

A FORMAÇÃO PROFILÁTICA DA HANSENÍASE NO BRASIL DE VARGAS: ISOLAMENTO E LEGITIMAÇÃO DE AÇÕES EM SAÚDE PÚBLICA

Ivan Ducatti¹

Terezinha Martins dos Santos Souza²

Resumo: Este é um levantamento histórico do isolamento de portadores de hanseníase, como política profilática no Brasil, entre as décadas de 1930 e 1960. O isolamento foi uma ação profilática generalizada, legitimada por uma elite comprometida com ideais totalitários, higienistas e eugenistas. Com Vargas, com uma legislação centralizada, fortaleceu-se o isolamento de forma indiscriminada.

Palavras-chave: Isolamento compulsório. Legislação da hanseníase. Saúde Pública.

¹ Doutor em História Social pela Universidade de São Paulo (USP); Professor Adjunto de História Contemporânea da Universidade Federal Fluminense (UFF), no Departamento de Segurança Pública e Social (DSP); vice-coordenador do Núcleo de Estudos de Trabalho, Gênero e Raça/Etnia (NEGREM) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). E-mail: <ivanducatti@id.uff.br>.

² Doutora em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC – SP); Professora Adjunta na Faculdade de Ciências Sociais (CCH) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO); coordenadora do Núcleo de Estudos de Trabalho, Gênero e Raça/Etnia (NEGREM) (UNIRIO). E-mail: <terezinha.Souza@unirio.br>

THE LEPROSY PROPHYLACTIC MAKING IN BRAZIL OF VARGAS: ISOLATION AND LEGITIMATION OF PUBLIC HEALTH POLICIES

Abstract: *This is a historical survey of the isolation of leprosy patients as a prophylactic policy in Brazil, which took place between the 1930s and 1960s. The isolation became a generalized prophylactic action, legitimized by an elite committed to totalitarian ideals. Vargas applied State measures, making indiscriminately harsh policy.*

Keywords: *Compulsory isolation. Leprosy laws. Public Health.*

Introdução

A análise do isolamento como profilaxia dos portadores de hanseníase³ que se implantou na década de 1920, no Brasil, como uma ação adotada pela Saúde Pública de então⁴, deve fazer parte de um campo mais amplo de investigação – que busca envolver as ciências sociais, questionando inúmeras pesquisas sanitaristas e as de cunho meramente biológico –, uma vez que aquilo que consideramos planejamento político para as políticas sociais no país deve ser indagado e compreendido como um fator determinante de ação

³ Hanseníase é uma doença infecciosa que atinge principalmente a pele e os nervos, em especial os da face e extremidades, como braços, mãos, pernas e pés. Ela é causada por um bacilo chamado *Mycobacterium leprae*, descoberta em 1873, pelo cientista norueguês Gerhard Armauer Hansen. Daí a referência nominal ao cientista sobre a doença outrora conhecida como lepra.

⁴ BRASIL. Presidência. Decreto 14.189, de 26 de maio de 1920. Dá regulamento da execução do decreto legislativo n. 3.987, de 2 de janeiro de 1920, que criou o Departamento Nacional de Saúde Pública. Acesso em: 11.05.2017. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-14189-26-maio-1920-570004-publicacaooriginal-93190-pe.html>>. Acesso em: 15.02.2018.

político-governamental, portanto social. Assim, esse determinante – uma vez perquirido pelo prisma de que a atuação de agentes sanitaristas, médicos e profissionais da saúde em geral responde não somente aos protocolos técnico-científicos do campo biológico, mas também aos projetos de uma determinada elite que governa e necessita ter para si a garantia da produção e reprodução da vida social pela classe trabalhadora – engloba desde o mapeamento de quem é afetado por essa ou aquela moléstia até a formação de um complexo sanitário, o que significa considerar qual estrato social está sendo efetivamente atingido pela doença e que tipo de assistência mínima pode ser oferecida, com prejuízos sociais e políticos mínimos, para que se possa enfrentar a particularidade histórica das formas de encarceramento: o isolamento compulsório de portadores/as de hanseníase. Vale lembrar que tal doença atinge principalmente os nervos dos membros extremos, como mãos e pés; em outras palavras, a limitação dos movimentos das mãos exclui do mercado de trabalho em especial os operários e artífices.

O isolamento – que durou até o final da década de 1960 – tinha caráter policial e realizava-se de forma compulsória pelos agentes de saúde, de forma muito contundente durante a Era Vargas. Retirados do convívio sócio-familiar – em geral, por força policial –, os portadores de hanseníase eram levados em camburões para unidades ditas de tratamento, os leprosários⁵. Essa política de segregação baseava-se em

⁵ Para uma compreensão mais ampla sobre a história da hanseníase no Brasil, partindo de estudos em São Paulo, ver MONTEIRO, Yara Nogueira. *Da maldição divina à exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo*. Tese (Doutorado em História Social) – *Cordis*. Dimensões do Regime Vargas, São Paulo, n. 18, p. 243-273, jan./jun. 2017. ISSN 2176-4174.

discursos considerados científicos, como a eugenia⁶. O isolado tornava-se um apartado da sociedade, cujo retorno a esta era extremamente difícil, pelo estigma historicamente impregnado aos doentes de hanseníase. Em alguns casos, mesmo podendo deixar o leprosário, o indivíduo acabava por lá permanecendo, evitando vivenciar outro tipo de isolamento, a falta de contatos sociais pela rejeição causada por preconceitos e estigmas⁷.

Teria sido mesmo necessário o isolamento? O isolamento, ainda que aceito por muitos médicos, era de fato uma profilaxia válida? Já não haveria alguma alternativa medicamentosa viável ao isolamento?

