

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO SUL DE MINAS - UNIS/MG

JORNALISMO

NATHÁLIA CÁSSIA DE MELO

COLÔNIA SANTA FÉ: a imagem da hanseníase que ainda paira sobre corpos saudáveis

**Varginha
2020**

NATHÁLIA CÁSSIA DE MELO

COLÔNIA SANTA FÉ: a imagem da hanseníase que ainda paira sobre corpos saudáveis

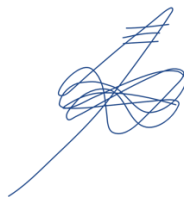
Trabalho apresentado ao curso de Jornalismo do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Jornalismo, sob orientação do Prof. Stefano Lombardi Lopes

**Varginha
2020**

NATHÁLIA CÁSSIA DE MELO**COLÔNIA SANTA FÉ: a imagem da hanseníase que ainda paira sobre corpos saudáveis**

Monografia apresentada ao curso de Jornalismo do Centro Universitário do Sul de Minas Gerais - UNIS/MG como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Jornalismo pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Aprovado em: 23/11/2020



Prof. Lucas Rosa Paiva



Prof.ª Gisela Cristina Nishiyama



Prof.ª Terezinha Richartz

Dedico esse trabalho a todos que contribuíram direta ou indiretamente para que conclusão acontecesse com êxito. Em especial, a Colônia Santa Fé e também aos moradores de Três Corações que tornaram possível a concretização desse sonho.

AGRADECIMENTOS

Eu sempre comentava com o meu avô sobre o fim da faculdade e as comemorações. Ele, muito sábio, questionava se estaria vivo para ver essa realização. E hoje, mais do que nunca, reforço o quanto Renício Genovêz de Melo vive, mesmo que agora, da eternidade. Esse trabalho é uma homenagem para ele. O amor que me foi dado refletiu, indiscutivelmente, na concretização desse sonho. Agradeço aos meus pais Edimara Graciele de Andrade Melo e Ivomar Genovêz de Melo que não mediram esforços durante todo o percurso. Agradeço também a minha irmã Thais Cássia de Melo que por inúmeras vezes foi a minha fortaleza. Ao meu companheiro, Igor Francisco Prado Alves por todo incentivo. Agradeço imensamente ao meu orientador Lucas Rosa Paiva por toda paciência, atenção e condução durante o desenvolvimento do trabalho. Aos meus professores, nesses quatro anos, todo meu respeito e gratidão.

“Nunca se é homem enquanto se não encontra alguma coisa pela qual se estaria disposto a morrer.”

Jean-Paul Sartre.

RESUMO

Este trabalho faz uma análise conceitual da hanseníase, anteriormente chamada lepra, em caráter historiográfico num primeiro momento, entendendo como os registros apontam para a doença no Brasil, em Minas Gerais e, finalmente, na Colônia Santa Fé em Três Corações, que carrega um marco histórico não só para o próprio município, mas também para a região. Para a execução do trabalho, foi realizado um estudo bibliográfico envolvendo discussões como o peso do preconceito e isolamento e também foi desenvolvido um questionário heterogêneo, analítico e quantitativo com a população tricordiana a respeito das impressões sobre a Colônia Santa Fé e a doença. Foi levado em consideração o último senso populacional divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tal pesquisa teve como objetivo entender e contextualizar a recorrência da hanseníase para o desenvolvimento da Colônia Santa Fé no município, para compreender as atuais perspectivas dos moradores sobre o assunto. Os dados mostram que a Santa Fé que foi criada para receber os doentes reserva uma bagagem pesada de separações. Hoje é perceptível a mudança de ideologias para a maioria das pessoas, mesmo com alguns participantes apresentando algumas semelhanças em relação aos estigmas que envolviam a hanseníase.

Palavras-chave: Lepra. Hanseníase. Preconceito. Colônia Santa Fé.

ABSTRACT

This work makes a conceptual analysis of hanseniasis, previously called leprosy, at first in a historiographic mode, understanding how the records point to the disease in Brazil, in Minas Gerais and, finally, in the Colônia Santa Fé in Três Corações, which carries a milestone not only for the municipality itself, but also for the region. For the execution of the work, a bibliographic study was carried out involving discussions such as the weight of prejudice and isolation and a heterogeneous, analytical and quantitative questionnaire was also developed with the tricordian population regarding the impressions about Colônia Santa Fé and the disease. The last population sense released by the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) was taken into account. This research aimed to understand and contextualize the recurrence of hanseniasis for the development of Colônia Santa Fé in the municipality, to understand the current perspectives of residents on the subject.

Keywords: Leprosy. Hanseniasis. Prejudice. Colônia Santa Fé.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 CONCEITURAÇÃO DA HANSENÍASE	12
A força do estigma frente à lepra	14
Os desdobramentos no Brasil.....	16
Leprosários e Colônias.....	18
O progresso do tratamento da doença em Minas Gerais	19
Colônia Santa Fé em Três Corações: o pontapé.....	21
3 MATERIAL E MÉTODO	25
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	26
De Hospital Colônia à Casa de Saúde	27
Impressões sob as perspectivas envolvendo a hanseníase	29
Da separação ao possível cuidado	31
5 CONCLUSÃO.....	33
REFERÊNCIAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

Embora já tenha tratamento e cura, a hanseníase ainda apresenta um número significativo nos registros do Brasil. Conforme Ivanir Ferreira (2020), o país ocupa a segunda posição ao se tratar de novos casos e carrega 92% das ocorrências das Américas. Essa intercorrência soma-se as questões econômicas, sociais e ambientais. E ainda, como muitos têm dificuldades de acesso à saúde pública, torna-se complexo identificar os sintomas iniciais, o que é um grande problema para uma endemia existente há séculos. Justamente pelo número de casos, é necessário abordar-se a questão com o primeiro intuito de trazer à tona esse debate.

A motivação dessa pesquisa teve cunho jornalístico e historiográfico, buscando apresentar o processo de desenvolvimento da Colônia Santa Fé como uma resposta a uma doença que acomete a humanidade há séculos. A Colônia Santa Fé é um memorial de atitudes tomadas contra a doença, que não é vista, conforme os dados apresentados, com a seriedade que poderia. Dessa forma, esse trabalho contribui para a visibilidade do tema, tanto para contextualização dos moradores do município como para a apresentação do tema para a sociedade.

Os dados obtidos foram analisados de forma teórica-metodológica, entendendo que a pesquisa foi realizada com base no empirismo, reflexão teórica, produção de conjecturas e de teorias de um campo. São posições organizadas com estratégias embasadas. (LOPES, 2012).

No capítulo “Conceituação da Hanseníase” para bem executá-lo, as obras do Ministério da Saúde (2008 e 2017), Santos, Faria e Menezes (2008) deram respaldo bibliográfico. Nele, serão apresentados: a descoberta da hanseníase, primeiras impressões, efeitos e também as contribuições das descobertas científicas. Este princípio do desenvolvimento será um importante conectivo para os próximos aspectos referidos na sequência.

Como o preconceito e a exclusão foram álibis para com os acometidos pela hanseníase, o capítulo “A força do estigma frente à lepra” traz os pertinentes estudos de Célia (2016), Curi (2010), Melo (2017), Santos, Faria e Menezes (2008) sobre os aspectos envolvendo a desaprovação social com os doentes e os impactos na vida destes seres humanos.

Em seguida o artigo apresenta o capítulo “Os desdobramentos no Brasil” fazendo uma rajetória desde a chegada da doença do país, adaptações nas leis, introdução dos leprosários e situação atual da doença. Para fundamentação, foram utilizadas referências do Ministério da Saúde (1960, 2008 e 2020), Meyer (2010), Modelli (2016) e Câmara dos Deputados.

No capítulo sobre “O progresso do tratamento da doença em Minas Gerais” é descrito a estruturação da doença no estado com a introdução dos leprosários e colônias, as discussões acerca do tratamento com sulfonoterapia e as atualizações precisas dos dados epidemiológicos. Se fizeram presentes os conhecimentos de Moraes (2017), Carvalhos (2013) e Secretaria Estadual de Saúde (2020).

