

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS  
CURSO DE DIREITO

**MARCUS VINÍCIUS LIMA CRUZ**

**PENSÃO ESTIGMATIZADA:** os contrapontos jurídicos do benefício assistencialista  
concedido aos hansenianos isolados no Maranhão

São Luís  
2014

**MARCUS VINÍCIUS LIMA CRUZ**

**PENSÃO ESTIGMATIZADA:** os contrapontos jurídicos do benefício assistencialista concedido aos hansenianos isolados no Maranhão

Monografia apresentada ao Curso de Direito da Universidade Federal do Maranhão, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Ma. Luciana Ferreira Portela de Sousa.

São Luís  
2014

Cruz, Marcus Vinícius Lima

Pensão estigmatizada: os contrapontos jurídicos do benefício assistencialista concedido aos hansenianos isolados no Maranhão / Marcus Vinícius Lima Cruz. – São Luís, 2014.

103fls.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ma. Luciana Ferreira Portela de Sousa

Monografia (Graduação) – Universidade Federal do Maranhão - Curso de Direito, 2014.

1. Direitos Humanos 2. Isolamento compulsório 3. Reparação estatal 4. Hanseníase 5. Pensão assistencialista I. Título

CDU 342.726

**MARCUS VINÍCIUS LIMA CRUZ**

**PENSÃO ESTIGMATIZADA:** os contrapontos jurídicos do benefício assistencialista concedido aos hansenianos isolados no Maranhão

Monografia apresentada ao Curso de Direito da Universidade Federal do Maranhão, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ma. Luciana Ferreira Portela de Sousa.

Aprovado em        /        /        .

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof<sup>a</sup>. Ma. Luciana Ferreira Portela de Sousa**

**(Orientadora)**

---

**1º Examinador(a)**

---

**2º Examinador(a)**

Dedico este trabalho monográfico

À minha mãe Alice, princípio de tudo e  
razão da vida.

Ao meu pai Antônio, por ter sido  
sempre o meu maior entusiasta.

À minha irmã Elaine, pela paciência e  
torcida sempre contagiante.

A todos aqueles que suportam o peso  
de um estigma.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, inicialmente, pela vida, por mais essa etapa concluída e pela alegria que mantém estampada em meu rosto todos os dias;

Aos meus pais, por terem viabilizado sempre com satisfação e, por vezes, com algum sacrifício minha educação formal. Esse momento é nosso, aliás, ele é muito mais de vocês;

À minha irmã, que sempre cuidou de mim como se eu fosse um filho e sempre torceu por mim como se a vitória fosse dela;

Aos meus avós maternos, Adelaide (in memoriam) e Raimundo (in memoriam), pelas boas lembranças da infância e pela simplicidade;

Aos meus avós paternos, Gorete e Reginaldo, por repassarem para mim a importância referencial de uma família;

Aos meus primos e tios, por todo o carinho e respeito com que sempre me trataram;

À minha orientadora, professora Luciana Portela, que com sua rigidez sempre marcante me fez contornar com altivez os desafios encontrados durante o desenvolvimento deste belo trabalho;

Aos meus fraternos amigos da vida, em especial Thalita, João Victor, Lucas e Guilherme. A amizade de vocês é um consolo confortável para as minhas aflições e um sorriso largo que eu sempre encontro nas minhas vitórias;

Aos amigos que tive a felicidade de reconhecer na UFMA, em especial Mariana, Karine, Catarina, Thaynara, Francisco, Thiago, Jéssica e Isabela. O apoio, as discussões calorosas e os grandes momentos serão para sempre lembrados com imensa saudade;

A todos aqueles colegas profissionais da Justiça Federal, do Ministério Público do Trabalho e do Fórum Desembargador Sarney Costa com quem tive a honra de estagiar durante esses anos de graduação, em especial Cirlene, Rosemary, Aldenice, Georgia, Lúcia, Luciene, Priscila, Jéssica, Cristiano e Alina. A paciência e o conhecimento dispensados a mim foi fundamental para que eu enxergasse com clarividência a beleza que há no Direito;

Aos meus queridos e admirados chefes de estágio, Dr. Rubem Lima de Paula Filho, cuja inteligência sempre me contagiou de um modo especial; ao Dr. Clodomir Sebastião Reis, por sua visão sempre humanitária do Direito,

reconhecendo-o como veículo de modificação social; e, por fim, à Dr<sup>a</sup>. Alice de Sousa Rocha, pelos desafios propostos e valorização sempre explícita do meu trabalho;

Ao padre Bráulio, que com sua postura sempre retórica, me indicou na Colônia do Bonfim, local de onde é pároco, os melhores caminhos para uma pesquisa mais arguta;

A todos os moradores da Vila do Bonfim, que com suas narrativas despretensiosas despertaram em mim sentimentos dos mais variados, alguns até mesmo desconhecidos;

Aos egressos da colônia do Bonfim, que com suas enriquecedoras histórias de vida, sensibilizaram meu espírito de forma tal que muitas vezes foi difícil, confesso, construir um discurso acadêmico sem incorrer em deslizes como a parcialidade e o juízo de valor;

*“Agora eu estava do outro lado da fronteira, na margem acidentada e escura, onde os caminhos nunca se destinam ao futuro nem os horizontes se abrem em promessas de luz. Era a fronteira dos solitários, onde jamais chegam os gestos, as vozes, as palavras amigas... Eu estava leproso.”*

Antônio Magalhães Martins



## RESUMO

Entre os anos de 1924 e 1962, o Brasil utilizou o isolamento compulsório dos portadores de hanseníase como política de saúde adequada para conter a proliferação da referida doença. Por ser considerada uma doença infectocontagiosa grave, que afeta o sistema nervoso central e provoca deformidades permanentes nos membros do acometido, a hanseníase sempre despertou terror e pânico nas pessoas sadias que, tomadas de preconceito e estigma, sempre exigiram medidas de urgência capazes de afastar as pessoas infectadas do convívio social, reduzindo, assim, as chances de contágio. Respondendo a essa pressão popular e, sobretudo, à conta da ausência de informação sobre a doença na época, as autoridades sanitárias incentivaram o Governo Brasileiro a editar a Lei 610/49, que estabeleceu a obrigatoriedade da internação dos doentes em hospitais-colônia. Com a descoberta da cura e de outras formas alternativas de tratamento, a lei mencionada foi revogada pelo Decreto 968/62. No entanto, as internações continuaram sendo realizadas em todos os Estados Brasileiros até 1986, sem nenhum amparo legal, maximizando, assim, os efeitos negativos dessa ação precipitada do Estado. Como tentativa de reparar todos os danos causados a esses internos, foi publicada em 2007, a MP 373, posteriormente convertida na Lei 11.520 do mesmo ano, que concedeu uma pensão mensal, vitalícia e intransferível aos egressos dos lazaretos. Nesse sentido, o presente trabalho monográfico se presta a analisar a legitimidade de tal previsão concessiva, bem como se propõe a discutir as críticas de cunho econômico que são endereçadas constantemente à sua manutenção.

Palavras Chave: Hanseníase. Isolamento compulsório. Direitos Humanos. Reparação Estatal. Pensão Assistencialista.

## ABSTRACT

Between the years of 1924 and 1962, Brazil used compulsory isolation for people suffering from Leprosy as a health policy addressed to refrain the proliferation of the mentioned disease. Because it is considered a severe infectious disease, which attacks the central nervous system and that causes permanent deformities on the members of the ill person, Leprosy has always arisen terror and panic amongst healthy people who, full of prejudice and stigma, have always demanded urgent measures competent to push infected people away from the social life, reducing, therefore, the chances of infection. Responding to that pressure from population and, most importantly, paying the price for the lack of knowledge regarding this disease at that time, the sanitary authorities encouraged the Brazilian government to enact the Law 610/49, which established the mandatory hospitalization of the ill in colony-hospitals. With the discovery of the cure and other treatment alternatives, the mentioned law was revoked by the decree 968/62. Nevertheless, the hospitalizations kept being done throughout all the Brazilian States until 1986, without any legal support, enlarging, thus, the negative effects of this premature decision made by the Brazilian State. As an attempt to repair all the damage to those interns, the MP 373 was published in 2007, and subsequently converted in the Law 11.520, from the same year, which granted a life-long non-transferable monthly allowance, to the former interns. Thus, this monograph lends itself to analyze the legitimacy of such a concession, as well as, discusses the criticism founded in economic reasons that is constantly addressed to its maintenance.

Keywords: Leprosy. Compulsory Isolation. Human Rights. State Atonement. Well-fare allowance.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>RETROSPECTIVA HISTÓRICA DA DOENÇA E AS POLÍTICAS DE TRATAMENTO.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1</b>	<b>A hanseníase.....</b>	<b>14</b>
<b>2.2</b>	<b>A política higienista implantada no Brasil durante os anos do século XX</b>	<b>18</b>
<b>2.3</b>	<b>Os fundamentos histórico-jurídicos da medida isolacionista .....</b>	<b>22</b>
<b>2.4</b>	<b>As normas internacionais de combate à hanseníase: uma análise comparativa.....</b>	<b>26</b>
<b>2.5</b>	<b>Tratamento e Cura .....</b>	<b>33</b>
<b>2.6</b>	<b>A conjuntura atual no tratamento da doença .....</b>	<b>35</b>
<b>2.7</b>	<b>Como vivem hoje os egressos dos leprosários.....</b>	<b>37</b>
<b>3</b>	<b>O ISOLAMENTO COMPULSÓRIO NO MARANHÃO E SUA (DES) CONFORMIDADE COM O AVANÇO DA ORDEM CONSTITUCIONAL .....</b>	<b>39</b>
<b>3.1</b>	<b>Estrutura Organizacional do Hospital Aquiles Lisboa .....</b>	<b>39</b>
<b>3.2</b>	<b>Direito Intertemporal: a legitimidade do isolamento compulsório diante do avanço das Constituições Brasileiras .....</b>	<b>43</b>
<b>3.3</b>	<b>A dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado Brasileiro</b>	<b>47</b>
<b>3.4</b>	<b>Os limites da responsabilidade do Estado pelos hansenianos internados compulsoriamente.....</b>	<b>50</b>
<b>3.5</b>	<b>A Pensão Especial como instrumento justo de reparação .....</b>	<b>54</b>
<b>4</b>	<b>A EFICÁCIA DA PENSÃO ESPECIAL COMO FORMA DE REPARAÇÃO ESTATAL .....</b>	<b>58</b>
<b>4.1</b>	<b>Natureza Jurídica da Pensão Especial.....</b>	<b>58</b>
<b>4.1.1</b>	<b>A Medida Provisória nº 373/2007.....</b>	<b>58</b>
<b>4.1.2</b>	<b>As características da pensão especial definidas na Lei 11.520/2007 .....</b>	<b>63</b>
<b>4.2.</b>	<b>Pontos controversos da Lei nº 11.520/2007 e seu reconhecimento como medida ideal .....</b>	<b>66</b>
<b>4.2.1</b>	<b>Os problemas alegados e os princípios previdenciários solucionadores.....</b>	<b>66</b>

4.2.2	O processamento do pedido de pensão .....	72
<b>4.3</b>	<b>A ineficiência das outras medidas reparatorias .....</b>	<b>78</b>
<b>4.4</b>	<b>Os prováveis reflexos positivos da Pensão Especial.....</b>	<b>80</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>83</b>
	REFERÊNCIAS .....	86
	APÊNDICE .....	94

## 1 INTRODUÇÃO

A hanseníase enquanto doença social sempre se apresentou acompanhada de um estigma. Inicialmente, ainda nos tempos bíblicos, que seguem relatados no Antigo Testamento, ela foi compreendida como uma manifestação divina aplicada como punição por algum pecado cometido, tendo sido essa ideia repassada entre as gerações que se sucederam até o instante em que os ditames religiosos cederam lugar ao conhecimento científico.

A partir desse momento, a compreensão equivocada foi parcialmente desfeita, tendo permanecido, contudo, a carga estigmatizante que vitimava os doentes e assustava os sadios. Mesmo o cientista norueguês Hansen tendo comprovado cientificamente que a doença era causada por um microrganismo de origem bacteriana, sua forma de contágio infecciosa e o aspecto repugnante que ocasionava na aparência física dos acometidos despertaram na população sadia uma série de reivindicações a fim de que alguma medida de urgência fosse empreendida.

O Governo Brasileiro, então, seguindo a tendência profilática mundial e apoderando-se indevidamente das teorias eugênicas que se espalhavam pelo mundo, determinou por meio da Lei Federal 610/49, a internação e o isolamento compulsório dos portadores de hanseníase e a separação destes de seus filhos.

A medida legal mencionada gerou a necessidade de edificação de três tipos de estabelecimentos pelo país, que, juntos, formaram o tripé sobre o qual se sustentou o modelo profilático de tratamento contra a hanseníase, aplicado no Brasil durante os longos anos do século XX. Havia os leprosários, para onde eram levados os doentes propriamente ditos, assim entendidos aqueles diagnosticados com a doença; os dispensários, no qual eram realizados periodicamente os exames nas pessoas consideradas integrantes do grupo de risco, fossem por ter convivido com algum infectado ou mesmo aqueles que apresentavam alguns dos sintomas indicativos da doença, mas que ainda não haviam recebido diagnóstico conclusivo; e, por fim, havia os preventórios, uma espécie de creche para onde eram encaminhadas as crianças desacolhidas, filhas dos pais internados.

Para entender o real funcionamento desses três estabelecimentos e em qual medida cada um deles violou os postulados mais básicos de Direitos Humanos, foram utilizadas nesta pesquisa as escassas fontes histórico-documentais a que

ainda hoje se tem acesso no país, os fundamentos principiológicos que devem sempre nortear a atuação do Poder Público e, também, a técnica do Direito Comparado, para que fosse possível analisar em que grau o Brasil foi retardatário e lesivo com os portadores da doença.

Além de abordar a questão histórica, que se revelou de fundamental importância para a compreensão plena do tema, o primeiro capítulo cuida de explicar a origem da doença, seus quatro espectros de desenvolvimento reconhecidos oficialmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS), as razões de o termo lepra ter sido substituído, por determinação legal, para a palavra hanseníase e a influência que o Estado Novo de Vargas exerceu na medida profilática ora discutida. Explicou, ainda, as formas de contágio, a descoberta da cura e os tratamentos ambulatoriais modernos que são hoje aplicados no mundo.

O capítulo segundo, por sua vez, demonstra a estrutura organizacional dos leprosários que funcionaram no Maranhão durante as décadas de isolamento e como um deles, o Hospital Aquiles Lisboa, alcançou hoje o patamar de referência em hansenologia no país. Abordou também a questionável compatibilidade existente entre a lei que estabeleceu o isolamento compulsório e as ordens constitucionais vigentes, explicando, a partir disso, o porquê de a CF/88 ter alçado o princípio da dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado Brasileiro.

Embora, à primeira vista, possa parecer desatualizada a discussão acerca da legitimidade de uma política higienista ocorrida ainda no século passado, nada é mais atual do que discutir, em tempos de constitucionalização do Direito, como a violação de Direitos Humanos produz efeitos nefastos e prolongados no tempo, sendo absolutamente imprescritível a tentativa de sua reparação.

Exatamente na tentativa de reparar esses danos supostamente causados, o Estado Brasileiro editou a Lei Federal 11.520/2007, prevendo a concessão de uma pensão especial, mensal, vitalícia e intransferível a todos aqueles hansenianos submetidos ao isolamento compulsório, que sofreram graves danos a direitos básicos dos indivíduos, como cerceamento da liberdade, torturas físicas e psicológicas, falta de acesso à educação, aos direitos políticos e ao convívio social, bem como rompimento absoluto dos vínculos familiares.

No entanto, surge uma problemática em torno disso, que se evidencia pelos discursos de tom econômico-financeiros que se mostram contrários à manutenção dessa pensão, alegando haver uma oneração demasiada dos cofres públicos com o

seu custeamento. Além desse discurso econômico, a pensão dos hansenianos encontra barreiras em algumas posições jurisprudenciais ultrapassadas, que tentam impor um formalismo excessivo nas exigências legais estabelecidas para sua concessão.

Diante disso, no capítulo terceiro, são invocados alguns princípios de ordem constitucional-previdenciária que se mostram aptos a responder todas essas críticas e solucionar definitivamente a questão, explicando os limites da responsabilidade do Estado e as razões pelas quais a pensão é apontada como a forma mais justa de reparação.

Em apêndice, como resultado de uma ampla pesquisa de campo, foram colacionadas entrevistas com alguns pacientes internados na Colônia do Bonfim no Maranhão, possibilitando que sejam conhecidas e registradas a vivência, as emoções e as memórias pessoais dos membros dessa comunidade.

## 2 RETROSPECTIVA HISTÓRICA DA DOENÇA E AS POLÍTICAS DE TRATAMENTO

### 2.1 A hanseníase

O mal de Hansen, como procura ser cientificamente denominada a doença hanseníase, acomete na atualidade cerca de 33 mil novas pessoas por ano no Brasil. (BRASIL, 2008) Considerando ser a sociedade uma organização não estática, presume-se que metade dos casos realmente existentes sejam desconhecidos.

Embora os países tropicais registrem as maiores incidências, a manifestação da doença está muito mais associada ao baixo desenvolvimento socioeconômico desses países do que propriamente ao clima, que, em última análise, pouco tem a ver com a forma de contágio da hanseníase.

O Maranhão, especificamente, figura em terceiro lugar na lista dos Estados brasileiros com maior coeficiente de prevalência da doença, registrando anualmente o número aproximado de 5,22 casos para cada grupo de dez mil habitantes. Cede lugar apenas para os Estados de Mato Grosso e Tocantins.<sup>1</sup>

A falta de informação das pessoas, as condições precárias de higiene, a deficiência nas políticas de saúde que são desenvolvidas e o diagnóstico tardio são determinantes sociais que, uma vez reunidos, favorecem ainda hoje para a proliferação de uma doença cuja cura há mais de cinquenta anos foi descoberta.

Esta doença representa, ainda hoje, um grave problema de saúde pública no Brasil. Além dos agravantes inerentes a qualquer doença de origem sócio-econômica, ressalta-se a repercussão psicológica ocasionada pelas sequelas físicas da doença, contribuindo para a diminuição da auto-estima e para a auto-segregação do hanseniano. (EIDT, 2004, p. 66)

Trata-se de uma doença infectocontagiosa de evolução crônica, causada pelo bacilo de hansen, um microorganismo bacteriano que se instala preferencialmente no interior das células cutâneas e das células dos nervos periféricos. (BARBIERI; MARQUES, 2009, p. 284).

---

<sup>1</sup> Dados do Ministério da Saúde, divulgados em 14.01.2014 como resultado de um balanço anual realizado nos estados brasileiros. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/197-secretaria-svs/11955-boletins-epidemiologicos-arquivos>.



O parasita intracelular de nome científico *Mycobacterium Leprae* recebeu a mencionada denominação popular como forma de homenagear seu descobridor, o cientista norueguês Gerhard Armauer Hansen, que, ainda no ano de 1873, desenvolveu os primeiros estudos de investigação científica da bactéria recém-descoberta. (BRASIL, 2002)

Nessa época de incipientes avanços, cogitou-se a possibilidade da origem dessa doença remontar ao período antigo. Contudo, a averiguação precisa dessa suposição histórica é inviável diante da inexistência de registros clínicos na época da Idade Antiga.

Durante a Idade Média [...] os doentes não podiam entrar em igrejas, tinham que usar luvas e roupas especiais, carregar sinetas ou matracas que anunciassem sua presença e, para pedir esmolas, precisavam colocar um saco amarrado na ponta de uma longa vara. Não havia cura e ninguém queria um leproso por perto. (EIDT, 2004, p. 29)

Hoje, a contrário senso, a “lepra” é uma doença de notificação obrigatória às autoridades sanitárias, imputando responsabilidade funcional e criminal àqueles profissionais de saúde que derem causa à eventual omissão.

Não se sabe ao certo se o primeiro registro da doença ocorreu na Ásia ou na África. Ainda hoje se discute entre os historiadores se a hanseníase é uma doença de origem asiática ou africana. O único fato tido como certo é que o surgimento da lepra ocorreu antes de Cristo, tanto que na Bíblia há menção explícita sobre a doença em duas passagens. A primeira no Antigo Testamento, quando são descritas as características cutâneas da doença e sua definição como sendo resultado de um pecado; e a segunda no Novo Testamento, no episódio em que Lázaro é ressuscitado por Jesus.<sup>2</sup>

Lepra não parece ser o nome ideal para se referir a essa endemia, na medida em que esse termo guarda em si uma forte carga preconceituosa e estigmatizante. Firme nessas considerações, desde 1990 a comunidade científica entendeu por bem substituir lepra e seus derivados por hanseníase, retirando a usualidade de uma palavra até então marcante, mas que desde o século passado deixou de designar adequadamente essa enfermidade.

---

<sup>2</sup> LEVÍTICOS, capítulos 13-14 e JOÃO, capítulo 11. Bíblia Sagrada. 166 ed. São Paulo: Ave Maria. 2005.

Lepra é uma expressão utilizada com sentimentos injuriosos e discriminatórios, produto da desinformação e da superstição, manifestação cultural responsável pela permanência da endemia hanseniana.<sup>3</sup>

Em reverência a esse posicionamento mais atento com as implicações negativas de uma terminologia inadequada, em 25 de março de 1995 foi editada a Lei Federal nº 9.010 que tornou obrigatório o uso da nomenclatura hanseníase em substituição ao termo “lepra”.

A verdade é uma só: muito do preconceito que ainda hoje se mantém contra os hansenianos é fruto de uma visão deturpada que fora amplamente divulgada pela Igreja Católica durante a Idade Média. A narrativa religiosa associava indevidamente as marcas na pele com os desvios da alma, como se as deformidades cutâneas fossem manifestações divinas de um castigo celestial.

Importante ressaltar que não existe risco de transmissão da doença através da relação sexual, nem por uso de utensílios domésticos como talheres, roupas de cama, toalhas de banho. Como a doença progride lentamente, os primeiros sintomas podem surgir de dois a sete anos, com o aparecimento de manchas esbranquiçadas ou avermelhadas dormentes, ou áreas com ausência de sensibilidade na pele (SILVA, 2009, p. 17).

Os centros colaboradores da Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhecem hoje basicamente a existência de quatro tipos distintos de hanseníase, classificados conforme sua manifestação ou extensão no corpo humano. Alguns médicos hansenologistas, entretanto, preferem reconhecê-las não como modalidades diferenciadas e autônomas, mas sim como estágios menos ou mais avançados de uma única doença.

A primeira e menos severa é denominada de hanseníase indeterminada. Caracteriza-se pelo aparecimento de uma única lesão de cor mais clara do que a da pele normal, sendo geralmente autocurável, ou seja, desaparece espontaneamente sem que seja necessária a administração de qualquer medicamento.

Nos indivíduos que adoecem, a infecção evolui de maneiras diversas, de acordo com a resposta imunológica, específica, do hospedeiro, frente ao bacilo. Esta resposta imune constitui um espectro, que expressa as diferentes formas clínicas da doença. Com uma resposta imunológica competente, o indivíduo evolui para a forma clínica localizada e não-contagiosa da doença; se esta competência não é efetiva, uma forma difusa e contagiosa é desenvolvida. Entre esses dois extremos encontram-se as

---

<sup>3</sup> Discurso de Paulo de Almeida Machado, ministro de Estado da Saúde em 1976, na Conferência Nacional para Avaliação da Política de Controle da Hanseníase, realizada em Brasília.

formas intermediárias, que refletem, também, graduais variações da resistência ao bacilo. (SOUZA, 1997, p. 325)

A hanseníase tuberculóide, por sua vez, apresenta-se como doença de segunda fase, sendo marcada pelo surgimento de pequenas lesões com limites bem definidos. A atrofia muscular e as alterações nos nervos próximos às lesões são algumas das complicações que já começam a ser sentidas nesse momento ainda inicial.

Assumindo uma forma intermediária, a hanseníase *boderline* ou *dimorfa* comumente varia para um dos demais tipos. Nessa fase já avançada da doença, as manchas atingem grande parte da pele e os nervos são consideravelmente afetados.

A derradeira fase, chamada de *virchowiana* é o espectro mais agudo da hanseníase, quando os membros de extremidade passam a apresentar sensibilidade térmica, tátil e dolorosa quase nula, momento oportuno para o aparecimento de paralisias musculares, deformidades permanentes, espessamento de nervos periféricos e o surgimento de nódulos no decorrer do corpo. (BRASIL, 2002)

Altamente agressiva em todas as suas fases, não é admissível, em um tempo em que a cura já foi descoberta, que uma doença desse porte encontre no Brasil ainda hoje a sua segunda maior prevalência mundial.

Esses dados indicam que a hanseníase deve ser reconhecida imediatamente como uma doença dermatológica de interesse sanitário. Isso significa destinar ainda mais recursos para a prevenção dessa doença, bem como estimular o desenvolvimento de políticas públicas de saúde que estejam vocacionadas a combater com eficiência e erradicar a disseminação desse mal ainda hoje representativo no Brasil.

Nenhuma campanha efetiva de conscientização está sendo desenvolvida no país. Efetividade, nesse particular, significa alcançar os Estados mais pobres do país, onde coincidentemente ou não a incidência da doença é maior. Os programas articulados no âmbito acadêmico, embora importantes, são de expansão restrita, atingem apenas uma classe já privilegiada de informação.

Os brasileiros pobres e sem educação formal continuam desconhecendo os riscos de transmissão da enfermidade e seus primeiros sinais de manifestação, o que faz com que os estereótipos estigmatizantes sejam reafirmados equivocadamente e a doença seja diagnosticada em uma fase já avançada.

Para Goffman (1975, p. 7), estigma é um traço que se impõe destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos do indivíduo; são os meios acionados pela sociedade com a intenção de categorizar as pessoas, e o total de atributos considerados como comuns e naturais para os membros de cada uma dessas categorias.

Um problema de saúde pública dessa magnitude, portanto, carece de uma atuação estatal mais afirmativa, que não se limite a corrigir os erros do passado através de concessões previdenciárias, mas que tome emprestado os bem-sucedidos modelos externos como base para o desenvolvimento de programas nacionais sérios que, em nenhuma medida, mostrem-se aviltantes à noção de dignidade humana.

## **2.2 A política higienista implantada no Brasil durante os anos do século XX**

O modelo profilático sugerido pelas autoridades de saúde ainda na década de 30 se baseava em uma rede muito bem articulada, composta por três instituições, o asilo, o dispensário e o preventório. Cada um desses estabelecimentos, que podiam ou não ser oficiais, manifestava sua atuação de acordo com a finalidade específica que lhe era dirigida.