Desde a Revolução Industrial, a erradicação de endemias e epidemias tem sido realizada por intermédio de políticas sociais, aplicando-se técnicas produzidas por um determinado corpo científico⁸. No Brasil, exemplo de endemia que ainda é fator de ação da Saúde Pública é a hanseníase. Esta, apesar de sua cura ser, do ponto de vista do tratamento medicamentoso, relativamente simples, não tem, até o momento, uma vacina desenvolvida, não pelo desconhecimento de sua etiologia, mas por limites oriundos das ciências fármaco-biológicas: o *Mycobacterium leprae*, bacilo-causador, não cresce em nenhum meio de cultura conhecido,

Programa de Pós-Graduação em História da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (FFLCH) da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 1991.

⁶ STEPAN, Nancy Leys. “*The hour of eugenics*”: race, gender, and nation in Latin America. Ithaca (EUA), Cornell University Press, 1991.

⁷ Para analisar mais profundamente a conjugação entre isolamento, aprisionamento e estigma, dentro das instituições totais: GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1974.

⁸ HOBBSBAWM, Eric. *A era dos impérios: 1875-1914*. 5.^a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.

inviabilizando a metodologia técnica pra a produção de vacina. Nas primeiras tentativas de tratamento com remédios, o primeiro medicamento utilizado foi o óleo de *chalmoogra*, de origem indiana, de uso tópico e oral, porém sem resposta satisfatória. Sobre os baixos resultados positivos de tal óleo, Opromolla⁹, em seus estudos sobre a hanseníase, avalia que os ésteres (o éster é o produto de um oxiático orgânico com álcool ou fenol) do óleo de *chalmoogra* e hidnocarpo, cujas origens de emprego remontam aos séculos passados, foram as medicações mais frequentemente empregadas contra a hanseníase até o advento das sulfonas, em 1941, e a razão de sua administração sem sucesso por tão longo período se deve ao fato do desconhecimento de muitos aspectos clínicos relacionados com a evolução dessa doença. Nos anos 1940, surge então a sulfona, primeiro medicamento quimioterápico para a hanseníase, mas, em duas décadas, tornou-se também ineficaz, pois ocorreu o aparecimento de agentes resistentes. No final da década de 1970, por conta da perda da eficiência da sulfona, a OMS propôs uma associação de medicamentos, introduzindo-se, assim, a poliquimioterapia – PQT¹⁰ (sulfona, clofazimina e rifampicina). A PQT tem se mostrado eficaz na cura da hanseníase, com efeitos colaterais mínimos, sem registros de casos de

⁹ OPROMOLLA, Diltor Vladimir. *Contribuição ao estudo da terapêutica da lepra (hanseníase)*. Bauru: ILSL, 1972.

¹⁰ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Tratamento polioquimioterápico – PQT. In: *Portal da Saúde*. Brasília, 27 de março de 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/705-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/hanseniae/11299-tratamento>. Acesso em: 05.11.2016.

resistência. Segundo Neri et al¹¹, o diagnóstico precoce, a introdução da poliquimioterapia e o tratamento eficaz dos quadros reacionais têm prevenido o aparecimento de deformidades e incapacidades, diminuindo, assim, o estigma social da hanseníase.

Atualmente, na Saúde Pública, o processo para eliminar tal moléstia tem sido feito – em nível das políticas sociais – via campanhas estatais de prevenção e respectivo tratamento da hanseníase em postos de saúde públicos e por meio de ações político-administrativas do Estado. Como esforço de reconhecer, na instância política, por parte do Governo Federal, a partir da administração do ex-presidente Luís Inácio Lula da Silva, de que a hanseníase é uma doença grave e limita as atividades humanas, mencionamos o fato de que servidores públicos da esfera civil e federal, conforme seu regime jurídico (Lei 8112/90¹²), poderão ser aposentados por invalidez se portadores de hanseníase. Vale também destacar o Decreto Federal nº 6.168, de 24 de julho de 2007, que regulamenta a Medida Provisória nº 373, de 24 de maio de 2007, a qual dispõe sobre a concessão de pensão especial às pessoas atingidas pela hanseníase que foram submetidas a isolamento e internação compulsórios.

Observando a formação histórica do Brasil, no que tange ao processo saúde-doença, verifica-se que essa endemia, outrora chamada

¹¹ NERI, José Augusto da Costa et al. Vigilância epidemiológica da hanseníase. In: *Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venancio*. Vigilância epidemiológica. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998, p. 53-82.

¹² BRASIL. Congresso. Senado. Lei 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8112cons.htm. Acesso em: 18.02.2018.

de lepra¹³, poderia ter deixado de existir há muito, como já ocorreu na maioria dos países do mundo, e que só perpetuou até nossos dias por falta da adoção um processo profilático adequado, que não repressivo, mas educativo, associado a técnicas e avanços medicinais¹⁴. A partir das décadas de 1930 e, principalmente, 1940, o tratamento medicamentoso, ainda que limitado, já era possível, sem a necessidade de isolar/apartar pessoas do convívio social e familiar.

O isolamento compulsório, a partir da década de 1930, pode ser explicado pelos discursos científico-ideológicos, pelo estigma psicologizante da hanseníase, pela dificuldade técnica de se chegar a uma vacina, pelos problemas sanitários e de urbanismo, pela necessidade do controle social pelo Estado, etc., possibilidades que não são excludentes entre si. Ao contrário, constituem uma série de determinações que se articulam em torno da necessidade de organização da sociedade, cujas bases ganhavam novos contornos a partir das mudanças estruturais da economia brasileira em face de uma crescente industrialização.

A implantação do isolamento compulsório do portador de hanseníase, com reservas do próprio Hansen, o primeiro cientista a detectar o bacilo da lepra, o qual recomendava que o isolamento seria para doentes em estado altamente avançado da moléstia que, em virtude da exposição de suas chagas, poderiam efetivamente propiciar um contágio a não doentes. Essa era a condição científica possível até

¹³ A Lei 9.010/95 é aquela que dispõe sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase.