Já o capítulo “Colônia Santa Fé em Três Corações: o pontapé” traz a essência do trabalho que é fazer uma breve análise histórica do local com o intuito de conseguir estruturação pertinente para desenvolver um questionário com a população tricordiana e retirar as impressões atuais sobre a citada. As obras de Morhan (2010), Meyer (2010), Leite, Caldeira e Sampaio (2014) contribuíram com os estudos permitindo uma discussão de análises.

Antes da conclusão, será apresentada uma pesquisa analítica quantitativa realizada com moradores de Três Corações sobre as percepções envolvendo a hanseníase e também a Colônia Santa Fé. Nesse sentido, procura-se fazer atualização em relação ao que era pensado antigamente e as visões atuais. As abordagens foram divididas entre: de hospital colônia à casa de saúde Santa Fé, impressões sobre a hanseníase e da separação ao possível cuidado. G1 (2019), FHEMIG (2020), Leite (2015), Melo (2017), Tardelli (2017), Morhan (2010) ajudaram a compor essa análise.

Cada indivíduo tem uma inquietação e quando transformada em trabalho científico requer uma aplicação, seja tático ou teórico-metodológico. O pesquisador precisa se atentar para saber qual a melhor maneira de prosseguir com os estudos. Ambos são referências para auxiliar na descoberta da problemática. Analisando como funciona o seguimento da Pesquisa em Comunicação, é possível observar que a metodologia e as experiências em sociedade interferem diretamente no resultado de um trabalho científico. Cada indivíduo carrega uma bagagem que é construída através das relações interpessoais e conseqüentemente, tende a fazer julgamentos conforme as habitualidades que o rodeiam. E com a metodologia é plausível as verificações, confirmações, ou até mesmo, mudanças sobre aquilo que se pensa. Isso quer dizer que é necessário ser cauteloso e ético para que a pesquisa aponte uma realidade e não somente uma opinião.

Para tanto, é importante ressaltar a contribuição deste trabalho para a comunidade que poderá compreender como começou a hanseníase, os problemas que a circundaram, qual a parte de Três Corações em toda esta fase da história com a Colônia Santa Fé e quais as concepções

atuais por parte dos moradores. E também para que novas pesquisas de estudos aconteçam é preciso desenvolver teses que, de certa forma, contribuem para fomentar este campo e este trabalho segue consideravelmente esse intuito.

Levando em consideração os pontos apresentados acima, este estudo pretende relembrar o percurso da doença sincronicamente até chegar a Colônia Santa Fé, em Três Corações. As bases são os autores mencionados que sustentam este artigo e também a pesquisa realizada com os moradores tricordianos. O intuito é esclarecer brevemente os principais fatos que sucederam a hanseníase.

2 CONCEITUAÇÃO DA HANSENÍASE

A hanseníase, outrora denominada lepra, é uma doença formada pelo agente etiológico *Mycobacterium leprae*. Em 1873, foi descoberta pelo médico norueguês Gerhard Henrik Amaneur Hansen. Como forma de homenageá-lo pela descoberta, a doença também foi chamada de Mal de Hansen. A doença é transmissível, embora possa demorar anos para apresentar os primeiros sintomas. Tem como características principais sinais e problemas dermatológicos e, neurológicos, surge em nervos e pele causando incapacidades ou até mesmo deformidade. (BRASIL, 2008).

Em sua pesquisa, o doutor Hansen analisou lesões em tecidos que envolvem a proteção do corpo e encontrou o bacilo, que é do mesmo gênero da tuberculose. Mesmo com esse estudo, a falta de conhecimentos mais aprofundados a respeito do assunto permitiu hipóteses que sugeriam a doença ser de caráter hereditário. E ainda, no início do século XX foi estabelecida uma associação de enfermidade com os que ficavam doentes. E por conta dessa complexidade, são discutidos os aspectos envolvendo a cognição, prevenção e medidas terapêuticas da época. (SANTOS; FARIA; MENEZES, 2008).

Como consequência das atrocidades praticadas na II Guerra Mundial (1939-1945), uma série de medidas foram tomadas para a preservação dos direitos humanos. Assim, as questões referentes à hanseníase também sofreram modificações, como, por exemplo, a relação com os doentes. Mesmo assim, a reação das pessoas diante dos acometidos pela doença era notoriamente estremecida e preconceituosa. Como a bactéria era muito invasiva no corpo humano, pela falta de tratamento adequado, suscetibilizava o afastamento do restante da população.

A indiferença e o asco, na maioria das vezes, resultam dos bruscos sinais e sintomas que apareciam no corpo, que, embora se mantenham atualmente, manifestam-se de forma mais branda, tais como: manchas, fragmentos que apesar de não haver alteração de cor, formigavam ou ficavam dormentes, diminuindo as sensações de dor, calor, frio e toque, formação de caroços e também a falta de elucidações envolvendo o bacilo. Além das partes citadas, o rosto, orelhas, costas, braços e pernas também são acometidos. (BRASIL, 2008, p. 20). Apesar de ter uma preferência pelos nervos superficiais da pele e trocos nervosos periféricos, a hanseníase também prejudica os olhos e órgãos internos. (BRASIL, 2017, p. 6).

Como outras infecciosidades que acometem os seres humanos, o contágio da lepra era visto como misterioso e enigmático. Mas, na verdade, esse contexto foi só um fator dificultado pelo avanço científico da época, notavelmente com menos recursos que a medicina atual.

As descobertas científicas contribuíram indiscutivelmente para a evolução do tratamento da hanseníase: Em 1948 foi descoberta a quimioterapia que continha sulfona. E com esse primeiro grande passo, depois em 1982, foi introduzida a poliquimioterapia considerada a cura para doença. E por acabar com a contaminação nas primeiras doses do tratamento, foi aconselhada a utilização da PQT em todas as pessoas do mundo que estivessem infectadas. Com o método, os pacientes foram curados, ganharam alta e ajudaram a colocar fim ao isolamento. (BRASIL, 2008, p. 14).

Como a hanseníase causa inúmeras lesões na pele foi necessário fazer uma classificação proporcional a quantidade de bacilos que cada indivíduo desenvolve. A separação é feita de duas formas: paucibacilar que é quando a pessoa desenvolve até cinco lesões na pele e multibacilar que são os casos mais graves. Consecutivamente, o tempo para cura é de seis doses em até nove meses e, doze doses em até dezoito meses. (BRASIL, 2008, p. 23). Para alcançar tais resultados, entretanto, o processo não foi simples pela perspectiva histórica e científica.

“Até descobrir que eu estava com hanseníase foi uma viagem difícil. Comecei, sentindoum choque no cotovelo. Fui tratada como LER e durante sete anos peregrinei junto a médicos, psicólogos, perícia de INSS e nada. Só depois de sete anos, é que fui a um médico ergonometrista que fez um exame de força e me disse que tinha suspeita de hanseníase. Me encaminhou ao serviço de saúde pra eu fazer os exames. Foi assim que eu descobri que estava com hanseníase.” (BRASIL, 2008, p. 21).

O expressivo relato mostra o quanto à dificuldade também era existente na identificação da doença. Além das duras situações impostas pela doença em si, nem todos sabiam que estavam acometidos pela mesma. Esse é um dos pontos que também complicava e tornava a situação ainda mais complexa, já que o tratamento precoce seria um fatores contribuintes para que os acometidos não chegassem a pontos tão críticos como o de perder uma parte do corpo e ficar visivelmente afetado.

A força do estigma frente à lepra

Antes de introduzir os estudos para a descoberta da doença, que até então, era o “mal do século”, um percurso sócio-histórico-cultural foi instaurado durante longos anos e, indiscutivelmente, não pode ser deixado de lado. Existem duas perspectivas que precisam ser analisadas minuciosamente: o tempo da chamada lepra e o momento da hanseníase. Apesar dessas associações nominais para a identificação da patologia é preciso ressaltar que os estereótipos carregados por cada uma ocorreram em tempos distintos. (CURI, 2010). O que ocorre, na verdade, é que o peso do signo, significante e significado da lepra se diferem da hanseníase. As pessoas que foram acometidas antigamente, não vivenciaram as mesmas situações agora.