O isolamento compulsório ocorreu, sob tutela do Estado, em especial durante o Estado Novo. A década de 30 era marcada por uma grande receptividade às idéias autoritárias, intensamente difundidas através de livros a respeito do fascismo italiano. (DUCATTI, 2007, p. 38)

Os asilos representavam o principal estabelecimento dessa rede, na medida em que era o local para onde os doentes eram remanejados quando isolados da sociedade. Os dispensários, de outra forma, atendiam os comunicantes de maior risco da doença, assim compreendidas as pessoas próximas aos infectados, que integravam seu entorno familiar ou social. Nesse local eram realizados exames periódicos nessas pessoas, a fim de se diagnosticar precocemente a doença. (SILVA, 2009, p. 127)

Por fim, os preventórios constituíam-se em um desdobramento do modelo discriminatório, pois impunham o recolhimento a esse abrigo dos filhos sadios de pais infectados que, em decorrência do isolamento a que eram submetidos, tinham que deixar seus filhos desamparados.

Embora o recolhimento fosse vendido pelas autoridades políticas da época como sendo uma atenção assistencialista a essas crianças, o real fundamento da medida estava no medo latente de que esses infantes também fossem portadores de hanseníase.

Os preventórios figuraram em praticamente todos os estados da Nação brasileira. Como consequência da internação dos pais, os filhos ficavam desamparados, sem lar e sem família. A orientação corroborada pelo discurso médico era de que as crianças fossem entregues aos seus familiares. Tal sugestão, na maioria das vezes, não era bem recebida, pois o medo do contágio e os estigmas que revestiam a doença dificultavam o processo de adoção dos infantes. Nesse contexto de profilaxia social, surgiu a necessidade da construção de asilos ou preventórios com o intuito de tutelar estes pequenos. (SILVA, 2009, p. 111)

O tripé formado por essas três instituições foi durante muito tempo entendido como suficiente para o enfrentamento definitivo da doença. No entanto, esse entendimento era equivocado e o equívoco aí decorre, sobretudo, de uma importação clandestina e muito mal interpretada da teoria eugênica difundida por Francis Galton<sup>4</sup> na Europa durante o século XIX.

A eugenia desde que cunhada como teoria genética foi severamente questionada pelos meios filosóficos, morais e éticos, exatamente por desrespeitar valores humanos em nome de uma falsa defesa nacional e progressista.

A farsa do projeto eugênico mostra que, em nome da ciência, ações totalitárias de políticas de controle social podem ser implementadas com legitimação de discursos aparentemente possuídos de construtos científicos. Os cientistas sociais, lançando mão da ciência da História, têm o papel de denunciar tais farsas, ao retirar camadas nem sempre perceptíveis dos fatos. (DUCATTI, 2008, p. 52)

Para essa teoria, a ideia de anular certos grupos categorizados como inferiores estava plenamente justificada quando considerado o propósito a que se destinava: edificar uma sociedade forte e saudável, livre de doenças e deficiências que de algum modo pudessem representar empecilho ao ideal de desenvolvimento econômico e progresso social de uma nação. (MONTEIRO, 1995, p. 303)

Não obstante, o modo como foi traduzida para o Brasil pelos estudiosos nacionais fez com que essa teoria agregasse ainda mais pontos negativos. As

---

<sup>4</sup> Francis Galton foi um antropólogo inglês do século XIX, criador do termo eugenia, que significa “bem nascido”, ou seja, para essa ideologia, as pessoas que nascem com alguma deficiência genética ou que se distanciam no decorrer da vida daquilo que se entende por normal podem ser descartadas ou isoladas a fim de se construir uma nação saudável. Em suma, trata-se de uma teoria que rotula as pessoas como aptas ou não aptas para a reprodução, sofrendo, exatamente por isso, duros questionamentos no âmbito ético.

medidas sugeridas no país para se implantar o controle eugênico de seleção eram altamente reprováveis, chegando, em certa medida, a se aproximar do projeto higienista praticado na Alemanha nazista.

Em nome da criação de uma raça nacional forte, saudável e civilizada no Brasil, os eugenistas pregavam atitudes radicais como a esterilização dos doentes, pena de morte, controle rigoroso da entrada de imigrantes, obrigatoriedade do exame pré-nupcial, proibição do casamento inter-racial e entre portadores de doenças contagiosas, entre outros. Pretendia-se a partir destas medidas edificar uma nação civilizada, saudável e devidamente instrumentalizada pela medicina, a fim de atender a demanda do desenvolvimento industrial brasileiro. (SILVA, 2009, p. 23)

Mesmo com alta reprovabilidade, é factualmente provável que as autoridades sanitárias brasileiras tenham se valido das ideias eugênicas nos moldes em que disseminadas pelos teóricos no país. Tanto é verdade que o isolamento compulsório dos hansenianos e dos filhos sadios destes se amolda quase que perfeitamente às sugestões apresentadas pelos eugenistas brasileiros.

O início do século XX, no Brasil, foi notadamente marcado pelas políticas sanitaristas. Como pano de fundo ideológico, a pseudociência do eugenismo encontrou aqui fortes ecos. Notadamente, no plano da saúde pública não crítica, observa-se o predomínio do biológico sobre o social. De fundo racista, o discurso eugênico contaminou o processo de prevenção da hanseníase. (DUCATTI, 2008, p. 62)

Importante entender, ainda, que o marco inicial do isolamento dos hansenianos foi fruto de uma imposição federal. Entre as décadas de 30 e 80, a manutenção dos estabelecimentos segregatórios era de custo exclusivo do Estado Nacional Brasileiro ou, quando muito, de entidades filantrópicas voltadas a ajudar pessoas que transitavam por um ambiente de miserabilidade social.

[...] pretendeu-se inserir a criação dos preventórios brasileiros, a partir de 1920, em um contexto político e social em que a preocupação com a infância pobre, enquanto um problema social figurava nos discursos das elites do país. (SILVA, 2009, p. 111)

Somente nos anos 70 esse programa isolacionista foi regionalizado, ou seja, a partir dessa década os Estados Federados tomaram para si a obrigação de compartilhar juntamente com o governo federal o custeamento desses espaços, certamente resultado da manifestação ainda que tímida do modelo de federalismo disseminado anos depois.

Essa regionalização foi marcada inicialmente pela implantação dos dispensários, local mantido pelos governos estaduais onde se realizava os exames baciloscópicos que diagnosticavam novos casos da doença. (SILVA, 2009, p. 48)

O efeito da regionalização foi bem evidente: um aumento expressivo na quantidade de leprosários espalhados pelo país e, por conseguinte, uma intensificação da medida isolacionista.

O Departamento de Profilaxia da Lepra e da Assistência Social ficou conhecido pela assustadora sigla DPL, que vinha estampada nos carros de controle da doença que recolhiam os doentes de suas casas para os leprosários, após a confirmação de um diagnóstico positivo. (FARIA; MENEZES; SANTOS, 2008, p. 172)

Esse fato revela o forte impacto psicológico que a medida foi capaz de despertar nas pessoas da época. De simples doentes passavam a ser internos; internos incapazes de enxergar uma perspectiva de liberdade.

A internação por prazo indeterminado se deve, sobretudo, à forma desidiosa como foi tratada a doença durante os longos anos do século passado. Mesmo com a descoberta da cura da hanseníase e com o delineamento do modo de transmissão, nenhum investimento sério em pesquisa científica no país foi ofertado com vistas a se desvendar uma fonte alternativa de tratamento.

O Estado simplesmente ficou paralisado, enquanto pessoas categorizadas como de segundo plano eram submetidas a um rigoroso sistema de internação.

Em ambiente de investigação científica, testes não bem sucedidos - assim entendidos aqueles pouco eficientes ou muito ofensivos - são gradualmente substituídos por técnicas alternativas, ainda que estas últimas tenham cobertura de menor impacto.

Isso ocorre porque a ideia primeira é preservar os objetos ou sujeitos de investigação. À medida que se pretende avançar nas pesquisas e uma vez sendo constatada a ineficiência de um método, a substituição se faz necessária.

Contudo, com o tratamento da hanseníase no Brasil, onde as cobaias eram humanas, foi diferente. Por mais que os humanistas propagassem na década de 80 o discurso bem fundamentado de que o modelo profilático isolacionista imposto contra a lepra na época era desarrazoado, as autoridades públicas insistiam na manutenção dessa técnica pouco efetiva e consideravelmente desastrosa.

### 2.3 Os fundamentos histórico-jurídicos da medida isolacionista

Durante o século XX, a internação dos portadores de hanseníase foi prática de saúde comum em todos os Estados do Brasil. Naturalmente, isso teve um forte impacto na estrutura familiar desses doentes, o que levantou o debate acerca da legalidade e eficácia dessa medida.

A questão que se impunha consistia em saber até que ponto uma política desse viés poderia se apresentar como correta quando em vez de cuidar da progressão clínica dos doentes, se preocupava precipuamente com a proteção da população sadia, através do impedimento de um possível alastramento da doença.

A adoção repressiva dos portadores de hanseníase tinha inspiração nitidamente nazi-fascista, por ser este um movimento autoritário que ganhava contornos políticos bem definidos no plano internacional.

A Era Vargas é a versão brasileira do nazi-fascismo, exatamente por ter sido o momento histórico que ofereceu a nuance regional que o totalitarismo precisava para se expandir em terras brasileiras, ainda que de modo bastante velado. Essa efervescência internacional foi o momento mais favorável para que o Brasil lançasse mão das práticas segregacionistas contra os portadores de hanseníase, considerados imperfeitos para a sustentação da força de trabalho social e, por isso mesmo, desinteressantes à nova forma de gerir o capital internacional (DUCATTI, 2008, p. 118).

A compulsoriedade da medida se caracterizava pela operação quase policial que se aplicava, realizada por agentes de saúde que movimentavam um grande aparato estatal, resgatando o doente de sua vida privada e levando-o a um lazareto.

Antes de enfrentar propriamente o cerne da questão, importa destacar que as técnicas de tratamento disponíveis hoje não podem ser colocadas como soluções viáveis para a lacuna que se apresentou no passado, eis que se estaria incorrendo em um anacronismo evidente, o que certamente tornaria sem propósito o foco desta pesquisa científica.

Dessa forma, é bom que se trabalhe unicamente com as disponibilidades da época, porque somente assim se identificará com precisão as reais deficiências do Poder Público na condução do problema da lepra no Brasil e mais especialmente no Maranhão.



A título de exemplo, em 1897, Ashmead disse as seguintes palavras como forma de convencer que o isolamento compulsório era a única forma de contenção da hanseníase:

A supressão e prevenção da lepra somente poderão ser alcançadas pela sua repressão através do isolamento do leproso. Nós precisamos obter o efetivo e completo isolamento com o consentimento dos governantes; nós queremos que as medidas necessárias sejam tomadas, em todo lugar, rigorosamente, e que o principio do isolamento se transforme em uma prática, com todas suas conseqüências, todas as obrigações e esforços que isto possa implicar. (ASHMEAD, 1897, p. 42-43 apud KELTER; SILVA; 2013, p. 549)

Curioso observar, portanto, que a política implantada por volta de 1920 foi amplamente aceita e muito bem defendida no país. Esse apreço provavelmente ocorreu por razões que podem ser facilmente explicadas: primeiro porque, à época, não se sabia exatamente qual o modo de transmissão da doença; segundo porque a construção dos hospitais-colônia representava a única forma encontrada pelas autoridades sanitaristas para conter o pânico social que havia se instalado; e finalmente porque o modelo imposto no Brasil foi mundialmente recepcionado como política eficaz, o que enaltecia o ego dos patriotas brasileiros.

Qualquer discurso contrário, portanto, deveria ser qualificado como subversivo. Além do que, havia uma série de diplomas legais que foram surgindo ao longo dos anos para disciplinar juridicamente a medida, fato este que tornava ainda mais obrigatória e forçada a aceitação social sobre o isolamento.

Como entende Rousseau, entre os princípios basilares de uma sociedade legítima encontra-se a necessidade de submissão às leis estabelecidas pelo corpo político que se formou no ato convencional, que marca a passagem do Estado de Natureza para o Estado Civil, ou seja, no pacto de associação, firmado no momento em que os indivíduos se colocam sob a suprema direção da vontade geral, alienando, sem reservas, sua liberdade e seus direitos naturais (Rousseau, 1962, p. 44).

Como a segregação dos hansenianos estava legitimada nos decretos existentes e, conseqüentemente, simbolizava a vontade do corpo social, a única opção que restava para a população era o acatamento da medida. Nessa toada, passou a ser prática comum o recrutamento compulsório dos doentes que, já marginalizados e incapazes de prover sua subsistência, viviam como mendigos e perturbavam a tranquilidade daqueles que eram rotulados como sadios.

Inúmeras normas foram utilizadas como fundamento para a prática do isolamento compulsório, destacando-se o Decreto nº 16.300, datado de 1923, e, mais tardiamente, o Decreto nº 49.974-A, de 1961, devidamente regulamentado pelo Decreto nº 968, editado no ano de 1962.

O primeiro decreto mencionado, muito vasto em suas disposições, se assemelha bastante com a lei que instituiu o SUS no Brasil, na medida em que regulamentou todo o funcionamento do Departamento de Saúde Pública do país na década de 20. Cuidou das mais variadas doenças, dedicando capítulo especial para as determinações relacionadas à hanseníase.

Art. 138. O isolamento nosocomial será feito, conforme indicação, em estabelecimentos fundados pelo Governo Federal, pelos governos estaduais ou municipais ou por pessoas e associações privadas, de acordo com instruções expedidas pelo inspetor de Profilaxia da Lepra.

Parágrafo único. O isolamento nosocomial terá sempre em vista as preferências do doente por determinado local e as vantagens médicas e higiênicas, julgadas em cada caso pela autoridade sanitária.

[...]

Art. 145. Desde que a autoridade sanitária tenha concluído pelo diagnóstico positivo da lepra, levará o fato ao conhecimento do doente ou de quem por ele responder, notificando-lhes também a obrigatoriedade do isolamento e a liberdade que fica ao doente de levá-lo a efeito em seu próprio domicílio ou no estabelecimento nosocomial que lhe convier.<sup>5</sup>

O segundo decreto, mais enxuto em sua dimensão e também mais recente, grifou a responsabilidade do Ministério da Saúde no combate à lepra, reafirmando como tratamento adequado dessa doença a internação nos estabelecimentos oficiais especializados, conforme se depreende do artigo transcrito a seguir:

Art. 24. O Ministério da Saúde, através de seus órgãos especializados, estimulará, orientará e coordenará, no País, os esforços, públicos e privados, no combate à lepra e à tuberculose.

§ 1º Na luta contra essas doenças transmissíveis, serão oferecidas gratuitamente, todas as facilidades para o diagnóstico e adequado tratamento dos doentes, em estabelecimentos oficiais especializados, ou em cooperação com entidades autárquicas, para-estatais ou privadas e médicos clínicos em geral, proporcionando-se a proteção dos suscetíveis, pelo recurso da imunização ou outros cuja eficácia esteja comprovada.

O último decreto citado, tendo em conta seu papel regulamentador, cuidou apenas de detalhar normas já antes apresentadas de modo genérico, acerca das técnicas especiais relativas ao combate da lepra. Ao elencar quais seriam os serviços especializados capazes de executar com eficiência a tarefa profilática,

<sup>5</sup> Texto legal com adaptação ortográfica para o português atual. O capítulo III do Decreto 16.300 de 1923, reservado à hanseníase, compreende os artigos 133 a 183.

destacou o desenvolvimento de estudos e pesquisas; a capacitação do pessoal técnico já envolvido; a realização de inquéritos epidemiológicos; a procura sistemática por doentes; a educação sanitária adequada; o tratamento de saúde contínuo; a assistência social e o oferecimento de assistência judiciária e extrajudiciária gratuita.

Tratava-se, infelizmente, de mais uma norma com viés meramente programático. Nada ou muito pouco daquilo que se programou foi cumprido pelo Poder Público nas ações de saúde que desencadeou a partir daí. Uma norma feita apenas para permanecer no papel, seguramente elaborada como resposta aos reclamos de uma margem da população que, embora pequena, era representativa por manifestar-se insatisfeita com os autoritarismos impostos. As únicas medidas efetivamente realizadas com contundência foram aquelas tendentes ao recrudescimento do isolamento sanitário.

Prova cabal da representatividade dessa pequena insatisfação popular foi a deflagração da Revolta da Vacina, ocorrida inicialmente no Rio de Janeiro, mas que pouco tempo depois se expandiu para outras cidades do país. A rebelião apresentava como principal carta de reivindicação o fim da obrigatoriedade da vacina de imunização contra a varíola.

Mesmo exercendo um importante papel, os decretos acima mencionados desempenharam função acessória e complementar no contexto de conformação social da medida. O principal documento legislativo de imposição do isolamento compulsório encontrava-se consubstanciado nos termos da Lei Federal nº. 610 de 1949. Compulsando a redação dessa lei, é fácil sentir o tom higienista das principais medidas colocadas como obrigatórias, tais como o isolamento compulsório dos leprosos e a separação dos filhos sadios dos pais infectados.

Art. 1º A profilaxia da lepra será executada por meio das seguintes medidas gerais:

[...]

III – Isolamento compulsório dos doentes contagiantes;

[...]

IV – Afastamento obrigatório dos menores “contatos” de casos de lepra da fonte de infecção;

Art. 15. Todo recém-nascido, filho de doente de lepra, será compulsória e imediatamente afastado da convivência dos Pais.

É bom ressaltar que o higienismo brasileiro<sup>6</sup>, embora tenha nascido juntamente com o liberalismo nos últimos anos do século XIX, mais parecia um retrato fiel do *Welfare State*, ou melhor, foi um desdobramento daquilo que o país ousou encarar como Estado de Bem Estar Social, intercaladamente experimentado, ainda que sem muito êxito, durante os fatídicos anos do século XX no Brasil.

Esse modelo político também chamado de Estado Máximo entendia como correta a intervenção estatal nos direitos fundamentais do indivíduo, sobretudo quando a intenção era promover o bem-estar da população. Segundo ele, o Estado estava legitimado a se imiscuir, sempre que necessário, na vida privada das pessoas, desde que observasse o limite necessário para o alcance da paz social e a conquista dos direitos sociais reivindicados pela maioria.

Não parece suficientemente clara a ideia daqueles que tentam dissociar o higienismo do Estado de Bem Estar Social. Para Pereira, por exemplo, intervenção estatal na saúde deve ser considerada como estranha à esfera social, uma vez que somente as intenções ditadas pela noção de solidariedade e justiça social que impliquem na redistribuição de riquezas podem ser compreendidas como pertencente ao Estado-Providência. (PEREIRA, 2012, p. 817)

Desse modo, não parece lógico que as decisões autoritárias relacionadas aos problemas de saúde pública mostrem-se indiferentes ao contexto emancipatório dos cidadãos, principalmente quando a prevenção de doenças figura como questão primordial para a recomposição do tecido social, tal como ocorria nos tempos de proliferação da lepra.

#### **2.4 As normas internacionais de combate à hanseníase: uma análise comparativa**

Ainda que não existisse a política institucionalizada de isolamento, a auto-segregação dos hansenianos era hipótese bem provável de acontecer, tendo em vista o efeito nefasto que o estigma representa na autoestima da pessoa infectada.

Sendo assim, quando se combate o isolamento implementado no Brasil durante as décadas do século passado, não se pretende com isso atacar isoladamente a medida imposta pelo governo tão-somente por considerá-la hoje

---

<sup>6</sup> Higienismo é uma corrente médica que aponta as condições de salubridade como principal fator de controle das epidemias.

inválida. Tal leitura se revelaria simplista demais e não consideraria as dificuldades vivenciadas na época.

A interpretação para ser exata, portanto, precisa em algum grau se mostrar sistêmica, na medida em que outros fatores, sobretudo os de cunho político-social, foram determinantes para que esse país se mantivesse cada vez mais distante do avanço no tratamento da mencionada doença.

Por questão de direitos humanos, o ideal seria que enquanto o confinamento perdurasse, o país se mostrasse incomodado com o fato de a internação compulsória ser apresentada como solução unicamente viável.

Na contramão desse ideal, o Brasil fortaleceu a política de encarceramento dos hansenianos, certo de que estava funcionando em favor da sociedade. Ainda hoje não se sabe exatamente quais as motivações dessa condução equivocada.

Há teóricos que apontam a pressão dos setores sadios e numericamente majoritários da sociedade como principal fator de recrudescimento da internação compulsória (MONTEIRO, 1995, p. 4). Segundo eles, é o único fundamento que consegue explicar com aceitável lógica porque, mesmo em épocas em que outros países já haviam descoberto fórmulas menos duras de combate à doença, o governo brasileiro continuava mantendo como oficial a política do isolamento.

Outros, por sua vez, mais crédulos da boa intenção dos governantes, explicam que o Brasil se manteve inerte por razões meramente culturais. Afirmam que não era do feitio brasileiro investir no campo científico.

Por fim, há quem diga que o Brasil ainda não havia se alinhado com os Direitos Humanos, nem tampouco tinha uma posição constitucional muito invejável do ponto de vista internacional. Arrematam dizendo que a coincidência temporal entre o ápice do isolamento e os anos de chumbo da ditadura militar fez com que nenhum setor organizado da sociedade civil quisesse manifestar apelo direto aos direitos desses internos.

O fato é que o Brasil não se mostrou aberto ao desenvolvimento de pesquisas sociais e científicas capazes de traçar novos rumos na tentativa de paralisação do ataque endêmico. E pior: não se valeu dos feitos de outros países que assim procederam e obtiveram êxitos proveitosos. A postura retrógada do Brasil durante anos resulta na péssima posição que ocupa hoje no ranking internacional, se mantendo há mais de uma década no primeiro lugar, em números proporcionais, e

em segundo lugar, em números absolutos, dos países com maior índice de hanseníase diagnosticada anualmente no mundo.

Como se não bastasse a total ausência de estímulos à pesquisa científica, o crescimento do número de construções de asilos não significava, obrigatoriamente, que os internos dispusessem de assistência médica ou algum tipo de tratamento. Como disse Ducatti (2008, p. 165), esses dados revelam que o principal alvo da profilaxia segregacionista era a prevenção do indivíduo não doente e não a cura daquele que portava a moléstia.

A ideia que permeava essas construções não se centrava obrigatoriamente no doente, posto que ao aglutinarem os hansenianos da região em um só local, sem que lhes fossem dadas perspectivas reais de assistência especializada, tornava-se inviável qualquer esperança de melhoria que resultasse na diminuição da incidência da moléstia. (MONTEIRO, 1998, p. 35)

Nessa sequência de deficiências do governo brasileiro, vale destacar, ainda, a não adoção, em nenhuma medida, do chamado isolamento humanitário. O médico hansenologista Emílio Ribas, ao apresentar essa variante mais humanitária, sugeria que os asilos-colônia fossem instalados em locais de fácil acesso, de forma a facilitar a assistência médica e as pesquisas, bem como que eles fossem destinados exclusivamente aos doentes pobres, assim compreendidos aqueles que não dispusessem das condições de higiene necessárias para permanecer em seus próprios domicílios. (MONTEIRO, 1998, p. 214)

De outra banda, a postura progressista delineada aqui como correta foi adotada por vários países economicamente desenvolvidos, a exemplo dos Estados Unidos, Canadá e Finlândia, que investiram maciçamente em pesquisas e hoje conseguiram eliminar ou mesmo erradicar a doença que no passado também lhes foi tormentosa.

Esses países mencionados, desde meados do século passado, desenvolvem programas de conscientização, repetem ainda hoje com alta periodicidade campanhas de detecção da doença, distribuem os medicamentos gratuitamente na rede pública de saúde e apresentam o tratamento ambulatorial como único humanamente correto e cientificamente eficaz.

Além disso, as excelentes condições sanitárias dos países de primeiro mundo são fatores que influenciam no abrandamento da doença. Enquanto isso, o Brasil ainda hoje não encara o saneamento básico como real problema de saúde pública.

Isso envolve não apenas a oferta de água encanada, mas também o recolhimento regular de lixo, a coleta de esgoto e o serviço adequado de drenagem urbana, cujas ausências ou não coberturas ideais chegam a atingir quase metade da população brasileira.

Por volta de 1870, a hanseníase já havia praticamente desaparecido em praticamente todos os países da Europa e, mesmo na Noruega, onde ainda podia ser considerada endêmica, sua incidência já se achava em declínio. Admite-se que este declínio teve como causa principal a melhoria das condições sócio-econômicas experimentada pelos povos europeus ao longo das Idades Moderna e Contemporânea. (EIDT, 2004, p. 11)

A Noruega é o nascedouro das pesquisas científicas modernas relacionadas à hanseníase, provavelmente em razão de sua alta incidência neste país. Os primeiros estudos noruegueses não tiveram o condão de extinguir de imediato a profilaxia do isolamento, mas fez com que vários métodos fossem simultaneamente testados a fim de que fosse identificado aquele que se destacaria como tratamento eficaz.

É claro que a motivação histórica não pode ser descartada como determinante para a continuidade do isolamento compulsório ao longo dos séculos, por constituir-se em uma prática milenar. Contudo, importa destacar que durante o século XIX a principal defesa dessa continuidade encontrava-se no argumento de autoridade exposto por alguns médicos noruegueses, que sustentavam ser a hanseníase uma doença causada por fatores hereditários.

Daniel Cornelius Danielssen (1815-1894) e Carl Wilhelm Boeck (1808-11875), abusando da teoria da hereditariedade, chegaram ao cúmulo de sugerir que pacientes acometidos pela hanseníase deveriam ser proibidos de casar bem como de praticar qualquer relação sexual, porque só assim a espécie humana restaria preservada. Seguindo essa linha de raciocínio, diziam em complemento que a única forma de se ter o controle total dessas abstenções era mantendo-os confinados em hospitais-colônia. (DUCATTI, 2008, p. 21)

À custa dos fortes incentivos na pesquisa científica, a Noruega rechaçou rapidamente essa teoria de cunho eugênico, substituindo-a por outra de autoria do médico Hoegh (1814-1863), que foi o primeiro a apresentar evidências epidemiológicas sobre a hanseníase como doença infecciosa.

Como se pode perceber, a confusão sobre a causalidade da doença somente foi clareada por conta dos fortes avanços da pesquisa científica, que puderam

debater com base em estudos epidemiológicos as diferentes teses que iam sendo gradativamente apresentadas, culminando na descoberta do bacilo de Hansen em 1874.

Importa registrar nessas entrelinhas, contudo, que Amauer Hanser não era muito afeito às questões humanitárias. Por mais que tenha, ao implantar o chamado “modelo norueguês de profilaxia”, indicado que o isolamento era medida aplicável somente àqueles que estivessem em estágios mais avançados da doença, deixou de sugerir naquela oportunidade as medidas educativas e higiênicas que mais tarde foram decisivas no declínio da endemia (PANDYA, 2003, p. 172).

Tanto é verdade o que aqui se afirma que a descoberta do bacilo não gerou avanços medicinais efetivos. Como o isolamento fez declinar ainda que lentamente o número de casos da hanseníase, essa política tornou-se ainda mais rígida, fazendo uso do auxílio policial se necessário fosse, sendo, inclusive, recomendada em 1897 na primeira Conferência Internacional sobre a Hanseníase, realizada em Berlim. (DUCATTI, 2008, p. 78)

A partir de então, surgiu um movimento mundial de criação de leprosários, ao qual o Brasil se filiou, para onde os doentes eram segregados. As dificuldades em se obter uma vacina que desencavasse a cura fizeram com que essa doença, mesmo no início do século XX, fosse considerada crônica e incurável, reforçando assim a crença de que os portadores deveriam de fato permanecer isolados.