¹⁴ BÉNIAC, Françoise. O medo da lepra. In: LE GOFF, Jacques (org.). *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1997, p. 127-138.

a década de 1930, bem como a política que o Estado e o serviço público puderam sustentar, naquele momento histórico. Partimos do pressuposto do fato de que, para a eliminação da hanseníase e outras epidemias (já extintas nos países capitalistas centrais) seria necessária a criação, em nível nacional, da melhoria das estruturas sociais, como saneamento público, educação, Saúde Coletiva e alimentação. Essa estrutura demandaria inversões sociais que o poder econômico não poderia, totalmente e de imediato, realizar por dois fatores diretamente articulados: o processo de acumulação capitalista no Brasil não era suficiente para uma empreitada de tal vulto e os movimentos democráticos e sociais não haviam atingido condições políticas que pudessem exigir e pressionar por melhoras substanciais.

Isolamento e o Estado brasileiro

O isolamento compulsório ocorreu, sob tutela do Estado, a partir da Era Vargas. E a década de 1930 foi marcada por uma grande receptividade às idéias autoritárias, intensamente difundidas através de livros a respeito do fascismo italiano¹⁵.

As necessidades do desenvolvimento capitalista no Brasil se transformaram – a década de 1930 seria o marco de intervenções estatais sobre uma sociedade basicamente agrária – e as palavras de ordem que se colocavam em primeiro plano eram: maior rendimento da força de trabalho, ampliação e incorporação de tecnologias produtivas e expansão dos mercados de áreas de inversão. Outra

¹⁵ FAUSTO, Boris. *A revolução de 1930: historiografia e história*. 16ª ed. São Paulo: Cia das Letras, 1997.

questão que vale destacar é a necessidade dos agentes responsáveis pela expansão da industrialização em obter estudos sobre as doenças ditas tropicais, cujo objetivo era conhecer e controlar melhor os territórios considerados inóspitos, como África, Ásia e América Latina.

A relação entre capital e Saúde Pública é fundamental para entendermos o processo de organização do mundo do trabalho fora dos muros das fábricas¹⁶, no que concerne o controle dos corpos, como processo de domesticação da vida da classe trabalhadora para o trabalho alienado. O corpo para o capital é uma força produtiva; e o trabalho é o ato de engendramento do corpo humano em um corpo-a-corpo permanente com a natureza, que não é senão o processo de transformação do inorgânico em orgânico. Na relação Saúde Pública e forças produtivas e sociais, a qualificação da força de trabalho operária industrial nascente e o início da urbanização do país são elementos sobre os quais as políticas governamentais, desde o início do século XX, executarão o controle higienista, como ideal científico, não só no Brasil, mas em quase toda a América Latina. A classe trabalhadora deve estar qualificada, inclusive nos aspectos relativos à saúde, para a nova organização do trabalho (produção e reprodução da ordem societal, em termos da economia política).

O modo de produção capitalista tem-se perpetuado na (des)organização de países, nações e comunidades diversas, de forma heterogênea pelas diversas regiões do planeta. Todas as instâncias da

¹⁶ DECCA, Maria Auxiliadora. *A vida fora das fábricas: cotidiano operário em São Paulo (1920/1934)*. São Paulo: Paz e Terra, 1987.

vida sofrem influências da ingerência do capital, em maior ou menor grau. O capital é irrefutável nas análises históricas. No Brasil, com a expansão de capitais nacionais, oriundos significativamente da economia cafeeira e de grandes comerciantes e importadores, o país conseguiu ampliar sua inserção no quadro da produção capitalista industrial; como consequência, alterando profundamente as relações sociais do país, engendrando-se a necessidade de uma mudança estrutural de nossa sociedade e das forças produtivas. O tipo de dominação patrimonial mantida até 1930, sustentada pela supremacia da cafeicultura, impossibilitava aos grupos menores de industriais a adotarem normas de ação e controle do comportamento produtivo e político do proletariado condizente com as exigências da situação. As técnicas de dominação então vigentes, baseadas numa tradição escravocrata, de ordem patrimonial, na qual se baseava o poder político, não condiziam com a natureza e a tendência das tensões em que se viam envolvidos os trabalhadores do nascente sistema fabril.

As técnicas patronais brasileiras ainda empregadas na gestão do capital não condiziam com o novo sistema fabril; havia a necessidade de implantação de modernas formas de gerenciamento da produção do capital monopolista, como o fordismo, por exemplo. Desse contexto surgiria a necessidade da implantação de novas engenharias de controle do trabalho. Assim, destacar-se-iam o papel e a função do IDORT¹⁷ (Instituto de Organização Racional do Trabalho), instituição substancial para as alterações nas relações do mundo do trabalho,

¹⁷ ANTONACCI, Maria Aparecida M. *A vitória da razão (?)*: o IDORT e a sociedade paulista. São Paulo: Marco Zero, 1993.

iniciando suas atividades em São Paulo. Isso implicaria também mudanças na vida social, o que inclui as instâncias da educação, cultura e saúde. O IDORT nasceu em São Paulo, em 1931, como organismo técnico-científico para administrar o processo de trabalho industrial. A idéia central era de difundir os princípios fordistas de administração produtiva.

A ideia de uma racionalidade do trabalho não começou com o IDORT, no entanto. Na década de 1920 já se incluíam questões como autoridade, disciplina e vigilância a cargo dos patrões, mestres e contramestres. A gestão do trabalho deveria implantar, no chão da fábrica, não mais uma disciplina de rigidez militar, mas científica, tendo o pensamento positivista como base. Ao lançar-se mão do termo “científico” para o mundo do trabalho, buscava-se implantar a idéia da neutralidade racional, que eliminaria as idiossincrasias e as vicissitudes humanas que poderiam tornar óbices para o desenvolvimento da produção capitalista.

O mundo do trabalho não se limitaria às unidades de produção apenas. Vários estudos historiográficos sobre movimentos operários e seu cotidiano, desde o início do século XX, têm levantado a necessidade de o Estado fazer intervenções pontuais nos núcleos urbanos, onde se concentrariam as primeiras fábricas¹⁸. A Saúde Pública passou, principalmente com Vargas, ao instituir e ampliar pelo território nacional os serviços de higiene e departamentos de saúde, a ser pauta de políticas públicas.