Os acometidos pela hanseníase, outrora denominados “leprosos”, por séculos ficaram excluídos da sociedade, dada a gravidade dos sintomas, a perspectiva de hereditariedade e o risco de contágio. Na cultura judaico-cristã, os leprosos formaram uma categoria social que era apontada como a encarnação do mal e não podiam conviver com o restante da população. Eram vistos como impuros e, devido a isso, colocados para viver separados das demais pessoas. A exclusão social, somada ao isolamento, pode ser considerada um dos problemas mais enfáticos envolvendo o aspecto social da doença. Mas, é necessário reiterar que ao longo do período aconteceram mudanças e as legitimações sobre as restrições não foram às mesmas. (CURI, 2010, p. 41).

O Pentateuco, conjunto de livros que fazem parte da Torá judaica e da Bíblia cristã, possui registros sobre a lepra, no livro de Levítico. Os versículos são claros e frios. “Quem for declarado leproso, deverá andar com as roupas rasgadas e despenteado, com a barba coberta e gritando: 'Impuro! Impuro!'. Ficará impuro enquanto durar sua doença. Viverá separado e morará fora do acampamento.” (Lv 13,45-46). Estando presente em um livro religioso, os acometidos pela doença precisariam lidar com o peso da doença conforme a expectativa religiosa associada.

Para Cícero Fraga de Melo (2017), o estigma não foi instituído pelo medo de pegar a doença em si, mas sim, pelas provocações extremamente visíveis ao corpo humano. E, infelizmente, algumas simbologias foram ligadas aos que ficavam doentes, como: o horrível,

desgraçado e o principal que era uma situação em que nenhum indivíduo queria se encontrar. Essas concepções foram piores do que a própria lepra, fazendo o sofrimento aumentar, coibindo a descoberta e o tratamento e também subindo a incidência de casos.

Mesmo com a descoberta do doutor Hansen em 1873, a doença inicialmente não foi constatada nas notificações compulsórias do Brasil. Com o objetivo de fiscalizar o tal cenário, em 1920, foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) e posteriormente o Serviço Nacional da Lepra. O cientista e sanitarista, Carlos Chagas, representou fortemente as doutrinas e práticas de vigilância sanitária que adotavam medidas voltadas para a profilaxia rural em estados de responsabilidade federal, criação de postos e centros de saúde nas cidades e também implantação de tratamentos emergenciais ou localizados. (SANTOS; FARIA; MENEZES, 2008, p. 168).

Com a presença cada vez mais intensa do Estado, era inevitável que não existissem as políticas de domínio governamental. Neste ápice, as modificações sucederam vigorosamente para tentar conter a pandemia causada pela doença no país, como: notificação obrigatória, exame regular e também isolamento em colônias, asilos, hospitais ou até mesmo em casa. E o descaso e estigma social aumentaram com essas estruturações. (SANTOS; FARIA; MENEZES, 2008 p. 168-169).

Mas, a doença evoluiu com o passar dos séculos e Curi acredita que isso não se sucedeu somente pelos resultados envolvendo o bacilo em si, mas também pelas contribuições das profundas mudanças sofridas pela sociedade. Isso quer dizer que a hanseníase não é uma nova denominação para a antiga lepra, mas sim o registro da contemporaneidade que marca um “divisor de águas”. (CURI, 2010, p. 300).

Uma das mudanças, já na era hanseníase, é a pensão especial que as pessoas acometidas pela doença e que se submeteram ao isolamento ou internação compulsória em hospitais-colônias tem direito. Ele é mensal, vitalício, intransferível e também reconhecido pelo Governo Federal que sancionou a medida em 2007. Quem se encaixa nessa situação, deve entrar no site da Secretaria Especial dos Direitos Humanos, para verificar as orientações para conseguir a Pensão Especial. (BRSASIL, 2008, p. 15).

“A Revolução Francesa, há mais de duzentos anos, introduziu o conceito de que os direitos humanos deviam ser garantidos e respeitados pelo Estado. Mesmo assim, as desigualdades entre homens e mulheres continuaram. As pessoas

continuaram se mobilizando e lutando por direitos como educação, saúde, moradia e muitos outros.” (BRASIL, 2008, p. 8).

A Revolução Francesa transformou um cenário social egoísta que era exteriorizado na França e em todo continente europeu. Após o marco histórico, a esfera pública ficou mais forte e crítica. Os indivíduos começaram a perder o medo da política absolutista e passaram a lutar pelos direitos que mereciam. Houve um balanço considerável na sociedade que resultou em uma mudança estrutural.

As alterações consequentes do tempo são visíveis e extremamente necessárias. Curi ressalta a intimidade das doenças relacionadas ao momento cultural vivido pela sociedade. As atribuições dos significados das doenças vão além dos aspectos biológicos e, estes, se ligam cultural e socialmente com o ambiente. Diante desse pensamento, é notório que a lepra teve determinadas associações e a hanseníase possui outros.

“Nas últimas décadas do século XX inúmeras mudanças sociais findaram o lugar tradicional de exclusão que os leprosos ocupavam, entre elas, pode-se citar: a revisão da teoria microbiana das doenças, novos conhecimentos de imunologia, a ascensão dos Direitos Humanos entre outros.” (CURI, X, p. 6)

Com as passagens dos séculos pode-se dizer que os pensamentos foram modificando e tomando outras formas que refletiram positivamente no processo da lepra para a hanseníase. A sociedade se adaptou a cultura que precisou ter outra ideologia frente às descobertas que foram realizadas tanto cientificamente quanto individualmente.

Os desdobramentos no Brasil

A hanseníase apresenta registros datados como uma das doenças mais antigas da história. O Ministério da Saúde criou em 1960, o Manual de Leprologia (BRASIL, 1960) que aponta o conhecimento da moléstia há mais de três ou até mesmo quatro mil anos na Índia, China e Japão. Já no Egito, a existência é de quatro mil e trezentos anos antes de Cristo, conforme um documento da época de Ramsés II. (BRASIL, 1960, p. 13).

Sobre a origem da doença, ainda há discussões se teria tido origem na África ou na Ásia. Mas, ao que tudo indica, uma parte da África Central é a mais propensa de ser o foco original, já

que no auge da lepra, foi a região mais afetada em relação ao restante do mundo. Na Europa Ocidental, foi repassada através de exércitos persas e também pelos romanos. Os árabes e muçulmanos também contribuíram para a propagação na Europa. No ocidente, os espanhóis e portugueses foram responsáveis pela disseminação. (BRASIL, 1960, p. 11).

Analisando o continente americano, segundo o Manual, a lepra até então, era desconhecida entre as tribos indígenas. Mas, um fator indispensável corroborou para que o Novo Mundo não escapasse desta temida enfermidade: o tráfico de escravos. “A lepra aportou ao Brasil com os primeiros colonizadores portugueses, principalmente açorianos, e para sua disseminação bastante contribuíram os escravos africanos.” (BRASIL, 1960, p. 11).

Sendo infecciosa, a doença foi sendo repassada de diversas formas e por diferentes povos. E inevitavelmente, chegou ao Brasil. Além dos predicados citados anteriormente, os pontos litorâneos também favoreceram para a expansão da doença. (BRASIL, 1960, p. 13). E a falta de controle, na época, fez com que as pessoas que eram acometidas pela lepra enfrentassem mudanças drásticas e irreparáveis psicológica e socialmente.

Conforme Lais Modelli (2016), o primeiro leprosário do Brasil surgiu na época colonial, mais precisamente em 1774, no Recife. A partir deste “ponta pé” inicial outros estados também passaram a ter hospitais do tipo, sendo São Paulo e Minas Gerais os que mais concentraram colônias.

