



A HISTÓRIA DA ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA HUMANITAS E O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SEUS PACIENTES DURANTE O PERÍODO DE 1977 A 1988

Helton Péricles B. da Silva¹Myriam J. Sacchelli²

INTRODUÇÃO

Visando compreender aspectos que envolvem a contemporaneidade da hanseníase, um “mal milenar”, optou-se por abordar nessa pesquisa a criação e atuação da Associação Filantrópica Humanitas no período de 1977 a 1988. Localizada no município de São Jerônimo da Serra, norte pioneiro do Estado do Paraná, a instituição foi criada inicialmente para atender os portadores de hanseníase que não recebiam nenhum tipo de tratamento.

Desde o fim da década de 1960, num contexto marcado pelo diálogo da História com outros campos do conhecimento como a Antropologia, a Sociologia, a Psicologia, etc., abre-se para o historiador a possibilidade de abordar novos temas e novos objetos. Nesse sentido, como destaca Le Goff (*apud* LEANDRO, 2009, p. 105), a história das doenças mostra-se como um campo rico a ser explorado.

A doença pertence à história, em primeiro lugar, porque não é mais do que uma ideia, um certo abstrato ‘numa complexa realidade empírica’, e porque as doenças são mortais. A doença pertence não só à história superficial dos progressos científicos e tecnológicos como também à história profunda dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às instituições, às representações, às mentalidades.

Inicialmente, com o objetivo de compreender historiograficamente a forma como a doença foi sendo construída - especialmente a hanseníase-, e representada em diferentes temporalidades, a leitura de autores como Adilson Rodrigues Coelho, Dilma Fátima Avellar Cabral da Costa, José Augusto Leandro, Laurinda Rosa Maciel, Leonardo Cançado Monteiro Savassi, Marcos S. Queiroz, Mariana Santos Damasco, Vera Lúcia Gomes de Andrade, Yara Nogueira Monteiro e outros foi fundamental para uma aproximação com o objeto da pesquisa. Assim, vemos que desde a Grécia antiga os estudos sobre a etiologia clínica e terapêutica da hanseníase vêm sendo registrados. Com base na filosofia hipocrática, segundo a qual o princípio dos fenômenos patológicos vinham da natureza (*physis*), reputando ao meio ambiente um papel fundamental no equilíbrio do corpo humano, tem-se que todo e qualquer desequilíbrio da *physis* traria algum tipo de doença (COSTA, 2007, p. 25-26). Para Costa (2007, p. 27-34), no período Medieval, os conceitos sobre a hanseníase foram baseados na medicina da época, aliados a textos médicos antigos e textos religiosos da bíblia. Durante esse período, a etiologia esteve ligada a diversos fatores, como: alimentação, clima, topografia, predisposição, dietética, luxúria, pecado, hereditariedade, etc. A medicina medieval legou à idade moderna e contemporânea os principais elementos da descrição clínica sobre a doença.

Palavras-chave:
História das doenças.
Hanseníase. Estigma.
Associação Humanitas.

Resumo: Visando compreender aspectos que envolvem a contemporaneidade da hanseníase, um “mal milenar”, a pesquisa teve como objetivo focalizar a criação e atuação da Associação Filantrópica Humanitas no período de 1977 a 1988. Localizada no município de São Jerônimo da Serra, norte pioneiro do Estado do Paraná, a instituição foi criada inicialmente para atender os portadores de hanseníase que não recebiam nenhum tipo de tratamento e sofriam o estigma social historicamente associado à doença.

¹ Graduado em Licenciatura em História pela UEPG/UAB (2014). E-mail: hpericles@gmail.com

² Orientadora. Especialista em História. Professora do Depto. de História da Universidade Estadual de Ponta Grossa.

No Brasil, ao contextualizar a história da doença no período contemporâneo, vemos que do final do século XIX, quando da descoberta do *Mycobacterium leprae* por Gerhard Henrik Amauer Hansen, até a segunda década do século XX, pouco se evoluiu com relação à causa, sintomas e tratamento da hanseníase. Segundo Faria (2009, p. 18), a demora neste avanço se justificaria com relação à trajetória política, ao processo de construção do Estado-nação e à institucionalização dos serviços sanitários. A visão sobre a doença também evoluiu pouco, porque, segundo Damasco (2005, p. 10), carecia-se de uma visão humanista do paciente, pois se notavam severas críticas a uma mecanização da profissão médica, que enxergava o paciente como coisa a ser tratada e não como ser humano vivo e com sentimentos.

No período do governo de Getúlio Vargas (1930-1945), inovações nas políticas públicas em saúde foram implementadas, sendo criado o Serviço Nacional da Lepra. Para Santos (2008, p. 167-190), o sistema adotado baseava-se em três elementos: notificação obrigatória, exame periódico dos comunicantes e isolamento em colônias agrícolas, asilos, hospitais ou no próprio domicílio do doente.

A partir dos anos vinte, houve a realização de diversos congressos e conferências, os quais contribuíram de maneira significativa para os avanços na profilaxia da doença, dentre estes, Maciel destaca a 2a Conferência Internacional de Lepra - Bergen em 1909; a 3a Conferência Internacional de Lepra - Estrasburgo em 1923; a 4a Conferência Internacional de Lepra - Cairo em 1938; a II Conferência Pan-Americana de Lepra - Rio de Janeiro em 1946; o 5º Congresso International de Lepra - Havana em 1948 (sendo o primeiro realizado nas Américas) e o 6º Congresso International de Lepra - Madri em 1953. Merece destaque o 7º Congresso International de Lepra de Tóquio, em 1958, momento em que ficou claro que a transmissão da hanseníase não era hereditária. No Brasil, apesar da prática do isolamento ter se perpetuado até os anos 1980 (CURADO JR., 2010, p. 5), observa-se que em 1962, apenas quatro anos após o Congresso de Tóquio, tem-se o reconhecimento legal da abolição da prática de isolamento (DECRETO 968/1962, 2010, p. 6). A segregação mostra-se com um reflexo do estigma, segundo Goffman, advindo de sociedades e tempos diversos, fruto de um estranhamento carregado de negativismo:

Enquanto o estranho está à nossa frente, podem surgir evidências de que ele tem um atributo que o torna diferente de outros que se encontram numa

categoria em que pudesse ser incluído, sendo, até, de uma espécie menos desejável [...]. Assim deixamos de considerá-la criatura comum e total, reduzindo-a a uma pessoa estragada e diminuída. Tal característica é estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande [...] (GOFFMAN, 2004, p.06).