Ocorre que o isolamento representa uma morte social, uma diminuição do ser, que começa a se sentir minúsculo ante o excesso de limitações que passa obrigatoriamente a experimentar; não por uma transgressão qualquer que tenha cometido em desfavor da sociedade, tal como acontece com os infratores atuais, mas simplesmente por sua condição involuntária de saúde, o que torna a medida ainda mais injusta.

Apesar do grande apelo de Hansen para a aceitação do isolamento como medida profilática, um influente dermatologista francês da época, Ernest Besnier (1831-1909), representando a Academia Francesa de Medicina, negou que o isolamento fosse necessário para o controle da hanseníase. Para ele, os portadores de hanseníase não representavam nenhuma ameaça, sem a necessidade de restringi-los, podendo ser atendidos em hospitais comuns (gerais). Infelizmente, sua posição não fora vitoriosa, prevalecendo a legitimação irracional do isolamento. (DUCATTI, 2008, p. 127)



O Brasil, mesmo após todas essas discussões e descobertas, preferiu insistir na clássica ação profilática de isolamento, levando essa atrasada e tormentosa prática até os anos finais da década de 80 do século XX.

Como afirmou Ducatti (2008, p. 169), essa endemia outrora chamada de lepra poderia ter deixado de existir entre os brasileiros há muito tempo, como já ocorreu na maioria dos países do mundo. O autor justifica seu posicionamento afirmando que ela só se perpetuou até os dias atuais por falta da adoção de um modelo profilático adequado, não repressivo, porém educativo, associado a técnicas e avanços medicinais.

Para uma doença do porte da hanseníase ser considerada eliminada, é necessário que o país envolvido registre no máximo um caso para cada grupo de dez mil habitantes. Essa proporção estabelecida pela Organização Mundial de Saúde não será alcançada pelo Brasil até 2015, ano com o qual o país se comprometeu, exatamente por falta de ações programáticas de longa duração, tais como ampliação da rede de diagnóstico, educação sanitária permanente e cobertura ampla de saneamento básico. (BRASIL, 2008)

Importante ressaltar a diferença que existe entre a ideia de eliminação e erradicação de uma endemia. Segundo Evans (1985, p. 202), erradicação é atingida quando não mais existir o risco de infecção da doença, mesmo na ausência de vacinação ou qualquer outra medida de controle, sendo inclusive indicada a suspensão da vigilância.

Para esse mesmo autor, uma alternativa próxima à erradicação, porém mais viável, é a eliminação de uma doença, que é atingida quando se obtém a cessação da sua transmissão em extensa área geográfica, persistindo, no entanto, o risco de sua reintrodução, seja por falha na utilização dos instrumentos de vigilância ou controle, seja pela modificação do comportamento do agente ou vetor.

Se por um lado o Brasil tem se empenhado no pagamento de indenizações aos portadores de hanseníase que foram isolados no passado, servindo inclusive de modelo para vários países do mundo nesse particular; por outro, se mostra despreocupado em atingir as metas de eliminação à qual se comprometeu a cumprir.

A indenização é a possibilidade de um pequeno resgate social da dívida da sociedade brasileira com estes cidadãos que foram brutalmente exilados por terem contraído uma doença que tem origem fundamentalmente no

abismo socioeconômico que uma grande parcela de nossa população esta submetida. (CUSTÓDIO, 2006, p. 1)

É preciso trabalhar em duas frentes, uma que viabilize a reparação pelas violações dos direitos humanos afrontados no passado e outra que cuide de erradicar ou pelo menos eliminar a doença do panorama atual. Na triste hipótese de apenas o primeiro objetivo ser trabalhado, que é o que está acontecendo hoje, o resultado será desanimador para todos aqueles que lidam com a questão da saúde pública no Brasil.

Erradicação é a redução a zero da prevalência de doenças infecciosas na população global de hospedeiros. Pode ser confundida com eliminação, que também descreve a redução a zero da prevalência de uma doença infecciosa, mas em uma população regional, ou a redução da prevalência global a um valor irrisório. (DOWDLE, 1998, p. 23)

Enquanto diversos outros países já demonstram os benefícios da erradicação, o Brasil, enquanto sétima maior economia do mundo, não se mostra minimamente envolvido na proposta de eliminação. Sendo assim, a justificativa de deficiência econômica apresentada pelas autoridades para não ter investido de forma mais contundente no passado se revela falaciosa, tendo em vista o país permanecer conduzindo de forma leniente o combate à doença, mesmo em contextos econômicos comprovadamente diferenciados.

A simples gratuidade do tratamento oferecido pelo SUS, por si só, não é suficiente para alcançar os números sugeridos pela OMS e as autoridades públicas de saúde têm conhecimento disso, no entanto, nada fazem para mudar tal realidade.

São necessários outros elementos, como bem pontuou Figueiredo (2006, p. 190) quando disse:

Entre outros, destacaria a formação dos profissionais, as relações de trabalho destes entre si e com a população atendida, a estrutura organizacional do SUS e o espaço físico das unidades de saúde. Ao longo da implementação da articulação aqui proposta, certamente ganharia força um programa que poderia adotar um nome aparentemente mais modesto que “Plano de Eliminação da Hanseníase”, porém muito mais abrangente, ousado e pertinente ao enfrentamento desta doença: o “Plano de Atenção Integral ao Hanseniano”.

Uma incoerência estrutural que certamente evidenciará complicações no futuro. O Brasil está sempre em descompasso com aqueles países que se mostram na dianteira do tratamento da hanseníase. Contraditório um país que possui a legislação de saúde pública mais bem editada e completa do mundo se mostrar

completamente indiferente àquilo que se entende por condutas satisfatórias de combate à hanseníase.

O Sistema Único de Saúde funciona unicamente no papel, não manifestando coerência entre aquilo que propõe e aquilo que efetivamente é praticado na rotina clínica. Estabelece legislativamente uma rede compartilhada de ações, reparte as atribuições entre os entes federados, mas funciona executando suas atribuições com menoscabo e ineficiência.

Certamente essa é a razão pela qual o país ainda hoje apresenta os mais altos níveis de prevalência absoluta da doença. Desse modo, a modificação que deve ser implementada para que ocorra uma equiparação com os outros países não tem textura regulatória, posto que a legislação nacional de regência é completa ao propor suas finalidades e os acordos e metas da Organização Mundial da Saúde dos quais o Brasil é signatário são excelentes em suas propostas, mas sim natureza executiva, eis que o país deixa de cumprir a todo instante aquilo que é colocado como mínimo necessário.

## **2.5 Tratamento e Cura**

Países desenvolvidos eliminaram a doença antes mesmo de existirem medicamentos, só com mudanças na qualidade de vida, na alimentação e questões de higiene e vigilância sanitária. Na lição de Ducatti (2008, p. 20), a erradicação de endemias e epidemias realiza-se por intermédio de políticas sociais, aplicando-se técnicas cientificamente produzidas pela hanseníase.

No entanto, os elementos políticos mencionados acima por si só não eram suficientes para responder a demanda científica que se formava durante o século XX, diante do grande contingente populacional que já estava acometido e exigia uma solução farmacológica de amplo alcance, que não estivesse condicionada exclusivamente ao nível socioeconômico do país no qual residiam.

Foi aí que a comunidade acadêmico-científica, em meados da década de 40 do século passado, apresentou o medicamento sulfona, marcando, assim, o início do tratamento ambulatorial da hanseníase no mundo.

Na década de 40 surge a sulfona. Isso trouxe uma grande euforia e a esperança da cura da moléstia. Cedo, porém se tornaram evidentes as limitações desse tratamento, mas, de qualquer forma, ele se tornou a base

da terapêutica nos anos que se seguiram. Somente depois da constatação feita por Jacobson e Trautman de que os pacientes tratados inicialmente por Faget em 1941, ainda vivos, se encontravam reativados e com bacilos resistentes a sulfona, foi que uma preocupação geral com esse problema foi aos poucos se avolumando. (OPROMOLLA, 2007, p. 320)

O aumento do índice de incidência da hanseníase, mesmo após o advento das sulfonas, torna obrigatória a reflexão acerca do fenômeno cuja explicação extrapola o campo estritamente biológico, apontando para necessidade de uma melhor análise histórica e social da doença (MONTEIRO, 1995, p. 43).

Somente no final dos anos 70, quando a prevalência mundial atingia seu ápice e a resistência à sulfona já começava a preocupar as autoridades mundiais de saúde, a Organização Mundial da Saúde preconizou um novo esquema de tratamento da doença. Ele consistia na combinação de três drogas que naquela época já estavam disponíveis no mercado: a dapsona, a clofazimina e a rifampicina, que juntas formavam aquilo que se convencionou chamar de poliquimioterapia, ficando igualmente conhecida pela sigla “PQT”. (CAVALIERI; NASCIMENTO, 2007, p. 3)

O uso combinado desses três medicamentos que já eram utilizados no tratamento da tuberculose registrou um momento único na história da humanidade, por ter reduzido animadoramente o número de doentes no mundo e recebido aderência imediata de diversos países do globo, marcando aquilo que pode ser entendido historicamente como a cura da hanseníase.

A cura trouxe consigo o rechaçamento do isolamento compulsório como prática profilática e a substituição deste pelo método ambulatorial, no qual os pacientes permanecem em suas casas, cultivando normalmente o convívio familiar e social e recebem gratuitamente em postos de atenção básica à saúde os remédios necessários para o tratamento da doença.

[...] desde a década de 1950 não existe mais a norma de isolar, compulsoriamente, o doente de hanseníase em hospitais-colônias para seu tratamento e a terapêutica é realizada em nível ambulatorial, desde então. (VELLOSO; ANDRADE, 2002, p. 34)

O grande entrave no completo sucesso do tratamento ambulatorial ainda é, como bem pontua Bellaguarda (2005, p. 70), o ocultamento da doença. A recusa em se submeter a um tratamento médico, devido ao estigma, preconceito e ignorância existentes em torno de sua manifestação impede que a cobertura seja integral. Por

este motivo, qualquer que seja o alcance de um programa de saúde oferecido pelo setor público, ele só terá sucesso se focalizar esta realidade.

Mas é claro que ao se estabelecer uma ponderação de valores, o desrespeito à liberdade individual perpetrada no passado em desfavor dos indivíduos hansenianos é mais grave que a falha logística dos ambulatórios de não alcançar todos aqueles atingidos na atualidade.

Em outros termos, isso significa dizer que por maiores que sejam as deficiências experimentadas hoje, ocorridas, sobretudo, por conta da desinformação e medo do preconceito, o tratamento ambulatorial ainda se revela um método mais correto de ser aplicado do que a internação compulsória.

Quando se fala do tratamento da hanseníase, torna-se impróprio considerar unicamente o poder regenerativo de um remédio dentro do organismo humano. É preciso também discutir as políticas de suporte do indivíduo, consistente na sua reabilitação psicossocial e na interação que este doente desenvolverá com pessoas que compartilham da mesma realidade.

## **2.6 A conjuntura atual no tratamento da doença**

Muito embora se afirme com considerável razão que o Brasil ainda não apresenta hoje condutas satisfatórias de combate e tratamento da hanseníase, é fundamental reconhecer o esforço desse país na execução de políticas públicas que mesmo tímidas já revelam melhoria na qualidade de vida dos portadores da doença.

Diversos institutos estão sendo financiados e/ou desenvolvidos pelo Poder Público todos os anos. Entre os exemplos mais marcantes está a Portaria nº 3.125, editada no ano de 2010, que aprovou as diretrizes para a vigilância, atenção e controle da hanseníase.

A principal finalidade da mencionada portaria é orientar os profissionais e gestores da saúde, para que eles conduzam corretamente o contato com os infectados, de modo a oferecer um tratamento oportuno, assim entendido aquele que promove o diagnóstico precoce.

Além dessa portaria, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH), que atuando de forma horizontal e descentralizada, tal como determina os princípios do SUS, tem manifestado

importantes avanços no que concerne ao fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica da hanseníase, à promoção da saúde com base na educação permanente e à assistência integral aos portadores deste agravo.

Ao lado dessa atuação estatal, diversos entes da sociedade civil organizada têm manifestado apoio aos hansenianos, principalmente quanto à possibilidade de reinserção desse ser isolado no meio social, o que funcionará mais tarde como porta de entrada para o restabelecimento de sua cidadania.

Exemplo destacado dessa movimentação tem sido o MORHAN - Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase, que ao longo dos últimos trinta anos, tem fortalecido as frentes de combate contra o preconceito dirigido às pessoas acometidas pela hanseníase. Por ser uma entidade sem fins lucrativos, tem seu quadro formado majoritariamente por funcionários voluntários, que se identificam com a causa humanitária e promovem, assim, a conscientização da sociedade. Os debates promovidos geralmente ocorrem nas escolas públicas e particulares, passando por instituições privadas e alcançando até mesmo os espaços públicos.

A participação social tem sido extremamente importante no combate a uma doença que não possui vacina para sua eliminação, valendo destacar que o movimento de pacientes de hanseníase foi o primeiro movimento a ter assento em comitês assessores do Ministério da Saúde, em 1987 (PENNA, 2007, p. 648).

O principal objetivo dessas instituições que não possuem vínculo direto com o governo está em rechaçar os referenciais estigmatizantes que ao longo do tempo foi se fixando no imaginário popular, de modo a evitar que episódios lamentáveis de preconceito e desrespeito sejam tolerados ou mesmo repetidos.

Os movimentos sociais surgem iminentemente de uma demanda social. Desde a criação do Estado-nação, nunca qualquer movimento social se originou sem que houvesse do Estado em alguma coisa, ou ainda, como no caso da hanseníase, a presença massiva e impositiva do Estado (política higienista de isolamento compulsório). Daí surge o movimento social como elemento reivindicatório. (DAGNINO, 2004, p. 107)

No âmbito acadêmico, as manifestações possuem incidência de igual teor. Tem sido expressiva nos últimos dez anos a quantidade de trabalhos monográficos, dissertações de mestrado ou mesmo teses de doutorado que se envolvem com a história sociocultural dessas pessoas oprimidas em sua liberdade individual. O

interesse pela temática independe do curso concluído, tendo muito mais a ver com a formação humanitária do acadêmico que desenvolveu a pesquisa.

## **2.7 Como vivem hoje os egressos dos leprosários**

Entre as diversas frentes de atuação do Estado no âmbito da saúde pública relacionada à hanseníase, surpreendentemente destaca-se aquela de cunho assistencialista, que visa antes de tudo conceder meios para se operacionalizar a dita ressocialização daquele que foi internado contra sua vontade.

Porque como profetiza Ducatti (2008, p. 13), o poder político tinha já naquela época condições de garantir aos hansenianos uma vida menos estigmatizada pelos preconceitos, sem os tolher da vida social de forma abrupta e violenta, não considerando os diversos graus da doença e à revelia da vontade da pessoa doente.

Em outro tópico deste trabalho monográfico, foi estabelecida uma comparação entre a figura do infrator penitenciário com a do hanseniano recolhido nos hospitais-colônia, na qual se afirmou categoricamente que em termos de justiça cartesiana a situação deste último era bem mais injusta que a daquele primeiro, na medida em que nenhuma responsabilidade de conduta podia ser atribuída como causa de sua prisão.

Se o direito retirado desses dois elementos comparativos é o mesmo, qual seja, a liberdade ambulatorial de ir e vir e sendo também idêntico o afastamento social e familiar sofrido por esses dois agentes, resta indagar logicamente se não seriam esses sujeitos também merecedores da mesma atenção estatal no que concerne à reabilitação para viver em sociedade.

Os dois retornam para o convívio social amputados em dois graus, primeiro por carregarem o estigma daquilo que sofreram e segundo por terem perdido parcial ou integralmente a noção de sociabilidade, um instituto sociológico que é estimulado exatamente pela prática diária de viver em sociedade.

Chaves (2000, p. 56), traduzindo Aristóteles, já havia definido o homem com um animal político destinado a viver em sociedade, como um ser que se associa para viver, mas que, de forma recíproca, vive para se associar. Afirma que o aspecto mais próximo da complexa estrutura existencial do homem é a sociabilidade.

À margem das reiteradas comparações que aqui se estabeleceu, a diferença existente entre esses dois sujeitos reflete diretamente no grau de responsabilidade que tem o Estado de reparar essa sociabilidade perdida.

Assim, é conveniente esclarecer que quando o Poder Público impõe a prisão como medida sanitarista de tratamento e não como punição e, anos depois, reconhece não ter sido ela uma medida correta, o mínimo que se pode esperar é uma postura estatal tendente a fazer os destinatários injustiçados retornarem ao status quo ante.

Como essa reparação não consegue ser completa em todos os seus aspectos, os governos federal, estadual e municipal estão lançando mão de diversas técnicas afirmativas na tentativa de oferecer a essas pessoas condições de se equipararem aos sadios que nunca perderam o convívio social.

Alguns Estados brasileiros, a exemplo do Rio de Janeiro, ofereceram a regularização fundiária como forma de reparar os danos sofridos pelos internos. Ao entregar os mais de setecentos títulos de propriedade, o Governador do Estado ressaltou acertadamente que, após tanto tempo morando forçadamente naquele lugar, não se afiguraria justo que essas pessoas não recebessem o termo de posse de suas casas, assim se expressando: “é um processo muito importante porque repara uma dívida histórica com esses moradores e dá a eles o reconhecimento dos seus direitos e sua cidadania, garantindo direito pleno à moradia.”<sup>7</sup>

Outros Municípios, como Ribeiro Preto, no Estado de São Paulo, concederam, através de leis municipais<sup>8</sup>, isenções tributárias aos egressos dos leprosários.

São tentativas fracassadas desde sua concepção, pois a mera titularidade de uma terra ou mesmo a isenção de um determinado tributo não compensará o atraso sofrido por essas pessoas, tampouco lhes oferecerá a educação adequada que deveriam ou poderiam ter tido.

---

<sup>7</sup> Discurso proferido em janeiro de 2014 pelo deputado estadual Felipe Peixoto (PDT) na Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>8</sup> Lei Complementar nº 54/1991, do Município de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo.



### **3 O ISOLAMENTO COMPULSÓRIO NO MARANHÃO E SUA (DES) CONFORMIDADE COM O AVANÇO DA ORDEM CONSTITUCIONAL**

#### **3.1 Estrutura Organizacional do Hospital Aquiles Lisboa**

O hoje referenciado Hospital Aquiles Lisboa, fundado em 1990, foi, por longos anos, denominado simplesmente de Colônia do Bonfim. Situado no bairro da Vila Nova, teve essa localização escolhida estrategicamente pelas autoridades públicas, por ser uma área com quase nenhuma movimentação urbana e de difícil acesso, sendo marítimo o único meio de transporte existente.

De acordo com Pinho (2007, p. 44), a área em que instalada a colônia já possuía vocação para abrigar parcelas de excluídos, na medida em que já havia sido, durante o século XVIII, um albergue para prisioneiros atacados pelas 'bexigas' (varíola), assim como, no início do século XIX, a localidade serviu para a quarentena de escravos oriundos da Costa da África, sendo ainda utilizada como cemitério de ingleses nesse mesmo século.

As histórias narradas por Aquiles Lisboa, que ajudaram a disseminar na sociedade certo entendimento da propagação do mal pelo contágio, atentaram os dirigentes locais sobre a necessidade pública e urgente de isolamento dos doentes contagiantes em colônias apartadas e distantes dos centros urbanos (LEANDRO, 2009, p. 29).

Segundo historiadores maranhenses, o nome deve-se à Ponta do Bonfim, local sobre o qual foi construído o leprosário. Há, contudo, quem diga que o nome é uma reverência ao Nosso Senhor do Bonfim ou mesmo o desejo social de que as pessoas lá internadas tivessem um bom fim de vida.

De 1937, ano em que foi inaugurado, a 1986, ano em que cessaram as internações compulsórias, o estabelecimento acolheu pessoas das mais diversas classes sociais que, unidas por uma única e temida razão, tiveram nos recônditos desse recinto as mais tristes lembranças de uma vida enclausurada.

Embora fosse notável a diversidade socioeconômica entre os internos, os doentes mais bem posicionados na hierarquia social não iam para os asilos, pois contavam com a discrição de seus médicos para não tornar público o diagnóstico,

mas no entanto sofriam no âmbito privado familiar a evolução da doença (LEANDRO, 2009, p. 71).

Ponto marcante na memória de quase todos os ex-internos é a lembrança exata do dia em que foram recolhidos, o que demonstra a elevada magnitude do trauma sofrido. Para alguns, mesmo o transcurso de quase meio século não chega a ser impeditivo para que hoje narrem com impressionante lucidez e riqueza de detalhes todos os fatos ocorridos no dia do recolhimento.

[...] me colocaram num carro parecido com um camburão de polícia. Nele, tinha uma janela pequena, feito um basculante. Por esse espacinho, eu via a rua. O velho que dirigia o veículo não falou nada. Levou-me pegando na minha mão e eu não sabia para onde. [...] Quando saí do carro, entrei num barco catraieiro. Acordei e estava tudo escuro. Fiquei com muito medo. Desembarquei às 10 horas da noite e vi que minha vida havia mudado. Aqui era isolado. Só chegava nesse barco. Só tinha urubu para brincar. Com o tempo, o povo daqui virou minha gente. Completei 68 anos. Nesse tempo todo, minha mãe me visitou duas vezes.<sup>9</sup>

Reconhecida como de regime extremamente autoritário e rígido, a colônia abrigou durante esses quarenta e nove anos de história mais de dez mil pessoas<sup>10</sup>. O modo como era organizada a colônia se assemelhava bastante com a estrutura de uma cidade contemporânea, inclusive com a existência das mesmas instituições e autoridades.

Tinha prefeito, professor de escola, delegado e até cadeia para prender quem merecia ficar no xilindró. Os prédios mal-conservados separavam as mulheres casadas, as solteiras, as rejeitadas pelos maridos, os homens e as crianças. Tinha a antiga igreja, a biblioteca, a lavanderia, o espaço de onde o delegado mandava prender quem ousasse tentar escapar da prisão cercada de água e muros. (HOCHMAN, 1993, p. 56)

A verdade é que o Bonfim formava uma microcidade, constituída de setenta e duas casas, enfermaria com quarenta leitos, cozinha, lavanderia a vapor e refeitório para atender a todos os pacientes. Além disso, ainda havia um dispensário geral, com sala de operações, de curativos e farmácia, um posto para enfermeira de plantão, uma capela para doentes e uma casa de detenção com duas celas. (MARANHÃO, 1935, p. 1)

---

<sup>9</sup> Depoimento de uma egressa da Colônia do Bonfim, mulher, hoje com 68 anos de idade, cujas iniciais do nome se resumem a D. B.

<sup>10</sup> Dados disponíveis no livro de registro de doentes, encontrado no interior do Hospital Aquiles Lisboa. Trata-se de um livro precário, contendo rasuras e, por isso, mesmo deve ser utilizado com cautela. Possui anotações irregulares e variáveis que não chegaram a ser registradas.

O Brasil do início do século XX contava com uma atuação pouco sistemática no combate à hanseníase, exatamente por não dispor em número suficiente de instituições apropriadas ao tratamento.

No Maranhão, especificamente, o controle do mal-de-lázaro, apesar de fazer parte do cardápio de preocupações de alguns médicos, ficou à mercê da filantropia e de algumas atitudes pontuais, nem sempre bem-sucedidas, das autoridades sanitárias locais. O governo estadual, por exemplo, não conseguiu concluir a construção de um hospital para os maranhenses portadores da doença. Estes encontravam abrigo somente no precário Gavião, espaço asilar existente em São Luís desde a década de 1870 (MARANHÃO, 1939, p. 1).

Pontualmente no Gavião, o tratamento dispensado era desumano. Matérias jornalísticas da época noticiaram que a carne fornecida pelas autoridades ao Gavião chegava em estado de putrefação, fato este que causou grande revolta entre os habitantes do asilo.<sup>11</sup>

A inauguração da Colônia do Bonfim no Maranhão, anos mais tarde, exatamente em 17 de outubro de 1937, deve-se sobremaneira ao governo de Urbano Santos (1918-1922)<sup>12</sup> que, valendo-se da qualidade de ex-vice-presidente do Brasil, conseguiu articular adequadamente com os setores federais responsáveis pela saúde pública.

A partir de outubro de 1937, no espaço criado pelo governo federal e que também contava com o auxílio do governo estadual para seu funcionamento, eram administrados os hansenianos do Maranhão portadores de formas clínicas abertas que, uma vez em solo da colônia, deixavam suas relações sociais para trás, iniciando nova etapa de vida, sem saber se algum dia voltariam a desfrutar o convívio com parentes e amigos. (LEANDRO, 2009, p. 5)

Além da influência nacional exercida pelo Governador da época, a quantidade alarmante de morféticos no Estado foi ponto decisivo para que as atenções se voltassem a esse lugar miserável que muito se distanciava, em termos geográficos, do Sudeste, única região do país a sediar os hospitais de abrigo.

Além da construção do Hospital Aquiles Lisboa, o governo Urbano Santos foi responsável pela criação do Serviço de Profilaxia Rural no Maranhão, tendo o

---

<sup>11</sup> Jornal Folha do Povo, ano de 1923, edição nº 59, p. 2.

<sup>12</sup> Urbano Santos foi vice-presidente do Brasil entre os anos de 1914 e 1918, sendo o substituto legal do presidente Wenceslau Brás.

Estado também firmado alguns convênios com a Fundação Rockefeller para combate ao impaludismo e a outras doenças tropicais (FERNANDES, 2003, p. 28).

Não há como negar que, para aquela época, a construção de um estabelecimento nesses moldes representava um grande salto no cuidado com as periclitantes doenças tropicais, tendo esse fato, por isso mesmo, marcado o início do tratamento orgânico da hanseníase.

No início do século XX não apenas a hanseníase assolava o Estado do Maranhão, mas também doenças como varíola, febre amarela e peste bubônica. Um surto epidemiológico que, do mesmo modo que representava bem as dificuldades de saneamento existentes, conseguiu reclamar incisivamente pelo oferecimento de respostas mais imediatas, ainda que na prática estas não significassem políticas de enfrentamento eficazes.

Se a hanseníase seguia esquecida pelas políticas públicas maranhenses nas primeiras décadas do século XX, vale destacar que ações de saúde pública direcionadas a outras doenças vinham sendo implementadas desde o início da República. A criação de serviços públicos para o combate às diversas epidemias que assolavam o estado foi característica do período e, entre as moléstias reinantes, a varíola, a febre amarela e a peste bubônica destacavam-se. (LEANDRO, 2009, p. 30)

O leprosário recebeu em maior número os internos provenientes do Asilo do Gavião, situado no centro da cidade, em terreno vizinho ao cemitério de mesmo nome. A transferência dos acometidos foi imediata, certamente em razão das fortes e contínuas críticas que esse estabelecimento recebeu da imprensa local da época, por manter condições inóspitas de sobrevivência. Além dos egressos do Gavião, a colônia adotou pessoas vindas do interior do Estado que juntamente com os infectados da capital formaram a vila de nome Bonfim.