No dia 13 de janeiro de 1949, o Congresso Nacional decretou e o presidente da república, Eurico Gaspar Dutra, sancionou normas fixas para profilaxia da lepra. Entre os artigos, está a notificação compulsória, isolamento em leprosário e domicílio e também que todo o recém-nascido, filho de doentes, seria imediatamente afastado do convívio dos pais. (BRASIL, 1949). Os artigos que se estendem, registram o tratamento inconsequente que as pessoas doentes sofreram por falhas envolvendo a saúde pública diante do desconhecido. Muitas famílias foram destruídas por conta dessa lei, uma vez que, os filhos eram separados dos pais vivos. Tinham casos em que os pais rejeitavam os filhos e não queriam mais vê-los. (BRASIL, 2008, p.14). E o preconceito se tornou um dos coadjuvantes dessa trajetória.

Quando eu tinha 11 anos, me levaram para uma Colônia, me separaram dos meus pais, da minha família e eu só chorava. Tava acostumada a morar na roça e quando cheguei à Colônia, vi um pé de tamarindo que só tinha duas folhas. Resolvi tomar conta dele. Ele foi crescendo comigo e ficou uma árvore bonita. Vivi 12 anos na Colônia, me casei lá mesmo e perdemos três filhos que nos tiraram e levaram para o preventório. Sem

cuidado, eles morreram. Eu e meu marido decidimos sair da Colônia e morar em uma casa perto. Lá tivemos outros filhos que graças a Deus e ao nosso cuidado viveram. (BRASIL, 2008, p. 15).

Com essas separações, as pessoas que contraíam a doença ficavam cada vez mais expostas e excluídas do restante da sociedade. E por um árduo tempo, as políticas sanitárias seguiram rigidamente, inclusive, como citado anteriormente, sem acompanhar os direitos humanos. Mas, com a evolução do tempo e também dos estudos o cenário começou a mudar. Na República, por exemplo, apareceram campanhas contra doenças e também medidas sanitárias. (MEYER, 2010, p. 613).

Dentre as mudanças, em 29 de março de 1995, já na gestão do Fernando Henrique Cardoso, ficou proibido o termo lepra. Essa foi uma das medidas para tentar ressocializar as pessoas acometidas pela doença. (BRASIL, 1995).

Se antigamente, os casos demoraram a surgir nas Américas, ou se destacaram mais em outros continentes, atualmente, a situação encontrada é outra, especialmente no Brasil. Um Boletim Epidemiológico, do Ministério da Saúde, em 2018, mostra que no mundo foram enviados para a Organização Mundial de Saúde 208.619 novos casos da doença. Destes, 30.957 na região das Américas e 28.660 no Brasil, o que registra 92,6% de ocorrências do continente. (BRASIL, 2020, p. 29).

Essa dura situação aponta que apesar da hanseníase não ser tão abordada, o Brasil segue com índices altos. “Do total de casos novos diagnosticados no país, 1.705 (5,9%) ocorreram em menores de 15 anos. Quanto ao Grau de Incapacidade Física, entre os 24.780 (86,5) avaliados no diagnóstico, 2.109 (8,5%) apresentaram deformidades visíveis.” (BRASIL, 2020, p.9).

Leprosários e Colônias

Os leprosários são presentes desde a Idade Média. Os doentes como eram excluídos e discriminados tinham que seguir regimentos especiais. Entre as ordens estava a proibição de acesso ao sacerdócio e, nos locais de confinamento, homens e mulheres eram separados e proibidos de se relacionar. Esse tempo foi marcado por guerras, doenças, sofrimento e fome. Aproveitando-se dessas fragilidades, era colocado para as pessoas como privilégio estar no leprosário e que elas poderiam morrer pela doença, mas não por fome. (MEYER, 2010).

Como a doença é muito antiga, antes mesmo da sua descoberta já existiam algumas tentativas de controlá-la. As primeiras medidas foram tomadas no Recife, em 1714, com um asilo para os doentes de lepra. Foi o que deu origem ao Hospital de Lázaros que funcionou por 152 anos. E a partir dessa decisão, outros estados também passaram a criar os próprios hospitais para controlar os doentes. (BRASIL, 1960)

Os Hospitais e Colônias foram feitos com o intuito controlar a doença e manter o isolamento compulsório. Mas, há controvérsias sobre os tratamentos que os pacientes receberam e muitos carregam traumas para o resto da vida. Segundo o Ministério da Saúde, boa parte das pessoas que saíram dos hospitais-colônias não foram integrados pela sociedade ou recebidos pelos familiares e tiveram que voltar a viver no espaço que ficavam. (BRASIL, 2008).

Na realidade houve uma tentativa de ocultar a hanseníase, então, os doentes foram afastados da sociedade para que ninguém “sã” precisasse conviver com a doença. E apesar das regras para as construções dos hospitais-colônias os pacientes não eram bem cuidados e tratados como deveriam. Muito pelo contrário, sofriam com as duras condições impostas pelos líderes, Estado e também sociedade. E na tentativa de sanar um problema criaram outros, e o preconceito é um deles. Como se não bastasse toda a dor e humilhação, a enfermidade também era apontada como uma punição divina e, o doente era visto como culpado de grandes pecados e esse era um motivo para ser afastado da convivência interpessoal. (MEYER, 2010). Essas situações ocasionaram problemas psicológicos que são presentes em muitos hansenianos que ainda fazem acompanhamento por conta da doença.

O progresso do tratamento da doença em Minas Gerais

Para o tratamento da doença, em Minas Gerais foram instaladas seis colônias. A primeira foi a Ernane Agrícola em Sabará entre os anos de 1883 e 1983. Respectivamente surgiram a Santa Izabel em Betim (1931), Santa Fé em Três Corações (1942), São Francisco de Assis em Babuí (1943), Padre Damião em Ubá (1945) e a chamada Roça Grande também em Sabará. Destes, atualmente, quatro são administrados pela Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais e se tornaram casas de saúde, com foco em reabilitação. (MEYER, 2010, p. 614).

Em maio de 1952, aconteceu uma reunião em Três Corações, no Sul de Minas Gerais para discutir os aspectos envolvendo o tratamento da sulfonoterapia que apesar de já ser conhecida, ainda era causa de debates. O tema foi destaque da Segunda Reunião de Leprólogos Brasileiros. Entre os assuntos discutidos, estavam a dose e administração, número de doentes tratados, reações, resultados, reincidências e etc. Conforme Keila Auxiliadora Carvalho,

Os estados de Minas Gerais e São Paulo estiveram representados com o maior número de leprólogos e também apresentaram as maiores contribuições ao debate. Na reunião, os profissionais da saúde expuseram os resultados obtidos com o tratamento sulfônico em seus respectivos estados. (CARVALHO, 2015, p. 546).

Orestes Diniz, que era o representante de Minas Gerais, fez as pontuações sobre o assunto, especialmente sobre os recursos. O Estado não estava devidamente preparado, pois o tratamento era caro e a demanda não estava sendo suficiente. Pensando nisso, tentavam recursos com o governo estadual para a inserção de uma fábrica de sulfona, desde 1947, mas que só foi colocada em funcionamento em 1950. (CARVALHO, 2015).

A intenção era fazer com que Minas Gerais conseguisse suprir as necessidades envolvendo a produção do tratamento, uma vez que, a região tinha significativas quantidades de casos. Conforme os arquivos da Divisão de Lepra, eram 20 mil casos confirmados de hansenianos e a situação era considerada alarmante, haja vista que no território nacional eram 60 mil casos, ou seja, de 1/7 da população de doentes, do estado, eram responsáveis por 1/3 de leproso do país. (CARVALHO, 2013, p. 547). No relatório apresentado por Orestes Diniz à Segunda Reunião de Leprólogos Brasileiros consta:

A experiência com a sulfonoterapia em Minas Gerais, embora incipiente, havia-se mostrado eficaz no tratamento da lepra, conforme deixou claro Orestes Diniz no relatório apresentado à Segunda Reunião de Leprólogos Brasileiros:

As drogas usadas, a princípio, PROMIM, DIZONE e DIAMIDIN, derivados sulfônicos de larga aceitação, ensejaram os mais promissores resultados, sendo-nos mesmo permitido dizer resultados, às vezes, espetaculares.

