questões referentes à modernização do país e, portanto, atingi-los diretamente quanto as políticas adotadas.

Desse modo, ao longo do século XX, a estrutura burocrática federal alterou-se em diversas circunstâncias, se no início do século o modelo federalista não possibilitava a centralização do poder público, com o primeiro governo de Getúlio Vargas (1930-

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

1945) há o crescimento e fortalecimento do Estado brasileiro (ALVARENGA, 2013). À vista disso, é perceptível que as instituições ganharam maior participação na vida cotidiana através das experiências e implantações de políticas públicas.

Quanto a esse último aspecto mencionado, sobre o crescimento do aparato estatal tem-se, como principal base teórica, as contribuições de Norbert Elias (1993), com as concepções de processo civilizador e, especialmente, o que ele define como teias de interdependência social. Sendo assim, a partir do entendimento desse conceito, quanto mais a sociedade se integra ao processo civilizador, mais os diferentes grupos sociais passam a desenvolver relações de dependências uns com os outros, gerando configurações marcadas pela interdependência dos diversos segmentos da sociedade.

Com isso, a partir da expansão das relações mútuas entre os sujeitos, formam-se configurações moldadas e definidas por essas interações e que reverberam em maneiras de lidar perante os conflitos sociais que são gerados a partir da complexificação da sociedade, podendo desencadear em circunstâncias favoráveis ou não para ela.

Tais concepções foram utilizadas por Gilberto Hochman (1998) para discutir sobre as primeiras décadas do século XX, período em que se verificam essas relações através das viagens sanitaristas pelo sertão do país. Segundo ele, partindo da constatação de um país endêmico, doente, em que boa parte da população sofria com as mazelas decorrentes de diferentes enfermidades, foram promovidas intervenções estatais para sanar os problemas advindos da falta de condições de salubridade e higiene no país.

Em sua obra, *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil* (1998), os conceitos anteriormente citados são importantes para compreender como ocorreu a construção do Estado brasileiro e a intensificação das políticas públicas de saúde como mecanismo para atenuar a condição de um país marcado por problemas sanitários.

Destarte, o contexto social foi fundamental para a construção de políticas sanitárias, decorrentes da atenção concedida pelas elites nacionais para o combate às doenças que afetavam a população brasileira. Tais motivações ampararam-se, levando em consideração as viagens sanitaristas do começo do século XX que identificaram as mazelas da população nos sertões. O movimento foi marcante, pois além de identificar

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

essas questões problemáticas, também estava integrado ao ideário desenvolvimentista e modernizante em marcha no país e que se tornaria mais evidente nas décadas seguintes.

Então, há forte relação entre esse ideário modernizador e os avanços no campo da ciência médica, que fez emergir, especialmente entre as elites nacionais, um comportamento voltado para a higienização dos corpos e espaços como condições essenciais à superação dos problemas de saúde do país, considerando que era necessário controlar minimamente a situação para que não fugisse do controle e atingisse a própria elite. As décadas de 1930 e 1940 consolidaram o processo, em um contexto político centralizador, durante o governo de Getúlio Vargas, que possibilitou a aplicação das medidas necessárias para a melhoria na saúde pública (FONSECA, 2007).

Por isso, o fortalecimento do Estado brasileiro está diretamente relacionado ao crescimento da sua dimensão social e à constatação das mazelas que acometiam a população, e, portanto, à relação com o incremento e desenvolvimento de políticas públicas direcionadas a intervir nas diferentes situações, entre elas, as doenças que acometiam os setores pobres, especialmente no interior do país, regiões que não possuíam rede de saneamento básico.

Todavia, a partir de uma leitura superficial dos referidos autores, poder-se-ia chegar à conclusão de que, bastava o Estado expandir-se burocraticamente que os problemas estariam resolvidos. Porém, representaria uma conclusão precipitada, uma vez que é preciso entender as especificidades de cada período histórico de modo a não uniformizar e linearizar essas problemáticas como se fossem simplistas e progressivas. Dito isso, é imprescindível ampliar o horizonte sobre a complexidade do contexto histórico estudado.