[...] a Colônia do Bonfim, independentemente do número de hansenianos ali internados, cumpriu, sobretudo, uma função simbólica: além de retirar os "incômodos morféticos" do perímetro urbano da capital, constante cobrança da imprensa, o novo espaço indicava que o estado do Maranhão modernizava-se e não jazia esquecido pelo governo federal em termos de política de saúde. (LEANDRO, 2009, p. 64)

Um detalhe curioso na arquitetura da Colônia do Bonfim é que esta não seguiu o modelo francês *Carville* de residências coletivas. Mesmo tendo sido esse o projeto adotado nas precursoras colônias edificadas no sul e sudeste do Brasil, o prédio maranhense preferiu construir diversas casas enfileiradas que, juntas,

formaram uma grande vila onde ainda hoje vivem os remanescentes do modelo profilático.

### **3.2 Direito Intertemporal: a legitimidade do isolamento compulsório diante do avanço das Constituições Brasileiras**

O primeiro normativo legal que embasou o isolamento dos hansenianos foi a Lei Federal nº 610, datada de 1949, fixando além do caráter compulsório da internação outras normas igualmente rígidas de profilaxia da lepra. Entre essas normas, destaca-se aquela que determinava o afastamento obrigatório de todos os filhos de doentes de lepra, fossem recém-nascidos ou não, de seus respectivos pais, à conta do alto risco de contágio que estes representavam.

Ainda que a supremacia constitucional só tenha sido compreendida plenamente com a promulgação da Constituição de 1988, todas as Constituições Brasileiras anteriores estiveram em posição hierarquicamente superior em relação aos demais diplomas legais existentes na seara jurídica, como consequência primeira da própria ideia de positivismo.

A Constituição é, enfim, a lei suprema do Estado, pois é nela que se encontram a própria estruturação deste e a organização de seus órgãos; é nela que se acham as normas fundamentais de Estado, e só nisso se notará sua superioridade em relação às normas jurídicas. (SILVA, 2006, p. 37)

Sendo assim, quando a supramencionada Lei Federal nº 610 foi editada, teve que se submeter ao controle da Constituição então vigente, a de 1946. A principal característica desse documento foi a confirmação dos direitos de primeira dimensão, tal como a liberdade de culto e de pensamento, tão apregoada naquele texto, bem como a confirmação dos direitos de segunda geração, a exemplo da educação básica oferecida de forma gratuita e de alguns direitos trabalhistas.

Então, se por um lado aparentava-se instigantemente conflitante uma Constituição defensora da liberdade individual validar uma norma encarceradora de doentes; por outro, se mostrava absolutamente coerente uma Constituição promulgada imediatamente após a ditadura varguista permitir a intervenção autoritária do Estado na vida privada dos homens.

Vale repisar que foi igualmente durante a vigência dessa Constituição de 1946 que se revogou o comando normativo que determinou o isolamento

compulsório. O Decreto nº 968 do ano de 1962 cuidou de evitar a aplicação de medidas que implicassem na quebra da unidade familiar, no desajustamento ocupacional e na criação de outros problemas sociais.

A extinção oficial do tratamento encarcerador, contudo, não foi suficiente para que o isolamento compulsório deixasse de ser utilizado. Na prática, tal tratamento continuou sendo indevidamente efetuado até o início da década de 80, sendo tal descumprimento legal a base para a responsabilização do Estado anos depois.

Embora a Constituição de 1946 tenha retomado uma linha democrática até então perdida, por meio do restabelecimento de direitos individuais, validou, sem nenhum embargo e certamente com base nas exigências sociais, tanto a lei que determinou o isolamento quanto o decreto federal que o extinguiu.

No momento que validou tais normas, demonstrou ter com elas alguma compatibilidade principiológica, pois essa sempre foi a verdadeira razão de ser de uma Constituição. Apresenta-se como regra de reconhecimento, como chamou Herbert Hart, ou norma hipotética fundamental, como denominou o teórico Hans Kelsen, da qual sobressai todo o fundamento para criação de novos instrumentos legais. Dessa forma, os comandos legais, no momento de sua elaboração, passam por uma espécie de crivo, no qual se apura a compatibilidade ou não de seus dispositivos com os princípios encartados na Constituição já vigente.

Desse modo, caso alguma incongruência principiológica ou mesmo interpretativa seja detectada entre a Constituição do Estado e a norma criada, esta última restará invalidada por ter natureza infraconstitucional.

Na doutrina constitucionalista moderna, esse processo de averiguação recebe o nome de controle preventivo de constitucionalidade. Moraes (2005, p. 177), bem pontuou a respeito do tema:

O Supremo Tribunal Federal admite a possibilidade de Controle de Constitucionalidade durante o procedimento de feitura das espécies normativas, especialmente em relação à necessidade de fiel observância das normas constitucionais do referido processo legislativo. [...] Dentro deste procedimento, pode-se vislumbrar duas hipóteses que buscam evitar o ingresso no ordenamento jurídico de leis inconstitucionais, as comissões de constituição e justiça e o veto jurídico.

Consequentemente, justifica-se que a norma hipotética fundamental é a categoria kelseniana criada para solucionar a questão do fundamento último de validade das normas jurídicas. (COELHO, 1997, p. 28)

Além de elucidativas, são complementares as lições deixadas por Hart (2005) e Kelsen (2005):

Só necessitamos da palavra "validade" e só a usamos comumente para responder a questões que se colocam dentro de um sistema de regras, onde o estatuto de uma regra como elemento do sistema depende de que ela satisfaça certos critérios facultados pela regra de reconhecimento. (p. 7)

A ordem jurídica não é um sistema de normas jurídicas ordenadas no mesmo plano, situadas umas ao lado das outras, mas é uma construção escalonada de diferentes camadas ou níveis de normas jurídicas. A sua unidade é produto da conexão de dependência que resulta do fato de a validade de uma norma, que foi produzida de acordo com outra norma, se apoiar sobre essa outra norma, cuja produção, por sua vez, é determinada por outra; e assim por diante, até abicar finalmente na norma fundamental - pressuposta. A norma fundamental - hipotética, nestes termos - é, portanto, o fundamento de validade último que constitui a unidade desta interconexão criadora. (p. 187)

Num marco teórico quase que diametralmente oposto, Dworkin (2002, p. 73) também corrobora a ideia de que é necessário um instrumento superior de validade. Enxergando o Direito enquanto acordo pré-interpretativo, no qual as práticas sociais reiteradas e, sobretudo, os princípios devem ser considerados validamente jurídicos, o autor valoriza outros aspectos importantes da realidade, que não se formalizam exatamente como regras.

Em outros termos, o instrumento de validade para esse teórico do pós-positivismo não precisa encerrar-se na letra da Constituição, tal como proclamavam seus antecessores, podendo alcançar princípios e comportamentos de política que, uma vez sendo aceitos pela sociedade, são capazes de representar um legítimo padrão de validade.

Conforme se observa, mesmo sendo Kelsen e Dworkin expoentes máximos de escolas jurídicas distintas e, por vezes, antagônicas, os dois concordaram nesse particular que elegia a Constituição de um Estado como ápice da pirâmide hierárquica normativa.

Essa similitude de pensamentos evidencia um ponto muitas vezes esquecido: a diferença ideológica entre os dois últimos mencionados teóricos se limita à existência ou não de antinomias e lacunas dentro de um dado sistema jurídico, bem como com quais elementos, na hipótese de existência dessas deficiências, esse conflito ou espaço será resolvido ou preenchido.

Assim, mesmo que pelo aspecto formal positivista as Constituições Brasileiras já ocupassem desde tempos mais remotos um patamar superestimado dentro do

ordenamento jurídico, a sobrelevada importância de uma Constituição somente foi assimilada na prática com a Constituição Cidadã de 1988, de modo que o processo de assimilação recebeu, a partir daí, o simplificado nome de constitucionalização do Direito, no qual se consubstancia. Explicada sistematicamente, essa tendência aparece como decorrência do intenso processo de redemocratização pelo qual transitava o país na época, recém-saído de uma dura ditadura militar.

Pela primeira vez na História, as pessoas puderam ver estampados em um documento constitucional, ainda que de forma meramente programática, direitos básicos de primeira, segunda e terceira gerações até então ignorados ou não reconhecidos. Essa cobertura integral do Estado Democrático de Direito, potencializada pelo momento de grande avidez por mudanças profundas, fez com que a população se interessasse verdadeiramente pelo conteúdo do documento e pelo efeito prático que aquilo representaria.

Foi sob a tutela da Constituição de 1988 que a Lei 11.520/2007 – base da concessão de pensões vitalícias aos hansenianos isolados de forma compulsória pelo Estado - foi editada.

A comparação entre os contextos históricos que permearam o processo de elaboração das duas Constituições, a de 1946 e a de 1988, revela uma semelhança entre elas. Bonavides e Andrade (2004, p. 17) alertam que, tanto num caso, como no outro, o país vinha de regimes ditatoriais, o primeiro antecedido pelo Estado Novo de Getúlio Vargas e o segundo pelo Governo dos Militares. Segundo eles, a elaboração dessas Constituições traduzia a esperança renovada de mudanças na forma de condução do Estado.

Com a deposição de Vargas veio a Constituição de 1946. Esse interregno ficou conhecido como o período de redemocratização, marcado pelas eleições diretas para os principais cargos políticos, pelo pluripartidarismo e pela liberdade de imprensa, dos partidos e dos sindicatos. Na área de saúde ela não trouxe avanços.

O ideal de liberdade foi o mais apregoado por esse texto constitucional, não sendo, contudo, vivenciado pelo povo no dia-a-dia. A teoria não correspondia à prática, fosse pela falta de vontade política que não criou as ferramentas necessárias à concretização de normas abstratas ou pelas crises que permearam a própria Constituição, que não propiciaram um cenário adequado à aplicação do aludido ideal. (FAUSTO, 2002, p. 220)



Quanto à Constituição de 1988, pode-se dizer que sua marca é a preocupação com a dignidade da pessoa humana. Princípio de maior relevância, pode ser traduzido pela máxima kantiana como sendo a vedação de se utilizar o homem como meio para consecução de objetivos alheios, devendo ser este considerado como um fim em si mesmo. (KANT, 2004, p. 9)

### **3.3 A dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado Brasileiro**

Enquanto as Constituições Brasileiras anteriores privilegiavam a estrutura e organização do Estado e dos três poderes, o documento de 1988 cuidou de dar relevância maior para os princípios, direitos e garantias fundamentais.

Desse modo, sua tônica tem natureza eminentemente principiológica, encartando uma série de princípios entre os quais se destaca o da dignidade da pessoa humana. Debruçando-se sobre o tema, Piovesan (2013, p. 220) afirma que:

Neste sentido, o valor da dignidade da pessoa humana impõe-se como núcleo básico e informador de todo ordenamento jurídico, como critério e parâmetro de valoração a orientar a interpretação e compreensão do sistema constitucional.

Esse suporte axiológico da Constituição garantiu uma unidade de sentido a todo o sistema jurídico, na medida em que fez com que todos os demais princípios lá inscritos fossem entendidos como reflexos daquele principal. Não se trata de afirmar que o princípio da dignidade da pessoa humana tem mais valor que os demais, eis que tal compreensão, colocada dessa maneira simplista, seria incompatível com a visão moderna e pós-positivista do Direito.

Alexy (2011, p. 90), ao falar do sopesamento de princípios, explica, de forma geral, que os princípios são mandados de otimização com possibilidade de colidirem entre si, hipótese na qual o princípio com peso relativamente maior se sobrepõe a outro com menor peso, sem que isto implique na perda de validade de qualquer um deles.

Diferentemente do que ocorre com a colisão de regras, em que a escolha abstrata de uma implica necessariamente no esgotamento válido da outra, os princípios são sopesados concretamente, pois, por serem normas finalísticas, somente diante do caso concreto se saberá qual princípio apresentará a melhor adaptação.

Contudo, em algumas situações excepcionais, o sopesamento pode ser realizado abstratamente, levando-se em conta a hierarquia existente entre os diplomas que os albergam, como, por exemplo, quando se confronta um princípio legal com outro de status constitucional, em que este último prevalecerá sempre; ou quando, embora sendo de mesma hierarquia, um dos princípios colidentes funciona como sustentáculo do outro.

Assim, quando antecipadamente se prioriza o princípio da dignidade da pessoa humana em detrimento dos demais, não se pretende com isso esvaziar completamente de sentido a teoria do sopesamento, mas tão somente reconhecer fundamentadamente o indigitado princípio como núcleo intangível da cadeia constitucional.

O isolamento compulsório é incompatível com a noção moderna de dignidade até aqui conhecida. Embora a importância do princípio ainda não fosse tão assente no Brasil em 1949 - época do estabelecimento dessa política, o mundo já ecoava os primeiros gritos de Direitos Humanos.

Já em 1948, foi assinada pela recém-criada Organização das Nações Unidas a Declaração Universal de Direitos Humanos que, logo em seu primeiro artigo, explicita que: "Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade."

A dignidade era posta como direito de primeira ordem, que deveria ser observada tal como a liberdade, a igualdade e a fraternidade, valores supremos que, conjugados, formaram dois séculos antes o tripé ideológico da Revolução Francesa. (BONAVIDES, 2002, p. 30) Assim como o encerramento da Segunda Guerra Mundial (1939/1945) funcionou como principal motivação para a racionalização dos Direitos Humanos, o fim da ditadura militar (1964/1985) encorajou o Brasil a promulgar uma Lei Maior que fosse capaz de colocar o ser humano em primeiro plano.

Os coincidentes contextos históricos de repressão antes mencionados explicam porque os Direitos Fundamentais têm como principal finalidade a limitação do exercício do poder estatal em face da liberdade individual. A partir da positivação desses direitos, fosse em tratados internacionais ou mesmo em documentos internos, os Estados passaram a ser regulados por regras limitadoras de atuação.

Se por um lado os Direitos Fundamentais possuem esse viés negativo, no sentido de paralisar a atuação excessiva do Estado; por outro, revelam um aspecto positivo, sobretudo quando preconizam deveres estatais essenciais, dos quais a coletividade sobressai como principal destinatária.

Em sua faceta limitadora, a Constituição oferece um Estado absentéista, impedido de se imiscuir na esfera privada dos cidadãos como forma de assegurar a liberdade. No lado prestacional, por sua vez, a Constituição revela um Estado Colaborador, que se obriga a prestar, atender e executar os direitos sociais, dentre os quais se destaca o direito à saúde.

A saúde é reconhecida como um dos direitos fundamentais sociais. Isso possibilitou que todos os cidadãos brasileiros pudessem dela usufruir, tendo em vista que ela passou a constituir um direito público subjetivo, garantido pela criação do Sistema Único de Saúde. (CURADO, 2010, p. 5)

Os famigerados Direitos Fundamentais preconizados na Constituição de 1988, quando saem do plano interno e adquirem dimensão internacional, recebem o título de Direitos Humanos. (CANOTILHO, 1998, p. 167)

Visto sob essa ótica, o Brasil está bem servido no que concerne à proteção absoluta do indivíduo, tendo acompanhado a evolução da universalização dos Direitos Fundamentais desde o seu início, inclusive legitimando hoje instrumentos de reparação por erros perpetrados no passado.

Nesse sentido, a pensão especial concedida aos portadores de hanseníase se compatibiliza com a dimensão atual dos Direitos Humanos. No entanto, não consegue, isoladamente, suprir as demandas de reparação desses ex-internos, tornando necessário, portanto, o desenvolvimento de políticas públicas correlatas que façam frente às necessidades desses ainda hoje marginalizados.

Como ensina Canotilho (1998, p. 90), o Estado falha em relação à proteção dos direitos humanos ao não agir de forma compromissória. Isto significa dizer que a mera inscrição de Direitos Fundamentais na Constituição de uma Nação não tem o condão de contemplar satisfatoriamente os anseios das categorias sociais excluídas, exatamente porque o texto constitucional tem força programática.

Apenas a intervenção estatal a partir do desenvolvimento compromissado de políticas públicas de reinclusão social será capaz de cessar as injustiças históricas praticadas. No caso específico dos hansenianos, por exemplo, não basta que haja princípios dispendo sobre a dignidade humana e isonomia substancial sem que de

forma complementar a isto exista uma quantidade expressiva de beneficiários assistidos pela pensão especial e distribuição de próteses e órteses para os mutilados fisicamente pela doença.

Daí a importância da relação entre o Direito Constitucional com o Direito Infraconstitucional. Muito frequentemente, os Direitos Fundamentais não podem ser implementados sem a intervenção do legislador infraconstitucional que os concretize. (BONAVIDES, 2002, p.78)

Partindo dessa premissa, para que fosse instituído o benefício assistencialista direcionado aos portadores de hanseníase segregados no passado, foi necessária a edição de uma lei que nesse sentido dispusesse. No entanto, mesmo decorridos hoje quase sete anos da implementação legal da pensão, ela ainda recebe críticas severas de uma parte da população que, interessada unicamente na sobrevivência econômica do país, defende com fundamentos aparentemente constitucionais a inadequação da medida proposta.

### **3.4 Os limites da responsabilidade do Estado pelos hansenianos internados compulsoriamente**

Segundo instrução da teoria civil, para que reste caracterizada a obrigação de reparar, é necessária a conjugação de certos elementos, tais como conduta lesiva, que pode ser comissiva ou omissiva, dano e nexos de causalidade entre eles.

Responsabilidade civil é a aplicação de medidas que obriguem uma pessoa a reparar dano moral ou patrimonial causado a terceiro em razão de ato por ela mesmo praticado, por pessoa por quem responda, por algo que a pertença ou de simples imposição legal. (DINIZ, 20006, p. 134)

Além desses três componentes, é preciso, em regra, perquirir a existência ou não de dolo ou culpa (negligência, imprudência, imperícia) no agente que praticou a conduta, sendo excepcionalmente permitida, contudo, a dispensa da averiguação desse elemento subjetivo.

Nessas restritas hipóteses excepcionais, afirma-se estar diante de uma responsabilidade objetiva, justificada, sobretudo, pelo grande interesse da coletividade na não repetição do erro cometido. O legislador pátrio, por exemplo, no Código de Defesa do Consumidor (CDC), estabeleceu a responsabilidade objetiva do fornecedor pelos danos que eventualmente causar aos consumidores. Nesse

caso, teve em conta a vulnerabilidade da posição ocupada pelo consumidor, a insuficiência comprobatória deste e sua inferioridade econômica em relação ao polo oposto.

Na Constituição Federal de 1988, o constituinte nacional também estabeleceu hipóteses nas quais a responsabilidade será objetiva, isto é, sem necessidade de aferição de dolo ou culpa. Entre elas destaca-se a responsabilidade civil extracontratual do Estado, que segue assim disposta:

As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.<sup>13</sup>

Para dispor dessa forma, o constituinte certamente considerou a alta força impositiva das determinações estatais, contra as quais o particular na maioria dos casos não pode resistir. A Constituição de 1988, na verdade, reafirmou textos anteriores, uma vez que desde a Constituição do Império (1824) já havia disposição constitucional no sentido de responsabilização do Estado. (CAVALIERI, 2008, p.130)

Ora, se os atos administrativos possuem os atributos da imperatividade e da autoexecutoriedade, segundo os quais, respectivamente, deverão ser impostos a terceiros independentemente da concordância destes e executados independentemente de autorização judicial, parece óbvio e justo que o dano decorrente dessa imposição gere uma responsabilidade objetiva.

A imperatividade permite que a Administração Pública pratique o ato e que a obrigação surgida seja imputada a terceiro. A autoexecutoriedade pode ser traduzida como a prerrogativa de que dispõe a Administração Pública de executar seus atos sem que para tanto necessite de ordem ou de autorização judicial. (FURTADO, 2010, p. 324)

Todavia, esse senso de justiça nem sempre existiu no mundo jurídico. A responsabilidade do Estado, antes de ser essencialmente objetiva, passou por duas fases de evolução. A primeira marcada pela total irresponsabilidade do Estado, própria dos regimes absolutistas, em que ele não respondia por qualquer ato lesivo, sob a falha justificativa de que não podia ser colocado no mesmo plano dos particulares.

A segunda fase, predominante durante os anos do século XIX, quando o Estado foi, pela primeira vez, equiparado ao indivíduo, preceituava ser necessária a

---

<sup>13</sup> Artigo 37, § 6º, da Constituição Federal de 1988.

comprovação de que ele, Estado, havia agido por intermédio de seus agentes, fosse com dolo ou culpa. Durante essa segunda etapa evolutiva, de responsabilidade subjetiva, as regras do direito privado nortearam e se confundiram com o direito público administrativo. (ANDRADE, 2010, p. 39)

A teoria da responsabilidade objetiva, por sua vez, eclodiu apenas em 1873, na França, com o emblemático caso *Blanco*<sup>14</sup>, a partir do qual o Direito Público se tornou absolutamente independente do Direito Privado, sendo desnecessária a comprovação do elemento subjetivo para a caracterização de sua responsabilidade.

Como as internações compulsórias no Brasil ocorreram durante o século XX, não há que se falar em irresponsabilidade estatal ou mesmo responsabilidade subjetiva, de modo que os danos experimentados pelos hansenianos internados devem ser reparados objetivamente pelo Estado.

A forma encontrada para tanto foi a edição pelo Congresso Nacional, em 2007, da Lei nº 11.520, que instituiu uma pensão especial. Para não ser tão explícita em sua função reparadora, tal lei foi cunhada como sendo de natureza assistencialista.

Quando o Poder Público é chamado em juízo para se defender de alguma imputação que lhe esteja sendo feita, é comum alegar uma das excludentes de responsabilidade, tais como culpa exclusiva da vítima, caso fortuito ou força maior. Essa possibilidade advém da Teoria do Risco Administrativo que permite seja a responsabilidade minorada ou mesmo afastada nos casos em que tenha havido a contribuição lesiva de outros elementos, que não o Estado, para a ocorrência do dano.

O risco administrativo é a teoria adotada no Brasil e se contrapõe à Teoria do Risco Integral que, por sua vez, impossibilita o Poder Público de alegar qualquer justificativa para se eximir do dever indenizatório. (ANDRADE, 2010, p. 42)

Qualquer que fosse a teoria adotada pela legislação pátria, o Estado Brasileiro restaria inevitavelmente condenado a indenizar as vítimas do isolamento profilático, tendo em vista que inexistiram na conjuntura fática avaliada as excludentes antes mencionadas.

---

<sup>14</sup> Em 1871, uma menina francesa com cinco anos de idade na ocasião, chamada Agnes Blanco, foi atropelada por uma vagoneta ao passar em frente a uma fábrica estatal de processamento de tabaco, tendo uma de suas pernas amputada. O caso se tornou mundialmente conhecido por ter marcado o início da responsabilidade objetiva do Estado, uma vez que o Conselho de Estado Francês determinou a concessão de uma pensão vitalícia à vítima como forma de reparação.

As pessoas eram retiradas de suas casas sem que pudessem emitir qualquer opinião dissidente sobre a medida cerceadora que estava sendo concretizada. A captura dos enfermos daquela época se aproxima bastante com o atual recolhimento dos animais acometidos por alguma doença contagiosa. O uso da força policial era recorrente nessa difícil empreitada estatal, acentuando a gravidade da medida e evidenciando a responsabilidade do Estado.

Em inúmeras situações, o exercício das atividades administrativas vê-se contraposto por interesses dos particulares que se manifestam por atos contrários ao direito e à ordem jurídica. Uma violenta manifestação pública pode ser apresentada como exemplo de situação em que o uso da força pela Administração Pública se faz necessário. É evidente que o uso da força pela Administração deve ser limitado e condicionado à necessidade de realização do interesse público. O uso da força que extrapole os limites que a situação concreta requer deve ser punido judicial e administrativamente. (FURTADO, 2010, p. 301)

O dano perpetrado pelo isolamento compulsório tem natureza moral, por ser aquele que, segundo as palavras de Carvalho Filho (2010, p. 301), atinge as esferas interna, moral e subjetiva do ser lesado, provocando-lhe dor e sofrimento. Nessa medida, portanto, a pensão vitalícia especial funciona como elemento de reparação de um dano moral.

Diferentemente do que ocorre com o dano material, que causa apenas uma efetiva lesão ao patrimônio do indivíduo atingido, é quase que absolutamente inviável o restabelecimento do *status quo ante* no dano moral. Recompôr a situação anterior, como se nenhum dano tivesse ocorrido, é a principal finalidade dos instrumentos jurídicos de reparação. Contudo, é controversa a capacidade dos mecanismos unicamente pecuniários no processo de restabelecimento psicológico.

Daí convém reconhecer como juridicamente salutar a tormentosa discussão que se coloca em meio a esse instrumento reparador. Até que ponto a receita tributária deve servir a esse modelo de reparação? Qual deve ser a participação dos indivíduos contribuintes no processo de responsabilização do Estado pelos erros cometidos no passado? Qual a validade de uma reparação pecuniária para um dano moral?

Antes de responder a todas essas indagações, cumpre registrar as palavras de Cavalieri (2008, p. 55) quando esclarece que o Estado é uma abstração e, como tal, não tem vontade, nem ação, no sentido de manifestação psicológica e vida anímica própria. Embora somente se faça existente no mundo fenomênico por

intermédio de seus agentes, não é por estes exatamente representado. Os agentes e órgãos públicos apenas agem através do Estado, mantendo-o na posição que deve ocupar, a de pessoa jurídica simbólica, em favor da qual atuam.

Sendo assim, mesmo que a ideia do isolamento compulsório tenha partido de agentes estatais isolados, que estavam imbuídos da missão de apresentar uma solução profilática imediata para o país, o dever estatal de indenizar as vítimas dessa conduta deve ser repartido igualmente entre todos os concidadãos.

Ratificando essa linha de raciocínio, Furtado (2010, p. 302) afirma que se todos se beneficiam das atividades administrativas, todos devem compartilhar do ressarcimento dos danos causados a alguns. Segundo ele, é a partir dessa ideia que se atribui ao Estado o encargo de ressarcir os danos que seus agentes, nessa qualidade, por ação ou omissão, causarem a terceiros.

### **3.5 A Pensão Especial como instrumento justo de reparação**

Geralmente movidas por interesses eleitoreiros, as leis instituidoras de pensões assistencialistas tendem a beneficiar mais pessoas do que a grande maioria da população gostaria. A explicação para essa insatisfação social é o alto custo que isso representa para os cofres públicos, mantenedores do pagamento dessas pensões.

Hoje, no Brasil, existe uma gama variada e ampla de pensões desse viés, a exemplo da pensão concedida às vítimas da talidomida (Lei 7070/82); aos seringueiros recrutados durante a Segunda Guerra Mundial (Lei 7986/89); às vítimas do acidente radioativo com o Césio 137, em Goiânia (Lei 9425/96); aos dependentes das vítimas fatais da síndrome da hemodiálise de Caruaru (Lei 9422/96); e também aos anistiados (Lei 6883/79); além das isenções tributárias e dos benefícios de prestação continuada que são oferecidos aos portadores de insuficiência renal crônica, às pessoas com transtornos mentais e aos diabéticos crônicos (Lei 8742/93).