¹⁸ IANNI, Octavio. *Industrialização e desenvolvimento social no Brasil*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1963.

Já no final do século XIX, a urbanização e a expansão do capital obrigavam os poderes públicos municipais e estaduais a criarem e/ou expandirem os serviços de higiene e saúde. O que a política de Vargas realizou foi a centralização político-econômica dessas ações, com previsões orçamentárias para a área. As condições de higiene e Saúde Pública da operária eram precárias durante as décadas de 1920 e 1930, em todo o país, e os índices de hanseníase permaneciam muito altos. Com salários insuficientes, alimentação de má qualidade e péssimas habitações, as causas (não únicas) do contágio do trabalhador pela hanseníase aumentavam. Os médicos e higienistas desse período tinham preocupação eugênica sobre esses processos epidêmicos, fazendo com que não se atacasse os focos concretos da proliferação da doença. Além disso, no Brasil, o serviço sanitário tinha poucas dependências para auxílio médio ou assistencial efetivo.

No Brasil, o caos sanitário e a proximidade dentro do espaço urbano entre as classes sociais aumentavam a tensão social. Assim, a propagação de doenças fora motivo para o Estado criar medidas de controle sobre o espaço urbano, pois é pelas relações sociais, pelo processo e pela divisão social do trabalho que se constrói o objeto da Saúde Pública.

A urbanização favorecia a multiplicação da doença (contágio), na medida em que propiciava maior interação entre os seres humanos e os agentes patogênicos e seus vetores¹⁹. Neste sentido, como

¹⁹ TELAROLLI JR, Rodolpho. *Poder e saúde: as epidemias e a formação dos serviços de Cordis*. Dimensões do Regime Vargas, São Paulo, n. 18, p. 243-273, jan./jun. 2017. ISSN 2176-4174.

antídoto, tornava-se necessário o surgimento de instituições que investigassem estas correlações.

O Estado, por intermédio da engenharia sanitária e da polícia sanitária, desenvolveu ações campanhistas de controle de epidemias nas cidades nas primeiras décadas da República Velha. As ações em saúde desse momento estavam fortemente ligadas à manutenção da ordem socioeconômica, procurando controlar diretamente a vida privada de indivíduos. Num nível desesperador de sobrevivência, a classe operária poderia encontrar-se em terreno fértil para movimentos de revolta, o que colocaria em perigo a ordem constituída – a Revolta da Vacina, em 1904, no Rio de Janeiro.

O controle social através dos serviços de saúde, o saneamento básico e a profilaxia de epidemias foram preocupações de vários sanitaristas, bioquímicos, médicos, etc., pois esses problemas de saúde, suscitados desde a Revolução Industrial, afetavam o proletariado e as classes dominantes (estes também não ficavam imunes às epidemias).

O processo de legitimação do isolamento

O isolamento em leprosários na Europa seguiu-se de diversas formas dentro da Europa, nos Estados Unidos ou na América Latina. No Brasil, o isolamento teve a sua própria dinâmica. Dentro da dinâmica brasileira, quais as bases teóricas e políticas para o isolamento compulsório?

saúde em São Paulo. São Paulo: Ed. Unesp, 1996.

Na Noruega de Hansen, já no século XIX, verifica-se que o declínio da endemia foi resultante de uma ação profilática baseada na adoção de medidas educativas e na internação voluntária do doente. As medidas educativas, que incluíam higiene pessoal, separação de talheres, roupas de cama e, se possível, um quarto separado para o doente, demonstram declínio da hanseníase na Noruega no período de 1855-1885. Vale destacar que essas medidas profiláticas foram resultados de “Comitês de Saúde” daquele país. Além do isolamento, tido como pouco eficaz no combate à doença, novas formas profiláticas surgiram, com características humanitárias²⁰, por renomados hansenólogos, que desaconselhavam o mesmo. A ação profilática deixava ser a instituição asilar, e, em seu lugar, surgia o dispensário, local onde o doente se tratava sem perder o contato social. Congressos sobre a profilaxia da hanseníase tinham suas discussões em níveis internacionais. Na década de 1930, ainda antes do uso da sulfona, as leprosas deveriam ser reservadas apenas para os casos adiantados e que apresentassem possibilidade de cura.

No Brasil, o isolamento dos doentes seguiu orientação de uma elite técnica, sobressaindo os médicos, entre jornalistas, juristas, arquitetos. Não se seguiram as mesmas orientações do modelo norueguês. Aqui havia duas correntes dessa elite: humanitários e isolacionistas. Os humanitários se caracterizavam pela proximidade com o doente e com a problemática da doença, por recomendarem

²⁰ Entre os humanistas, destacam-se: Emílio Ribas, José de Macedo Soares, Eduardo Rabello, Carlos Chagas, Otávio Félix Pedroso, Oscar Silva Araújo, José Vieira Filho e José Maria Gomes.

medidas brandas de isolamento e por indicarem o isolamento domiciliar.

A proposta dos isolacionistas, na década de 1920, ganha corpo e sua implantação ocorre dentro de um espírito militar, adotando termos como armas, luta, brigadas, armada, defesa, campanha, soldados, fortaleza, etc. Como podemos ver, o problema de Saúde Pública era tratado dentro da mentalidade de defesa militar, cujo subtexto poderia ser lido como “inimigos à vista”, não levando em consideração as noções de Medicina Social da Europa, que, aliás, foram deixadas de lado. Nas mãos da burguesia, a ciência, naquela época, tornava-se legitimadora de interesses ideológicos de tal classe, uma vez que esta conseguia (e consegue) multiplicar seus quadros pensantes (intelectuais orgânicos) e impor, em vários domínios e instâncias da sociedade, seu pensamento. É a mais eficaz das maneiras pela qual os compromissos de valor são apresentados com a pretensão de neutralidade e incontestável objetividade, em apelo à autoridade da ciência.