Em um primeiro momento, tem-se o governo varguista, onde há a intensificação das políticas sanitárias, sobretudo a ampliação do poder público com a criação de Ministérios específicos para atenuar os problemas sociais do país. Porém, no decorrer dos anos, em especial no período conhecido como ditadura civil-militar de 1964, a situação foi oposta.

Aarão Reis (2014), ao discutir sobre esse período, ressalta a atuação popular na instauração e na perpetuação dos militares no governo, analisando esse marco como um processo de acentuação das desigualdades regionais e sociais, ao mesmo tempo em que

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

eram afirmados os discursos de modernização no país que reverberaram em um momento denominado pela historiografia como “milagre econômico”.

Essa dicotomia entre o que vigorava no discurso e as práticas repressivas demonstra que, apesar de certos avanços com a construção de obras faraônicas, o resultado foi a discrepância socioeconômica que é vigente ainda na contemporaneidade. Uma das principais colaborações do autor é em relação à perpetuação do regime autoritário, atrelado pelo senso comum somente aos militares, mas que, para ele, só foi possível por meio da participação social e da legitimação da mesma.

Diante disso, se durante as décadas de 1930 e 1940 tem-se a ampliação dessas políticas, a situação não foi a mesma na experiência da ditadura civil-militar de 1964. Segundo Sarah Escorel (2012), o Ministério da Saúde, nos primeiros anos da ditadura, foi colocado em segundo plano por ser “contrário” aos desejos modernizadores autoritários desse período: “essa condição também ocorreu por ter sido lócus privilegiado de implementação do projeto nacional-desenvolvimentista derrotado pela ditadura militar” (ESCOREL, 2012, p. 328).

Nesse sentido, percebe-se que a saúde pública não foi uma das grandes pautas do governo nesse momento, pois, mesmo durante o “milagre econômico”, os recursos destinados ao ministério eram mínimos, somente de 1% do orçamento federal como nos apresenta a autora. Tal prática de limitação no orçamento para essas questões públicas não foi determinada de forma aleatória, e sim vinculada a práticas de privatizações da saúde, dessa maneira, não era de interesse do Estado que essas condições melhorassem no país (ESCOREL, 2012).

E é durante o contexto sociocultural e político das últimas décadas do século XX que se inserem as discussões do presente trabalho, voltado para as redefinições políticas que foram se alterando após o fim do isolamento compulsório. Assim, relacionando a história da hanseníase e as mudanças nas ações de combate para sua eliminação, bem como da participação dos profissionais de saúde e da sociedade civil.

As políticas de combate e controle da hanseníase no final do século XX: entre o nacional e o regional

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

Entre as moléstias que assolavam a sociedade brasileira, a hanseníase, anteriormente denominada de lepra², se apresentava como uma doença atrelada a fatores socioculturais devido ao seu histórico vinculado aos estigmas, preconceitos e depreciações daqueles que foram afetados pela doença, e ainda, pela vinculação histórica tanto por relatos bíblicos como pela segregação dos acometidos em instituições denominadas de leprosários.

Diante disso, no Brasil, além das características históricas da doença, há um outro fator que fomentou ainda mais essa problemática: o isolamento compulsório³ como política nacional de combate e controle à doença. A segregação social dos atingidos pela doença foi a penalizante política de saúde adotada pelo governo brasileiro que obrigava os doentes e seus familiares a sofrerem além da patogenicidade, contribuindo para o alargamento da condição de preconceitos (ALVARENGA, 2013).

Dito isso, se essa prática mais prejudicava e ampliava a problemática, porque foi a política adotada de forma oficial? Não haviam outras possibilidades de combate à doença? Quanto a esses questionamentos, tem-se que entender o contexto médico-sanitário. Anteriormente, não existiam tratamentos eficazes que permitiam a cura dos doentes, e o que era tido como “correto” por meio das autoridades médicas eram essas práticas de segregação dos sujeitos.