Recentemente, no Brasil, pela preocupação em se diminuir o estigma da doença, criou-se uma nova denominação para o mal, agora chamado oficialmente de hanseníase, pela força da Lei Federal no. 9010, de 29 de março de 1995 (COSTA, 2007, p. 25-26). Assim, mesmo quando nos referirmos à doença em vários períodos da história, iremos nos reportar a ela mais frequentemente com a nomenclatura de hanseníase.

Nesse sentido, Dilma Costa afirma:

No caso brasileiro, não podemos deixar de assinalar um importante marco na história da doença, que se transforma num referencial primordial no recorte do tema, isto é, a mudança da denominação do fenômeno biológico que conhecíamos por hanseníase. Acabou de criar no Brasil uma nova denominação para o mesmo evento patogênico, a hanseníase (COSTA, 2007, p. 3).

Assim, depois de analisarmos os contextos da história da saúde e das doenças, numa perspectiva historiográfica atual, nos debruçamos sobre a história da fundação e dos trabalhos desenvolvidos pela Associação Filantrópica Humanitas, de forma a levantar dados estatísticos do perfil dos enfermos para o período proposto de 1977 a 1988. Dentre as fontes utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa estão os documentos, produzidos pela própria instituição, como prontuários médicos e atas institucionais. Também foram consultadas fontes fornecidas e divulgadas por órgãos oficiais como o MORHAN - Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase, Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Ministério da Saúde e Revista Brasileira de Enfermagem.

A HANSENÍASE

NA ANTIGUIDADE E IDADE MÉDIA

A hanseníase foi admitida como uma doença contagiosa desde a antiguidade até o período contemporâneo atual.

De acordo com Andrade (1993, *apud* ORNELLAS, 1997, p. 59),

Uma das mais antigas doenças humanas, a hanseníase era conhecida entre os egípcios, entre os ha-

bitantes da Índia e é descrita em documentos que retratam a cultura e a vida dos povos antigos. E essas descrições contêm referências a medidas de segregação adotadas em relação aos doentes.

Segundo Ornellas (1997, p. 60), a hanseníase percorreu um longo caminho desde a antiguidade até a Idade Média. Registros da doença foram encontrados na Mesopotâmia, Fenícia, Babilônia, Egito, Grécia, desde o século XII a.C., até por volta de 300 a.C. Observa-se que o sentimento de medo, repulsa e nojo acompanharam o portador da doença, resultando na segregação e estigma impostos pela sociedade de cada época.

Desde a Grécia antiga, vêm ocorrendo os estudos sobre a etiologia clínica e a terapêutica da hanseníase, aparecendo como precursor o filósofo Hipócrates. Baseados na filosofia hipocrática, segundo a qual o princípio dos fenômenos patológicos provinham da natureza (*physis*), tinha-se em conta a alta importância das estações do ano, o clima, os ventos, a água e suas propriedades, assim como todo tipo de influências naturais sobre a doença. Reputava-se assim ao meio ambiente um papel fundamental no equilíbrio do corpo humano, pois todo e qualquer desequilíbrio da *physis* traria algum tipo de doença. Também nomeada de elefantíase ou morfeia, a hanseníase na Grécia era relacionada com as alterações do clima e dos hábitos alimentares que viriam trazer um desequilíbrio do corpo humano. Futuramente, toda a etiologia da doença foi registrada em tratados médicos, em língua árabe, que posteriormente, no período medieval, foram traduzidos para o latim (COSTA, 2007, p. 24-26).

Para Costa (2007, p. 27-34), no período Medieval, os conceitos sobre a hanseníase foram modelados pela medicina da época, vinculada a uma tradição cultural complexa, advinda dos textos médicos legados pelos gregos, árabes, assim como de textos da Bíblia. Durante esse período historiográfico, a etiologia esteve ligada a fatores como alimentação, clima, topografia, predisposição dietética, luxúria, pecado, hereditariedade, etc.

É no contexto medieval que a sífilis e a hanseníase andam de mãos dadas, pois a crença na corrupção do esperma dos leprosos tornou-se fonte quase que inquestionável sobre a transmissão venérea da hanseníase. Essa teoria venérea vinha aliada à ideia de que os leprosos possuíam um apetite sexual excessivo, associado a elementos como o pecado e a luxúria.

Pelos motivos expostos, grande temor acompanhava o imaginário das pessoas na Idade Média, pois alimentos poderiam causar doenças; o clima aliado

à topografia de uma região poderia ser causador de enfermidades; trabalhos considerados insalubres; o próprio ar poderia transportar as doenças. Em especial, o próprio hanseniano poderia transmitir seu mal por meio da respiração, de modo que essa associação etiológica alimentava ainda mais o cunho excludente daquela sociedade.

Na Idade Média a doença era endêmica na maioria dos países da Europa, embora ainda não tivesse adquirido a importância que veio a ter a partir das Cruzadas. Do século VII ao século XIV, espalha-se por toda a Europa. E, nesse período, ocorre a expansão dos leprosários, leprosarias, gafarias (termo usado em Portugal até período recente) por toda a Europa. (ANDRADE, 1993 apud ORNELAS, 1997, p. 60).

Segundo Ornellas, a incidência de hanseníase aumentou significativamente após o início das cruzadas, devido às péssimas condições de higiene em que vivia a população nos vilarejos e burgos nos arredores dos reinos. Foi nesse contexto que os sentimentos de aversão, repulsa e medo despertavam a necessidade de segregação e consequente estigma dos acometidos pela doença. Nesse período, as ações de profilaxia eram somente o assistir e o excluir.

Condição antes que doença – a pessoa é (ou era) leprosa, não está leprosa – o diagnóstico de hanseníase era imediato e irreversível. Associada à impureza e ao pecado, a concepção da hanseníase se insere na vida religiosa. O leproso é um “impuro”, objeto da ira de Deus, por ser pecador. (ORNELLAS, 1997, p. 63)

Assim, a expulsão e a segregação eram justificadas pela ordem divina, considerando que os doentes eram pecadores, alvos de um castigo de Deus, de maneira que só pelo sofrimento recuperariam a salvação no mundo espiritual. Esse fato não se explicava com tanta facilidade, pois a doença também acometia pessoas independentemente de seus pecados, como era o caso de reis e religiosos.

Para Costa (2007, p. 32), o que de comum se pode ressaltar na experiência legada do período medieval com a hanseníase foi a publicização da doença e a exclusão do doente do convívio social, pela associação da patologia a uma gama de considerações morais que explicariam o acometimento do doente.

Contudo, vê-se na medicina medieval uma herança da descrição clínica da Lepra. Do século XIII ao XIX, foram poucas as variações sobre a definição e causas, sintomas e tratamento da hanseníase.