O Brasil foi notadamente marcado pelas políticas sanitaristas, tendo, como pano de fundo ideológico, a pseudociência do eugenismo, que aqui encontrou fortes ecos. Notadamente, no plano da Saúde Pública não crítica, observa-se o predomínio do biológico sobre o social. Racista, o discurso eugênico contaminou o processo de prevenção da hanseníase. No Brasil, o Eugenismo encarna-se, por exemplo, em Belisário Penna, Silvio Romero e Oliveira Vianna. O eugenismo foi uma ação política adotada na América Latina,

principalmente no Brasil, México e Argentina. Com a eugenia, a profilaxia do isolamento significou mais do que consequências desastrosas ao doente, pois, em termos sociais, a uniformidade no tratamento tornava-se algo racional apenas ao capital, por envolver redução de custos administrativos e, ao mesmo tempo, a garantia da disciplina das massas não aptas ao trabalho produtivo.

Isolamento e legitimação estatal

Apenas no início da República brasileira é que se pode enxergar alguma intervenção sistemática do poder público na atuação para os doentes da hanseníase, com as bases para a regulamentação dos serviços de higiene do Rio de Janeiro, pelo Decreto 4.462²¹, de 1902. Porém, a organização dos serviços de Saúde Pública, em nível nacional, somente ocorreria em 1920, com a criação do Decreto 14.189 de 1920, com o Departamento Nacional de Saúde Pública. Enfim, a atuação estatal para organização e orçamento de leprosários se forma ao longo da década de 1920.

Com Vargas, cria-se o Ministério da Educação e Saúde Pública, em 1930, que, ao longo da mesma década, terá em nível nacional as suas delegacias federais, como braços atuantes. Trata-se da centralização estatal da política de Saúde Pública para o isolamento compulsório. Mas, apesar de iniciativas e investimentos

²¹ BRASIL. Presidência. Decreto 4.462, de 12 de julho de 1902. Cria duas brigadas de infantaria e uma de cavalaria de Guardas Nacionais na comarca de S. Leopoldo, no Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-4462-12-julho-1902-517682-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 18.02.2018.

governamentais para a pesquisa da hanseníase, as ações destinadas aos/às trabalhadores/as acometidos/as por tal moléstia foram limitadas ao regime da segregação generalizada. Em 1933, por exemplo, o Ministério da Educação e Saúde Pública, de Vargas, abriu crédito de especial de 150:000\$000 (cento e cinquenta contos de réis) para, nos exercícios de 1933 e 1934, atender às despesas com a instalação e custeio do Centro Internacional de Estudos sobre a Lepra, no Rio de Janeiro, sob patrocínio da então Liga das Nações, bem como o Serviço da Lepra, em 1941, por meio do Decreto-Lei 2.990 do mesmo ano, com orçamento de 202:000\$000 (duzentos e dois contos de réis)²².

Mas, do ponto de vista humanitário, raramente havia compensações para os acometidos pela doença. Poucos eram os casos de compensações: os funcionários públicos, a partir do Decreto 5.565, de 1928, já podiam se aposentar de suas funções se infectados pelo bacilo²³. O decreto 19.761, de 1931, estende aos militares de terra e mar os dispositivos do Decreto 5.565, com vencimentos integrais²⁴. Membros da polícia militar e do corpo de bombeiros do Distrito Federal e os funcionários das inspetorias da guarda civil da mesma

²² BRASIL. Congresso. Senado. Decreto-lei 2.990, de 27 de janeiro de 1941. Cria, na Prefeitura do Distrito Federal, o Serviço de Lepra, e dá outras providências. Disponível em: http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaNormas.action?numero=2990&tipo_norma=DEL&data=19410127&link=s. Acesso em: 18.02.2018.

²³ BRASIL. Presidência. Decreto 5.565, de 5 de novembro de 1928. Autoriza o Poder Executivo a aposentar, com todos os vencimentos, o funcionário que, no exercício de suas funções, for acometido por lepra. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-5565-5-novembro-1928-562571-publicacaooriginal-86642-pl.html>. Acesso em 15.02.2018.

²⁴ BRASIL. Presidência. Decreto 19.761, de 19 de março de 1931. Estende aos militares de terra e mar as disposições do decreto n. 5.565, de 5 de novembro de 1928. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-19761-19-marco-1931-516883-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 15.02.2018.

cidade também teriam vantagens adicionais quando fossem reformados ou aposentados, caso fossem vítimas de moléstias incuráveis, com a hanseníase, conforme o Decreto 21.206²⁵, de 1932. O Estado-providência, no que tange ao cuidado e a proteção das pessoas portadoras de hanseníase e outras doenças infecciosas, soube ser seletivo. Para seu funcionalismo, compensações financeiras (por sinal, justas); para o proletariado em geral, o isolamento generalizado (ou o encarceramento).

A legislação específica sobre a profilaxia da hanseníase data de 13 de janeiro de 1949, quando a Lei Federal 610/49²⁶, fixa as normas para a profilaxia da hanseníase, revogadas por outra lei, 5.511²⁷, de 1968. A Lei 610/49 é o grande marco da regulamentação estatal sobre o isolamento de hansenianos, em razão de um amplo receituário legislativo, permitindo, de forma sistematizada, construir passo a passo as ações para execução de ações profiláticas, em especial nas regiões sul e sudeste do país, regiões estas que vivem o surto da industrialização por substituição de importações.

A lei 610/49 determinava o caráter da profilaxia da hanseníase por intermédio de várias medidas gerais e coordenadas: 1)

²⁵ BRASIL. Presidência. Decreto 21.206, de 28 de março de 1932. Dispõe sobre as vantagens a serem concedidas às praças de *pret* da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros do Distrito Federal, em virtudes de moléstias incuráveis. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-21206-28-marco-1932-506260-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 15.02.2018.

²⁶ BRASIL. Congresso. Câmara. Lei 610, de 13 de janeiro de 1949. Fixa normas para a profilaxia da lepra. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1930-1949/L0610imprensa.htm>. Acesso em: 18.02.2018.