A Seguridade Social no Brasil é repartida em três categorias complementares e correlacionadas: Previdência, Saúde e Assistência Social. Enquanto a Lei 8.080/90 dispõe sobre o funcionamento dos serviços de saúde e a Lei nº 8213/91 cuida de



definir as diretrizes da Previdência Social, a Lei nº 8742/93 trata das disposições gerais da Assistência Social.

A Previdência Social, mediante contribuição, tem por fim assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, desemprego involuntário, idade avançada, tempo de serviço, encargos familiares e prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente.<sup>15</sup>

A Assistência Social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.<sup>16</sup>

Conforme se depreende dos artigos acima transcritos, a Previdência tem caráter eminentemente contributivo, ou seja, o segurado precisa contribuir diretamente para que possa perceber um benefício futuro. De modo completamente diverso, a Assistência Social não condiciona o recebimento de um benefício à contribuição direta do segurado, tendo, exatamente por isso, natureza não contributiva. (SANTOS, 2012, p. 78)

Os três sistemas são marcados pelo princípio da solidariedade social, que é de elevada importância para a compreensão plena do tema, embora não esteja ainda explícito no texto constitucional. Segundo ele, toda a sociedade, indistintamente, deve contribuir para a Seguridade Social, independentemente de se beneficiar de todos os serviços por ela disponibilizados.

Em outros termos, mencionar essa contribuição indistinta significa dizer que em todos os produtos adquiridos e serviços contratados no mercado está embutido um valor tributário que se direcionará para o orçamento da Seguridade Social. Todos os indivíduos, portanto, independentemente da classe social a que pertençam, estarão contribuindo para a manutenção do sistema de benefícios.

A saúde tem cobertura universal, sendo oferecida a todos igualmente, ainda que alguns, por possuírem condições financeiras mais favoráveis, abram mão desse direito para se valer de serviços privados, reconhecidos como de melhor qualidade.

O princípio da solidariedade social se opera diferente na Previdência Social. Por seguir um regime contributivo, além da contribuição indireta já mencionada, é necessário um financiamento de gerações, que pode ser sinteticamente explicado pelas palavras do ilustre Professor Sérgio Pinto Martins (2002, p.14) quando diz:

---

<sup>15</sup> Artigo 1º, da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

<sup>16</sup> Artigo 1º, da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

[...] por ser um sistema que exige a contribuição direta do segurado para a obtenção de um benefício futuro, a solidariedade se manifestará de forma diferente na Previdência Social. Aqui a solidariedade se caracteriza através do financiamento de gerações. Uma geração ativa ao contribuir para a previdência social está custeando as gerações passadas, que estão inativas. Futuramente, esta geração terá os seus benefícios garantidos pelas novas gerações que virão, e assim, sucessivamente.

Na assistência social, de acordo com os comandos legais, os benefícios são destinados exclusivamente às pessoas de baixa renda, que necessitem se reinserir economicamente na sociedade, por meio da garantia das condições básicas de sobrevivência. O oferecimento do chamado mínimo existencial é dever do Estado e direito dessas pessoas, inclusive funcionando como meio de manutenção da dignidade da pessoa humana.

Portanto, pelo princípio da solidariedade social, não parecem minimamente fundamentadas as críticas econômicas endereçadas aos benefícios assistenciais. O mutualismo intrínseco à ideia de assistência social autoriza que um grupo economicamente mais forte conceda uma espécie de empréstimo contínuo a um grupo necessitado. (MARTINS, 2002, p. 15)

Ademais, para a Constituição Federal de 1988, a Assistência Social é instrumento de transformação social e não meramente assistencialista. As prestações de assistência social devem promover a integração e a inclusão do assistido na vida comunitária, fazer com que, a partir do recebimento das prestações assistenciais, seja menos desigual e possa exercer atividades que lhe garantam a subsistência. (SANTOS, 2012, p. 82)

Em regra, os benefícios assistenciais alcançam crianças e adolescentes carentes e idosos incapazes de prover sua própria subsistência ou de tê-la mantida por seus familiares. Contudo, no caso específico da pensão especial concedida aos hansenianos, o Estado brasileiro está pagando, sob a rubrica de benefício assistencialista, uma verdadeira indenização aos ex-internos, na tentativa de repará-los pelos danos advindos do isolamento compulsório.

Essa indenização, em vez de ser paga em uma única parcela, tal como ocorre com as condenações judiciais indenizatórias, é processada em forma de pensão mensal, personalíssima, intransferível e vitalícia, por ter sido resultado de uma iniciativa legislativa.

Instituída em legislação extravagante, a pensão especial é uma forma encontrada pelo Governo Brasileiro de reparar com justiça os hansenianos atingidos negativamente pelas medidas profiláticas autoritárias impostas no passado.

Nesse sentido, a corrente que classifica a pensão como assistencialista parece ser a mais correta, na medida em que inexiste hoje na doutrina jurídica a classe pensão indenizatória e também porque ela não deixa de auxiliar economicamente pessoas desfavorecidas, seguindo a finalidade dos benefícios genuinamente assistenciais, sendo rechaçável, portanto, apenas e tão somente a corrente que atribui uma eventual natureza previdenciária para essa pensão.

## **4 A EFICÁCIA DA PENSÃO ESPECIAL COMO FORMA DE REPARAÇÃO ESTATAL**

### **4.1 Natureza Jurídica da Pensão Especial**

#### **4.1.1 A Medida Provisória nº 373/2007**

Exatamente em maio de 2007, Luís Inácio Lula da Silva recebeu em seu gabinete presidencial a Exposição de Motivos daquilo que, mais tarde, se transformaria na Medida Provisória instituidora da pensão especial concedida aos hansenianos. Elaborada por um comitê formado exclusivamente de ministros, a referida exposição logo em seu início deixava claro que o diagnóstico da enfermidade, por si só, não era suficiente para que o sujeito fizesse jus à percepção do dito benefício, sendo necessária, ainda, como requisito, a comprovação da internação ou do isolamento compulsórios ocorridos em períodos previamente definidos.

Para que uma obrigação seja estabelecida por meio de uma Medida Provisória, é necessária a configuração cumulativa dos requisitos básicos da urgência e da relevância. No caso da pensão especial, tais requisitos se caracterizaram pelo fato de o público-alvo da medida, por sofrer de graves sequelas, possuir idade média bastante avançada e viver em condições precárias, correndo grave risco de vida, o que obrigou o Estado a instituir em regime de urgência um benefício de caráter indenizatório.

No entanto, quando tal obrigação constitui um dever pecuniário imputado ao Poder Público, afetando diretamente o orçamento do Estado, esse veículo legiferante imediatista chamado medida provisória encontra mais óbices formais do que de costume, impedindo seja ele facilmente editado.

Art. 62. Em caso de relevância e urgência, o Presidente da República poderá adotar medidas provisórias, com força de lei, devendo submetê-las de imediato ao Congresso Nacional.

§ 1º É vedada a edição de medidas provisórias sobre matéria:

I – relativa a:

[...]

d) planos plurianuais, diretrizes orçamentárias, orçamento e créditos adicionais e suplementares, ressalvado o previsto no art. 167, § 3º;

[...]

§ 3º As medidas provisórias, ressalvado o disposto nos §§ 11 e 12 perderão eficácia, desde a edição, se não forem convertidas em lei no prazo de

sessenta dias, prorrogável, nos termos do § 7º, uma vez por igual período, devendo o Congresso Nacional disciplinar, por decreto legislativo, as relações jurídicas delas decorrentes.

§ 12. Aprovado projeto de lei de conversão alterando o texto original da medida provisória, esta manter-se-á integralmente em vigor até que seja sancionado ou vetado o projeto.

Estabelecer que a medida provisória não pode tratar de matéria orçamentária é diferente de impedir que o mencionado instrumento regule outras matérias que possuam alguma repercussão orçamentária. São duas coisas completamente diferentes. A distinção existente entre essas duas situações expostas, embora seja fácil de visualizar na prática, ainda hoje gera certa polêmica no meio jurídico, especialmente porque parcela minoritária de estudiosos insiste em afirmar erroneamente que o constituinte vedou todas as medidas provisórias que tivessem alguma implicação orçamentária.

Ora, seja promovendo uma interpretação gramatical, teleológica, lógica ou mesmo sistemática não parece ser esse o entendimento que se depreende do art. 62, § 1º, inciso I, alínea *d*, do texto constitucional supramencionado. Até mesmo porque qualquer movimentação legislativa, por óbvio, gera repercussão orçamentária, seja positiva ou negativa, seja direta ou indireta. Se fosse outra a real intenção do constituinte, certamente teria sido mais claro na elaboração de sua redação, ou chegaria logo ao extremo de suprimir por completo o instituto ora discutido, por total ausência de sentido.

Em razão das implicações de ordem financeira, aquilo que, em situações ordinárias, exigia tão somente a demonstração da urgência e relevância, passa, em situações de majoração do gasto público, a cobrar elementos extras, que sejam absolutamente capazes de justificar a intromissão do Presidente da República na competência que é própria do Congresso Nacional.

Da mesma forma que uma medida provisória pode instituir a majoração de um tributo, onerando o contribuinte e aumentando a arrecadação pública, parece justo que ela possa também prever o pagamento de algum benefício assistencialista destinado a parcela específica da população.

Em ambas as situações, o Princípio da Supremacia do Interesse Público sobre o Privado deve se fazer presente. No último caso, contudo, deve também ser observada a Teoria Econômica da Escolha Pública, que estuda como as decisões para destinar recursos públicos e redistribuir renda são tomadas no sistema político.

Nesse sentido, escolha pública é definida como escolha coletiva de acordo com determinadas regras. Segundo a hipótese da teoria, os atores do processo de decisão pública tomam decisões baseadas essencialmente no interesse privado. (GOMES, 2008, p. 8)

Esse é o cuidado maior que deve ter o Presidente da República ao editar uma medida provisória com implicações orçamentárias diretas, negativas e de caráter continuado, tal como foi aquela que instituiu a pensão especial.

A utilização maciça das medidas provisórias na elaboração de políticas públicas assistencialistas conduz a um recrudescimento na fixação de despesas obrigatórias de caráter continuado, despesas correntes e renúncias de receitas, apesar do discurso governamental a favor do controle dos gastos públicos. Verifica-se, com isso, que o aumento das despesas primárias, provocada pela edição de MPs, afeta diretamente as metas fiscais dos exercícios financeiros. (GOMES, 2008, p. 25)

Art. 167. São vedados:

[...]

XI - a utilização dos recursos provenientes das contribuições sociais de que trata o art. 195, I, a, e II, para a realização de despesas distintas do pagamento de benefícios do regime geral de previdência social de que trata o art. 201.

[...]

§ 3º - A abertura de crédito extraordinário somente será admitida para atender a despesas imprevisíveis e urgentes, como as decorrentes de guerra, comoção interna ou calamidade pública, observado o disposto no art. 62.

O grande problema, portanto, da pensão dos hansenianos ter sido imposta inicialmente por medida provisória é que ela exigiu a abertura de um crédito extraordinário sem que a situação se enquadrasse na descrição do parágrafo acima transcrito, ou seja, sem que a despesa se qualificasse como sendo decorrente de guerra, comoção interna ou calamidade pública. No entanto, foi favorável o parecer emitido pela Comissão de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalização (CMO), uma comissão mista cuja manifestação final é determinante em casos como este, nos quais as medidas provisórias imponham a abertura de um crédito extraordinário.

As despesas decorrentes desta Medida Provisória correrão à conta do Tesouro Nacional e constarão de programação orçamentária específica no orçamento do Ministério da Previdência Social.<sup>17</sup>

<sup>17</sup> Artigo 6º da Medida Provisória nº 373 do ano de 2007.

Quanto à vedação estampada no inciso XI, do art. 167, da CF, que proíbe sejam alguns recursos provenientes de contribuição social destinados ao pagamento de benefícios não previdenciários, nenhuma discussão mostra-se pertinente. Isto porque a vedação mencionada refere-se exclusivamente aos benefícios tidos como diretos - dos quais são exemplos a contribuição paga pelo empregador sobre a folha de salário de seus empregados e também a contribuição paga pelo próprio trabalhador -, ao passo que a pensão especial dos hansenianos é custeada pelo orçamento federal oriundo de contribuições indiretas. É o Tesouro Nacional quem custeia o pagamento da pensão, por meio de programação orçamentária específica atribuída ao Ministério da Previdência Social.

O art. 195 da CF prevê que a Seguridade Social é financiada “por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei”. [...] o financiamento de forma direta é feito com o pagamento de contribuições sociais previstas nos incs. I a IV do art. 195. O financiamento de forma indireta é feito com o aporte de recursos orçamentários dos entes federativos. A legislação especial brasileira prevê o pagamento de alguns benefícios que não são custeados pelo orçamento da Seguridade Social. (SANTOS, 2012, p. 87)

Outro ponto que merece ser destacado dentre do contexto de críticas endereçadas às medidas provisórias, é o interesse eleitoreiro do Poder Executivo que, em menor ou maior grau, sempre restará subjacente em seu processo de edição. Não se pode negar o fato de que quando uma medida provisória é editada, o Presidente da República está se afeiçoando a um modelo extremamente centralizador e autoritário de gestão, que reúne em um só Poder não apenas a execução das tarefas público-administrativas, mas também a definição normativa de quais seriam essas tarefas.

A reunião das duas atribuições mencionadas certamente rende uma visibilidade eleitoreira maior ao Poder Executivo. Tanto é verdade o que aqui se afirma que a pensão especial ficou popularmente conhecida pelos hansenianos como “Pensão do Lula”.

Explicando tal fenômeno, Gomes (2008, p. 34) afirma que o extenso uso de medidas provisórias é defendido pelo Governo por causa da rapidez que traz ao processo decisório, pela certeza da aprovação da política preferida e pela impressão de governabilidade e presteza que confere às ações do Executivo.

Mesmo com todas essas problemáticas, porém, é de bom tom ressaltar que o Princípio da Separação dos Três Poderes, inobstante sofra considerável mitigação,

não sofre violação irreversível com o sistema de edição de medidas provisórias, eis que cada poder do Estado, além de suas respectivas competências próprias - já exaustivamente conhecidas -, possui competências impróprias, que igualmente auxiliam no regular funcionamento da máquina pública.

Assim, da mesma forma que a chefia do Poder Judiciário está plenamente autorizada a desempenhar atribuições administrativas que se distanciam bastante da competência jurisdicional que lhe é própria - como, por exemplo, quando encerra mensalmente a folha de pagamentos dos serventuários da justiça -, o Poder Executivo não só pode como deve, em situações excepcionais expressamente definidas pela Constituição, desempenhar regularmente papéis legislativos, sem que isto implique no esvaziamento da competência legislativa do Congresso Nacional.

Ademais, o processo legiferante do Poder Executivo Federal não se limita às medidas provisórias, mas também se evidencia na edição de leis delegadas, decretos presidenciais e proposta de emenda à Constituição. Essa quantidade um tanto excessiva de instrumentos legislativos que é colocada à disposição do Executivo denota a importância dada pela Constituição Federal de 1988 à atuação presidencial no Brasil.

Art. 59. O processo legislativo compreende a elaboração de:  
I - emendas à Constituição;  
II - leis complementares;  
III - leis ordinárias;  
IV - leis delegadas;  
V - medidas provisórias;  
VI - decretos legislativos;  
VII - resoluções.

O sistema de governo presidencialista adotado pelo Brasil, que reúne em uma só pessoa as figuras de chefe de Governo e chefe de Estado, não parece ser o fundamento principal para que a agenda decisória do país esteja concentrada no Executivo Federal. Até mesmo porque se esse fosse o real fundamento, é como se o país ainda experimentasse reminiscências de uma monarquia absolutista inacabada, o que se contraporia diretamente com o modelo republicano e federativo da atualidade.

A razão mais determinante, portanto, para que o Legislativo tenha delegado parte de seu poder para o Executivo parece ser a questão histórica e o jogo de barganha política que infelizmente ainda permeia o cenário nacional. Inspirada no modelo italiano, a medida provisória substituiu os hoje extintos decretos-lei, que



faziam parte da ordem constitucional anterior e que foram ampla e pessimamente utilizados durante os anos de regime militar. (PESSANHA, 2000, p. 3)

O tema da delegação de funções legislativas ao executivo brasileiro tem sido amplamente explorado pelos estudiosos que analisam o arranjo institucional de 1988. Se alguns o exploraram sob o prisma da tensão existente nas relações entre executivo e legislativo, ressaltando, sobretudo, as perdas de prerrogativas do Congresso Nacional como órgão legislador, outros preferiram enfatizar o fenômeno das MPs à luz da delegação de funções legislativas. (PESSANHA, 2000, p. 7)

De qualquer modo, para que reste mantida sua eficácia, as MPs precisam ser convertidas em lei no prazo de sessenta dias contados de sua publicação, podendo tal prazo, contudo, ser prorrogado uma única vez por igual período. É uma forma de limitar a autonomia presidencial. O Congresso Nacional precisa avaliar a medida para que somente assim ela perdue no mundo jurídico.

#### 4.1.2 As características da pensão especial definidas na Lei 11.520/2007

A MP nº 373, ora discutida, foi publicada em 24 de maio de 2007, sendo convertida em Lei Federal, a de nº 11.520, na precisa data de 18 de setembro de 2007, o que indica ter sido ela publicada e convertida em conformidade com os termos da Constituição.

A Lei Federal 11.520/2007, *mutatis mutandis*, reproduziu em sua integralidade a Medida Provisória 373/2007. Identicamente, estabeleceram o valor de R\$ 750,00 (setecentos e cinquenta reais) mensais como montante devido a cada um dos beneficiários da pensão. Tal quantia deverá ser reajustada anualmente segundo os índices de atualização da previdência social, a fim de evitar a possível defasagem sentida com o aumento inflacionário.<sup>18</sup>

Logo em seus primeiros termos, a lei foi enfática ao ressaltar o caráter personalíssimo e intransmissível do benefício, reafirmando, assim, sua natureza moral-indenizatória.

Mesmo que ainda não seja completamente pacífico o entendimento jurisprudencial que defende a transmissibilidade das indenizações de cunho moral, é

---

<sup>18</sup> Como o reajuste anual da pensão especial dos hansenianos deve seguir o mesmo índice de reajuste dos benefícios pagos pelo Regime Geral de Previdência Social que sejam superiores ao piso, o Ministério da Previdência Social, desde o ano de 2008, publica portarias anuais estabelecendo um reajuste de 6,41%.

esta tese que tem ressoado com maior incidência nos tribunais pátrios. De outra forma, contudo, a doutrina civilista majoritária, formada essencialmente por estudiosos tradicionais, ainda mostra-se relutante em admitir essa transmissão.

O Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina, ao se manifestar sobre o tema entendeu o seguinte:

ADMINISTRATIVO - RESPONSABILIDADE CIVIL - REALIZAÇÃO DE EXAME EM LABORATÓRIO MUNICIPAL INDICATIVO DE GRAVE MOLÉSTIA - RESULTADO POSITIVO NOS DOIS PRIMEIROS TESTES QUE NÃO SE CONFIRMOU ANOS DEPOIS - ERRO DOS AGENTES PÚBLICOS - DANO MORAL - RECURSO DESPROVIDO.

[...]

3. Conforme a doutrina e a jurisprudência, "embora o dano moral seja intransmissível, o direito à indenização correspondente transmite-se causa mortis, na medida em que integra o patrimônio da vítima. Não se olvida que os herdeiros não sucedem na dor, no sofrimento, na angústia e no aborrecimento suportados pelo ofendido, tendo em vista que os sentimentos não constituem um 'bem' capaz de integrar o patrimônio do de cujus. Contudo, é devida a transmissão do direito patrimonial de exigir a reparação daí decorrente. Entende-se, assim, pela legitimidade ativa ad causam dos pais do ofendido, já falecido, para propor ação de indenização por danos morais, em virtude de ofensa moral por ele suportada". (Apelação Cível n. 2009.052918-1. Tribunal de Justiça de Santa Catarina, Relator: Newton Trisotto. Julgado em 30/11/2010)

O doutrinador Silva (1999, p. 199), em contrapartida, sintetizando o pensamento dos civilistas clássicos, afirmava que o dano moral, tendo em vista seu caráter subjetivo, nunca poderia ser transferido ativamente a terceiros, tanto pela cessão comum, quanto pelo "jus hereditatis". Afirmava que os bens morais são inerentes à pessoa e desaparecem com esta, visto que são ligados ao seu foro íntimo. Não é cabível, segundo seu entendimento, que a vítima possa transferir suas dores e angústias para terceiros, alegando somente ser possível que terceiros compartilhem da dor sofrida pela vítima e busquem reparação de direito próprio e não do ofendido em si.

Encerrando a discussão sobre o tema, a eminente Ministra do STJ, Denise Arruda, no julgamento do Resp n.º 978.651/SP, pontuou conclusivamente que embora o dano moral seja intransmissível, o direito à indenização correspondente transmite-se causa mortis, na medida em que integra o patrimônio da vítima. Para ela, embora não se olvide que os herdeiros não sucedem na dor, no sofrimento, na angústia e no aborrecimento suportados pelo ofendido - tendo em vista que os sentimentos não constituem um "bem" capaz de integrar o patrimônio do de cujus -, é devida a transmissão do direito patrimonial de exigir a reparação daí decorrente.

Nada obstante a transmissibilidade do dano moral pareça ser tendência jurídica moderna, apta a alcançar as demandas judiciais indenizatórias que se ajuizarão num futuro próximo, a pensão especial dos hansenianos, ao que tudo indica, não será contemplada por esse novo entendimento, especialmente por ser uma indenização *sui generis*, dado seu caráter continuado e vitalício.<sup>19</sup>

Reconhecer a transmissibilidade desse benefício indenizatório seria o mesmo que sustentar sucessivas gerações, o que não parece minimamente consentâneo com a finalidade da pensão ora em comento.

A possibilidade de extensão dessa pensão aos filhos dos hansenianos internados em nada tem a ver com a transmissibilidade aqui discutida, pois não tem como causa a sucessão hereditária originada pelo fator morte, mas sim o fato de terem sido igualmente isolados.

Os filhos também foram vítimas, porque foram retirados dos pais violentamente, colocados em orfanatos anexos às colônias. E muitos deles eram dados como mortos para as famílias e dados em adoção sem que a família soubesse, e se perderam por esse mundo afora, com muitas sequelas físicas e psicológicas. O caso de filhos recém-nascidos que foram separados dos pais por conta da doença e encaminhados a orfanatos, entre outras pessoas que apresentaram a enfermidade e foram afastadas da sociedade chegou a ser considerado como “holocausto brasileiro”. Os filhos compulsórios saíam da barriga da mãe e iam direto para os orfanatos. (MONTEIRO, 1995, p. 15)

De outra banda, a vitaliciedade da pensão exposta na lei revela que o Estado reconheceu a quase total impossibilidade dos egressos de retornarem ou mesmo ingressarem no mercado de trabalho, seja por conta da avançada idade que já possuem, da ausência de mínima qualificação profissional ou das deformidades físicas que ainda os fazem serem vítimas de preconceitos severos.

O grande problema da vitaliciedade nas pensões é o aumento da quantidade de pessoas economicamente inativas, assim entendidas aquelas que não contribuem com o setor produtivo do Estado através da força de sua mão-de-obra. Estando, no entanto, em sua maioria, incapacitados para o exercício laboral em razão de suas deficiências, os hansenianos – que antes mesmo da concessão da pensão já estavam compreendidos no conceito de população não economicamente ativa - afastam esse problema, mostrando que uma pensão temporária nesse caso

---

<sup>19</sup> Na hipótese de ser constatado o óbito do beneficiário no momento da implantação da pensão especial, os valores relativos ao período compreendido entre 25/05/2007 e a data do óbito deverão ser pagos aos sucessores do titular, mediante apresentação de alvará judicial, conforme prevê o art. 8º da Instrução Normativa INSS/PRES nº30/08.

específico não se mostraria útil nem tampouco adequada à finalidade indenizatória pretendida.

## **4.2 Pontos controversos da Lei nº 11.520/2007 e seu reconhecimento como medida ideal**

### 4.2.1 Os problemas alegados e os princípios previdenciários solucionadores

Representativo de um gasto público inexpressivo quando comparado com a vultosa receita arrecadada pela União, o pagamento da pensão concedida aos hansenianos consome, por ano, uma quantia orçada em aproximadamente trinta milhões de reais, o que significa menos de 0,002% da arrecadação federal <sup>20</sup>. Mesmo assim, provoca discursos ainda hoje desfavoráveis à sua manutenção.

O principal argumento utilizado pelos críticos é coincidentemente o enorme gasto público - de natureza não eventual - que é direcionado a essas pessoas indenizadas, e a desnecessidade que alegam existir em uma indenização continuada, já que, no entender deles, a maioria dos egressos já é hoje favorecida com outros benefícios públicos.

Esses argumentos de ordem exclusivamente econômica para debates políticos pode ser uma armadilha para quem os utiliza, sobretudo por serem facilmente derrubados por argumentos axiológicos de maior impacto.

A corrente teórica do Direito que interliga os elementos jurídicos aos de Economia é denominada de Análise Econômica do Direito, sendo o professor da Universidade de Chicago Richard Posner seu fundador e principal expoente. Esse pensamento relativamente moderno, surgido em meados do século passado, é um aprimoramento da combinação resultante da teoria econômica de Adam Smith com as teses utilitaristas de Jeremy Bentham.

O Professor de Chicago tenta, a partir de uma estrutura analítica, explicar quais efeitos as normas existentes produzem, e se estas correspondem a algum princípio ou critério econômico que os expliquem. Ressalta-se que as teses de Posner tiveram grande desenvolvimento a partir da crise da década de 70, deixando clara uma mudança de rumos na economia. O Estado de bem estar social passa a ser substituído pelo individualismo de

---

<sup>20</sup> Segundos dados publicados no Diário Oficial da União, a Lei Orçamentária Anual nº 12.952, sancionada em janeiro do corrente ano pela presidente Dilma Rousseff, estimou uma arrecadação de R\$ 2,488 trilhões para o ano de 2014.

bem-estar, destacando a concepção do homem como maximizador de riquezas. (AGUIAR, 2013, p. 17)

Essa concepção extremamente liberal e individualista do Direito proposta por Posner<sup>21</sup> recebe críticas severas no meio jurídico-científico. Propositor de um Direito deveras pragmático, Richard Posner encontra barreiras quase insuperáveis na Teoria da Integridade defendida por Ronald Dworkin.<sup>22</sup>

A ideia central da teoria de Posner pode ser sintetizada nas seguintes palavras:

Talvez o melhor a fazer quando se invoca uma lei seja examinar as consequências de dar a quem a invoca aquilo que deseja, e então avaliar se tais consequências serão boas em termos gerais. [...] O valor fundamental da filosofia moral para o direito é crítico, pois todas as pessoas, em todas as suas atividades que implicam uma escolha, são maximizadoras racionais de suas satisfações. [...] Esse fato ajuda-nos a identificar as fraquezas de teorias sociais ambiciosas que poderiam ser usadas para gerar, validar ou revogar obrigações jurídicas. (POSNER, 2007, p. 403)

Dworkin (2010, p. 30) rebate tal discurso, alegando que a ideia utilitarista do Direito - segundo a qual as decisões judiciais devem sempre buscar o maior benefício para a maior quantidade de pessoas - é falha por desrespeitar o ideal democrático e por desprestigiar a atuação assistencialista. O referido teórico não entende como correta essa relativização dos princípios que somente permite sejam eles invocados quando puderem atuar em benefício da maioria.