No fim da Idade Média, a hanseníase recua e praticamente desaparece da Europa, causando o fechamento das leprosarias, tendo como possíveis causas

uma série de fatores como: o final das Cruzadas, a melhoria das condições higiênicas, a epidemia da peste que varreu a Europa no século XIV, o que diminuiu a população e, consequentemente, os doentes da hanseníase.

No período da Antiguidade e Idade Média, torna-se fácil concluir que a manifestação da hanseníase apresentava condições suficientes para gerar rejeição e exclusão, estigmatizando seu portador, pois a doença tinha a capacidade de deformar e mutilar, de forma muito mais agressiva do que nos dias de hoje, quando contamos com o avanço atual no tratamento e cura da doença.

O estigma, segundo Goffman, em sociedades e tempos diversos, é fruto de estranhamento carregado de negativismo:

Enquanto o estranho está à nossa frente, podem surgir evidências de que ele tem um atributo que o torna diferente de outros que se encontram numa categoria em que pudesse ser incluído, sendo, até, de uma espécie menos desejável [...]. Assim deixamos de considerá-la criatura comum e total, reduzindo-a a uma pessoa estragada e diminuída. Tal característica é estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande [...] (GOFFMAN, 2004, p.06).

Desse modo, o aspecto desagradável da doença e o desconhecimento sobre ela contribuíam justificar a estigmatização dos indivíduos com hanseníase.

Idade Moderna e Contemporânea

Entre os séculos XV a XVIII, grandes acontecimentos deixaram sua marca: as grandes navegações, o Renascimento, a Reforma Religiosa, o Absolutismo, o Iluminismo, a Revolução Industrial e o início da Revolução Francesa, chegando-se assim à Idade Contemporânea.

Ao contrário do que ocorria na Idade Média, em que a igreja era soberana em seus conceitos e governabilidade, detentora da riqueza e da verdade absoluta, na Idade Moderna, surge a Reforma da Igreja, demonstrando o descontentamento com relação aos interesses religiosos.

Juntamente com a Reforma Religiosa surgem novas organizações, movimentos sociais, entre eles o Renascimento e o Iluminismo, que, como sugerido pelo nome, ilumina a forma de pensar da sociedade, pois, no lugar do teocentrismo, agora o homem para ser o centro do pensamento filosófico. Foi o pensamento filosófico e a liberdade dispensada ao pensamento

científico que trouxeram avanços em todos os ramos da ciência, inclusive da medicina.

Com relação à doença da hanseníase neste período, Costa diz:

Nos séculos XV e XVI os médicos começam gradualmente a substituir os sacerdotes, civis, os próprios doentes e os funcionários das leprosarias na identificação de novos leprosos. Antes deste período os médicos seriam ainda pouco numerosos para ter uma importância decisiva na identificação dos sinais da doença, a conversão da hanseníase numa questão médica fez parte de um longo processo que envolveu não só a organização das universidades e do ensino médico na Europa, como também a difusão da profissão médica. (COSTA, 2007, p. 34)

Segundo Maciel, a partir do século XVI é comum ver alusões ao fim da hanseníase na Europa:

As explicações sobre este fato são diversas e conflitantes. Alguns apontam certas melhorias nas condições de vida das populações e a presença de outras doenças neste cenário, sobretudo as epidêmicas. A peste, por exemplo, com seu alto poder de letalidade, teria sido responsável pela eliminação de grande parte dos leprosos, fazendo com que a doença fosse aparentemente desaparecida do cenário europeu... (MACIEL, 2007, p. 31)

No período durante os séculos XVIII e XIX, o estigma ainda acompanhava os doentes, que eram facilmente identificados, segundo Cunha:

Para todos os hansenianos estava determinado o uso de vestimentas que tornasse possível seu imediato reconhecimento. Essa vestimenta compunha-se normalmente de um manto, um chapéu de abas largas e bermudões de cor escura, e, na túnica, trazia bordada a figura de São Lázaro. Usavam luvas e carregavam na mão, ou preso a um cordão junto ao corpo, um corno ou uma matraca de madeira. (FROHN, apud CUNHA, 2002, p. 239)

A doença manteve-se como entidade biológica inespecífica, associando-se a eventos orgânicos, ambientais e cósmicos herdados da Antiguidade e perpetuados na Idade Média. A ideia de transmissão venérea e a hereditariedade da doença ainda perduraram até o século XIX.

Na primeira metade do século XIX, ainda se perpetuava o diagnóstico de que a doença era provocada pela perturbação dos humores (medicina hipocrática - desequilíbrio do corpo humano). Acresce que a nova medicina congregava outros fatores como o clima, a alimentação, a topografia, as estações do ano e até mesmo a qualidade do ar. Até o final do século XIX, a doença ainda era definida através de hipóteses que tentavam dar conta de sua

etiolgia e transmissibilidade.

Segundo Costa, entre 1750 e 1830, são constituídas profundas transformações políticas e econômicas, advindas do pensamento Iluminista e dos reflexos da Revolução Industrial, quando a preocupação com a saúde pública e o bem-estar da sociedade se fazem presentes, num movimento sanitarista por meio de propostas e ações diferenciadas, principalmente na Europa:

O industrialismo e o crescimento urbano acentuavam as já precárias condições de vida da população pobre, exigindo medidas mais contundentes para preservação da saúde coletiva, o que transformaria a saúde pública e a necessidade de uma ampla reforma sanitária em questões de enorme relevância política para os governos na segunda metade do século XIX (COSTA, 2007, p. 37).

O isolamento era uma realidade na Europa do século XIX. Segundo Cunha,

quase toda a Europa adotava o isolamento como tratamento para os hansenianos e constatava-se uma lenta e gradativa diminuição no número de doentes. Essa diminuição no número de casos pode ter ocorrido pela evolução normal da doença e principalmente pelo isolamento de doentes, o que dificultava a transmissão. (CUNHA, 2002, p. 239)

Na Noruega, no fim do século XIX, a hanseníase foi reconhecida pelo governo como sendo um problema epidemiológico de saúde pública e, assim, passível de adoção de medidas de pesquisa, métodos de controle e combate da doença.

Para o governo norueguês, a hanseníase era uma doença hereditária, e não havia um consenso entre os médicos sobre sua etiologia.

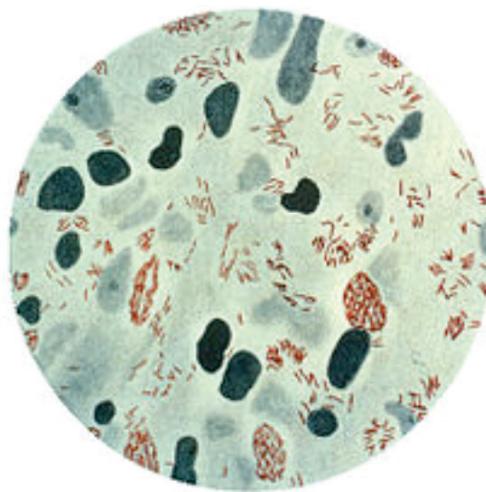
A teoria hereditária conviveu durante todo século XIX com diferentes hipóteses que procuravam explicar a causalidade da hanseníase a partir de fatores diversos como a promiscuidade sexual, ausência de higiene e civilização, hábitos alimentares, fim do isolamento compulsório com o recuo da doença na Europa, deficiência de alimentação e habitação adequada, além da influência exercida por costumes sociais diversos (COSTA, 2007, p.43).