²⁷ BRASIL. Congresso. Senado. Lei 5.511, de 15 de outubro de 1968. Submete a Campanha Nacional Contra a Lepra ao regime previsto na Lei nº 5.026, de 14 de junho de 1966, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/LEIS/1950-1969/L5511.htm>. Acesso em: 18.02.2018.

descobrimiento de doentes, por censos, exames obrigatórios, notificações compulsórias e exames a quem espontaneamente procure um serviço de hanseníase; 2) investigação epidemiológica de todos os casos de hanseníase; 3) isolamento dos doentes contagiantes; 4) afastamento obrigatório com menores que tiveram contato com fontes consideradas infecciosas; 5) vigilância sanitária; 5) tratamento obrigatório de todos os doentes de hanseníase; 6) educação sanitária; 7) assistência social aos doentes e suas famílias; 8) preparo do pessoal técnico; 9) estudos e pesquisas relativos à doença.

No que tange aos estudos e pesquisas, a Lei 610/49 impõe uma série de obrigações aos doentes e pessoas próximas desses, como a obrigatoriedade de se submeter aos serviços oficiais da hanseníase aqueles que, por ventura, tenham algum contato com portadores de hanseníase. Os “suspeitos” de hanseníase, até completa elucidação diagnóstica, estariam obrigados a realizar exames periódicos, em dispensários, fixados pelos agentes sanitários. Essa mesma lei atesta que todo o sigilo deveria ser garantido àqueles que estão na condição de tratamento e exames, mantendo-se a maior discrição possível, no entanto, não esclarece como o “suspeito” de estar contagiado pela doença justificará a ausência em seu local de trabalho e de outros compromissos para a realização de exames e tratamentos, bem como não há menção sobre compensações financeiras. Os diagnosticados com hanseníase seriam notificados a uma autoridade federal, estadual ou municipal mais próxima. E, neste ponto, encontra-se a racionalidade do isolamento. Uma vez diagnosticada com hanseníase

e notificada a uma autoridade estatal, a pessoa passaria para o rol daqueles que iriam para o isolamento. As instituições estatais de isolamento são conhecidas como colônias ou sanatórios; as particulares, de tipo sanatorial. Ambas instituições, estatais ou particulares, encontravam-se sob a responsabilidade dos serviços oficiais de profilaxia da hanseníase. O que se vê, nesse momento, é o caráter interventor do Estado nesse tipo de profilaxia.

O isolamento fora pensado e estruturado para apartar trabalhadores doentes, ou supostamente doentes, daqueles que eram considerados saudáveis, isto é, aptos para a industrialização que se implantava. O Estado garantia um tratamento regular, obrigatório e gratuito, estruturado a partir de uma educação sanitária aos doentes e a seus comunicantes (a comunidade dos enfermos). Prestava-se certa assistência social aos doentes e familiares, compreendendo aqueles que, minimamente afetados pela hanseníase, não necessitavam de isolamento, dos egressos de leprosários, dos comunicantes (os que mantêm contato com o doente) e daqueles totalmente isolados em leprosários.

O artigo 25 da Lei 610/49 fazia menção direta à assistência social: “Aos doentes não isolados, inclusive os egressos de leprosários, a assistência social deverá visar, fundamentalmente, ao seu reajustamento ocupacional de modo que eles fiquem, por si mesmos, providos dos recursos para sua subsistência”. Trata-se de uma normatização política assistencial posta pelo Estado, para fins de ordenamento e regulamentação de um determinado extrato da classe

trabalhadora que não se enquadrava a uma determinada racionalização exigida pelo trabalho, no que tange à adequação aos ritmos e às máquinas que a nova indústria estaria impondo naquele momento do desenvolvimento capitalista no Brasil.

No tocante à racionalidade isolacionista, a Lei 610/49, em seu oitavo artigo, mostra a abertura para a atuação de um controle repressivo e de uma atuação científica de caráter duvidoso quanto ao próprio termo “científico”, a saber: “É também obrigatório o isolamento dos casos não lepromatosos, que, pelas condições e hábitos de vida do doente ou pela sua insubmissão às medidas sanitárias, constituam ameaça, a critério da autoridade sanitária, para a saúde da coletividade”. A lei não deixava claro o que significavam “condições e hábitos de vida” ameaçadores, apenas acresce o fato que supostamente provoquem danos à saúde de uma determinada coletividade. A autoridade sanitária mantinha controle de polícia (campanhista) sobre a “insubmissão às medidas sanitárias”. A legitimação de ações policiais sobre parcela não desejável da classe trabalhadora era baseada em critérios considerados “científicos”. Os partidários do isolacionismo se prestavam a essas ações ditas “científicas”, ou eugênicas.

O nono artigo da Lei 610/49 também impressionava pela sua assertiva de extremo controle: “Além desses, poderão também ser internados em leprosários, a juízo da autoridade sanitária, quaisquer casos quando os doentes não puderem obter os recursos necessários à própria subsistência, ou forem portadores de estigmas impressionantes

de lepra”. Isto é, não poder “obter os recursos necessários para a própria subsistência” nada mais significa que estar incapacitado para trabalhar por um parco salário e prover sua própria vida.

A forma ajuizada pelo Estado, por intermédio de sua burocracia e *intelligentsia*, é a formulação da segregação, da política policial, do encarceramento, com o propósito de apartar quando poderia, na realidade, potencial, minimamente, que se encontrava em desvantagens físicas, o que significava um óbice a mais para desenvolvimento das plenas potencialidades humanas.

Pela leitura das leis, verifica-se a construção da memória coletiva acerca não somente do isolamento em si, mas de como o Estado burguês procura aparecer como mediador de problemas sociais que se referem à saúde e à assistência das massas pauperizadas. Em tempos de neoliberalismo e de sua corolária agenda pós-moderna, negam-se as teorias consideradas explicativas de longas processualidades ou universalistas, por estas ignorar, segundo os pós-modernos, o espaço do micro-universo, do efêmero, do irrepetível. Afinal, como afirma Wood²⁸, “ao estudar o capitalismo, a insistência pós-modernista em que a realidade é fragmentária e, portanto, acessível apenas a “conhecimentos” fragmentários é desarrazoada e incapacitante”.