Inclusive, entre os próprios sanitaristas não havia consenso, como mostra Yara Monteiro (2019) ao apresentar dois grupos distintos que ela denomina de “humanitários” e “isolacionistas”. Em suma, ambos os grupos defendiam, em certa medida, o isolamento, o que diferia era a intensidade dessa medida. Enquanto o primeiro grupo vislumbrava medidas mais brandas, como a possibilidade do isolamento

² A terminologia foi alterada de “lepra” para “hanseníase” como uma tentativa de diminuir o estigma que os ex-segregados sofriam com a reinserção na sociedade. Apesar da mudança ter ocorrido por via de lei somente em 1995 (lei nº 9.010), a discussão remete a décadas anteriores. Em documentos oficiais, como a portaria Ministerial n.º 165 de 1976, que redefine as políticas de combate à doença, proscree-se o emprego do termo “lepra” e seus derivados e já se adota o termo “hanseníase”, visando à integração do doente na sociedade. Ver Maciel (2007).

³ O leprosário foi o ambiente em que os acometidos por lepra eram segregados com o intento de se isolar dos indivíduos “sadios”. Em alguns estados esse local era tão amplo que possuía território equivalente a uma cidade (CARVALHO, 2012). No Piauí, a Colônia do Carpina foi construída em Parnaíba, através da iniciativa da sociedade civil, posteriormente passando a ser responsabilidade do Estado. Essa mudança buscou sanar o problema de grande contingência de doentes residindo neste local através de investimentos na infraestrutura (ALVARENGA, 2013).

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

domiciliar ou mesmo a possibilidade de construção de pequenos locais para tratamento de casos específicos, o outro já objetivava o isolamento compulsório em maior escala, sendo assim, essa prática não seria optativa, mas necessária para controlar a doença.

A medida adotada foi a do isolamento compulsório nos leprosários, que funcionavam como instituições totais, locais onde os sujeitos eram obrigados a serem isolados totalmente da sociedade e colocados em uma nova realidade, onde eram forçados a conviver com outras pessoas que também possuíam a doença (GOFFMAN, 2007).

Isso exposto, cabe notar que essa política fora fruto do período histórico em que esteve inserida, e que, em certa medida, contribuiu para os aspectos socioculturais relacionados à permanência da doença, uma vez que, dentre tantos aspectos, a noção de estigma, que sempre esteve associada milenarmente a história da doença, ampliou-se ainda mais a partir da intensificação dessas medidas de segregação e os esforços do Estado em separar os doentes dos demais.

Dessarte, o estigma é aqui entendido de acordo com Erving Goffman (1988), que o define como um comportamento depreciativo, decorrente das características peculiares que distinguem os enfermos dos grupos socialmente considerados como “normais”. As marcas físicas deixadas pelo bacilo de *Hansen* continuaram representando um motivo de exclusão, vinculado a características discriminatórias, ainda que decretos e portarias governamentais determinem a integração desses sujeitos na sociedade. Afinal, por muito tempo foi política oficial⁴ do Estado, amparada pelos conhecimentos médicos até aquele momento, no qual os que possuíam a doença deveriam ser afastados da sociedade para que não contaminassem outras pessoas.

No Piauí, a implantação das políticas de combate à hanseníase representou um grande desafio tanto pela realidade socioeconômica do Estado, como também pelo contexto geral do Brasil de poucos investimentos na saúde pública, como citado no fim do tópico anterior. Soma-se a isso a força do estigma, característica histórica da doença. Tal relação entre o impacto social e a doença demonstra a possibilidade de analisar a endemia não só do ponto de vista biológico, mas também por outras perspectivas, pois

⁴ No Brasil esse modelo profilático ficou conhecido como tripé: leprosário, preventório e dispensário (MACIEL, 2007).

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

como mostrado, há aspectos que vão além da descoberta de um tratamento eficaz de combate à doença, mas sim, atrelados a fatores mais complexos da própria sociedade (NASCIMENTO, 2005).

Anteriormente, a segregação dos sujeitos em leprosários era incentivada pela falta de soluções eficazes no tratamento da doença. Entretanto, desde a década de 1980, o Brasil adota o método poliquimioterápico (PQP), mecanismo utilizado até hoje (século XXI) e recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e, ainda assim, a doença persistiu como uma questão de saúde pública. Segundo dados nacionais produzidos pelo Ministério da Saúde, em 1985, o número de casos registrados com a doença era de 222.797, o que representa uma taxa de prevalência de 16.3 a cada 10 mil habitantes (NOGUEIRA *et al.*, 1995).