Dos 387 enfermos que se submeteram à medicação conforme norma prescrita, foi seguinte o resultado:

223 negativaram = 57,6% 160 melhoraram = 41,3% 4 não melhoraram = 0,1%. (Anais..., 1952, p. 294, citado por CARVALHO, 2015, p. 547)

Atualmente, conforme a Secretaria Estadual de Saúde, os números de casos de hanseníase diminuíram em Minas Gerais entre 2010 e 2019. No primeiro ano citado eram 1.574 doentes e ano passado foram 968. Uma diferença de 606 pessoas em nove anos. (MINAS GERAIS, 2020).

Colônia Santa Fé em Três Corações: o pontapé

A Colônia Santa Fé, localizada no Sul de Minas Gerais, em Três Corações foi inaugurada em 12 de maio de 1942. Assim como as outras construções tinha a finalidade de servir como sanatório para as pessoas que possuíam hanseníase, mas apresentava uma particularidade: era a maior Colônia do Estado com casas, hospital próprio, igreja e entre outras estruturas. A construção da Colônia Santa Fé aconteceu 10 ou 20 anos antes de começar a funcionar efetivamente. No Sul de Minas Gerais, havia muitos casos da doença e os hansenianos não podiam se tratar em clínicas ou hospitais gerais. E com isso, ocorreu desemprego e os doentes passaram a sobreviver de esmolas. E quando formavam grupos, entravam nas cidades, causando um mal-estar na população que era desinformada. (MEYER, 2010, p. 618).

Os leprosários são um exemplo do quanto à exclusão cercava os hansenianos. Era mais fácil pegar uma camada da população que apresentava uma comorbidade, fazê-la acreditar que era prejudicial ao restante da população e colocá-la em isolamento. Assim, seria mais confortável para manter um falso controle da situação. Na realidade houve uma tentativa de ocultar a hanseníase, então, os doentes foram afastados da sociedade para que ninguém “sã” precisasse conviver com a doença. Mas nesses ambientes, os leproso não eram bem cuidados e tratados como deveriam. Muito pelo contrário, sofriam com as duras condições impostas pelos líderes, Estado e também sociedade. E na tentativa de sanar um problema criaram outros.

Antes de ocorrer à abertura é necessário compreender o que culminou para que o município fosse selecionado. Em 1933 foi liberado o decreto Estadual nº 11.087, aprovando a criação de um leprosário em Zona da Mata e outro no Sul de Minas. Dois anos após, o prefeito da época Francisco Franqueira, diligenciou para que a Colônia fosse direcionada à cidade. Para que isso acontecesse foram realizadas reuniões com políticos e proprietários rurais com o objetivo de fazer definições. Em 1937, depois de uma doação, foi mostrada a escritura passando as terras para o Estado e a única exigência feita pelo concessor era que o nome fosse Santa Fé. A área continha 100 alqueires. (MEYER, 2010, p. 615).

A colônia ficou pronta em 1940 e seria suficiente para 1.500 doentes. A inauguração, no entanto, não se fez, por conta de um litígio entre os governos federal e estadual. Este

último opinava que a manutenção dos sanatórios deveria ser feita pela Federação, e não pelos estados. Já o governo federal achava que isto seria da alçada dos governos estaduais. No caso da Santa Fé, a pendência durou dois anos entre o término da construção e o início do funcionamento. Nesse ínterim, as obras concluídas e os equipamentos começaram a deteriorar-se. (MEYER, 2010, p. 615).

Mas tudo mudou em 1942. Um superior de Orestes Diniz que era o diretor da Santa Fé, o convocou imediatamente para ir até Três Corações e colocar a Colônia para funcionar. O motivo seria uma comissão Aeronáutica, que estava planejando com o apoio da prefeitura, instalar uma escola de aviação no local. Antes mesmo de chegar ao município, Diniz, colocou um auxiliar para dirigir aos focos dos doentes para oferecer internação, ou seja, começou a juntar os hansenianos. Outra pessoa foi destinada para Varginha como mesmo intuito. Além disso, o diretor na Colônia fez contatos com os Centros de Saúde da região para apanhar mais gente. “Isso tudo ocorreu no dia 12 de maio de 1942 – data que foi considerada, desde então, a da inauguração da colônia, embora nenhuma solenidade ou festejo tivesse acontecido. Nos dias seguintes, mais pacientes foram chegando: 26 por caminhão, 44 em um vagão especial de trem, outros tantos por modos diversos.” (MEYER, 2010, p. 615).

E foi quando a história da Colônia Santa Fé começou. No mesmo ano da considerada inauguração, aproximadamente 1.000 pessoas com hanseníase se tornaram habitantes do local e estes eram responsáveis pelas atividades e manutenção. Então, cerca de 95% dos funcionários eram os próprios internos que faziam serviços de guarda, limpeza, carpintaria, cozinha e até enfermagem para os que não tinham as mãos mutiladas. (MEYER, 2010, p. 618).

As separações estruturais da Colônia Santa Fé eram marcadas pelos setores de pessoas saudáveis e doentes. Os únicos que poderiam passar de um local para o outro eram os médicos, alguns funcionários e também as irmãs de caridade. O diretor por muitos anos morou na colônia e o cargo era em tempo integral e dedicação exclusiva. O administrador e também alguns servidores trabalhavam da mesma forma.

As medidas de manutenção dos internados eram extremamente rígidas. Os regulamentos severos e, a responsabilidade era do diretor e dos guardas que ficavam vigiando o local. Para aqueles que não cumprissem com as ordens tinha um prédio que funcionava como cadeia, com direito a inquéritos, processos, julgamentos ou outras normas elementares do Direito.

“Entretanto, mesmo quem residisse em casas dentro do sanatório, sendo doente, considerava-se um “internado”. (MEYER, 2010, p. 616). Apesar da possibilidade de morar

dentro do sanatório, a “liberdade” era falsa. O direito de ir e vir não existiam para aqueles que foram acometidos pela hanseníase. A crueldade era tamanha que, se eles ousassem sair ou fazer algo fora das regras impostas eram duramente punidos. Humanamente, é impossível pensar nessas situações sem refletir o quanto esse povo deve ter sofrido. (MEYER, 2010)

Como no restante do mundo, o período de confinamento foi enraizado por memórias inapagáveis de separação e exclusão social.

Eu vim morar na colônia em 1963 [...] por causa que eu fui obrigado a vim, né?! [...] Por causa da lepra [pausa]. Vim numa caçambinha atrás dum jipe, na traseira do jipe porque eu não podia vim dentro do jipe porque pegava lepra no povo [...] eu acabei descobrindo porque eu tinha muita alteração, muita dor de cabeça e muita alteração nas pernas [...] 48 anos não é 48 dias né?! [...] Não é fácil a gente deixar tudo o que tem e sair pra um lugar que nunca se foi, não é isso? E assim eu fiz, eu fui obrigado porque eu tava isolado [...] (TM, 78 anos, internado em agosto de 1963). (LEITE; CALDEIRA; SAMPAIO, 2014, p. 124-125).

A hanseníase passou a ser vista de outra forma. Uma doença que era considerada compulsória conseguiu conquistar o respeito dos líderes e, o tratamento foi modificado para ser predominantemente ambulatorial. Apesar disso, o tempo não apagou as duras marcas que a doença deixou na Colônia Santa Fé. Muitos, mesmo com dores físicas ou internas, precisaram continuar morando em um cenário marcante que foi palco para a exclusão e o sofrimento. Em 1995, começou o tratamento com a poliquimioterapia e quatro anos depois, iniciou-se discussões sobre o futuro do sanatório com possibilidade de regionalizar os atendimentos. Já nos anos entre 2003 e 2005 tiveram reestruturações sobre o tipo de assistência prestado e o Centro de Reabilitação Física foi um importante passo neste percurso.