²⁸ WOOD, Ellen Melksis. *A origem do capitalismo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1999.

Perspectivas epidemiológicas

Partimos do pressuposto de que a Epidemiologia é uma ciência que se desenvolve dentro do âmbito das formações sociais para entender as circunstâncias naturais da saúde-doença, nesse sentido um diálogo historiográfico com essa ciência, que também – numa tautologia – se engendra no campo social, é fundamental. Com isso, consideramos a idéia de uma Epidemiologia social, como aporte histórico. Sobre tal crivo social que a Epidemiologia nos fornece, podemos pensar na possibilidade de seus objetos serem analisados dentro das ciências humanas. Bakirtzief²⁹, em seu trabalho sobre a aderência ao tratamento da hanseníase dentro da saúde coletiva, afirma que o campo da saúde coletiva procedeu a uma reinterpretação desses fatores, considerando-se como eventos mediadores os que integram uma rede de determinação hierarquicamente organizada: os processos sociais assumem caráter central e as manifestações biopsíquicas a eles subsumem.

O entendimento da hanseníase como fenômeno deve ser explicado pela história natural, mas que a sua distribuição pelo mundo só pode ser entendida se analisada a centralidade dos agentes sociais, tais como condições sanitárias, de habitação, de educação sanitária, etc. Sugere-se que o conhecimento de aspectos sociais de uma população devam ser considerados quando da busca de orientações médicas para a profilaxia de doenças, ao partirem dos estudos sobre

²⁹ BAKIRTZIEF, Zoika. Identificando barreiras para aderência ao tratamento de hanseníase. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1996, p. 497-505. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v12n4/0241.pdf>>. Acesso em: 06.11.2016.

domicílios, como estes sendo determinantes pela propagação da hanseníase. A reprodução da hanseníase é social e a hanseníase deve ser trabalhada não se limitando apenas aos aspectos biológicos, mas situando-a no contexto social, econômico, cultural, psicológico e político.

A visão epidemiológica que se distorce pelo viés mercantil não tem, como objetivo, a aplicação do trabalho científico para o bem comum, ainda que este se torne o lema propagandístico de corporações capitalistas cujo *ethos* em discurso resume-se na busca da sustentabilidade do crescimento econômico, conjugado ao meio-ambiente. Nesse sentido, as mudanças para o avanço da Saúde Coletiva são reduzidas e limitadas ao campo dos interesses do poder econômico, ainda que o discurso do bem comum seja amplo. Esse ponto de vista que privilegia analisar os problemas epidemiológicos a partir do ângulo individual constitui-se de uma Epidemiologia liberal-positivista, que identifica seu objeto dentro das condições de normalidade e anormalidade psicobiológicas dos indivíduos. As modificações dessas condições se realizam pela ação sobre fatores de risco, tais como idade, sexo, raça, etc. Os serviços de Saúde Pública relacionam-se com as técnicas e as estruturas da ciência médica (medicamentos, hospitais, cirurgias, etc.). Todo esse aparato técnico e estrutural da ciência médica desenvolve-se em certa consonância com o desenvolvimento científico geral que o capital impõe à sociedade, à medida que as forças produtivas necessitam de inovações tecnológicas. Em suma, o trabalho científico encontra-se subordinado

e subsumido, em alto grau, ao poder econômico dos grandes fluxos de capitais.

Quanto à cura da hanseníase, hoje no Brasil, no que se refere à sua questão técnica de diagnósticos, que inclui o uso de drogas no seu combate, esta tem alcançado resultados positivos, como ocorre com o tratamento polioquimioterápico (PQT), já mencionado. Trata-se de uma técnica que identifica, em até um minuto, se o sistema nervoso periférico está com o bacilo de Hansen, quando aplicada sobre a pele manchada ou áreas dormentes. A hanseníase ainda é, no entanto, um problema de Saúde Pública no Brasil, com 30 mil novos casos a cada ano. Hoje, as questões relativas às técnicas profiláticas, que são objetos das ciências naturais, nos servem como parâmetro para entendermos o desenvolvimento epidemiológico da hanseníase, uma vez que a totalidade do processo dessa doença é revelador de como forças diversas atuam em relação a uma determinada problemática social.

Considerações finais

Mesmo com as dificuldades atuais de erradicação da hanseníase no Brasil, sua profilaxia e suas técnicas para a cura nem sempre foram como conhecemos neste momento. As técnicas avançaram, assim como avançaram, com seus devidos limites político-regionais, a industrialização, a divisão social do trabalho, o saneamento básico, a alimentação, etc. A história da hanseníase se processa a medida em que os agentes sociais atuam buscando soluções mais ou menos

proporcionais aos distúrbios biopsicossociais que a doença traz à organização do sistema social.

Quanto aos aspectos naturais, a hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, porém até hoje não há condições de cultura satisfatórias dessa micobactéria³⁰. O bacilo de Hansen tem preferência pela pele, nervos periféricos e, em alguns casos, pode comprometer outras estruturas, tais como mucosa respiratória superior, gânglios, testículos, etc. O ser humano é o único reservatório importante na transmissão e perpetuação da infecção, tendo como principais vias de entrada e de eliminação do bacilo a mucosa nasal. No entanto, a maioria das pessoas apresenta grande imunidade ao bacilo, apesar de este ser considerado de alta infectividade. É importante frisar que somente um percentual pequeno de pessoas adoece, cinco por cento. Infelizmente, no Brasil a endemia ainda é ascendente e de evolução crônica, apesar de esforços científicos comprometidos com a melhora da vida dos portadores de hanseníase. A ciência, em relação à hanseníase e a outras doenças já curáveis e controláveis, tem demonstrado ser capaz para superar os sintomas da mesma com diagnósticos e profilaxias adequadas para o combate dessa endemia que, esperamos, desapareça em breve, do Brasil e do mundo.