Tais indicadores podem denotar algumas considerações. É perceptível que durante a década de 1980 os indicadores aumentaram progressivamente, se em 1985 o número de casos absolutos era de 222.797, cinco anos mais tarde, em 1990, o indicador passou para 278.692 (NOGUEIRA *et al.*, 1995). Mas, então, o que poderia explicar esse aumento uma vez que o tratamento com base na poliquimioterapia já estava se estabelecendo no país?

Desde que a política de isolamento compulsório deixou de ser a forma oficial de controle da doença, as políticas públicas voltaram-se para o tratamento ambulatorial. Por isso, com o aumento dos números, os diagnósticos também aumentaram, como ressalta Edilson Egito, então Diretor Geral da Colônia do Carpina em Parnaíba-PI, no início da implantação do novo protocolo:

O Programa de Controle da Hanseníase no Estado do Piauí, embora já tenha experimentado um avanço nos últimos anos [os números em parte aumentaram porque os diagnósticos apareceram], necessita que seja incrementado (EGITO, 1982, p. 85).

Dessa maneira, considera-se também que após a publicação da portaria nº 165 de 1976, as novas formas de ações de combate à doença foram estabelecidas com o foco no tratamento laboratorial que estabeleceu as novas políticas de controle da hanseníase, e já inserindo “educação em saúde” como um dos aspectos fundamentais para a eliminação da doença, característica que passou a ser frequente nas demais portarias relacionadas

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

ao combate da endemia direcionadas tanto aos profissionais de saúde como a comunidade em geral. Além disso, o próprio acometido pela doença é incentivado a participar de movimentos civis organizados como reiterado por outras portarias como a de nº 814 de 1993 (BRASIL, 1976; 1993).

Mesmo com os avanços médicos e das políticas sanitárias que alteraram o foco profilático de combate à doença em todo o país, o Piauí continuou inserido na lista de estados brasileiros com maior número de incidência, como mostra o estudo epidemiológico sobre o coeficiente de casos detectados no estado: “esse coeficiente oscilou entre 32,18/100.000 habitantes em 1990 e 67,22/100.000 habitantes em 1999, apresentando classificação “hiperendêmica”, segundo parâmetros oficiais, muito acima da encontrada no Brasil” (VELOSO, 2018, p. 33).

Tais índices apresentam uma crescente no número de casos no Piauí nos últimos anos do século XX, representando uma situação muito acima dos parâmetros nacionais. Como apontado anteriormente, no Brasil os indicadores aumentaram no decorrer da década de 1980. Porém, na década posterior, os números, a nível nacional, passaram a regredir novamente, mostrando a eficiência do tratamento adotado. Nesse sentido, em movimento contrário, apesar desses avanços em perspectiva nacional, o Piauí apresentou o sentido oposto, aumentando o número de casos ao longo do final do século XX.

A alta nos referidos indicadores de incidência da doença demonstra os motivos do Brasil não ter atingido a meta de erradicação da doença proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para o começo do ano 2000. Durante esse ano também foi aprovada a portaria nº 816, a qual orienta as medidas de controle, diagnóstico e combate da doença no Brasil, e que atualmente ainda está em vigência (BRASIL, 2000).

Por isso, em meio à permanência da incidência, a participação da sociedade civil, como preconiza as portarias implantadas nas últimas décadas do século XX, tornam-se preponderantes, uma vez que a doença, carregada de histórias vinculadas principalmente a características negativas, necessita que haja cooperação da sociedade para que as políticas públicas sejam efetivadas com mais eficiência. Por ser uma endemia atrelada a condições socioculturais, como os estigmas, preconceitos, e

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

situações pejorativas, emerge a necessidade do diálogo entre o que é posto pelo Estado e a atuação dos sujeitos, sobretudo através de eventos sociais.

Destaca-se a participação de um importante movimento social que busca lutar em prol de melhores condições de vida desses sujeitos que contraíram a doença. Criado em 1981, período de fim das práticas de isolamento compulsório, o Movimento de Reintegração de Pessoas Atingidas por Hanseníase – Morhan tem como objetivo contribuir para a manutenção desses debates e intervenções federais, bem como promover a reintegração das pessoas acometidas pela doença. No Piauí, a criação ocorreu quatro anos mais tarde, em 1985, e representa um grupo ativo e que promove diversas ações que visam o controle da endemia (PORTAL DO MORHAN, 2021).