Relembrando o que diz o historiador Marc Bloch, em sua obra “Apologia da História”, considera-se que o homem é filho do seu tempo (BLOCH, 2001, p. 11). Faz-se necessário registrar que a compreensão que os médicos tinham da doença era limitada pelos conhecimentos tecnológicos disponíveis em cada época. Assim, partia-se do estudo e conceitos sistematizados até o momento de homens de seu tempo.

Para os médicos noruegueses, até a década de

1870, a hereditariedade da hanseníase era uma etiologia forte na explicação da doença. Já a ideia de contágio não era vista de forma comprovada ao se analisar os casos diariamente observados até então (COSTA, 2007, p. 48).

Somente em 1874, o médico e botânico norueguês Gerhard Henrik Armauer Hansen conseguiu descrever completamente o bacilo causador da doença milenar, cuja denominação, a partir de então, levou seu sobrenome (COSTA, 2007, 58).



Fonte: http://pt.wikipedia.org/wiki/Mycobacterium_nanseniasse

Certamente, os estudos de Hansen foram de grande significado para o milênio. O sucesso de suas descobertas está atrelado às medidas adotadas na Noruega para o controle da hanseníase no período, assim como aos resultados obtidos com as medidas de controle, tornando-se o país uma referência do combate à hanseníase.

Na Europa, a ameaça da hanseníase estava ligada ao fluxo migratório das áreas coloniais, logo:

O sucesso da política norueguesa de combate à hanseníase havia gerado um modelo a ser seguido, mas eram grandes as dificuldades de transplantá-la para o mundo colonial, onde era cada vez mais alta a incidência da hanseníase. Por outro lado, às críticas à violência de segregação compulsória, imposta aos leprosos no Havaí, somavam-se as dificuldades operacionais que envolviam a adoção de tais medidas. (COSTA, 2007, p.71).

O reconhecimento do bacilo de Hansen como causa única da hanseníase foi um processo demorado, pois se carecia de comprovação científica como base suficiente para isso. Tal reconhecimento foi sendo moldado a partir da 1ª Conferência Internacional sobre a Hanseníase, em Berlim, em

1897, que buscou novos conteúdos e significados para a doença. A Conferência veio legitimar a teoria contagionista da doença e confirmar que a maior arma contra a hanseníase até o momento estaria a cargo dos poderes do Estado e não nas mãos dos médicos. O isolamento ainda era a melhor saída apresentada, resultando num movimento de profilaxia que induzia à criação de leprosários, isolando os doentes pelo mundo em todos os continentes.

Para Hansen, o isolamento era uma medida necessária dado o pouco conhecimento sobre a doença, a falta de terapêutica exclusiva e a baixa eficácia dos medicamentos do momento.

Ao acompanhar essa trajetória da doença, vê-se um embate entre os defensores das teses contagionistas e anticontagionistas na busca do monopólio científico sobre a hanseníase, que perdurou ainda por muitos anos, até a confirmação da causa bacilar.

Os registros historiográficos relacionados às doenças são ainda muito voltados às questões de cunho médico-científico, havendo pouco sobre o que os pacientes dos períodos antigos sentiam sobre o mal que os afligia. Essa concepção mudou recentemente, em vista de uma nova abordagem historiográfica, cuja tendência é valorizar outros atores e protagonistas do passado:

Como duas faces de uma mesma moeda, a saúde e a doença fazem parte de um mesmo processo que acompanha o cotidiano dos homens através dos séculos. Contudo, mesmo sendo fenômenos centrais para o entendimento dos indivíduos e da vida social, fato é que até a primeira metade do século XX os historiadores refletiram sobre a presença das moléstias na sociedade apenas de maneira tangencial. (LEANDRO, 2013, p.13)

Ao tratarmos da história da hanseníase na Idade Moderna e na Contemporaneidade, não podemos deixar de mencionar que, juntamente com a história das doenças, a temática é fruto de uma nova etapa das transformações de mentalidades com uma historiografia mais próxima das ciências sociais propostas pelo historiador Marc Bloch, em meados do século XX. Até então, o olhar do historiador vislumbrava os grandes acontecimentos, grandes homens e suas conquistas.

Com o advento da Escola dos Annales, surge uma nova forma de se fazer história e novas pesquisas vão emergindo no território do historiador e ampliando ainda mais seu olhar sobre os acontecimentos do homem no tempo, com a tarefa de inovar a historiografia, até então tratada de forma localizada e breve. Buscava-se, assim, uma nova

mentalidade e análise de processos de longa duração, tentando compreender de modo mais amplo os acontecimentos da humanidade como um todo, problematizando-os, considerando novas abordagens de temas, objetos e fontes. Nessa tendência, inserem-se o contexto das doenças e seus protagonistas, os doentes.

Reiterando Marc Bloch, em sua afirmativa de que “o homem é filho do seu tempo”, observa-se que a hanseníase, ou melhor, os registros que tratam da doença, acompanham os “feitos e descobertas do homem no tempo”, o que não diferente no século XX. Ao se considerar que a história das doenças nesse período foi registrada por médicos que tinham somente uma visão de cunho histórico-científico, a historiografia médica era carregada da subjetividade e do olhar unilateral de quem escrevia e estava do lado oposto da doença, deixando pouco espaço ao caráter histórico e humanista.

HANSENÍASE NO BRASIL

Desde o começo da colonização brasileira, a medicina curativa constituía-se a partir da fusão de várias formas de tratamento. Júnior (2010, p. 37) afirma que a hanseníase inexistia nas Américas antes do descobrimento e da chegada dos europeus, sendo a terapêutica mais empregada aquela baseada em plantas medicinais. Até o início do século XIX, juntamente com as plantas, foram tentadas outras formas, como banhos termais, banhos de lama, sanarias, choques elétricos e picadas de cobra.

A história social da hanseníase brasileira foi marcada por rigorosas políticas públicas de segregação e isolamento, frutos da ignorância frente à verdadeira causa e tratamento eficaz da doença (VIEIRA, 2006, p. 29).

Do período colonial ao republicano, as políticas de saúde pública foram marcadas por implementação de leprosários e colônias.