“Hoje os doentes fazem tratamento domiciliar que consiste em quimioterapia, uso de comprimidos diários, inclusive distribuídos gratuitamente e, quando ocorre alguma seqüela da doença, por falta de tratamento ou diagnóstico tardio, reversível por cirurgia plástica ou fisioterapia, esta é feita apenas com os transtornos habituais que envolvem este tipo de procedimento: internação hospitalar por alguns dias, repouso, restrições alimentares e atividades cotidianas adequadas àqueles que se encontram num quadro pós-operatório. Mas nem sempre foi assim. Adoecer de lepra, até muito recentemente no Brasil, era um acontecimento marcante na vida, na biografia das pessoas. A confirmação deste diagnóstico resultaria em atribuladas e radicais mudanças de vida não só do acometido, mas de toda a sua família e, às vezes, de amigos e parentes. A lepra era um pesadelo.” (CURI, 2010, p.7-8)

O estado investiu em treinamento e reciclagem de profissionais, pensando na prevenção, diagnóstico precoce e também na reabilitação dos pacientes. Apesar das evoluções, na ex-colônia, ainda são encontrados ex-hansenianos que continuaram morando no local por não ter para onde ir. Muitos são idosos, com incapacidades parciais ou totais. Se antes existia um tratamento voltado para a hanseníase, hoje se encontra uma atenção mais asilar. (MEYER, 2010). Felizmente, houve modificações necessárias do campo da hanseníase. Apesar das maneiras de tratamentos terem deixados marcas terríveis aos doentes, agora, os aspectos envolventes já são mais esclarecidos. As expressões usadas, o contato, o olhar diante das marcas deixadas pela hanseníase são outros.

3 MATERIAL E MÉTODO

Tendo apresentado brevemente a história do tratamento da hanseníase em Minas Gerais, propôs-se uma pesquisa para o reconhecimento dos conhecimentos sobre o tema. Para delimitar a área geográfica da pesquisa realizada neste artigo, foi levada em consideração a população estimada de Três Corações que é de aproximadamente 80 mil habitantes conforme o censo de 2013.

Como método, foi desenvolvido um questionário *on-line* quantitativo, heterogêneo, com 10 perguntas sobre possíveis percepções da população em relação à Colônia Santa Fé. Participaram do procedimento pessoas entre 18 e com mais de 60 anos e os pontos abordados variaram desde o conhecimento histórico do local até aceitação para receber algum tipo de atendimento médico, levando em consideração que o espaço atualmente é a Casa de Saúde Santa Fé. A escolha livre dos participantes se estruturou por ser um assunto de interesse dos moradores do município e também pela necessidade de se ter uma visão mais ampla no que tange a pesquisa. O sigilo sob a identidade dos contribuintes será mantido, bem como a ética ao discorrer sobre os resultados.

No questionário, foram abordadas as seguintes questões: idade, gênero, conhecimento sobre a história da Colônia Santa Fé, se a pessoa já foi até o local e qual a opinião, se aceitaria um atendimento médico, a possibilidade de conviver ou não com um hanseniano, medo ou não de pegar a doença se tivesse que ter contato com alguém que faz acompanhamento, atitude diante de um familiar infectado e por último a percepção sobre o lugar.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram obtidas ao todo 365 respostas. Entre os participantes, a maioria possui entre 18 e 30 anos somando 123 indivíduos (33,7% do total) e em seguida estão os entre 31 a 40 anos que são 110 (30,1% do total). Respectivamente estão 71 (19,5%) contribuintes de 41 a 50 anos, depois 51 a 60 anos que foram 50 (13,7%) e mais de 60 anos que deram 11 respostas. De acordo com o resultado, 296 (81,1%) mulheres participaram, sendo a maioria e 69 homens (18,9%). Levando em consideração o número populacional da cidade, a margem de confiabilidade é de 95% e o erro de 5.12%.

É necessário colocar que A metodologia oferece suporte para que a credibilidade da pesquisa seja elevada. Quando não é encontrado um referencial, o trabalho científico, de certa forma, fica com elementos faltantes.

Cada indivíduo recebe de uma determinada forma uma situação ou experiência de vida e se posiciona mediante aquilo que absorve. Para tanto, fez-se necessário uma pesquisa com a população tricordiana para entender os aspectos que hoje envolvem a hanseníase se seria voltada para números positivos ou negativos. Essa situação interfere em como acontecerá a continuidade do trabalho científico, ou seja, na transformação da comunicação com aquilo que se deseja. E para auxiliar na profundidade do estudo, o empirismo entra como forma de organizar essas recepções que ocorrem também pelas relações interpessoais.

A formação da teoria da pesquisa ocorre através de um estereótipo que faz parte do processo do saber. Essa situação é complexa, pois envolve questões de epistemologia da comunicação até a criação de questionários. E inevitavelmente, passa por teorias da comunicação que fundamentam um projeto de investigação. Isso quer dizer que não há uma visão reduzida sobre a pesquisa, mas sim, uma análise intensificada e ao mesmo tempo livre a intelectualidade do pesquisador que não deve se esquecer da responsabilidade social que o rodeia. (LOPES, 2016).

A pesquisa que será apresenta traz consigo o objetivo de ratificar que atualmente sucedessem entendimentos que devem e precisam ser trazidos à tona. Cada indivíduo carrega uma bagagem que é construída através das relações interpessoais e conseqüentemente, tende a

fazer julgamentos conforme as habitualidades que o rodeiam. E com a metodologia é plausível as verificações, confirmações, ou até mesmo, mudanças sobre aquilo que se pensa.

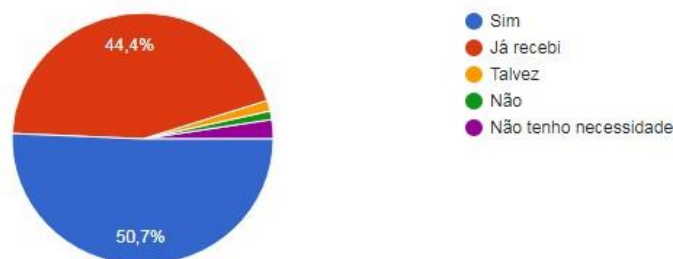
De Hospital Colônia à Casa de Saúde

A história da Colônia Santa Fé, em Três Corações, assim como os outros lugares destinados para o tratamento da hanseníase foi, por um período, marcada pela dor do preconceito e isolamento. Mesmo com uma trajetória significativa, os moradores ficaram divididos sobre o conhecimento do que aconteceu em outros séculos. Questionados sobre o que sucedeu no local 159 pessoas marcaram que compreendem, outras 154 muito pouco e 43 participantes colocaram não. Outros nove não sabem ao certo. Ainda existe um desconhecimento por parte dos cidadãos.

Apesar do fim dos hospitais-colônias com o intuito de atendimento aos portadores de hanseníase, as atividades na Santa Fé continuaram. Há 70 anos o hospital é referência no tratamento da hanseníase, agora chamada Casa de Saúde Santa Fé. São realizados mais de 7,5 mil atendimentos divididos entre 15 especialidades médicas. Além do cuidado com a doença especificamente, também têm serviços como psiquiatria, pediatria, ginecologia, clínica médica, cardiologia, angiologia, neurologia, oftalmologia, urologia, odontologia, gastroenterologia, dermatologia, cirurgia vascular e geral. Conforme o site da FHEMIG (Fundação Hospitalar de Minas Gerais) que faz a administração, há também prestação de atendimentos hospitalar, asilar, domiciliar e serviços de apoio. (FHEMIG, 2020). Abaixo segue uma das indagações feitas na pesquisa para os moradores, com as proporções das respostas:

Você aceitaria receber um atendimento médico na Colônia Santa Fé?