A questão esperada, no plano social, é a aplicação de políticas efetivas e eficazes do desenvolvimento científico até agora conquistado, para que ocorram, pelo intermédio do mais alto rigor

³⁰ É um gênero de actinobactérias (de organização filamentosa, muitas vezes ramificadas) bacilares, aeróbicas, imóveis e altamente patogênicas, que causam diversas doenças, sendo as mais famosas hanseníase e tuberculose.

técnico, a cura e a superação de moléstias que há tempos já poderiam ter sido eliminadas do cenário social: as lutas sociais e o desenvolvimento das forças produtivas atuais têm indicado que não há, ou pelo menos não deveria haver, mais razão para a manutenção de indicadores de pobreza e campanhas para ocultá-la, com pseudociências ou equivocadas interpretações científicas, que não têm sido capaz de solucionar as contradições inerentes do modo de produção capitalista.

Mas, infelizmente, no ano de 2017, o atual prefeito da cidade de São Paulo procurou internar, à força, os usuários do *crack*, na operação policial da região central conhecida como “cracolândia”. Esperam-se avanços e técnicas humanas para o tratamento de dependentes químicos, no entanto, o nebuloso passado fascista da era varguista não parece ter sido completamente enterrado: sob plásticas joviais ele ainda sobrevive.

Referências

Bibliografia

ANTONACCI, Maria Antonieta Martines. *A vitória da razão (?)*: o IDORT e a sociedade paulista. São Paulo: Marco Zero, 1993.

BAKIRTZIEF, Zoika. Identificando barreiras para aderência ao tratamento de hanseníase. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1996, p. 497-505. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v12n4/0241.pdf>. Acesso em: 06.11.2016.

BÉNIAC, Françoise. O medo da lepra. In: LE GOFF, Jacques (org.).

As doenças têm história. Lisboa: Terramar, 1997, p. 127-138.

DECCA, Maria Auxiliadora Guzzo. *A vida fora das fábricas: cotidiano operário em São Paulo (1920/1934)*. São Paulo: Paz e Terra, 1987.

FAUSTO, Boris. *A revolução de 1930: historiografia e história*. 16ª ed. São Paulo: Cia das Letras, 1997.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1974.

HOBSBAWM, Eric. *A era dos impérios: 1875-1914*. 5.ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.

IANNI, Octavio. *Industrialização e desenvolvimento social no Brasil*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1963.

MONTEIRO, Yara Nogueira. *Da maldição divina à exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo*. Tese (Doutorado em História Social) – Programa de Pós-Graduação em História da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (FFLCH) da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 1991.

NERI, José Augusto da Costa et al. *Vigilância epidemiológica da hanseníase. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venancio. Vigilância epidemiológica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998, p. 53-82.

OPROMOLLA, Diltor. *Contribuição ao estudo da terapêutica da lepra (hanseníase)*. Bauru: ILSL, 1972.

STEPAN, Nancy Leys. *“The hour of eugenics”*: race, gender, and nation in Latin America. Ithaca (EUA): Cornell University Press, 1991.

TELAROLLI JR, Rodolpho. *Poder e saúde: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo*. São Paulo: Ed. Unesp, 1996.

WOOD, Ellen Melksis. *A origem do capitalismo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1999.

Fontes

BRASIL. Congresso. Senado. Lei 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8112cons.htm. Acesso em: 15.02.2018.

BRASIL. Congresso. Senado. Lei 5.511, de 15 de outubro de 1968. Submete a Campanha Nacional Contra a Lepra ao regime previsto na Lei nº 5.026, de 14 de junho de 1966, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/LEIS/1950-1969/L5511.htm. Acesso em: 18.02.2018.

BRASIL. Congresso. Senado. Lei 610, de 13 de janeiro de 1949. Fixa normas para a profilaxia da lepra. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1930-1949/L0610impressao.htm. Acesso em: 18.02.2018.

BRASIL. Congresso. Senado. Decreto-lei 2.990, de 27 de janeiro de 1941. Cria, na Prefeitura do Distrito Federal, o Serviço de Lepra, e dá outras providências. Disponível em: http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaNormas.action?numero=2990&tipo_norma=DEL&data=19410127&link=s. Acesso em:

18.02.2018.

BRASIL. Presidência. Decreto 21.206, de 28 de março de 1932. Dispõe sobre as vantagens a serem concedidas às praças de *pret* da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros do Distrito Federal, em virtudes de moléstias incuráveis. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-21206-28-marco-1932-506260-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 15.02.2018.

BRASIL. Presidência. Decreto 19.761, de 19 de março de 1931. Estende os militares de terra e mar as disposições do decreto n. 5.565, de 5 de novembro de 1928. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-19761-19-marco-1931-516883-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 15.02.2018.

BRASIL. Presidência. Decreto 5.565, de 5 de novembro de 1928. Autoriza o Poder Executivo a aposentar, com todos os vencimentos, o funcionário que, no exercício de suas funções, for acometido por lepra. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-5565-5-novembro-1928-562571-publicacaooriginal-86642-pl.html>. Acesso em: 15.02.2018.

BRASIL. Congresso. Câmara. Decreto 14.189, de 26 de maio de 1920. Dá regulamento da execução do decreto legislativo n. 3.987, de 2 de janeiro de 1920, que criou o Departamento Nacional de Saúde Pública. Disponível em:

<<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-14189-26-maio-1920-570004-publicacaooriginal-93190-pe.html>>.

Acesso em: 15.02.2018.

BRASIL. Congresso. Câmara. Decreto 4.462, de 12 de julho de 1902. Cria duas brigadas de infantaria e uma de cavalaria de Guardas Nacionais na comarca de S. Leopoldo, no Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em:

<<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-4462-12-julho-1902-517682-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 15.02.2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Tratamento polioquimicoterápico – PQT. In: *Portal da Saúde*. Brasília, 27 de março de 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/705-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/hanseniose/11299-tratamento>>. Acesso em: 05.11.2016.