Percebe-se que a atuação, seja de forma nacional ou regional, atrela-se ao que Certeau (1990) denomina como “táticas”, uma vez que os sujeitos não aceitaram passivamente a condição em que eles estiveram, e ainda que haja as situações de preconceitos, depreciações devido ao fato destes terem possuído a doença, há o entendimento da importância de atuar através dessas práticas para que a condição melhore. Desta maneira, não se considerando como vítimas, utilizam até mesmo dos estigmas como uma forma de lutar contra a depreciação, aplicando a condição adversa, como essa situação, no intuito de alcançar conquistas sociais para o grupo (ALVARENGA, 2013).

Quanto àqueles que foram segregados e estavam aos poucos retornando para a sociedade, Alvarenga (2013) alerta para a situação na Colônia do Carpina em Parnaíba-PI, apontando como esses sujeitos não aceitam a condição de meras vítimas e assumem um papel de protagonistas em suas práticas, adotando uma postura de reivindicações por direitos após o fim do isolamento compulsório e tendo o Morhan como principal movimento representativo.

Em relação a isso, a noção de estigma em Goffman (1988) é basilar para compreender essas relações. Segundo o autor, para além de marcar a exclusão entre os doentes e os sãos, o estigma possibilita que o sujeito depreciado utilize dessa circunstância para reivindicar e lutar por direitos que são decorrentes da condição discriminatória a que foram submetidos.

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

Então, se o Estado por meio das “estratégias” (CERTEAU, 1990), conduz a formas de combater a doença, desde o início do século, como citado anteriormente, acabou por fomentar ainda mais o preconceito da sociedade para com aqueles que foram acometidos, e por assim dizer, com o aumento de estigmas relacionados à doença, uma vez que a principal política de controle da doença era o isolamento compulsório, que era tido como correto o afastamento dos sãos e insalubres (MACIEL, 2007).

Porém, as táticas dos sujeitos acometidos perpassam pela atuação conjunta com o Estado, e pela ampliação das políticas através da organização de campanhas e eventos que objetivavam a desmistificação de mitos relacionados à doença. Sendo assim, a relação entre o movimento e o Estado é complexa, não só de oposição, mas também de trabalho conjunto, através da parceria entre o Ministério da Saúde e o Morhan.

Dessa forma, eles atuam ativamente em variados acontecimentos referentes à trajetória de combate à doença, por meio das campanhas sanitárias e da organização de eventos que visem à conscientização e ao esclarecimento sobre a enfermidade com o intuito de diminuir a carga discriminatória que continuava latente, como também a mudança de nomenclatura de “lepra” para “hanseníase”, que já estava em pauta desde a década de 1970, mas que só foi tornar-se uma medida federal através da lei nº 9.010, em 1995 (PORTAL DO MORHAN, 2021).

Em Teresina, capital do Piauí, essa parceria entre as entidades públicas e a sociedade civil organizada é evidente na criação do Centro Maria Imaculada:

O serviço foi sendo institucionalizado, inicialmente pela Arquidiocese de Teresina e posteriormente pela Ação Social Arquidiocesana (ASA). O Centro é hoje mantido com recursos próprios da entidade, e também, através de convênio com o SUS, da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), e da Secretaria Estadual de Saúde (SESAPI), dentre outros. O CMI presta atendimento gratuito a pacientes acometidos pela hanseníase através de um conjunto de atividades voltadas para o diagnóstico, prevenção e tratamento medicamentoso e fisioterapêutico (PRADO, 2016, p. 48).

Isto posto, o Centro é considerado como uma das referências na região quanto ao tratamento do acometido pela doença, atendendo pessoas da capital e de regiões adjacentes. Além disso, outro centro de referência é a Clínica Dermatológica do Hospital Getúlio Vargas, de responsabilidade do governo estadual do Piauí (PRADO,

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

2016). Dessa forma, não só o Morhan, como também a Igreja Católica atua em conjunto ao poder público para o combate da doença.