Como vimos no capítulo anterior, foi nas décadas finais do século XIX que os estudos sobre a hanseníase estabeleceram novos referenciais científicos, a partir do descobrimento do bacilo causador da doença.

A história social da hanseníase no Brasil é marcada por diversos aspectos, tais como a implementação de rigorosas políticas públicas de saúde pelos governos vigentes e pelos médicos especializados na área, segregação e isolamento dos pacientes da sociedade dita sadia, tratamentos ineficazes e doloro-

sos, além de todo preconceito e estigma que envolve a doença até hoje. (DAMASCO, 2005, p.8).

Segundo Damasco, na historiografia brasileira, afirma-se que somente dois séculos depois do início da chegada dos portugueses, durante o período imperial, iniciam-se as primeiras iniciativas para o cuidado com a hanseníase,

Dois séculos depois do início da colonização portuguesa, é possível datar as primeiras iniciativas de cuidados em relação à doença tomadas por D. João V, que mandou construir leprosários para afastar os doentes da população dita sadia. O primeiro lazareto criado para abrigar os pacientes atingidos pela hanseníase foi o Hospital dos Lázarus do Rio de Janeiro entre 1748 e 1752, atual Hospital Frei Antônio, localizado em São Cristóvão. Essa instituição representa a iniciativa pioneira de isolar socialmente os pacientes portadores da moléstia no Brasil e, segundo Souza Araújo, esse Hospital foi o primeiro do gênero dedicado aos leprosos no Brasil. (DAMASCO, 2005, p.14).

Assim, na religião católica, São Lázaro era patrono dos mendigos e leprosos, que, no período da Era Moderna e Contemporânea, vai dar seu nome às Casas de Lázaro, locais onde se recolhiam e cuidavam dos Hansenianos.

Segundo Costa (2007), no Brasil, o primeiro médico da Corte a tratar da hanseníase foi Joaquim Cândido Soares de Meirelles, mineiro, cirurgião da Santa Casa de Misericórdia, em 1831, período em que a doença ainda era passível de amplo debate sobre suas causas, sintomas, terapêutica e profilaxia.

Anteriormente, no Brasil Colônia, a doença fora confundida com várias dermatoses e doenças venéreas, sendo considerada estágios dessas enfermidades. Posteriormente, em 1840, dois estudiosos se destacavam no contexto nacional sobre a hanseníase: eram os médicos Joaquim Cândido Soares de Meirelles e Francisco de Paula Cândido.

Para Paula Cândido, o regime alimentar brasileiro aliado ao clima quente e úmido ajudava na causabilidade da hanseníase, pois vários alimentos poderiam excitar a doença, estando entre eles produtos de origem animal e oleaginosos como amêndoas, amendoins, camarões, mariscos e caranguejos. Já outros poderiam acelerar a doença como café, vinho, licores, pimenta e frutas resinas com a manga.

Em 1868, muito além das divergências entre as concepções a respeito da hanseníase por contagionistas e anticontagionistas, havia um consenso médico de que a hanseníase se disseminava na ci-

dade do Rio de Janeiro. Outro consenso era sobre a inexistência da doença antes da chegada dos colonizadores portugueses, pois não se encontraram evidências entre os índios.

Paralelamente ao trabalho na Noruega com a descoberta do bacilo de Hansen, segundo Maciel (2007, p. 33), no Brasil, no final do século XIX, eram ainda as Santas Casas de Misericórdia e instituições ligadas à Igreja, as responsáveis pelo atendimento aos doentes de toda natureza. Ou seja, ainda pouco diferente do que ocorria no período colonial.

Logo após 1889, com o início da República, foi instituído o Conselho de Saúde Pública e, em 1894, o Instituto Sanitário Federal que, em suas práticas de tratamento às endemias não faziam alusão ao tratamento da hanseníase. Segundo Maciel (2007, p. 34), até o início do século XX, todos os hospitais de lázaros e asilos existentes no país eram de manutenção particular em sua maioria da Igreja, inexistindo instituição para leprosos que fosse de responsabilidade do Estado.

Segundo Damasco (2005), em 1904, após a primeira reforma sanitária brasileira, por meio dos trabalhos de Oswaldo Cruz, a hanseníase passa a ser passível de notificação compulsória, e os conceitos relacionados ao *Mycobacterium leprae* e sua relação com o contágio da doença começam a circular entre o pensamento médico da época.

A Saúde brasileira se organizou de forma mais precisa durante o regime republicano, mais precisamente com o Decreto no 3987, de 02/01/1920, quando se criou o Departamento Nacional de Saúde Pública. Juntamente com este momento surge uma política para uma profilaxia da Lepra, por intermédio da criação de uma Inspetoria exclusivamente para o trato da doença. Segundo Ornelas (1997, p. 78), nesse período apresentam-se algumas características que diferem das ações anteriores no combate à doença de expansão crescente, abrangendo parcelas cada vez maiores da população e do espaço nacional. Avulta o autoritarismo revestindo as ações, o qual facultava até mesmo o uso de força policial para obrigar os supostos doentes a fazer exame obrigatório e, em caso positivo, o isolamento compulsório.

A política de isolamento, embora já viesse sendo empregada há muitos anos em diversos estados brasileiros, somente a partir de 1949, com a Lei Federal no 610, oficializa-se o isolamento compulsório em hospitais-colônias no Brasil.

Segundo Damasco, os cuidados em relação à hanseníase podem ser organizados de forma cronológica, conforme segue:

- 1900 - 1920 - Aparecimento das primeiras políticas profiláticas.
- 1920 - 1930 - Criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, que teve seu regulamento aprovado em 20 de maio de 1920 pelo Decreto de n.º 14189; criação da Inspectoria de Profilaxia da Hanseníase e Doenças Venéreas, também no ano de 1920.
- 1931 – 1950 - O isolamento é utilizado ao mesmo tempo em que se cria uma estrutura que o sustenta. O modelo que se apoiava em um tripé, amparado no funcionamento do leprosário, preventório e dispensário é ratificado como política oficial do Serviço Nacional de Hanseníase. Dentro desse modelo, o leprosário abrigava os pacientes já comprovadamente diagnosticados com a doença; o preventório era utilizado para receber os filhos dos infectados e, no dispensário, estavam os chamados comunicantes, ou seja, as pessoas que estiveram em contato com os doentes que se encontravam comprovadamente e na maior parte das vezes internados nos leprosários. Em meados da década de 1940, inicia-se o emprego de quimioterápicos como a sulfona, o que se deve a um momento de confirmação de tratamento químico para doenças epidêmicas ou endêmicas.
- 1951 – 1967 - É caracterizado principalmente pelas deliberações do VII International Congress of Leprosy, realizado em 1958 em Tóquio, que critica ferozmente o isolamento como forma profilática, amparado em estatísticas que davam conta de não haver diminuição do número de casos. Além disso, foi definitivamente confirmado que a forma de contágio não era hereditária e havia possibilidade de cura com os antibióticos e sulfas, recém-descobertos. Essas constatações contribuíram ainda mais para demonstrar a ineficácia do isolamento em leprosários. Em 1962, através do Decreto de n.º 968 de 07 de maio, o isolamento é banido como medida oficial e soberana de combate à doença; somente São Paulo não obedece à lei imediatamente. Houve um amplo debate e, após 1967, principalmente com a ascensão do Dr. Abrahão Rotberg ao cargo de diretor do Departamento de Profilaxia da Hanseníase de São Paulo, que, em sua administração, fará com que esse estado venha a aderir à política de não isolamento. (DAMASCO, 2005, p.17).