Essa postura dworkiana indica que seria favorável a resposta do juiz Hércules<sup>23</sup>, caso este fosse questionado sobre a legitimidade da criação de uma pensão indenizatória para pessoas vítimas de uma atuação totalitária do Estado, tal como é a pensão especial dos hansenianos, mesmo que informado sobre o custo continuado que a implantação de tal medida representaria aos cofres públicos.

---

<sup>21</sup> Segundo a teoria econômica do norte-americano Richard Posner, as decisões judiciais mais do que assegurar direitos aos jurisdicionados devem analisar o custo-benefício de seus provimentos, de modo a produzir uma eficiente alocação de recursos.

<sup>22</sup> Ronald Dworkin ataca mais direcionadamente a obra de Posner no livro intitulado "Justiça de Toga", publicado em 2011. Para ele, a lei, que quase sempre apresenta obscuridade ou lacunas, deve ser aclarada, interpretada e integrada pelo magistrado à luz dos princípios jurídicos, dos postulados morais e do senso de justiça, formando aquilo que entende por Direito como integridade. Para Posner, a contrário senso, o magistrado deve interpretar o Direito posto com objetividade judicial, não podendo se valer de outros elementos integradores, sob pena de afetar a estrutura das instituições do Estado, eis que esta atividade implicaria na criação de políticas públicas judiciais, o que não deve ser admitido pela comunidade política.

<sup>23</sup> O juiz Hércules é um personagem constante nas obras de Ronald Dworkin, que carrega todas as qualidades desejáveis a um magistrado. É a forma encontrada pelo mencionado teórico para demonstrar a atuação judicial que considera ser ideal.

Revelando-se inadequada para Dworkin, portanto, a proposição pragmática posneriana, sobretudo por esta se mostrar antidemocrática, convém ressaltar alguns princípios previdenciários de ordem social e não econômica, que fundamentam articuladamente a legitimidade da pensão especial concedida aos hansenianos.

O primeiro e mais abrangente deles é o princípio da solidariedade social, que embora não esteja ainda explícito no texto constitucional, é de suma importância para a compreensão do funcionamento da seguridade social no Brasil. Nas didáticas palavras de Martinez (2001, p. 253), a solidariedade significa a contribuição de certos segurados, com capacidade contributiva, em benefício dos despossuídos.

Em termos filosóficos, a ideia de solidariedade sinaliza a existência de uma congregação de forças para que se torne possível a consecução de um objetivo comum. No caso particular da seguridade de viés assistencial, é a união das contribuições daqueles considerados economicamente mais fortes em nome de um fornecimento pecuniário aos menos abastados.

É como se todos os indivíduos de certa comunidade estivessem bem intencionados em auxiliar seus pares, a fim de que estes alcançassem um poder aquisitivo digno, capaz de lhes garantir as condições mínimas de sobrevivência.

Essa contribuição voluntária, que se assemelha bastante à noção de caridade, somente teria vez se aplicada a uma comunidade pequena, de organização social simples. Em um país como o Brasil, contudo, em que as relações interpessoais são por demais complexas, a obrigatoriedade dessa contribuição foi o elemento encontrado para se manter a solidariedade, ainda que este termo, nesse contexto, perca um pouco a sua essência.

A concentração da maior parte da renda nas mãos de poucos leva à miséria da maioria, que se ressentida da falta dos bens necessários para sobreviver com dignidade. No entanto, o homem sempre se preocupou em garantir seu sustento e o de sua família em situações de carência econômica, enfermidades, diminuição da capacidade de trabalho, redução ou perda de renda. Dessas situações o homem não consegue sair apenas com o seu esforço individual, necessitando do amparo do Estado para prevenir e remediar suas necessidades. (SANTOS, 2012, p. 31)

Nesse sentido, o princípio da solidariedade apresenta-se como um desdobramento direto de um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, qual seja, o da dignidade da pessoa humana, devidamente insculpido no art. 1º, III, da CF.

Dessa forma, por mais que algumas pessoas mostrem-se contrárias à manutenção do dito benefício, o Estado Brasileiro - como fiel mantenedor dos custos públicos - obriga indistintamente todas as pessoas a contribuir, ainda que não faça isto de forma direta e vinculada.

Essa obrigatoriedade da proteção social é fruto de um longo processo evolutivo, que historicamente pode ser dividido em três etapas: assistência pública, seguro social e seguridade social.

A primeira etapa foi fundada na caridade que, no mais das vezes, era conduzida pela Igreja e, mais tarde, passou a sê-la por instituições públicas, não havendo nesse período do início do século XIX, direito subjetivo do necessitado à proteção social, mas tão apenas a expectativa desse direito. A assistência pública no Brasil foi prevista pela Constituição de 1824, que em um de seus artigos garantia os socorros públicos.

Com o avanço da sociedade, a caridade já não bastava para o socorro dos necessitados, sendo necessário, a partir de então, a criação de outros mecanismos de proteção que não se baseassem exclusivamente na caridade. Foi nesse contexto que surgiu a fase do seguro social, marcada pela existência das empresas seguradoras com fins lucrativos, que celebravam contratos com as pessoas interessadas. Como a proteção securitária acabou se mostrando censitária, sendo privilégio de uma minoria que podia pagar o prêmio, foi criado, em 1883, na Prússia, um seguro de natureza obrigatória, de responsabilidade do Estado, que passou a proteger os economicamente mais frágeis, contando, desde já, com o auxílio dos empregadores e empregados para fins de custeio.

Com o fim da Segunda Guerra Mundial, em 1945, o conceito de proteção social sofreu fortes impactos, tornando-se ainda mais evidente diante das catástrofes globais que destruíram países e dizimaram pessoas. O sistema de seguro social, que desde a Primeira Guerra Mundial havia selecionado os riscos que teriam cobertura pelo fundo, diante da impossibilidade de atender todos os necessitados, àquela altura, não se mostrava mais útil, recomendando uma substituição imediata.

Além da Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948), outros tratados internacionais foram celebrados, de modo que a passagem do seguro social para a seguridade social decorreu da intenção de libertar o indivíduo de todas as suas necessidades para fins de desfrutar de uma existência digna. (SANTOS, 2012, p. 43)

Além do princípio da solidariedade, dois outros princípios se destacam nesse cenário de proteção social: o da universalidade da cobertura e do atendimento - que está previsto tanto na Constituição Federal (art. 194, I) quanto na Lei nº 8.212/91 (art. 1º, parágrafo único, alínea a) – e o princípio da supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica – disposto na Lei nº 8.742/93 (art. 4º, inciso I).

Ambos, uma vez reunidos, constituem a base do fundamento principiológico que deve ser apresentado sempre que eventual insurgência contra a manutenção da pensão especial dos hansenianos for alegada.

Segundo eles, os argumentos de ordem econômica não podem prevalecer sobre os argumentos de ordem moral e social. Um Estado não pode ser considerado economicamente ideal quando pessoas necessitadas passam fome dentro de suas fronteiras, da mesma forma que esse Estado não pode ser considerado minimamente justo quando se furta ao dever de reparar os danos que causou aos particulares que negativamente atingiu.

Seja por razões assistencialistas, seja por motivação indenizatória, o Estado Brasileiro tem o dever de compensar todos os danos causados àqueles hansenianos que foram isolados compulsoriamente nos hospitais-colônia durante o século passado. Já tendo reconhecido a ineficiência da medida profilática que implantou e escolhido o pagamento de uma pensão mensal como o meio justo de efetivar essa reparação, não pode agora tal direito ser questionado com base em fundamentos meramente econômicos.

Informada pela teoria do risco, a responsabilidade estatal se apresenta sob a forma de responsabilidade objetiva. Há que se comprovar o nexo de causalidade entre a falha administrativa e o dano sofrido pelas vítimas. Isso porque aquele que avoca para si a responsabilidade sobre uma determinada atividade deve assumir os riscos e reparar os danos dela decorrente. Obviamente a atividade a que nos referimos é o fornecimento da saúde, inculcado na Constituição. Comprovado nos autos à saciedade o nexo de causalidade entre a conduta do Poder Público e o dano alegado, os autores fazem jus à compensação do dano moral experimentado. (Apelação Cível n. 422245 2005.51.01.012148-8. Tribunal Regional Federal da 2ª Região, Sétima Turma Especializada, Relatora: Desembargadora Federal Salete Maccaloz, Julgado em 02/12/2009)

Por mais que uma parcela pequena dos teóricos econômicos ainda insista em afirmar que a criação da pensão especial tem fins meramente eleitoreiros, se coadunando quase que perfeitamente com a política de cunho paternalista do ex-presidente Lula, é bom ressaltar que o Brasil importou esse modelo de indenização



continuada do Japão, país que embora possua o sistema político semelhante à democracia brasileira, se diferencia desta por esbanjar ainda hoje uma monarquia constitucional.<sup>24</sup> Fato este que, por si só, demonstra a fragilidade da alegação dos economistas brasileiros. O Governo Japonês foi pioneiro ao reconhecer a figura do exilado sanitário e a estabelecer indenização para as pessoas com hanseníase que sofreram reclusão compulsória por motivos sanitários.<sup>25</sup>

Por fim, convém esclarecer que toda a sociedade é responsável pela reparação dos hansenianos isolados, pois não é o Estado sozinho que detém a dívida com eles, mas sim a sociedade como um todo, pois foi no interesse desta que o Estado agiu quando definiu os limites da medida profilática.

Ademais, a Medida Provisória de nº 373/2007 foi convertida na Lei Federal nº 11.520/2007 com unanimidade dos votos dos parlamentares das duas Casas do Congresso Nacional, o que equivale a dizer que todos os deputados federais e senadores da República aprovaram, sem ressalvas, aquilo que pode ser chamado de sugestão presidencial, não sendo, portanto, plausível a afirmação de que a pensão foi uma imposição presidencial com fins eleitorais.

Além de todos esses princípios previdenciários mencionados, existe uma limitação material que impede sejam extintos direitos considerados essenciais. Nada obstante o positivismo tradicional reconheça o Poder Constituinte Originário como sendo absoluto e ilimitado, sob a justificativa de que ele antecede a própria noção de Estado, esse poder está sujeito a certas limitações oriundas de comandos internacionais. As regras que asseguram a observância dos Direitos Humanos, por exemplo, jamais poderão ser suprimidas, ainda que seja inaugurada uma nova ordem constitucional.

A teoria positivista kelseniana não reconhecia quaisquer limites materiais para a revisão constitucional, já que podia a ordem jurídica soberana receber qualquer conteúdo. Não havia, na teoria de Hans Kelsen, portanto, limites materiais ao exercício do poder constituinte, fosse ele originário, quer derivado. (BONAVIDES, 2002, p. 174)

Sendo assim, embora não exista uma limitação formalmente expressa, constitucionalistas modernos, rompendo com o conceito tradicional, já consideram existir uma limitação material, de cunho moral e ético, que impossibilita até mesmo o

---

<sup>24</sup> A pensão japonesa foi uma sugestão do imperador, que embora detenha um poder limitado pela Constituição e tenha um papel unicamente simbólico de chefe de Estado, é quem promulga as leis do país.

<sup>25</sup> Segunda parte do tópico 11 da Exposição de Motivos da Medida Provisória nº 373/2007.

Poder Constituinte Originário de abandonar direitos transcendentais e ideológicos, pois entendem que se ele assim atuasse, transformar-se-ia em um poder arbitrário e legitimador de injustiças.

Esse novo pensamento doutrinário se consolidou com a constatação de que muitos Estados Modernos se constituíram violando Direitos Humanos Fundamentais, através da imposição de uma força política bruta e opressora, que foi viabilizada por um poder ilimitado. Portanto, demonstrou-se falho o argumento tradicional kelseniano segundo o qual não existe qualquer direito de elevada magnitude que deva ser reconhecido como preexistente ou superior à Constituição de um dado Estado.

Ora, se até a maior instância legislativa existente, que é o Poder Constituinte Originário, se sujeita às regras internacionais de humanização do Direito, parece óbvio que o legislador ordinário não está minimamente autorizado a revogar leis que assegurem direitos básicos de sobrevivência dos indivíduos, dentre as quais se situa aquela que concedeu pensão vitalícia aos hansenianos.

#### 4.2.2 O processamento do pedido de pensão

Mesmo que não tenha natureza previdenciária e seu custo não seja mantido por contribuições diretas, o gasto público que faz frente às despesas relacionadas ao pagamento das pensões especiais está diretamente vinculado ao orçamento do Ministério da Previdência Social, ao menos no que concerne à programação orçamentária. Tal vinculação se dá em razão da Lei 11.520/2007, em seu artigo 1º, § 4º, atribuir ao INSS a responsabilidade pelo processamento, manutenção e pagamento da pensão.

O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República são órgãos do poder central com participação igualmente efetiva no processo de concessão das pensões. Eles são responsáveis pela celebração de convênios e acordos firmados com setores da iniciativa privada e demais órgãos da Administração Pública, cujo fim primeiro seja o real e fiel cumprimento da finalidade que ficou estabelecida na Lei 11.520/2007, qual seja, garantir hoje aos hansenianos internados no passado uma melhor qualidade de vida como forma justa de compensação.

Ademais, são endereçados ao Secretário Especial de Direitos Humanos todos os pedidos administrativos de recebimento da pensão, nos termos do que determina o Decreto nº 6168/2007. Em tese, portanto, somente em caso de indeferimento na seara administrativa, é que sobejará caracterizado o interesse processual apto a subsidiar o ajuizamento da ação judicial respectiva.

Tecnicamente e em reverência ao princípio constitucional do amplo acesso à ordem jurídica justa nenhum impedimento há em se ajuizar a ação judicial antes de ocorrida a investida administrativa. Contudo, é conveniente à boa prática jurídica que essa provocação jurisdicional seja subsidiária, ou seja, somente ocorra na hipótese de negativa anterior do pedido administrativo, de modo a evitar um abarrotamento desnecessário do Poder Judiciário e, assim, garantir a celeridade do resultado final concessivo.<sup>26</sup>

Muito embora o Código de Processo Civil, interpretado isoladamente, sinalize para a existência de uma dependência entre as esferas administrativa e judicial - especialmente no capítulo em que qualifica a ausência das condições da ação como fator de extinção do processo (art. 267, inciso VI) -, a Constituição Federal estabelece a independência entre as mencionadas esferas, ao prever que a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário qualquer lesão ou ameaça a direito (art. 5º, inciso XXXV).

Diante disso, justo mesmo parece ser aquele entendimento intermediário, que consagra como operacionalmente correta a posição processualista e como tecnicamente adequada a posição constitucional, deixando como encargo exclusivo da pessoa interessada a livre escolha pela via que lhe parecer mais correta.

Advogando em favor da tese processualista, Greco Filho (2013, p. 34) anuncia que:

Não se indaga, pois, ainda, se o pedido é legítimo ou ilegítimo, se é moral ou imoral. Basta que seja necessário, isto é, que o Autor possa obter o mesmo resultado por meio extraprocessual. Faltará interesse processual se a via jurisdicional não for indispensável, como, por exemplo, se o mesmo resultado puder ser alcançado por meio de um negócio jurídico sem a participação do Judiciário.

---

<sup>26</sup> A Justiça Federal é a competente para processar o feito, em razão da demanda envolver interesse da União, nos termos do que dispõe o art. 109, da CF.

Até mesmo porque, ainda que a prática operacional revele a posição processual como a mais viável entre as duas, ela carrega em si algumas incoerências estruturais que a impossibilitam de ser defendida absolutamente.

O entendimento segundo o qual a esfera administrativa deve funcionar como pressuposto para a esfera judicial é resultado do pensamento dos processualistas europeus clássicos, tais como Chiovenda, Carnelutti, Calamandrei e Liebman, cujas lições serviram de base para a formação do processo civil brasileiro. Acontece, entretanto, que diferentemente dos países europeus, o Brasil não dispõe exatamente de uma jurisdição administrativa, com tribunais próprios e plena investidura na função judicante, de modo que não está autorizado a excluir ou restringir do Poder Judiciário as questões que sejam de competência dos Tribunais Administrativos. (LACERDA, 1999, p. 114)

Uma vez sendo escolhida a via administrativa, antes de eventual decisão favorável à concessão da pensão, faz-se necessária a elaboração de um parecer prévio da Comissão Interministerial de Avaliação, a quem compete a apuração do enquadramento dos postulantes nos requisitos pré-definidos e o fornecimento de uma posição conclusiva, individualizada e não vinculante sobre cada um dos pedidos formulados. A Comissão aludida é composta por cinco órgãos, dos quais sairão de cada um deles três membros titulares e três suplentes respectivos, formando, assim, um total de quinze componentes.

Art. 3º - A Comissão Interministerial de Avaliação será composta por representantes dos órgãos a seguir indicados:

I - Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, que a coordenará;

II - Ministério da Saúde;

III - Ministério da Previdência Social;

IV - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; e

V - Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.<sup>27</sup>

Na tentativa de obter um parecer favorável, o pretense beneficiário deverá juntar toda a documentação que esteja em sua posse, sendo permitida, ainda, a produção de prova testemunhal e, se for o caso, de prova pericial. Ao que tudo indica, essa variedade ampla de provas não foi prevista por uma simples liberalidade do legislador, mas sim em razão da constatada precariedade do acervo documental, que impede seja a prova documental o único meio de prova permitido no processo voltado a comprovar a indenizável ocorrência da internação compulsória.

<sup>27</sup> Artigo 3º do Decreto nº 6.168/2007, que regulamenta a Lei 11.520/2007.

As provas complementares, contudo, somente serão produzidas caso a prova documental se mostre liminarmente insuficiente e haja fortes indícios capazes de convencer a comissão acerca da necessidade dessa produção probatória complementar.

Sendo concedida a pensão especial dos hansenianos, o processo administrativo já finalizado será enviado ao INSS para que este providencie o pagamento continuado da indenização, bem como para que promova o depósito da quantia correspondente ao pagamento de eventual verba retroativa, uma vez que a pensão é devida desde 25/05/2007, data da publicação da Medida Provisória nº 373/2007. No caso do processo judicial, o INSS e a União, que na demanda formam litisconsórcio passivo necessário, serão intimados para que, juntos, tomem imediatamente as mesmas providências, no sentido de dar cumprimento à determinação judicial então exarada.<sup>28</sup>

Disciplina o art. 4º da Instrução Normativa INSS/PRES nº 30/08, que ao INSS caberá, após a concessão da pensão especial por meio de Portaria expedida pelo Secretário Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, publicada no Diário Oficial da União (DOU), o processamento, a manutenção e o pagamento da pensão especial. (SANTOS, 2012, p. 221)

Em regra, não há nenhum impedimento quanto à cumulatividade entre a pensão especial e outros benefícios mantidos pela Previdência Social ou outros benefícios previstos na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)<sup>29</sup>. É muito comum, inclusive, encontrar hansenianos que recebem cumulativamente três benefícios, um pela deficiência física<sup>30</sup>, outro pela idade<sup>31</sup> e o terceiro que é a pensão especial aqui discutida, paga em razão do isolamento compulsório.

O único impedimento previsto na Lei 11.520/2007 está na cumulação da pensão especial com outro benefício de natureza também indenizatória e cuja causa tenha a ver igualmente com o isolamento compulsório de hansenianos, conforme se depreende da leitura do art. 3º, abaixo transcrito:

---

<sup>28</sup> O litisconsórcio passivo necessário, nesse caso, se dá porque, embora seja a União quem custeie o pagamento da pensão, é o INSS a autarquia federal incumbida de administrar os pagamentos efetuados por aquela. Sendo, portanto, o INSS responsável pelo processamento e pagamento da pensão, resta plenamente justificada sua participação no polo passivo do feito.

<sup>29</sup> Lei nº 8.742/93.

<sup>30</sup> Espécie 87 da LOAS, chamado de Amparo Assistencial ao Deficiente.

<sup>31</sup> Espécie 88 da LOAS, chamado de Amparo Assistencial ao Idoso.

Art. 3º - A pensão especial de que trata esta Lei, ressalvado o direito à opção, não é acumulável com indenizações que a União venha a pagar decorrentes de responsabilização civil sobre os mesmos fatos.

Parágrafo único. O recebimento da pensão especial não impede a fruição de qualquer benefício previdenciário.

Bom ressaltar que a pensão concedida pelo Estado do Maranhão através da Lei Estadual nº 3.010/69 pode ser recebida cumulativamente com a pensão federal ora discutida, nada obstante as duas leis mencionadas façam remissão ao mesmo fato histórico.

Isso somente é possível porque a pensão estadual foi concedida como forma de estimular a saída dos internos do Hospital-colônia e incentivar a reinserção desses egressos na vida social, ao passo que a pensão federal tem natureza nitidamente reparatória, ou seja, se concentra em oferecer uma quantia mensal como forma de minimizar os danos decorrentes do aprisionamento que a União fez questão de manter. Sob essa ótica, suas finalidades são completamente diversas, sendo perfeitamente cabível, portanto, sua acumulação.

Entre as críticas endereçadas ao programa indenizatório, a mais recorrente entre os beneficiários da pensão é o excesso de burocracia presente no processo concessivo. No entender dos ex-internos, é absolutamente incompreensível que uma política voltada a beneficiar pessoas em idade já avançada tenha um processamento tão rígido e demorado, sobretudo quando considerado o fato de que a ideia original foi publicizada inicialmente por meio de uma medida provisória, que é um instrumento legal de urgência.

A quantidade excessiva de requisitos cobrados, no entanto, parece demonstrar justificadamente uma preocupação administrativa com a proporcional quantidade de fraudes previdenciárias investigadas hoje no Brasil. Os requisitos formais, nesse sentido, se mostram ferramentas eficazes e necessárias no controle dissuasivo dos estelionatos previdenciários que são praticados diariamente no país.

De todo modo, a reclamação desses egressos parece estar ligada muito mais à dificuldade em localizar os documentos solucionados - tendo em conta a falibilidade e quase total destruição do acervo dos nosocômios - do que exatamente numa possível desídia do Estado para com os pedidos administrativos. O tempo de espera para concessão, ainda que longo, é bem assimilado pelos postulantes, pois além de indenizados por isso, são cientes de que receberão os valores retroativos.

Eles não se conformam apenas quando o indeferimento é justificado com base na ausência ou insuficiência da documentação apresentada.

A lei exige apenas que o sujeito comprove que foi ou é portador da hanseníase e que esteve isolado ou internado até a data de 31 de dezembro de 1986. Essa data limite foi assim estabelecida porque a partir dela todas as internações que perduraram e ainda hoje perduram nos leprosários espalhados pelo Brasil se transformaram em voluntárias ou mesmo sociais e não obrigatórias, que são as únicas indenizáveis.

Quanto à diferenciação existente entre esses dois tipos de internação, são elucidativas as palavras de Monteiro (1998, p. 24), quando dispõe que “muitos deles, na verdade, foram encaminhados para internação ou lá escolheram permanecer porque eram muito pobres e não tinham condição de fazer o tratamento fora de lá, nem de enfrentar o preconceito”.

Quanto à maior polêmica judicial existente hoje sobre o tema, tem-se o tempo de permanência nos leprosários, que para alguns juízes federais, quando exíguos demais, são incapazes de caracterizar a compulsoriedade exigida em lei e, portanto, transformam os postulantes em inaptos ao recebimento da pensão.

ADMINISTRATIVO. PENSÃO ESPECIAL DA LEI Nº 11.520/07. PORTADORES DE HANSENÍASE. REQUISITOS. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. ISOLAMENTO. CURTO PERÍODO - DESCONFIGURAÇÃO. 1. A pensão especial, concedida pela Lei nº 11.520/07, depende da comprovação da doença e da submissão do paciente a isolamento e internação compulsória em Hospitais Colônia. 2. Ainda que se considere que a internação tenha ocorrido por 7 dias em estabelecimento hospitalar que, reconhecidamente, dedicava-se ao tratamento da hanseníase, não se pode asseverar presente o isolamento, dado que aquela se deu por intervalo de tempo exíguo, não satisfazendo, portanto, os requisitos hábeis à outorga da pensão, tendo em conta o limitado tempo de permanência no nosocômio. 3. Não preenchidos os critérios previstos na Lei nº 11.520/07, porquanto não há subsunção nos preceitos da referida norma em que a intenção do legislador foi indenizar os portadores da doença vítimas de isolamento e segregação familiar; é dizer, aqueles que foram capturados e separados de suas famílias por longos períodos, o pedido deve ser julgado improcedente. (Apelação em Mandado de Segurança nº 2001.38.00.020113-2/MG, Vigésima Oitava Vara Federal da Seção Judiciária de Minas Gerais, Relator: Juiz Federal Itelmar Raydan Evangelista, Julgado em: 25/08/2008)

Com a devida vênia, parecem completamente desarrazoados os fundamentos apresentados nos acórdãos e julgamentos proferidos nesse sentido, na medida em que a compulsoriedade, que é o mesmo que ser obrigado ou compelido a fazer alguma coisa contra sua vontade, não se tem por satisfeita apenas quando decorrido

um extenso espaço de tempo, restando perfeitamente também consumada naquela situação que se encerra em ato único, instantâneo e imediato.

Dessa forma, não é o tempo de permanência no estabelecimento asilar que caracterizará a compulsoriedade a ser indenizada, mas sim o afastamento obrigatório do doente de seu espaço familiar para os lazaretos.

### **4.3 A ineficiência das outras medidas reparatórias**

Estima-se que 7% das pessoas acometidas pela hanseníase já iniciam o tratamento portando algum tipo de deficiência, seja nos olhos, na boca, nas mãos ou nos pés<sup>32</sup>. A deficiência mais comum entre esses pacientes é aquela decorrente da amputação à qual quase sempre são obrigados a se submeter por força do efeito necrótico da doença, que corrói algumas extremidades corporais de forma tão agressiva que chega a ser desaconselhável qualquer tentativa médica de manutenção desses membros. A insensibilidade, que é sintoma recorrente da doença, facilita a infecção severa de algumas regiões do corpo.

Considera-se como regra que a infecção atinge os troncos nervosos seguindo os filetes sensitivos a partir das lesões existentes na pele. O comprometimento neural, portanto, é secundário e produz fundamentalmente transtornos sensitivos e "alterações tróficas" nas quais se incluem as úlceras perfurantes, as necroses ósseas, as lesões ósseas neuropáticas e as mutilações. Sabia-se que este comprometimento neural secundário aumentava em gravidade ainda que a infecção diminuísse e, ao final, ainda que desaparecesse o agente causador, restavam deformidades residuais na face e extremidades (ARVELLO, 2008, p. 45)

Embora a Lei 11.520/2007 tenha previsto, em seu art. 4º, como dever do Estado o fornecimento de próteses e órteses aos hansenianos atingidos por alguma deformidade física, a cobertura desse benefício ainda é inexpressiva hoje no Brasil.