Portanto, apesar de na primeira metade do século XX as políticas de controle da doença serem baseadas, basicamente, no isolamento compulsório, a partir da outra metade do século, e sobretudo nas últimas décadas, a partir da implantação da portaria nº 165 de 1976, assume-se uma postura de redefinição das políticas voltadas para o combate eficiente da enfermidade por meio do tratamento ambulatorial.

Além disso, com o foco também na educação de saúde, objetivando desmistificar os mitos atrelados à enfermidade, principalmente os relacionados aos preconceitos e estigmas. Somam-se a isso as constantes lutas dos sujeitos pela diminuição da condição estigmatizante tendo o Morhan como principal grupo representante nessas discussões.

Enquanto que, do ponto de vista biológico, através dos avanços medicinais, a doença passou a ter cura, em relação aos aspectos socioculturais e políticos, a doença ainda era alvo de intensos debates a serem realizados para que essas redefinições ocorressem de forma satisfatória tanto para os sujeitos que sofreram o auge do isolamento compulsório e que foram excluídos da sociedade, como para aqueles que estavam sendo infectados e que tinham medo dos preconceitos. Afinal, é através da atuação popular, aliada aos novos posicionamentos médicos e à participação política, bem como das mudanças estruturais da saúde pública e a permanência da doença que este objeto se constitui.

Considerações finais

Ao longo do estudo verificou-se que as condições relacionadas à doença e aos doentes alteraram-se bastante durante todo o século XX. Se durante a primeira metade o foco estava no modelo tripé (leprosário, dispensário e preventório) e o objetivo era, em suma, isolar os doentes e os familiares como meio de separá-los dos demais sujeitos saudáveis, nas últimas décadas desse mesmo século as ações profiláticas foram totalmente diferentes.

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

Enquanto a doença era denominada como lepra, representava uma fase que não possuía cura, enraizada às políticas de controle segregacionistas e penalizantes. Entretanto, a partir da mudança de nomenclatura, quando a endemia passou a ser denominada como hanseníase, representou um outro contexto divergente daquele que possibilitou o isolamento dos acometidos pela doença. Dessa forma, a hanseníase “nasce” como uma doença curável e que possui um tratamento ambulatorial eficiente para sua eliminação.

Assim, os avanços no tratamento médico foram fundamentais para essas mudanças políticas. Apesar da política de isolamento ter sido implantada amplamente, verificou-se que esta não era a melhor forma de lidar com a enfermidade. No momento em que a doença passou a ter um tratamento eficaz que permitia a cura do doente e o fim do contágio com as primeiras doses da medicação, a medida isolacionista já não encontrava respaldo entre os profissionais médicos, dando o início a novas formas de ações profiláticas sobre a doença.

A partir disso, e da ampliação dos diagnósticos, como apresentado através dos indicadores de incidência da doença, os números aumentaram durante a década de 1980, mas logo diminuíram. Porém, ao se considerar apenas os números no estado do Piauí, o sentido foi o oposto, apresentando um aumento, o que denota os elementos socioculturais que permitem a permanência dessa problemática. Então, considerando-se a trajetória histórica da doença, esta ainda se apresenta de forma bastante problemática devido à relação próxima entre a enfermidade e os problemas como estigmas, preconceitos e depreciações, continuando como tabu e causando medo para aqueles que ainda são acometidos.

Inclusive, uma das estratégias dos governos em combater a doença perpassa pela luta contra o estigma, pois é considerado um dos elementos que permitem a permanência da problemática. Recentemente, em 2019, o Ministério da Saúde reconheceu a importância dos fatores socioculturais na permanência da doença, definindo, como *estratégias* nacionais para a redução de sua carga, três pilares: fortalecer a gestão do programa de combate à doença, enfrentar a hanseníase e suas complicações e promover a inclusão social por meio do combate ao estigma e à discriminação (BRASIL, 2019).

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

Esse último aspecto mostra que, apesar das ações de combate à doença terem mudado ao longo do século, bem como a adesão de um tratamento ambulatorial que permite a cura dos pacientes, não foi suficiente para extinguir a carga de preconceito atribuído à doença que ainda é perceptível na contemporaneidade e persiste nas interações entre os sujeitos.