365 respostas

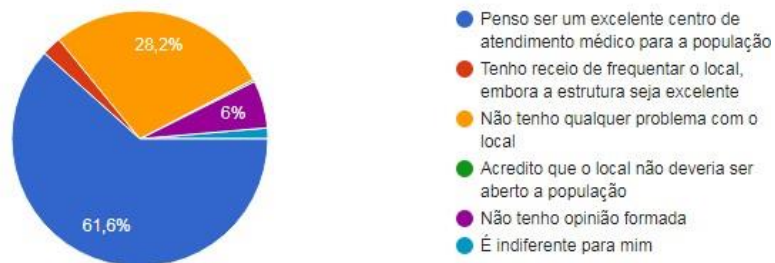


Fonte: Dados da pesquisa

Diferente do que era visto antigamente em relação à separação que era feita entre os hansenianos que ficavam nos hospitais-colônias e o restante do povo que morava no município, conforme dissertamos na primeira parte do trabalho, as respostas mostram que 185 aceitariam receber atendimento na atual Casa de Saúde Santa Fé e, 162 pessoas já receberam algum tipo de tratamento. Apenas quatro deram um retorno negativo. Além disso, 338 dos contribuintes da pesquisa responderam que em algum momento já foram até lá. Isso retrata uma evolução no tempo. Antes, era descartada a possibilidade de se aproximar da Colônia que, atualmente, é um centro médico importante do Sul de Minas. Inclusive, conta com 20 leitos de clínica médica para atendimento hospitalar e 100 leitos asilares para o atendimento asilar. (FHEMIG, 2020). E através da pesquisa foi possível identificar ainda a opinião das pessoas sobre a Casa de Saúde Santa Fé, segue as repercussões:

Qual a sua opinião em relação à Colônia Santa Fé?

365 respostas



Fonte: Dados da pesquisa

O gráfico aponta que 225 pessoas pensam que a Casa de Saúde Santa Fé é um excelente centro de atendimento médico e que 103 não tem quaisquer problemas com a citada. Destaca-se o fato de nenhum, dos 365 contribuintes, não terem marcado que o local deveria ser fechado para os moradores. Inclusive, mais da maioria, 306 (83,8%), acham o ambiente agradável e apenas 12 desagradável (3,3%). Os resultados deixam em evidência o quanto a visão do povo mudou com relação à Instituição.

Impressões sob as perspectivas envolvendo a hanseníase

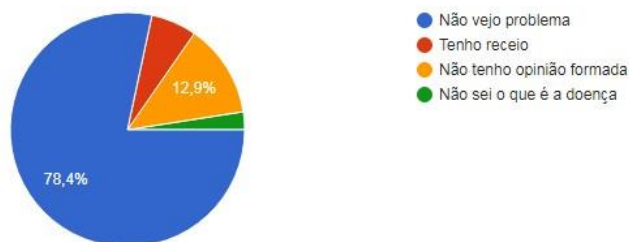
Ao longo do artigo foram apontadas as cicatrizes deixadas pela exclusão. Antes, receber um diagnóstico de hanseníase era como “assinar a própria morte” já que o indivíduo perdia o comando da vida, uma vez que, tinha que se isolar do restante da comunidade, ficando longe dos familiares e tendo a liberdade privada. Um depoimento de um hanseniano da Colônia Santa Fé, retratado por Leite, exemplifica as profundas raízes deixadas em razão do peso da doença.

A lepra nunca sarô na cabeça dos orgulhosos [...] É a mesma coisa de um drogado. Ele pode não tá com a droga, mas você não é capaz de conversar com ele sem pensar na droga que ele usou. Assim sou eu: na cabeça das pessoas continuo sendo leprosa. É o caso, fala que nós é sadio, mas tem medo, tem discriminação. O preconceito não tem cura [...]Eu tenho a impressão que é igual uma ferrugem na lata velha. Você pode limpar que ela volta. As pessoas acham que a lepra volta [...] (CAA, 75 anos, grifo nosso). LEITE; SAMPAIO; CALDEIRA, 2015, p. 128)

Pensando em uma abordagem para análise se hoje os moradores de Três Corações teriam atitudes semelhantes a sociedade da época do auge da hanseníase, a pesquisa abordou a opinião dos participantes sobre um possível convívio com um doente e o cenário encontrado foi de conflito.

Qual sua opinião caso tivesse que conviver com pessoas que contrairam hanseníase no passado?

365 respostas



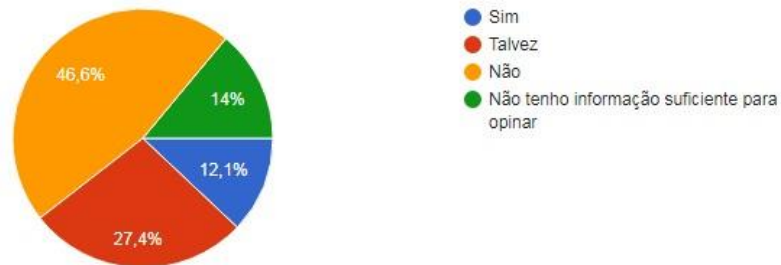
Fonte: Dados da pesquisa

Através dos dados é notório que a maioria não teria problema em conviver com uma pessoa que pegou a doença antigamente. O registro é de 286 pessoas que representam 78,4% do total. Em seguida destacam-se 47 indivíduos que não têm opinião formada, sendo 12,9%. Apenas

23 pessoas têm receio (6,3%) e 9 (2,5%) que não sabem o que é a hanseníase. Para completar essa parte dos estudos, a pesquisa também envolveu a seguinte dúvida:

Apesar da cura da hanseníase, você sentiria medo de pegar a doença se tivesse que conviver com as pessoas que ainda fazem o acompanhamento?

365 respostas



Fonte: Dados da pesquisa

Diferente do outro gráfico, apesar do não representar a maioria com 170 respostas, também tiveram opiniões diferentes. Do restante, 100 pessoas disseram que talvez teriam medo pegar a doença se tivessem que conviver com um hanseniano em acompanhamento. Outras 44 marcaram sim e 51 sem opinião suficiente para opinar. Fazendo um comparativo com o gráfico anterior, a impressão retirada é que se for alguém do passado que teve a doença, mas já se restabeleceu, não há uma oferta de riscos. Mas, se o indivíduo ainda estiver em acompanhamento pode existir ainda uma barreira, mesmo que mínima. “A discriminação é uma das piores formas de violação dos direitos humanos. Principalmente contra os pobres, os excluídos socialmente, os negros, homossexuais, as mulheres, as crianças, as pessoas com deficiências, os idosos e as pessoas com determinadas doenças, entre elas a hanseníase.” (MELO, 2017, p. 5).

Felizmente foi possível apresentar um novo cenário com a pesquisa. Apesar de ter algumas respostas opostas ao esperado, o “não” ao possível medo é maior. Fazendo uma relação com as situações expostas ao longo da pesquisa é imprescindível o quanto o tempo trouxe respeito para hansenianos. E mais do que isso, a possibilidade de ter uma vida menos árdua, uma vez que, as próprias circunstâncias da doença já é motivo para dor e sofrimento que vão além do físico e chegando até o psicológico. Antigamente, além de poder prejudicar o corpo, também poderia causar uma dificuldade de aceitação, que atualmente, é mais fácil de lidar com os tratamentos e empatia do próximo.

Da separação ao possível cuidado

Um dos pontos cruciais do auge da hanseníase foi a separação dos doentes com os familiares. “Não bastava internar as pessoas com hanseníase em prisões pelo resto da vida, o Estado Brasileiro também submeteu esses seres humanos à brutal separação de seus filhos e filhas.” (TARDELLI, 2017). Pensando neste dilema, a pesquisa submeteu um questionamento sobre o que o indivíduo faria se alguém próximo tivesse tido a doença e o cenário encontrado foi de dúvidas.

Na época, a hanseníase não tinha cura e os pacientes precisavam ficar isolados dos familiares. Qual seria a sua atitude, se alguém próximo tivesse uma doença do tipo?