Em meados da década de 1950, no Brasil, o surgimento da sulfona como opção mais eficaz no tratamento da enfermidade, elemento que foi substituindo o óleo de chaulmoogra, fitoterápico originário da Índia.

Vê-se que até a década de 1960, os médicos buscavam mais uma especialização das doenças, ocorrendo uma mecanização do estudo em detri-

mento de uma visão do doente, um ser humano carregado de sentimentos.

A partir da década de 1970, a Organização Mundial da Saúde recomendou o uso da poliquimioterapia em todos os países que ainda não a utilizavam, incluindo o Brasil. Paralelamente a isso, teve início um movimento para minimizar o preconceito e o estigma que a doença trazia ao seu portador.

Segundo Ornelas (1997, p. 84), na década de 1970, o tratamento da hanseníase é eminentemente ambulatorial; a internação é reduzida, o isolamento deixa de ser compulsório, sendo o combate à doença feito por meio do diagnóstico precoce e tratamento imediato. Também, Faria (2008, p. 3) lembra que, em 1975, ocorreram mudanças no Brasil, a exemplo do nome da Divisão Nacional de Hanseníase que passou para Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária, numa tentativa de modificar a Política Pública de combate à hanseníase. Também, como parte dessa modificação, as colônias perderam esse nome e passaram a ser chamadas de “Casas de Saúde” ou “Hospital de Dermatologia Sanitária”. Logo mais, em 1977, o Brasil, com o empenho do Dr. Abrahão Rotberg, teve a iniciativa de substituir o termo lepra por hanseníase em homenagem ao descobridor do bacilo provocador da doença (DAMASCO, 2005, p.18-19).

Foi nessa conjuntura da década de 1970, que se inicia o processo para a fundação da Sociedade Filantrópica Humanitas³ em São Jerônimo da Serra, Estado do Paraná, objeto desta pesquisa.

ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA HUMANITAS, UMA HISTÓRIA DE LUTA CONTRA A HANSENÍASE

COMO TUDO COMEÇOU

Foi na década de 1970, em meio ao cenário nacional, permeado de mudanças nas Políticas Públicas de combate ao mal de Hansen, que São Jerônimo da Serra⁴ tornou-se sede de uma instituição cujo objetivo específico era tratar de pessoas acometidas pela hanseníase.

As décadas de 70 e 80 serão aqui privilegiadas, tendo em vista que a Sociedade Filantrópica Humanitas foi criada em 1977 e que, decorridos 11 anos, inicia-se no Brasil o processo de democratização da

³ Sociedade Filantrópica Humanitas foi o nome da instituição até entrar em vigor o Novo Código Civil Brasileiro no ano de Lei 10.406 de 10 janeiro de 2002, o qual impôs alteração a todas as entidades benfeitoras para alterarem suas nomenclaturas de ‘sociedade’ para ‘associação’.

saúde pública com a criação do SUS – Sistema Único de Saúde brasileira, regulamentado pela Constituição Federal de 1988.

Balizados por esses marcos, seguimos nossa pesquisa com objetivo de entender as peculiaridades que envolveram a hanseníase na região do norte pioneiro do Estado do Paraná, mais precisamente em São Jerônimo da Serra.

Num Brasil governado pelo militarismo, recém-saído de uma política de isolamento aos portadores da hanseníase, o momento agora é de adaptação a um trabalho ambulatorial e mais humano nas suas práticas. Segundo Nardi (2006, p.15-19), o atendimento humanizado é um direito e não uma caridade da sociedade ou do governo. Desse modo, busca-se um modelo que vai além da doença, com uma visão mais inclusiva, com a qual comunga a instituição destinada a atender os doentes portadores de hanseníase em São Jerônimo da Serra, denominada de Associação Filantrópica “Humanitas”. Nessa concepção,

destaca-se que o principal aspecto que envolve a humanização fundamenta-se no fortalecimento do comportamento ético, em articular o cuidado técnico-científico ao cuidado que incorpora o acolhimento e o respeito ao outro como ser autônomo e digno, o que no caso dos portadores de hanseníase revela-se absolutamente imprescindível, tendo em vista a carga de preconceitos que ronda a moléstia (SANTOS; ZERBINATO, 2012, p. 118)

Tal forma de entender está presente na história da Sociedade Filantrópica Humanitas, vinculada à de um padre japonês chamado Haruo Sasaki, idealizador, mentor e criador da “Humanitas”.

A instituição nasceu da visão deste padre japonês, católico que estava no Brasil há poucos anos, atendendo os imigrantes japoneses. Em visita ao município de São Jerônimo da Serra, na semana santa, no mês de abril de 1972, o Pe. Haruo encontrou um hanseniano perambulando pelas ruas da cidade com os braços enfaixados e com feridas já avançadas. Ao questionar a pessoa sobre que tipo de problema tinha nos braços, percebeu a vergonha e a intenção de esconder o mal que o afligia. Conversando com autoridades sanitárias da época, tomou conhecimento de que na região havia muitas pessoas padecendo do mal de Hansen, percebendo prontamente o despreparo, o desasco social e

o medo com que a sociedade tratava o problema.

Ao procurar o Prefeito do município para saber sobre as ações municipais, assistenciais e médicas dadas a esses indivíduos, em sua maioria carentes e pobres, que se escondiam nos montes e vales da região, se deparou com a inexistência de práticas voltadas para atender os enfermos. A justificativa dada para a não disponibilidade de verbas para prestar qualquer tipo de auxílio foi a de que o país estava saindo recentemente de uma política de segregação, não sendo mais permitidas as casas de lázaros. Constatou ainda o desconhecimento do trabalho ambulatorial na região.

Diante dessa conjuntura bastante precária e complexa, no sentido de viabilizar qualquer iniciativa de auxílio aos enfermos, Pe. Haruo retorna a Cornélio Procópio, onde estava designado como padre na época, pede autorização ao Bispo Diocesano para iniciar um trabalho com os doentes e assim começa a procurar fontes de recursos na região de São Jerônimo da Serra.