Portanto, entende-se que trabalhos como este contribuem para a discussão sobre estigma e para o incremento da historiografia que aborda a saúde e as doenças enquanto fenômenos socioculturais e políticos, através da ampliação do estudo sobre a problemática da hanseníase e como ela se insere na sociedade, considerando a importância de tratar desses aspectos para a diminuição de fatores negativos associados à doença.

Referências

ALVARENGA, Antonia Valterio Melo. *Nação, país moderno e povo saudável: política de combate a lepra no Piauí*. Teresina: Edufpi, 2013.

BRASIL. Decreto nº 968, de 7 de maio de 1962. Baixa normas técnicas especiais para o controle da lepra no país e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 de maio de 1962.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 165/Bsb, de 14 de maio de 1976. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 11 de junho de 1976.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 814/Bsb, de 22 de julho de 1993. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 11 de junho de 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Estratégia Nacional para o enfrentamento da Hanseníase - 2019-2022*. Brasília, DF, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 816/Bsb, de 26 de julho de 2000. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 27 de julho de 2000.

CARVALHO, José Murilo de. *A formação das almas: o imaginário da República no Brasil*. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

CARVALHO, Keila Auxiliadora de. *Colônia Santa Izabel: a lepra e o isolamento em Minas Gerais (1920-1960)*. 2012. 245 f. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2012.

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

CERTEAU, Michel de. *A escrita da história*. Tradução de Maria Lourdes Menezes. Revisão técnica Arno Vogel. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1982.

CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano: artes de fazer*. Petrópolis: Vozes, 1990.

EGITO, Edilson Pinheiro do. Situação Atual da endemia hanseníase no município de Parnaíba – Alta prevalência. *Hansenologia Internationalis*, Bauru, v. 7, n. 2, p. 84-87, 1982.

ELIAS, Norbert. *O processo civilizador: Formação do Estado e Civilização*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.

ESCOREL, Sarah. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à Reforma Sanitária. In: GIOVANELLA, Lígia; ESCOREL, Sarah; LOBATO, Leanura de Vasconcelos Costa; NORONHA, José Carvalho de; CARVALHO, Antonio Ivo de. (Org.). *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012, v. 1, p. 323-364.

FONSECA, Cristina M. Oliveira. *Saúde no governo Vargas (1930 -1945): dualidade institucional de um bem público*. Rio de Janeiro; Editora Fiocruz, 2007.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 2007.

HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec; ANPOCS, 1998.

MACIEL, Laurinda Rosa. “*Em proveito dos sãos, perde o Lázaro a liberdade*”: uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962). 2007. 380 f. Tese (Doutorado em História Social) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007.

MONTEIRO, Yara Nogueira. A hanseníase em São Paulo: o “modelo paulista” de isolamento. In: MONTEIRO, Yara Nogueira. (Org.). *História da Hanseníase no Brasil: silêncio e segregação*. São Paulo: LEER-USP; Fundação Paulista Contra Hanseníase; Intermeios, 2019.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. *As pestes do século XX. Tuberculose e Aids no Brasil: uma história comparada*. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

NOGUEIRA, Wagner; MARZLIAK Mary Lise Carvalho; GONÇALVES, Oflia S. J; BRASIL, Mitie Tada Lopes Rebello da Fonseca. Perspectivas de eliminação da hanseníase. *Hansenologia Internationalis*, Bauru, v. 210, n. 1 p. 19-28, 1995.

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

PORTAL DO MOVIMENTO DE REINTEGRAÇÃO DE PESSOAS ATINGIDAS POR HANSENÍASE. *Apresentação Cronológica da Luta do Morhan*. Disponível em: <http://www.morhan.org.br/institucional>. Acesso em: 21 mar. 2021.

PRADO, André Igor Oliveira. *Saúde, adoecimento, atenção e autoatenção entre pessoas atingidas pela hanseníase em Teresina (Piauí, Brasil)*. 2016. 151 f. Dissertação (Mestrado em Assistência Farmacêutica) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

REIS, Daniel Aarão. *Ditadura e democracia no Brasil: do golpe de 1964 à Constituição de 1988*. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

VELOSO, Dilbert Silva. *Perfil Clínico-Epidemiológico da hanseníase no Estado do Piauí, no período de 2009 a 2016*. 126 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical) – Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Teresina, 2018.