365 respostas



Fonte: Dados da pesquisa

Não é nada fácil se colocar em uma situação onde é preciso tomar uma atitude envolvendo um ente querido por conta de uma doença, ainda mais ao se tratar de uma possível separação. Antes, era o método utilizado para tentar conter a hanseníase que ficou por tempo considerável sem explicações aprofundadas. Atualmente, levando em consideração os dados da pesquisa, o isolamento na Colônia até seria uma alternativa, mas não para a maioria. Cerca de 199 (54,5%) pessoas assinalaram que continuariam juntas com o doente para ajudar, 98 (26,8%) não saberiam o que fazer, 59 (16,2%) deixariam a pessoa isolada, se fosse preciso, na própria Colônia e apenas 9 (2,5%) não manteriam mais nenhum contato físico.

Atualmente, a Casa de Saúde Santa Fé, conta com 67 casas de moradores, sendo estes pacientes. Dispõe de uma igreja, centro espírita, um prédio da caixa beneficente e um depósito de arquivos. Ainda tem áreas que são emprestadas a prefeitura, a Secretaria de Estado e Segurança Pública, a Caixa beneficente que cria gados e ainda dispõe de terras sem destino. São 23

pavilhões distribuídos que vão desde ambulatórios e enfermarias até as partes que estão inativas. São realizados ainda projetos de inclusão social e resgate do patrimônio histórico

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que, historicamente, conforme o texto bíblico, a hanseníase, então denominada lepra, tinha um diagnóstico traçado pela própria população. Preconceito, exclusão social e mais recentemente hospitais colônias fizeram parte desse ciclo histórico e, inclusive, causaram efeitos que são considerados até mais fortes do que a própria doença em si. Os casos que começaram no Brasil, se distribuíram entre os estados e em Minas Gerais não foi diferente. Os números apresentados eram altos e o Sul de Minas também buscava conter a endemia. Sem escapatória, a considerada “sociedade leprosa” passou a ter que conviver com uma realidade desumana marcada pelo descaso e ficando em colônias como tentativa de sanar todo o problema.

A cidade de Três Corações, no Sul de Minas Gerais, fez parte desse processo com a Colônia Santa Fé e na época os pré-julgamentos eram extremamente presentes e compactuados entre os “saudáveis”. Apesar das fortes características que transcendiam a doença, atualmente, há possibilidades de haver outros olhares e perspectivas. Isso só reforça o quanto o tempo foi benéfico para a evolução da medicina e também para a concepção feita anteriormente pelo povo sobre o que de fato era a hanseníase e como deveriam seguir os tratamentos.

REFERÊNCIAS

BÍBLIA. **Sagrada Bíblia Católica**: Antigo e Novo Testamento. Tradução: José Simão. São Paulo: Sociedade Bíblica de Aparecida, 2008.

BRASIL. **Lei nº 610, de 13 de Janeiro de 1949**. Fixa normas para a profilaxia da lepra. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1940-1949/lei-610-13-janeiro-1949-366190-publicacaooriginal-1-pl.html#:~:text=Fixa%20normas%20para%20a%20profilaxia%20da%20lepra.&text=Fa%C3%A7o%20saber%20que%20o%20CONGRESSO,Art>>. Acesso em: 12 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Saúde. Serviço Nacional de Lepra. **Manual de Leprologia**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1960. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/historiadahanseníase/media/ManualLeprologiaSNL.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2020.

BRASIL. **Lei 9.010, de 29 de março de 1995**. Dispõe sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase e dá outras providências. Brasília, Casa Civil, 1995. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9010.htm>. Acesso em: 12 set. 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Hanseníase e direitos humanos**: direitos e deveres dos usuários do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://www.morhan.org.br/views/upload/hanseníase_direitos_humanos_web.pdf>. Acesso em: 02 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das doenças transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseníase-WEB.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Cadernos do Morhan**, 2010. Disponível em: <http://www.morhan.org.br/views/upload/caderno_06_acervo_BAIXA.pdf>. Acesso 20 set. 2020.

CARVALHO, Leila Auxiliadora. “Discussões em torno da reconstrução do significado da lepra no período pós-sulfônico, Minas Gerais, na década de 1950”. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**. vol.22, no.2, Rio de Janeiro, abr./jun. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702014005000026>>. Acesso em: 10 jun. 2020.

CURI, Luciano Marcos. **Excluir, isolar e conviver**: um estudo sobre a lepra e a hanseníase no Brasil. Tese (Doutorado em História). Belo Horizonte: FAFICH/UFMG, 2010. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/1843/VGRO-8D8P6P>>. Acesso em: 12 out. 2020.

FERREIRA, Ivanir. “Hanseníase continua em alta nos bolsões de pobreza no País.” **Jornal da USP**, 2020. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/ciencias/ciencias-da-saude/hanseniase-continua-em-alta-nos-bolsoes-de-pobreza-brasileiro/>>. Acesso em: 02 out. 2020.

FHEMIG. “Histórico”. **Casa de Saúde Santa Fé**. Disponível em: <<http://www.fhemig.mg.gov.br/atendimento/complexo-de-reabilitacao-e-cuidados-integrados/casa-de-saude-santa-fe>>. Acesso em: 12 out. 2020.

BRAGA, José Luiz. Aprender Metodologia Ensino Pesquisa: incidências mútuas entre metodologia pedagógica e metodologia científica. In: LOPES, Maria Immacolata Vassallo de; MOURA, Claudia Peixoto de. (Orgs.). **Pesquisa em Comunicação: metodologias e práticas acadêmicas**. Porto Alegre: Edipucrs, 2016. Disponível em: <<https://editora.pucrs.br/edipucrs/acessolivre/Ebooks//Pdf/978-85-397-0803-1.pdf>> Acesso em: 12 out. 2020.

LEITE, Soraia Cristina Coelho; SAMPAIO, Cristina Andrade; CALDEIRA, Antônio Prates. “‘Como ferrugem em lata velha’: o discurso do estigma de pacientes institucionalizados em decorrência da hanseníase”. **Physis**, [S. l.], v. 25 n.(1) jan-mar 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000100008>>. Acesso em: 01 out. 2020.

MELO, Cícero Fraga de. Hanseníase: do preconceito ao conhecimento. Mato Grosso: **Telessaúde Mato Grosso**, 2017. Disponível em: <<http://www.telessaude.mt.gov.br/Arquivo/Download/3180>>. Acesso em: 12 ago. 2020.

MEYER, Tufi Neder. “Casa de Saúde Santa Fé: breve história de uma ex-colônia de hanseníase”. **Revista de Medicina de Minas Gerais**, [S. l.] vol 20, n. (4), p. 612-621, 2010. Disponível em: <<http://rmmg.org/exportar-pdf/348/v20n4a19.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2020.

MODELLI, Lais. “Os brasileiros que foram separados à força de pais com lepra e lutam por reparação: Filhos de ex-pacientes de hanseníase lembram como política de Estado sobre a doença levou a danos irreparáveis em suas vidas”. **BBC Brasil**. 2016. Disponível em: <<http://g1.globo.com/sp/bauru-marilia/noticia/2016/07/os-brasileiros-que-foram-separados-a-forca-de-pais-com-lepra-e-lutam-por-reparacao.html>>. Acesso em: 01 jun. 2020.

SANTOS, Luiz Antonio de Castro; FARIA, Lina; MENEZES, Ricardo Fernandes de. “Contrapontos da história da hanseníase no Brasil: cenários de estigma e confinamento”. In: **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 167-190, jan./jun. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbepop/v25n1/v25n1a10.pdf>>. Acesso em: 09 ago. 2020.

TARDELLI, Brenno. “Brasil castigou pessoas com hanseníase, separou-as à força de seus filhos e você nem sabe”. **Justificando**. 7 nov. 2017. Disponível em: <<http://www.justificando.com/2017/11/07/brasil-castigou-pessoas-com-hanseniase-separou-as-forca-de-seus-filhos-e-voce-nem-sabe/>>. Acesso em: 10 jun. 2020.