O desconhecimento da existência de previsão legal e a resistência física e psicológica do deficiente são apontadas como as principais causas da invisibilidade desse tratamento de correção funcional.

No Maranhão, por exemplo, onde está registrada uma das maiores incidências nacionais, o Ministério Público Federal propôs uma Ação Civil Pública contra a Prefeitura de São Luís, o Governo Estadual e a União para que tomassem

---

<sup>32</sup> O dado apresentado é do Movimento de Reintegração de Pessoas Atingidas por Hanseníase (Morhan), entidade que presta auxílio a vítimas da doença.



providências no sentido de garantir a assistência adequada aos pacientes. O MPF quer a regular prestação de assistência integral à hanseníase, com prestação de serviços de reabilitação e fornecimento de próteses, órteses e calçados adaptados, além de internações e cirurgias. (MPF NOTÍCIAS, 2014)

Outro ponto que merece destaque dentro da agenda propositiva do Estado Brasileiro em favor dos hansenianos é a reestruturação física dos hospitais-colônia. Mesmo com o fim do confinamento obrigatório, muitos deles ainda continuam funcionando normalmente no país. Ainda existem 30 hospitais-colônia no Brasil, onde vivem pessoas com hanseníase que não conseguiram se reintegrar à sociedade.

Esses espaços estavam, em sua maioria, sucateados, sem condições físicas de abrigar novos pacientes, bem como não dispunham de corpo profissional em número suficiente para atender a demanda que se colocava. A diferença das internações de hoje para aquelas praticadas no passado é o elemento volitivo que permeia o caráter da internação. A prática que antes consistia numa imposição do Estado transformou-se em um pedido de abrigo por parte desses doentes, que, por não contarem mais com nenhum vínculo familiar ou social, pedem para retornar aos lares que por tantos anos os abrigaram, por ser esta a única referência ainda existente para eles.

Como forma de atender a esses numerosos pedidos, o Governo Federal, em parceria com alguns Estados Brasileiros, desenvolveu um programa de recuperação desses estabelecimentos, promovendo reformas e conservação de prédios antigos e construção de novos prédios anexos. Realizou também uma série de concursos públicos voltados à seleção de novos profissionais para integrar as equipes multidisciplinares, um elemento que tem se revelado cada vez mais necessário no eficaz funcionamento dessa política de suporte. (DUCATTI, 2009, p. 360)

O grande problema alegado pelos pacientes internos é a demora na conclusão das obras de engenharia, da nomeação dos profissionais aprovados e a recorrente má gestão desses hospitais. Tudo isso junto impossibilita sejam esses centros reconhecidos como referência internacional no assunto, nada obstante o país seja ainda hoje considerado hiperendêmico na doença.

Quanto ao fornecimento dos medicamentos necessários ao tratamento da hanseníase, que por determinação legal são distribuídos gratuitamente pelo serviço público de saúde, uma atuação positiva do governo brasileiro merece ser destacada

e reconhecida. Em 2010, José Gomes Temporão, na ocasião Ministro da Saúde, firmou um acordo com a Novartis, empresa suíça fabricante do princípio ativo dos medicamentos que compõem a poliquimioterapia, prevendo a doação do tratamento medicamentoso pelo período de cinco anos.

O acordo mencionado rendeu ao Brasil uma economia de aproximadamente 3,2 milhões de reais, garantiu maior efetividade na distribuição do medicamento, com a ampliação dos pacientes beneficiados, e deu continuidade a um programa idealizado desde 1995 pela Organização Mundial da Saúde. (BRASIL, 2010)

#### **4.4 Os prováveis reflexos positivos da Pensão Especial**

A disciplina nos preventórios era extremamente rígida, com aplicação habitual de castigos físicos desmesurados. As crianças eram induzidas a esquecerem de seus pais, porquanto a hanseníase era considerada uma “mancha” na família.<sup>33</sup>

Conforme se depreende do tópico acima transcrito, as crianças também sofreram uma violenta segregação, ainda que de forma disfarçada e mais bem fundamentada. Desse modo, elas não devem ser consideradas merecedoras da extensão assistencialista apenas por serem filhas de pessoas isoladas, mas devem ser beneficiadas, sobretudo, por também terem sido recolhidas e privadas de direitos básicos durante o decorrer de suas vidas.

Alinhado com tal pensamento, o deputado pelo PT do Maranhão, Domingos Dutra, apresentou em 2012 o projeto de lei nº 4.907, visando acrescentar um parágrafo ao artigo 1º da Lei 11.520/2007, que, caso aprovado o projeto, passaria a dispor da seguinte redação:

Art. 1º - Fica o Poder Executivo autorizado a conceder pensão especial, mensal, vitalícia e intransferível, às pessoas atingidas pela hanseníase e que foram submetidas a isolamento e internação compulsórios em hospitais-colônia, até 31 de dezembro de 1986, que a requererem, a título de indenização especial, correspondente a R\$ 750,00 (setecentos e cinquenta reais).

[...]

§5º. Os filhos que foram separados de seus genitores, em razão do isolamento e internação compulsória destes, até 31 de dezembro de 1986, também fazem jus à pensão mensal de que trata esta lei, no valor de R\$ 750,00 (setecentos e cinquenta reais).

---

<sup>33</sup> Tópico 3 da Exposição de Motivos da Medida Provisória 373 de 2007.

O deputado Sarney Filho, do PV do Maranhão, também apresentou proposta com igual teor. O projeto de lei nº 2.962/2011, de sua autoria, cuida de responder às recomendações propostas pela Defensoria Pública da União (DPU) sediada no Estado<sup>34</sup>, pelo Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN) e também pelo Conselho Estadual de Defesa dos Direitos Humanos.

Nas justificativas de seus respectivos projetos, os deputados maranhenses salientaram que apesar de ser inegável a ocorrência de danos suportados pelos filhos dos doentes internados compulsoriamente e, por consequência, afastados do convívio familiar e impedidos de lhes proverem a manutenção, educação, carinho, afeto, amor e companheirismo, a lei não adotou providência no sentido de indenizar tais danos e dar a medida da justiça requerida pela situação.

Concluíram afirmando que tal lacuna precisa ser corrigida o mais rápido possível e dizem ser essa a função dos projetos ora discutidos, como uma forma de reparar as muitas privações pelas quais passaram os filhos desses hansenianos.

Ainda hoje os dois projetos tramitam nas Casas Legislativas, aguardando, sem qualquer finalização, a apreciação conclusiva das Comissões. A última manifestação oficial sobre o assunto ocorreu em 2013, oportunidade em que o ministro da Secretaria-Geral da Presidência da República, Gilberto Carvalho, divulgou no Palácio do Planalto para um grupo de pretensos beneficiários que o governo assumia o compromisso de indenizar os filhos de pessoas com hanseníase, estimando que cerca de quinze mil pessoas sairiam beneficiadas com a dita indenização. (BRASIL, 2014)

Outro importante impacto da pensão especial é seu poder altamente exemplificativo, na medida em que motiva a criação de outras pensões assistencialistas capazes de beneficiar e reintegrar socialmente portadores de enfermidades graves igualmente incapacitantes.

Assim, da mesma forma que a pensão dos hansenianos teve como base referencial a pensão instituída para os portadores da síndrome da talidomida, pode ela hoje servir de modelo para a concretização do direito de outros necessitados.

Esse é apenas um dentre tantos efeitos reflexos que a pensão especial dos hansenianos possui, tendo se revelado, durante esses sete anos desde sua criação,

---

<sup>34</sup> A Defensoria Pública da União no Maranhão recebeu o Prêmio Innovare 2012, na categoria Defensoria Pública, com o projeto “Assistência a atingidos pela hanseníase no Maranhão”, desenvolvido no Hospital Aquiles Lisboa (antiga Colônia do Bonfim).

num real e efetivo instrumento de reparação pela política transgressora de direitos humanos que foi perpetrada pelo Estado Brasileiro durante os longos anos do século XX.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada por um microrganismo bacteriano. Sua incidência é comprovadamente maior nos países em que as condições de saneamento básico ainda não atingiram níveis de cobertura satisfatórios, revelando ser, assim, uma doença dermatológica de interesse sanitário.

No ranking mundial, o Brasil ocupa, atualmente, o primeiro lugar em números proporcionais e o segundo em números absolutos de prevalência da doença, perdendo apenas para a Índia, onde o coeficiente ultrapassa a marca de seis casos para cada grupo de dez mil habitantes, segundo dados atualizados da Organização Mundial da Saúde.

Se atualmente o descaso do Governo Brasileiro se resume à falta de investimentos mais maciços nas políticas públicas voltadas à expansão do saneamento básico, durante os longos anos do século XX a postura omissa do Estado Brasileiro foi infinitamente mais danosa. Assim que diagnosticados com a doença, os hansenianos eram recolhidos de suas casas e levados para os lazaretos, onde permaneciam trancafiados, sem que lhes fossem oferecidos os direitos políticos, sociais, educacionais e de saúde mais básicos.

Muito embora a política oficial de internação e isolamento adotada no Brasil tenha sido também a aplicada nos demais países do mundo, aqui ela teve peculiaridades bem mais pejorativas e violadoras de Direitos Humanos, que a tornaram mais criticável e sinalizaram para a existência de uma responsabilidade por parte do Estado Brasileiro.

A forma como foi conduzida essa política, o tempo que ela durou, a qualidade dos ambientes a que eram submetidos os doentes e a inexistência de uma política de readaptação dos egressos comprovaram haver responsabilidade estatal no presente caso.

Ainda que se alegue que os médicos hansenologistas brasileiros e as autoridades sanitárias, ao sugerirem a medida higienista como obrigatória, estavam tentando tão somente aplicar as teorias eugênicas difundidas no mundo, é inegável o fato de que as utilizaram de um modo bastante controverso, defendendo na oportunidade bem mais o interesse das pessoas sadias do que assumindo um compromisso efetivo com a saúde pública nacional.

Como forma de reparar os danos morais causados aos hansenianos alijados do convívio social e familiar no tempo do isolamento, foi publicada a Medida Provisória 373/2007, posteriormente convertida na Lei 11.520/2007, dispondo sobre a concessão de uma pensão especial, mensal, vitalícia e intransferível a todos aqueles que se submeteram a tal medida profilática até o mês de dezembro do ano de 1986.

Em torno dessa tentativa questionável de reparação, exurgiram dois principais problemas: um consistente nos requisitos formais que são exigidos por lei para a concessão da indigitada pensão; e outro referente à forma de financiamento dessa espécie indenizatória.

Por determinação legal, para que o pretense beneficiário faça jus à percepção do benefício, é necessário comprovar ter sido ou ainda ser portador da doença ou moléstia, bem como demonstrar ter ocorrido o isolamento e a internação dentro do período prefixado. Requisitos simples de comprovar não fosse o entendimento de alguns juízes e tribunais federais, que insistem em defender a inexigibilidade da pensão quando o tempo de permanência nos estabelecimentos tiver sido, por demais, exíguo.

Respeitada a autoridade desses operadores do Direito, não parece minimamente razoável entender que a compulsoriedade de uma medida, que é o real fundamento da indenização estatal, está mais ligada ao tempo de duração do isolamento do que à sua ocorrência efetiva, de modo que parecem descabidos os julgados proferidos naquele sentido.

Quanto à análise econômica do Direito que entende ser inadequada a pensão especial dos hansenianos unicamente por ela onerar com o seu financiamento todos os contribuintes, ainda que indiretamente, convém ressaltar os princípios de ordem constitucional-previdenciária que oferecem respostas contundentes e conclusivas a todas essas críticas.

O princípio da solidariedade social, juntamente com os princípios da universalidade da cobertura e do atendimento e o da supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica demonstram que os benefícios de natureza assistencialista, tal como é a pensão especial dos hansenianos, ainda que impliquem numa majoração dos gastos públicos, devem ser mantidos por toda a sociedade indistintamente, em razão da noção de proteção social que deve sempre permear as relações sociais.

Ademais, não se trata de uma norma populista, editada pelos parlamentares com finalidade meramente eleitoreira, como querem afirmar alguns, mas sim de uma verdadeira ação ressarcitória do Estado, pela qual todos devem responder.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Maria do Rosário; OLIVEIRA, Christianne Rose. **Caminhos para a Normalização de Monografias**. 1. ed. revisada e atual. São Luís, 2010.
- AGUIAR, Bernardo Augusto Teixeira de. **A análise econômica do direito: aspectos gerais**. In: Âmbito Jurídico, Rio GRANDE, XVI, n. 110, mar 2013.
- ALEXY, Robert. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 2011.
- ANDRADE, Flávia Cristina. **Direito Administrativo - Coleção OAB 1ª Fase**. 6. ed. v. 8. Rio de Janeiro: Impetus, 2012.
- ANDRADE, Vera Lúcia Gomes de. **Evolução da Hanseníase no Brasil e perspectivas para sua eliminação como um problema de saúde pública**. Tese (doutorado). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1996.
- ARISTÓTELES. **A Política**. (Tradução: Nestor Silveira Chaves), São Paulo: Escala, 2000. p. 13- 262.
- ARVELLO, J. **Prevenção de Incapacidades Físicas e Reabilitação em Hanseníase**. Tese (Doutorado). Venezuela: Universidade de Carabobo, 2008.
- BARBIERI, Carolina Luísa Alves; MARQUES, Heloísa Helena de Sousa. **Hanseníase em crianças e adolescentes: revisão bibliográfica e situação atual no Brasil**. *Pediatria*, v.31, n.4, p.281-90, 2009.
- BARROSO, Luís Roberto. **Curso de Direito Constitucional Contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.
- BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis; TRIERVEILER, Juliana; ROSA, Maria Catarina da; BASTIANI, Janelice. **Trajetória histórica do controle e do cuidado da hanseníase no Brasil**. Associação Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.2, n. 2. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n3vol2artigo4.pdf>>. acesso em 10 dez. de 2014.
- BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional positivo**. 12. ed. São Paulo: Malheiros, 2002.
- BONAVIDES, Paulo; DE ANDRADE, Paes. **História Constitucional do Brasil**. 8. ed. São Paulo: OAB, 2004.
- BRASIL. Constituição (1946). Constituição dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro, 18 de setembro de 1946. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao46.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm)>. Acesso em: 10 dez. 2014.



\_\_\_\_\_. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 5 de outubro de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 28 ago. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Controle da hanseníase: uma proposta de integração ensino-serviço**. Rio de Janeiro: DNDS/NUTES, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Guia para o controle da hanseníase**. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Guia para o Controle da Hanseníase**. Rio de Janeiro, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Rio de Janeiro, 2010.

\_\_\_\_\_. Congresso. Câmara dos Deputados. Exposição de Motivos n. 854. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/constituicao>>. Acesso em 10 dez. de 2014.

\_\_\_\_\_. Congresso. Câmara dos Deputados. Exposição de Motivos n. 1551. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/constituicao>>. Acesso em 10 dez. 2014.

\_\_\_\_\_. Decreto 16.300 de 31 de dezembro de 1923: Aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 31 de dezembro de 1923. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1910-1929/D16300.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/D16300.htm)>. Acesso em: 10 dez. 2014.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 49.974-A, de 21 de Janeiro de 1961: Regulamenta, sob a denominação de Código Nacional de Saúde, a Lei nº 2.312, de 3 de setembro de 1954, de normas gerais sobre defesa e proteção da saúde. Brasília, 21 de janeiro de 1961. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-49974-a-21-janeiro-1961-333333-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 10 dez. 2014.

\_\_\_\_\_. Decreto 968 de 7 de maio de 1962: Baixa Normas Técnicas Especiais para o Combate à Lepra no País, e dá outras providências. Brasília, 7 de maio de 1962. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decmin/1960-1969/decretodoconselhodeministros-968-7-maio-1962-352366-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 10 dez. 2014.

\_\_\_\_\_. Lei nº 11.520, de 18 de setembro de 2007: Dispõe sobre a concessão de pensão especial às pessoas atingidas pela hanseníase que foram submetidas a isolamento e internação compulsórios. Rio de Janeiro, 13 de janeiro de 1949. Disponível em: <<http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=158547>>. Acesso em: 17 out. 2014.

\_\_\_\_\_. Lei nº 610 de 13 de janeiro de 1949: Fixa normas para a profilaxia da lepra. Congresso Nacional, em 18 de setembro de 2007. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/lei/l11520.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11520.htm)>. Acesso em: 17 out. 2014.

\_\_\_\_\_. Lei nº 7.070 de 20 de dezembro de 1982: Dispõe sobre pensão especial para os deficientes físicos que especifica e dá outras providências. Brasília, em 20 de dezembro de 1982. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1980-1988/L7070.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-1988/L7070.htm)>. Acesso em: 17 out. 2014.

\_\_\_\_\_. Lei nº 7.986 de 28 de dezembro de 1989: Regulamenta a concessão do benefício previsto no artigo 54 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, e dá outras providências. Brasília, 28 de dezembro de 1989. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7986.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7986.htm)>. Acesso em: 17 out. 2014.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 19 de setembro de 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 17 out. 2014.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991: Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, em 24 de julho de 1991. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm)>. Acesso em: 17 out. 2014.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993: Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, 7 de dezembro de 1993. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm)>. Acesso em: 17 out. 2014.

\_\_\_\_\_. Lei nº 9.010 de 25 de março de 1995: Dispõe sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase e dá outras providências. Brasília, 29 de março de 1995. Disponível em: <<http://www.soleis.adv.br/hanseniasse.htm>>. Acesso em: 17 out. 2014.

\_\_\_\_\_. Lei nº 9.422 de 24 de dezembro de 1996: Dispõe sobre a concessão de pensão especial aos dependentes que especifica e dá outras providências. Brasília, 24 de dezembro de 1996. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9422.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9422.htm)>. Acesso em: 17 out. 2014.

\_\_\_\_\_. Lei nº 9.425 de 24 de dezembro de 1996: Dispõe sobre a concessão de pensão especial às vítimas do acidente nuclear ocorrido em Goiânia, Goiás Brasília, 24 de dezembro de 1996. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9425.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9425.htm)>. Acesso em: 17 out. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Organização e Funcionamento de Preventórios. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1948.

\_\_\_\_\_. Portaria 3125 de 7 de outubro de 2010: Aprova as Diretrizes para Vigilância,

Atenção e Controle da hanseníase. Brasília, 7 de outubro de 2010. Disponível em: <[http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1292591460111PORTARIA\\_No\\_3\\_125\\_DE\\_7\\_DE\\_OUTUBRO\\_DE\\_2010\\_-HANSENIASE\\_Completa.pdf](http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1292591460111PORTARIA_No_3_125_DE_7_DE_OUTUBRO_DE_2010_-HANSENIASE_Completa.pdf)>. Acesso em: 17 out. 2014.

\_\_\_\_\_.Tribunal Regional Federal da 1ª Região. Apelação em Mandado de Segurança nº 2001.38.00.020113-2/MG, Vigésima Oitava Vara Federal da Seção Judiciária de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Relator: Juiz Federal Itelmar Raydan Evangelista. 25 de agosto de 2008. Disponível em: <<http://trf-1.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/2030596/apelacao-em-mandado-de-seguranca-ms-0113-mg-20013800020113-2>>. Acesso em: 04 nov. 2014.

\_\_\_\_\_.Tribunal Regional Federal da 2ª Região. Apelação Cível n. 422245 2005.51.01.012148-8, Sétima Turma Especializada, Rio de Janeiro, RJ, Relatora: Desembargadora Federal Salete Maccaloz. 02 de dezembro de 2009. Disponível em: <<http://trf-2.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/15297175/apelacao-civel-ac-200551010121488-rj-20055101012148-8>>. Acesso em: 04 nov. 2014.

\_\_\_\_\_.Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Apelação Cível n. 2009.052918-1, Primeira Câmara de Direito Público, Florianópolis, SC, Relator: Newton Trisotto. 30 de novembro de 2010. Disponível em: <<http://tj-sc.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/19720709/apelacao-civel-c529181sc2009052918>>. Acesso em: 04 nov. 2014.

CANOTILHO, J. J. Gomes. **Direito constitucional e teoria da Constituição**. Coimbra: Almedina, 1998.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de Direito Administrativo**. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2010.

CAVALIERE, Ivonete; NASCIMENTO, Raimundo. **Da Lepra à Hanseníase: Histórias dos que sentiram essa transformação**. In: VII ENCONTRO REGIONAL SUDESTE DE HISTÓRIA ORAL. Rio de Janeiro, 2007.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

COELHO, Fabio Ulhôa. **Para entender Kelsen**. São Paulo: Max Limonad, 1997.

CUSTÓDIO, Arthur. **Indenização para portadores de hanseníase**. Jornal do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase, Rio de Janeiro, Abr./Jun. 2006, Ano XXIII, Edição nº 43. Resumo Hansen, p. 1.

CURADO, Luiz Augusto Junior. **Responsabilização Civil do Estado perante os portadores da hanseníase e seus filhos internados em preventórios**. Dissertação (mestrado). UNICEUB, Brasília, 2010.

DAGNINO, Evelina. **Os movimentos sociais e a emergência de uma nova noção de cidadania**. In: DAGNINO, Evelina. Anos 90: política e sociedade no Brasil. São Paulo: Brasiliense, 2004.

- DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro**. São Paulo: Saraiva, 2006.
- DOWDLE, Walter R. **Os Princípios da Doença: da eliminação à erradicação**. Boletim da Organização Mundial da Saúde. p. 22-25, 1998. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_integrado\\_acoes\\_estrategicas\\_2011\\_2015.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_integrado_acoes_estrategicas_2011_2015.pdf)> Acesso em 10 dez. 2014.
- DUCATTI, Ivan. **A hanseníase no Brasil na Era Vargas e a profilaxia do isolamento compulsório: estudos sobre o discurso científico legitimador**. Tese (doutorado). Universidade de São Paulo, 2008.
- DWORKIN, Ronald. **A Justiça de Toga**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.
- \_\_\_\_\_. **Levando os direitos a sério**. Tradução de Nelson Boeira. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- EIDT, Leticia Maria. **Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira**. Revista Saúde, São Paulo, vol.13, n.2, p. 11-66, maio/ago.2004.
- EVANS, Alfred. **A erradicação das doenças transmissíveis: mito ou realidade?** Jornal Americano de Epidemiologia, 1985. 122(2), p. 199-207.
- FARIA, Lina; MENEZES, Ricardo Fernandes de; SANTOS, Luís Antônio de Castro. **Contrapontos da história da hanseníase no Brasil: cenários de estigma e confinamento**. Revista Brasileira de Estudos de População, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 167-190, jan/jun. 2008.
- FAUSTO, B. **História Concisa do Brasil**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2002, p. 219-221.
- FERNANDES, Henrique Costa. **Administrações maranhenses: 1822-1929**. São Luís: Instituto Geia, 2003.
- FIGUEIREDO, Ivan Abreu. **O plano de eliminação da hanseníase no Brasil em questão: o entrecruzamento de diferentes olhares na análise da política pública**. Tese (doutorado). Universidade Federal do Maranhão, 2006.
- FURTADO, Lucas Rocha. **Curso de Direito Administrativo**. Belo Horizonte: Fórum, 2010.
- GOFFMAN, Erving. **Estigma - notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1975.
- GOMES, Cláudia Cristina Aires. **Medidas Provisórias e os gastos obrigatórios de caráter continuado**. Dissertação (mestrado). Centro de Formação, treinamento e Aperfeiçoamento da câmara dos Deputados, Brasília, 2008.
- GRECO FILHO, Vicente. **Direito Processual Civil Brasileiro**. vol. 2. 22. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

HART, Herbert L. A.. **O conceito de direito**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2005.

HOCHMAN, Gilberto. **Regulando os efeitos da interdependência: sobre as relações entre saúde pública e construção do Estado (Brasil 1910-1930)**. Estudos Históricos, Rio de Janeiro, v.6, n.11, p.40-61, 1993.

KELSEN, Hans. **Teoria geral do direito e do Estado**. Tradução Luís Carlos Borges. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

KELTER, Paul Jürgen; SILVA, Nilson Tadeu Reis Campos. **Legalidade e finalidade da internação compulsória dos dependentes de crack**. Revista Jurídica Cesumar - Mestrado, v. 13, n. 2, p. 541-559, jul./dez. 2013.

LACERDA, Galeno. **Comentários ao Código de Processo Civil**. Rio de Janeiro: Forense, 1999.

LEANDRO, José Augusto. **A hanseníase no Maranhão na década de 1930: rumo à Colônia do Bonfim**. História, Ciências, Saúde - Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 16, n.2, abr./jun. 2009.

LUCENA, Cíntia. **Direito à saúde no Constitucionalismo Contemporâneo**. In: ROCHA, Carmem Lúcia Antunes (Coord). O direito à vida digna. Belo Horizonte: Fórum, 2004. p. 245-269.

MARANHÃO. **Exposição ao povo maranhense pelo interventor federal Dr. Paulo M. de Souza Ramos, em 15 de agosto de 1939**. São Luís: Imprensa Oficial, 1939.

\_\_\_\_\_. **Exposição apresentada ao Exmo. Sr. Presidente da República, Dr. Getúlio Vargas, pelo interventor federal no Estado do Maranhão, cap. Antônio Martins de Almeida**. São Luís: Imprensa Oficial, 1935.

MARTINEZ, Wladimir Novaes. **Princípios de Direito Previdenciário**. 4. ed. São Paulo: LTR, 2001.

MARTINS, Sérgio Pinto. **Direito da Seguridade Social**. 18. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MONTEIRO, Yara. N. **Da maldição divina à exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo**. Tese (Doutorado). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

MONTEIRO, Yara. N. **Hanseníase: história e poder no Estado de São Paulo**. Hansen int., São Paulo, v. 12(1), 1987.

\_\_\_\_\_. **Violência e profilaxia: os preventórios paulistas para filhos de portadores de hanseníase**. Revista Saúde soc., São Paulo, v.7, n.1, jan./jul. 1998.

MORAES, Alexandre de. **Direitos humanos fundamentais: teoria geral: comentários aos arts. 1. a 5. da Constituição da República Federativa do Brasil: doutrina e jurisprudência**. São Paulo: Atlas, 2005.

MORHAN. Movimento de Reintegração das Pessoas atingidas pela hanseníase. **Relatório consolidado do I Seminário Nacional dos Antigos Hospitais-Colônia de Hanseníase**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/ Secretaria de Vigilância em Saúde, 2005.

OPROMOLLA, Paula Araújo. **Informação em Saúde: a trajetória da hanseníase no Estado de São Paulo, 1800-20**. Tese (Doutorado). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

PANDYA, Shubhada Sonal. **Primeira Conferência Internacional de Hanseníase, Berlim, 1897: a política de segregação**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, n. 10, suplemento I, p. 161-177, 2003.

PENNA, M. L. F.; PENNA, G. O. **Tendência de detecção de casos e eliminação da hanseníase no Brasil** *Medicina Tropical e Saúde Internacional*. Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. **Um Estado novo-desenvolvimentista na América Latina**. *Revista Economia e Sociedade*, Campinas, v. 21, Número Especial, p. 811-829, dez. 2012.

PESSANHA, C. **Relações entre os poderes executivo e legislativo no Brasil: 1946-1994**. Tese (Doutorado). USP, São Paulo, 1997.