Durante cinco anos, Pe. Haruo andou por vários lugares do Brasil em busca de ajuda médica e financeira, inclusive dos órgãos públicos, mas foi em sua terra natal (Japão) que conseguiu ajuda substancial para comprar o terreno e dar início à construção do ambulatório da Humanitas. O objetivo era proporcionar ao paciente o acesso ao tratamento e à cura da doença, mas também amenizar o estigma, segregação e o medo sobre a hanseníase. Assim, os elementos motivadores para concretizar a instituição diferem e afastam-se daqueles que pairavam nas práticas dos hospitais colônias da década de 1960.

Segundo informa, em suas linhas iniciais, o Estatuto Social, devidamente registrado em cartório de títulos e documentos da Comarca de São Jerônimo da Serra, no dia 08 de setembro de 1977, nasce a instituição sem fins lucrativos com o nome de Sociedade Filantrópica Humanitas. Tinha como finalidade a prestação de assistência médica e social, assim como a reabilitação física e psíquica de pessoas e seus familiares portadores do mal de Hansen e outras dermatoses, independentemente da raça, cor, sexo e credo religioso das pessoas atendidas. Segundo o Pe. Haruo Sasaki, a instituição fundou-se com o objetivo de um trabalho diferenciado, humanizado, pois em 1977 o momento era de novos caminhos, totalmente diferentes do trato dos antigos hospitais-colônia, nos quais:

4 Punicípio de São Jerônimo da Serra, Estado do Paraná, foi fundado em 1854, a mando do Barão de Antonina, com uma população inicial de 30 pessoas. Atualmente possui uma área de 819,102 km², limitando-se com os municípios de Nova Santa Bárbara, Assai, Sapopema, Ortigueira, Congonhinhas, Santo Antônio do Paraíso e Londrina, a uma altitude de 920 metros do nível do mar. Com relevo de 40% em áreas planas e 60% de áreas accidentadas. O município é formado pela sede e pelos distritos de Terra Nova, Vila Nova de Florença e São João do Pinhal. A sede divide-se nos bairros: Água do Pote, Taquara, Caratuva e Matão. Além desses, também há duas reservas indígenas, e nove assentamentos de reforma agrária. Pelo o censo de 2000, tinha uma população total de 11.750 habitantes. (SIMON, 2011, p. 13-14)

as barreiras da farmacologia, epidemiologia e até mesmo a perspectiva médica, pairando como uma grande mancha criada pela sociedade, para proteger-se de si mesma – política sanitária dos anos de 1910 até 1960, com o advento da criação dos antigos hospitais-colônia por todo país –, e que ao invés de proteger-se acabou por insuflar sua antítese, a perseguição, a segregação e porque não dizer o exílio das pessoas que foram acometidas pela patologia. (VIEIRA, 2006, p. 29)

A prática do isolamento mostrou-se cada vez mais ineficiente, havendo grandes questionamentos sobre o procedimento, reforçados no 7º Congresso International de Hanseníase de 1958, em Tóquio. Segundo Souza:

O Brasil aboliu a prática do isolamento quatro anos depois, pelo Decreto nº 968, de 7 de maio de 1962 (ainda que alguns estados, como São Paulo, des cumprissem a lei). O marco definitivo veio em 1970, quando a OMS recomendou ao Brasil o emprego da poliquimioterapia (PQT). Em 1976, nenhum estado mais seguia a prática do isolamento compulsório. Dos 101 hospitais-colônia que foram construídos ao longo dos séculos, 33 foram mantidos como abrigo de pessoas que não tinham para onde ir, sem emprego nem mesmo família (SOUZA, 2004, p. 08).

Neste contexto de novos caminhos para uma profilaxia da doença, a sociedade civil veio se mobilizando, merecendo destaque no país o Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase - MORHAN.

MAIS PESSOAS SE MOBILIZAM EM PROL DOS DOENTES

Para iniciar os trabalhos da “Humanitas”, Pe. Haruo encontrou em São Jerônimo da Serra amigos que acreditaram ser possível ajudar os portadores de hanseníase e o apoiaram no início dos trabalhos, a exemplo do Doutor Mauro Filgueiras Mendes, médico recém-formado na primeira turma de medicina na UEL – Universidade Estadual de Londrina (hoje ainda um dos dermatologistas da instituição), o Senhor Edmundo Bragatto⁵, serventuário da justiça do município, ambos até hoje fiéis aos objetivos iniciais da instituição.

De acordo com o registro no livro de atas no I (um) da instituição, em 08 de setembro de 1977, na

sede do Clube Serrano do Município de São Jerônimo da Serra, Estado do Paraná, encontra-se documentada a primeira reunião que originou a fundação da Sociedade Filantrópica Humanitas. Ficou acordado entre os participantes que deveria ser elaborado um Estatuto próprio, relacionando os objetivos, local da sede e demais artigos pertinentes ao trabalho da fundação.

Segundo o Pe. Haruo Sasaki, a população em geral e muitos dos sujeitos envolvidos com a fundação da “Humanitas” conheciam muito pouco ou quase nada sobre a hanseníase, fator que contribuía para alimentar os receios e medos em relação aos enfermos. Já na primeira reunião da fundação da instituição, foi tratado sobre o assunto, conforme descrito na ata no I (um), em seu segundo parágrafo:

Assumindo a Presidência provisória dos trabalhos da fundação da sociedade, o Pe. Haruo Sasaki convidou a mim Paulo Ferreira da Costa, para secretário Ad Hoc, quando o Presidente em exercício distribuiu entre os presentes um teste objetivo a fim de avaliar o conhecimento sobre a hanseníase. Respondido o teste pelos presentes, usou a palavra Dr. Mauro Filgueiras Mendes, que fez explanação sobre a doença e sua cura. (Associação Filantrópica Humanitas, 1977, p. 1)

Em 16 de setembro de 1977, foi aprovado o primeiro Estatuto Social da Sociedade Filantrópica Humanitas e eleita a primeira diretoria, composta pelo: Presidente – Haruo Sasaki (padre); Vice-presidente – Dr. Mauro Filgueiras Mendes (médico); 1º. Secretário – Paulo Ferreira da Costa (professor); 2º. Secretário – João Izaias de Oliveira (funcionário público); 1º. Tesoureiro – Lourenço Correia de Mello (comerciante); 2º. Tesoureiro – Rachid Riechi (comerciante). Conselheiros, os senhores: Dr. Domingos de Araújo Perusso (advogado); Tufi Paulo Nader (agricultor); Cândido David Peres (industrial); Cláudio Ferreira da Costa (agricultor); Jaime Pinheiro de Mello (comerciante); Guido Sergio Biaggi (farmacêutico); Doutora Déspina Atanásio Perusso (advogada); Padre Francisco Pietree (religioso); Osvaldo Hiran de Mello Moraes (serventuário da justiça); Edmundo Bragatto (serventuário da Justiça).