PINHO, Ana Maria dos Santos. **Colônia do Bonfim no passado, hoje Hospital Aquiles Lisboa: 69 anos de história a ser recuperada e preservada**. Disponível em: <<http://www.leprosyhistory.org>> Acesso em 10 dez. 2014.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 14. ed. Saraiva: São Paulo, 2013.

POSNER, Richard. **Problemas de Filosofia do Direito**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

ROUSSEAU, Jean- Jacques. **Do contrato social ou princípio do direito político**. Tradução de Lourdes dos Santos Machado. Introdução e notas de Lourival Gomes Machado. Porto Alegre: Globo, 1962. p. 19-178.

SANTOS, Marisa Ferreira dos. **Direito Previdenciário - Col. Esquematizado**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

SILVA, Cláudia Cristina dos Santos. **Crianças indesejadas. Estigma e exclusão dos filhos sadios dos Portadores de Hanseníase internados no Preventório Santa Terezinha 1930-1967**. Dissertação (mestrado). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

SILVA, Luís Renato Ferreira da. **Da legitimidade para postular indenização por danos morais**. Revista AJURIS, Porto Alegre, v. 70, ano XXIV, p. 185-205, jul.1997.

SILVA. José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. São Paulo: Malheiros, 2006.

SOUZA, Cacilda Silva. **Hanseníase: formas clínicas e diagnóstico diferencial**. Medicina, Ribeirão Preto, v. 30, p. 325-334, jul./set. 1997.

VELLOSO, A. P.; ANDRADE, V. **Hanseníase: curar para eliminar**. Porto Alegre: Edição das autoras, 2002.

## APÊNDICE



## APÊNDICE – Entrevistas

A) Entrevista com Flávio Serafim Lisboa (68 anos) - Data de Nascimento: 21/03/1962

Data da Entrevista: 17/11/2014

### ***Fale um pouco sobre seu processo de internação.***

Eu tenho dificuldade de falar certas palavras pelo excesso de dentes na boca, pra não falar o contrário. Eu vim para cá no dia 21 de março de 1962. Posso até dizer pra você que tem um sistema no Google que se você digitar essa data vai aparecer uma quarta-feira.

### ***O senhor pode me contar agora um pouco sobre o diagnóstico, como a doença foi detectada?***

Na realidade é o seguinte, eu nasci aqui no Bonfim. Meus pais eram de Anajatuba vieram pra cá em 1943, com mais dois filhos que tinham a doença. Certo? E aqui meu pai e minha mãe tiveram 14 filhos. Todos esses, ao nascerem, eram enviados in loco para o Educandário Santo Antônio, não sei se você conhece ou já ouviu falar. Esse educandário faz parte de um projeto, porque em todos os Estados da Federação foram criados esses educandários por uma alemã chamada Anice Wilder. Hoje isso chama ONG, né? Ela, sentindo a dificuldade de locação dessas crianças, criou em todos os Estados da Federação. Por exemplo, São Paulo, tinha 4, 5, 6 educandários, pra que essas crianças fossem direcionadas, cada um com um nome diferente, é claro. Então a gente nascia e pai e mãe nem olhava pra carinha da gente. A gente era levado imediatamente pro convento das freiras, mas dependia da hora do parto, porque, por exemplo, se eu tivesse nascido à noite, ficava um tempinho mais aqui, porque era uma hora que não tinha fluxo de maré e a única via de acesso aqui era marítimo. A gente dormia no convento, lá tinha um berçário, e de manhã cedo a gente era levado pra o educandário. Lá, sem nenhum contato. Primeiro que a hanseníase não faz parte desse grupo DST, você sabe disso. Desde pequeno eu tinha manchas no meu corpo, nas junções do cotovelo, nas pernas, mas eu fazia tratamento como se fosse uma mancha comum. Para que você tenha uma ideia de como a coisa era brutal, tinha um médico lá, que nessa época não se chamava dermatologista e sim leprólogo, que ele era coordenador do Serviço de Lepra do Maranhão, Dr. Clóvis Chaves. Lembro até de um remédio que eu usava, chamado dermofila. Na realidade essas manchas já eram manchas da hanseníase, porque se você observar bem elas têm o formato de uma impingem. Há uma protuberância anormal na pele da pessoa. Por exemplo, se eu for na praia e tomar banho e depois me enrolar na areia, na área onde tem a mancha eu não me sujo porque a mancha não tem aderência. É como se ali fosse uma espécie de proteção. Então eu fazia esse tratamento, passava esse remédio na pele por muito tempo. Lá no Educandário eu concluí o primário e depois fui estudar no SENAI ali no Monte Castelo. Estava com 23 dias de iniciação no ginásio daquela época, 16 anos, quando fui chamado pra consulta. Lá tinha um médico que, por uma estranha coincidência, era um leprólogo. Era o Dr. Cledson Teixeira, acho que hoje já até morreu. Já era velho naquela época. A ordem de atendimento dele era de 15 pacientes por dia e por ordem alfabética, ou seja, o único F aí vinha o G, H, I, J.

Quando eu tirei a camisa ele mandou que eu esperasse lá fora, que ele ia atender os 14 e depois me chamaria. Quando ele me chamou, fechou a porta, fez teste de sensibilidade com palito de fósforo e outro aparelhinho que eles usavam para detectar sensibilidade, porque tem uma paleta, o nome é complicado, não sei. Ele abriu a porta e disse “fique me esperando aí”. Foi chamar o diretor do SENAI pra na minha bucha dizer “olha Raimundo, esse rapaz ta com lepra”, era o nome que eles chamavam naquela época. Daí o diretor chamou o motorista e deu ordem para que ele me levasse lá pro dispensário Frei Querubim, que hoje é o Hospital de Referência Dermatológica Tarquínio Lopes. De lá o motorista falou pra eu não sair pra lugar nenhum, e assim fiz, lá fiquei o dia todo esperando, não almocei, não jantei. Até que o porteiro na hora de fechar perguntou se eu já tinha comido e respondi que não, foi quando ele me trouxe um pão com um suco e fez algumas perguntas de onde eu morava e quem era a diretora do educandário. Fui levado pro educandário, nesses primeiros dias de educandário foi bem triste, porque eles me submeteram a muitos exames, todos deram positivos e lá permaneci 25 dias, 24 horas por dia preso, literalmente falando, num quarto que nem uma lâmpada tinha e com tratamento diferente do que recebia os outros garotos. Lá tinha um guarda que na verdade era policial e todas as vezes que ele me levava pro asseio durante esses longos dias, me tratava como se eu fosse um daqueles criminosos que comete crimes feios, sabe? Aí eu ia na frente e ele atrás, tudo com chave, as portas com grade. Abriam uma janela pra eu tomar café da manhã, sem nenhum banco pra eu sentar. Aí você imagina, um cara com 16 anos com todo esse problemão, é difícil, né? Até o dia que eu vim pra cá. Chamaram na direção do educandário pra eu experimentar umas roupas e me disseram que eu iria passar o resto das minhas férias no Convento.

### ***Pode continuar.***

Passar as férias no Bonfim, no aspecto psicológico, era terrível, né? Porque não era isso que tá hoje aqui. Isso aqui era completamente isolado. Não tinha o acesso terrestre. E outra coisa, não entrava visita aqui, não entrava ninguém. Pra gente consultar com o médico era terrível, ele ficava a uma distancia da gente, não tocava, nem nada. Inclusive tinha um médico aqui, não vou citar nomes porque enfim, não sou profissional da medicina, mas sei que existe a coisa da ética e a gente tem que respeitar isso. Ele chegava e mandava a gente abrir o olho com nossas mãos pra ele verificar o grau de anemia. Agora você imagina a dificuldade que é pra um cara que não tem os dedos fazer um negócio desses. Mais triste ainda é que o remédio que ele passava pra um, passava pra todo mundo, o regime aqui era grosseiro, estúpido. Isso que você ta vendo aqui em mim (mostra as mãos). Eu sou muito crítico, sabe, me indigno com certas coisas. Isso aqui era pra ser um procedimento cirúrgico, mas não era. Eu tinha um ferimento, aí chegava lá pro enfermeiro, que era um cara como a gente, mas que tinha coragem de arrancar, não desmaiava quando via o sangue correndo. Eu chegava lá e, sem anestesia nem nada, ele cortava o dedo, e não era bisturi, era uma faquinha. Era a coisa mais horrível do mundo. Daí a gente fazia essa amputação sem anestesia, porque como a gente tinha problema de insensibilidade nas mãos, às vezes não era nem tão necessário a anestesia mesmo. Então ele cortava com a faquinha, depois quebrava com a pinça e pronto. Passava uma água, uma atadura e pronto. Agora você pensa, mesmo com tudo isso, nunca teve um caso de tétano ou de gangrena aqui no Bonfim. Claro, né, que isso é coisa

do nosso Pai lá de cima, porque se não fosse Ele nós estávamos numa situação bem mais complicada. Quer fazer mais alguma pergunta? (risos)

***Quero (risos). E o contato com seus familiares? O senhor perdeu completamente durante esses anos em que esteve aqui?***

Nesse aspecto, a internação foi até boa pra mim, porque cheguei aqui e encontrei minha família. Encontrei o meu pai e a minha mãe que eram internos aqui do Hospital. Porque quando chegava uma criança que era caso isolado na família, muito raro isso, as irmãs tinham que achar um casal pra adotar essa criança aqui dentro. Essa criança, independente da idade, tinha que chamar esse casal de pai e mãe ou tio e tio, na melhor das hipóteses, e eles se tornavam responsáveis pela criança aqui dentro.

***Educação. Vocês continuavam estudando aqui dentro ou não?***

Quando eu cheguei aqui eu não estudei mais. Aqui tinha uma Escola, a Escola Paulo Ramos, mas só tinha até o 4º ano primário, como eu já tinha até iniciado o ginásio, não tinha como. Pra você ter uma ideia, de 1978 pra cá eu nunca mais frequentei uma escola.

***O regime aqui dentro era duro mesmo?***

Olha, só pra que tu tenha uma ideia, a gente não podia sair. Agora a gente tinha a necessidade da gente, a gente tinha que fazer compras em São Luís, por exemplo. Bem ali tem um prédio, perto da caixa d'água ali, que era a prefeitura. Aqui nós éramos uma espécie de comarcuzinha, uma cidade, seiscentas e poucas pessoas. Aqui tinha prefeitura, secretaria, polícia, cadeia. E é preciso que as pessoas entendam que a gente é uma comunidade como outra qualquer. Não é o fato de eu ser assim que eu sou bonzinho não. Eu não roubo porque eu não tenho mais dedo pra puxar. A situação da gente era assim, se eu quisesse ir hoje a São Luís, por exemplo, eu tinha que ir lá aonde o prefeito, que era um doente igual a mim. Do doente pra cá todos eram internos. Todo o trabalho que uma comunidade normal faz a gente fazia. Então, se um paciente estivesse muito mal e fizesse necessidades na cama, a gente mesmo tinha que fazer a limpeza, o asseio dele, limpar o colchão, não tinha serviço de enfermagem aqui, não existia isso aqui. Então, nós mesmos é que fazíamos tudo, porque tinha o medo das outras pessoas de pegarem a doença.

***Qual a participação da Igreja Católica nesse processo de internação? As freiras não contribuíam no serviço de enfermagem?***

A igreja católica teve participação sim, principalmente as freiras da ordem de São Vicente de Paulo, eram cinco, cada uma delas era encarregada de um setor.

***Mas elas moravam aqui?***

Sim, elas moravam no convento que ficava a 100 metros daqui. Essa era a área de limite da gente. Certo? 100 metros mais ou menos. Mas a gente não tinha esse acesso todos a elas também não. Por exemplo, a irmã que tomava conta do hospital, né, chegava, procurava saber quem tava com problema, se tinha isso ou

aquilo e ela encaminhava a pessoa pra consultar com o médico. Ela que recebia a medicação, ela que aplicava, a oral, porque a injetável ela não fazia isso. Então eram muitas dificuldades e, voltando ao problema da saída, eu tinha que falar com o prefeito e pedir uma licença de 24 horas pra poder sair. Ele dava um encaminhamento e aí sim, mas a gente transgredia, eu mesmo fugia e quando voltava recebia a ameaça de cadeia. Eles aqui me chamavam de rebelde porque eu não respeitava as regras. Saía, ficava bêbado, era bem rebelde mesmo, não aceitava essas coisas.

***O senhor estava falando do cemitério e acabei interrompendo. Pode continuar, por favor?***

Ah, você não conhece nosso cemitério. É o cemitério mais esquisito que tem no Maranhão. Não é por nada não, mas é porque é pedregoso demais o terreno. Aliás, meu pai contava uma história que quando Deus fez o mundo, deu um saco de pedra pra Pedro jogar no mundo. Pedro com medo de que as pedras acabassem foi poupando, jogava uma pedrinha aqui e outra ali, depois foi devolver as pedras que tinham sobrado porque não sabia o que fazer e Deus lhe disse pra jogar nessa pontinha aqui, que é a Ponta do Bonfim. (risos)

***Vamos mudar um pouco o rumo da conversa. Como o senhor ficou sabendo da existência da pensão?***

Olha, essa pensão inclusive, a priori eu não aceitei muito ela não. Você não me conhece, mas fui frio em relação a ela. Fiquei sabendo através de um amigo que comprou o jornal O Estado do Maranhão, me chamou e disse que tinha um negocio que eu ia gostar, mas não gostei. Não gostei porque uma das regras da Lei 11.520 era dar esse benefício, essa indenização para as pessoas que tivessem sido internadas de 1986 retroativamente, que era considerado sistema compulsório. Tudo era muito duro. Aliás, eu não vejo no que isso mudou. Eu particularmente tenho maior pânico de ir pra qualquer hospital até hoje. Por exemplo, os caras lá do interior, principalmente esses do interior, sofriam muito, até tocavam fogo na casa depois que o cara vinha pra cá, canoeiro não queria trazer, era uma coisa. Os catraieiros cobravam uma eternidade da família pra que aceitassem trazer o cara pra cá. Ninguém queria ter contato com a gente. Então eu não aceitei muito bem essa norma, essa regra. Ia nos beneficiar, claro, mas ia prejudicar outros. Porque entenda: nesse período, muitas pessoas não passaram nem 10 dias, porque o cara não queria ficar, não queria assumir o fato de que ele estava com uma doença ruim. Eles se revoltavam, o índice de loucura aqui era alto, o índice de cegueira aqui era alto, o índice de fuga era alto, o índice de suicídio também tinha um número bastante elevado. Alguns pediam alta pra ficarem recebendo o dinheirinho deles fora daqui e por isso essa lei prejudicou eles. Porque eu não consigo entender como que não era uma internação compulsória o fato de a pessoa ter passado 15, 20 dias nas condições que era isso aqui. Agora a Secretaria de Direitos Humanos, pelo que eu tenho conhecimento, o mínimo de tempo que eles aceitaram pra dar a pensão foi quando a internação durou quatro meses. Então o que é compulsório? Se você for procurar no dicionário não vai encontrar nada, dizem só que é um termo que se refere à carreira militar, mas não se refere a nada no âmbito da saúde. Eu acho isso uma tremenda... eu não sei, não gostei muito não.

***Tudo bem, mas antes dessa pensão qual era sua renda?***

Eu vou te dizer uma coisa, eu poderia ser o cara mais feliz do mundo. Recebo três pensões. Mas presta atenção, porque eu sou um cara irônico, sou debochado pra porra. Uma eu recebo porque eu sou leproso, duas eu recebo porque sou aleijado, e terceiro porque fui abandonado pela família, que é a do Lula. Então eu poderia estar feliz da vida, mas não estou. Eu queria antes disso ter dado continuidade ao meu ciclo estudantil. A única coisa que eu sinto falta na minha vida, eu não sinto falta do tempo em que eu jogava bola, bebia cachaça, mas do tempo que eu estudava eu sinto, sinto até hoje.

***Então para o senhor pouca coisa mudou depois dessa pensão?***

As vontades da gente, os sonhos da gente, que foram rompidos, cortados ao meio, fragmentados. Mas é claro que melhorou bastante a vida da gente. Por exemplo, a reforma que eu fiz nessa casa, foi tudo com o dinheiro do Lula. Aí na Vila Nova, por exemplo, muitos companheiros também souberam usufruir, ajudaram a família, aumentaram as casas.

***E essas casas? Como elas foram distribuídas para vocês?***

Casa é o seguinte. Embora a gente gaste dinheiro pra reformar, gastei nessa casa aproximadamente 15 mil reais, ela não é minha, ela é do Estado. Até um parente meu, por exemplo, se eu trazer pra cá, tenho que antes falar com a administração do hospital. Se ela não liberar, paciência. Outra coisa: morreu, a chave vai pra outro. E tem outra coisa, não pode vender, nem alugar, você pode trazer sua família. E a limpeza da casa? Observei a presença de um rapaz fardado aqui na sua casa. A limpeza é por minha conta. Dentro dos proventos que eu recebo, pago uma senhora pra fazer a limpeza semanal. Esse rapaz é como se fosse um filho pra mim. Ele que recebe meu dinheiro, paga minhas contas e nunca me tirou absolutamente nada. Há 16 anos é ele quem faz as coisas que preciso. Às vezes brigo com ele, bufo de raiva, dou uns conselhos. Aí você faz um nivelamento entre 68 anos de idade e 24 anos, tem que ter diferença. Mas cuido dele pelas coisas boas que ele faz e é uma honra pra mim, pois não são todos que têm essa felicidade que eu tenho.

***Como o senhor enxerga o preconceito das pessoas em relação à hanseníase?***

Naquele tempo era medo, hoje evoluiu para a palavra preconceito. Ainda existe medo, mas numa escala bem menor. Ando em São Luís, tranquilamente, às vezes até com alguma discrepância, meio desajeitado, as pessoas ficam olhando assim pra gente como se... sei lá. Fico assustado. Eu até que pareço o ET, você já viu o ET? Pareço um marciano. É ruim pra mim, é complicado.

***O senhor consegue imaginar sua vida fora daqui hoje?***

Não! Não, não não... aliás eu preciso dizer que a minha situação hoje é muito difícil, eu sou um encurralado, não tenho para onde ir. Eu cheguei e encontrei minha família aqui, ao passo que tem pessoas que foram casos isolados, que passaram a viver com pais adotivos. É diferente, eles podem melhorar e vão embora. É

diferente, até o processo de internação hoje é diferente, se o paciente não tiver um acompanhante ele não consegue se internar. Os profissionais que trabalham com a gente hoje, o material que a gente tem aqui hoje é muito melhor. Eles não cortariam meus dedos hoje. Você tá olhando aqueles meus equipamentos ali em cima da geladeira, tudo é plástico. Naquele tempo eles não faziam nada, tomava café em copo de alumínio quente, me queimava, às vezes não sentia e depois tava com um ferimento na mão. Hoje se eu quiser fazer uma cisão num dedo desses, eu vou ter que falar com a coordenadora e antes de autorizar ela vai fazer todo um acompanhamento, vai exigir um laudo médico, mas naquele tempo não, o médico nem chegava a saber que eu tinha cortado um dedo.

B) Entrevista com Maria Lucinda Santiago Pinheiro (72 anos) – internada há 50 anos - Data de Nascimento: 17/03/1942

Data da Entrevista: 18/11/2014

***Eu quero saber um pouco da sua vida. Podemos conversar?***

Vai ter fim. Pode sim... vamos ver até onde vai.

***A senhora está aqui desde quando?***

Olha, eu não sei a época, mas estou aqui há cinquenta anos.

***A senhora nasceu em São Luis?***

Não, no interior, em Guimarães, na Baixada. Minha família é toda de lá.

***A senhora pode me contar um pouco de como descobriu a doença, quem lhe trouxe para cá?***

Começou com duas manchas na beira dos meus quartos, aí levou quase uns três anos até que essa mancha se espalhou pelo corpo todo, e veio com alijura e ferimento. Tinha um primo que vinha pra cidade e ele me disse que aqui tinha um lugar de doente se tratar. Cheguei aqui no dia 05 de abril e estou até hoje, graças a Deus.

***Antes da senhora alguém da família já tinha tido?***

Não. Eu fui a primeira. Aí cheguei aqui e fui, nesse período o hospital era ali, que até hoje tá daquele jeito, que já tratou e abrigou muitas pessoas, deu saúde e melhora pra muitas pessoas e agora ele tá ali daquele jeito jogado.

***Como sua família reagiu à sua vinda para cá? Eles vinham lhe visitar?***

Reagiu bem. Eles vinham sim. Hoje tá com 8 anos que uma sobrinha minha veio. Assim que eu vim pra cá eles não vinham muito porque eles viviam no interior, né? Eles não tinham casa aqui na cidade, mas aqui e acolá eles apareciam.

***A senhora recebe algum tipo de pensão?***

Do INSS. Ah, recebo também a pensão do Lula, graças a Deus, porque antes recebia só uma mesmo.

***Sua vida melhorou em algum sentido depois dessa segunda pensão?***

Pra mim tanto faz como tanto fez, que seja uma que seja duas, tanto faz.

***A senhora mora aqui sozinha nessa casa?***

Sozinha, com Deus e Nossa Senhora. Tem uma menina que vem de manhã fazer as coisas pra mim e depois ela vai pra casa dela.

***E seu contato com os vizinhos?***

Graças a Deus é muito bom.

***A senhora costuma frequentar a igreja da vila?***

Sim (risos). Não falto a nenhuma missa.

***A senhora se sente sozinha em algum momento?***

Meu irmão, se eu falar que sim ou que não, estaria mentindo ou falando a verdade, não sei. Mas não me sinto completamente sozinha não. Porque quando eu podia andar, eu só vivia andando lá pra cima pra casa de uma colega. Agora que eu não posso andar, sento todo dia ali na frente, passo a tarde ali.

***A senhora se considera uma pessoa feliz?***

Sim, porque eu vivo com Deus e a maior felicidade da gente é viver com Deus e Nossa Senhora.

***Deseja falar mais alguma coisa?***

Assim, só queria dizer que como vai mudar de governo, queria que ele tivesse um pouco mais de conhecimento com esse hospital, com essa casa de saúde que é a única que tem aqui no Maranhão. Que eles olhassem pra ele, que terminassem de reformar. Porque ali tem um hospital, mas não aguenta muita gente, é pouca gente.

***Todas as pessoas que moram nessas casas foram portadores de hanseníase?***

Não.

***E como essas que não tiveram conseguiram morar nessas casas?***

Essa aqui do lado conseguiu porque ela não tinha casa e só o filho dela que é doente e morava aqui, mas não mora mais. Só a mãe dele agora que mora aqui.



C) Entrevista com Padre Braúlio – pároco na Colônia do Bonfim há aproximadamente 2 anos

Data da Entrevista: 18/11/2014

***Na sua avaliação, qual o principal problema da hanseníase na atualidade?***

O problema não é a superação da hanseníase. Isto está entendido e é possível. Porém, precisa de uma política séria. No Brasil, como se sabe, toda e qualquer situação querem resolver a partir da edição de decretos ou leis. E se você ler a lei sobre a cura e erradicação da hanseníase, é bonito, mas é pra homem ver. O Maranhão, por exemplo é o quinto maior, né? E quando você observa bem a situação estigmatizante, parece que a doença foi feita especialmente para aquela classe, de pretos e pobres. Porque isso está dentro do estrato social ao qual o pobre pertence. Tanto que quando eu cheguei aqui me disseram que era uma doença de pobre e de quem não tinha higiene. Entao, manipularam os dados estatísticos para agradar os homens. Você vai aqui nessa área do Itaqui-Bacanga e verifica um celeiro de hanseníase. A carência é patente, é indiscutível. Depois é a Baixada do Maranhão, aquela parte de Cururupu e o público jovem é quem paga o pato, porque estão sendo os de maior prevalência. Em compensação, procuram logo tratamento por conta do preconceito deles ser reduzido, o que impede a existência de sequelas. As pessoas de São Luís também procuram tratamento imediato, pois têm maior consciência sanitária em comparação àquele cara lá da roça que procura o médico apenas em estágios avançados e ainda entendem a doença como maldição de Deus e os familiares ainda tentam escondê-lo. Eles apenas vêm pra cidade quando o prefeito ou alguma outra autoridade cuida de trazê-los.

***Padre, uma coisa que me intrigou durante a pesquisa é o fato de a Bíblia, em reiteradas passagens, tratar a hanseníase como maldição divina, como condenação por algum pecado cometido. Queria que o senhor explicasse como é a compreensão católica hoje sobre a doença, se ela ainda se mantém a mesma.***

É verdade o que tu disseste, mas isso faz parte da cultura semítica. Os israelitas são judeus radicais, então com a tal da teologia da retribuição, eles entendem que Deus não permite que alguém temente, fiel, digno ser leproso, doente em qualquer situação ou pobre, pois isso é um sinal de maldição. Tu ofendeste Deus, pois Ele não falha. É uma compreensão muito equivocada, porque isso não bate com a realidade. Hoje nós não podemos ler desse jeito porque nem a própria Bíblia quis dizer daquele jeito. Era mais um código de proteção, muito por conta da ignorância, da falta de conhecimento sobre a doença. Tem passagens bíblicas que demonstrando um dos códigos sanitários da época, mostra que era exigido dos leprosos o sino no pescoço para que eles anunciassem a passagem da doença pelas ruas. No entanto, isso nunca aconteceu com a Igreja Católica do Ocidente. Pra nós, o leproso continua sendo um sujeito repugnante, mas não por ser pecado. Aqui não se tem medo, nem se entende como pecado. Tanto que todas as casas de recuperação de leprosos começou por iniciativa da Igreja Católica.

***Isso que não tinha ficado coerente para mim. Não entendia como uma instituição que iniciou o projeto de tratamento da hanseníase se amparava num livro que cuidou de definir a doença de forma absolutamente estigmatizante e preconceituosa.***

Eu diria até que a Igreja Cristã não entende a hanseníase assim, mas não posso responder pelos outros, seria generalizar demais. Posso responder por nós, sempre teve alguém da Igreja Católica envolvido com o tratamento da hanseníase. Seguimos os ensinamentos de Jesus do Novo Testamento, ele sempre cuidou de quem precisou. E os leprosários existiram em todos os momentos do cristianismo, tomando uma tônica nova com Francisco de Assis, em 1200. Ele criou o movimento de frades e freiras que deveriam se dedicar exclusivamente a cuidar do irmão leproso. Com o franciscanismo, virou heroísmo o ato do irmão que cuidava dos leprosos. Então quem dava banho em um deles é como se estivesse dando banho no próprio Cristo. Fizeram uma aproximação. Francisco se dedicava a cuidar dos leprosos porque Jesus já havia feito isso. Mas, em resumo, é isso, essa ideia equivocada da Bíblia está presente apenas no Antigo Testamento, dando o Novo Testamento tratamento diferenciado. Hoje também tem algumas religiões mais radicais dentro do próprio cristianismo que dizem que se tu és pobre é porque não tu não tiveste bênção divina, como se a riqueza material fosse o passaporte para as bênçãos de Deus. O próprio MORHAN que foi quem conseguiu a pensão deles é um movimento que pertence à Igreja Católica.