A primeira sede da instituição, em 1977, era provisória e funcionava em um prédio alugado, pago

5 O Senhor Edmundo Bragatto, hoje com 85 anos de idade, se mostrou muito animado em conversar. Como um grande amigo do Pe. Sasaki, fala com orgulho do trabalho da instituição. Ele conta que, em meados de 1976, ele havia ouvido falar de um Pe. Japonês que estava na região catalogando doentes de Hanseníase - “doentes de sangue, como diziam aqui na região”. Depois de um tempo, ele o conheceu e simpatizou-se com o Padre, mas não tinha se envolvido com o trabalho, pois sua profissão era de cartorário. Em meados de 1977, em um dia de que não se lembra bem a data exata, Sasaki aparece em seu cartório cabisbaixo e comenta: “Acho que não vou conseguir abrir o ambulatório, pois aqui no Brasil tudo é muito burocrático e não conheço bem as leis, penso que precisaria de mais ajuda!”. De pronto perguntei a ele: Se servir posso ajudar! E foi assim que tudo começou, e estamos juntos até hoje pela causa em prol dos doentes.

com doações feitas por voluntários. Situava-se à avenida Washington Luiz, s/nº - centro – São Jerônimo da Serra – PR. Passou em 1979 para o endereço atual, sítio à Estrada do Tigre km 01 - Bairro do Salto – São Jerônimo da Serra – PR.

A AJUDA HUMANITÁRIA ULTRAPASSA FRONTEIRAS



FIGURA 2 - Autoridades do Consulado Japonês em visita à Sociedade Filantrópica Humanitas
(da direita para a esquerda: Pe. Haruo Sasaki, Edson Coppla, Representante do Consulado Japonês, Alceu S. Ribas, Raul Bueno, Representante do Consulado Japonês, Edmundo Bragatto, Dr. Mauro Filgueiras Mendes e Rachid Riechi)
Fonte: Associação Filantrópica Humanitas, 24 jan. de 1978

No início do ano de 1978, Pe. Haruo Sasaki tentou sensibilizar o governo japonês, procurando o Consulado do país em Curitiba, que atendendo, em parte, a sua solicitação, foram conhecer a realidade jeronimense. Com esperanças no governo japonês, Sasaki retorna ao Japão em busca de apoio. Lá chegando, conhece a Congregação do Imaculado Coração de Maria de Nagasaki⁶, composta por irmãs japonesas que, após tomarem conhecimento sobre os doentes brasileiros, de pronto ajudaram com doação para a construção do ambulatório. Lá ainda, Pe. Sasaki consegue doações de inúmeras pessoas que o conheciam desde o tempo de seminário, conseguindo assim recursos também para a aquisição de terreno para construir o ambulatório. No município de São Jerônimo conseguiu a isenção de impostos para a construção.

No Japão, alguns amigos do Pe. Sasaki criaram uma Associação responsável por arrecadar recursos em prol da Associação Humanitas. Tal auxílio financeiro, vindo do Japão por meio de doações de pessoas anônimas e solidárias, viabilizou o início dos trabalhos de visitação para atendimento gratuito no ambulatório e para o tratamento dos Hansenianos.

O SONHO VIRA REALIDADE

A ajuda das doações vindas do Japão permitiram, de imediato, o início das visitas aos moradores da região (figuras 3 a 6), a fim de conhecê-los e localizar supostos doentes. Quem assumiu esta empreitada inicial foi Pe. Haruo Sasaki, que, liberado pelo Bispo Diocesano para mudar-se para São Jerônimo da Serra, dedicava-se exclusivamente aos doentes, sem a necessidade de assumir trabalho pastoral na paróquia local. Enfrentando a hostilidade geográfica da região, com suas serras e estradas em péssimas condições de transitação, fez contato e aproximou-se dos primeiros doentes a serem tratados pela Associação Filantrópica Humanitas.



FIGURA 3 - Visita à população de São Jerônimo da Serra e região (Pe. Haruo Sasaki)
Fonte: Associação Filantrópica Humanitas
Data provável: 1977



FIGURA 4 - Visita à população de São Jerônimo e região (residência na região do Pico Agudo, próxima ao município de Sapopema)
Fonte: Associação Filantrópica Humanitas
Data provável: 1977

6 É uma congregação religiosa feminina católica, fundada no Japão, que atua no trabalho apostólico educacional e assistencial.



FIGURA 5 - Visita à população de São Jerônimo e região
(Moradia em Local de difícil acesso)
Fonte: Associação Filantrópica Humanitas
Data provável: 1977



FIGURA 6 - Visita à população de São Jerônimo e região
(Pe. Haruo Sasaki acolhido pelos moradores)
Fonte: Associação Filantrópica Humanitas
Data provável: 1977

Em meados de 1978, os trabalhos voltaram-se para a construção do Centro Médico de atendimento aos doentes, no endereço Estrada do Tigre, km 01 – Bairro do Salto, em São Jerônimo da Serra – PR, em atividade até os dias de hoje. Segundo Pe. Haruo Sasaki, o fato de escolher um local longe do centro urbano se deu intencionalmente, para evitar expor o paciente que procurava o ambulatório, pois o estigma e o preconceito eram grandes na época.

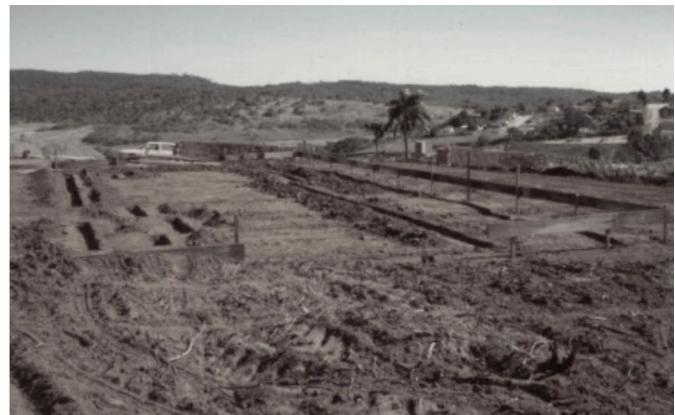


FIGURA 7 - Início da Construção do ambulatório da Sociedade Fil. Humanitas
Fonte: Associação Filantrópica Humanitas
Data: 1978



FIGURA 8 - Construção do ambulatório da Sociedade Fil. Humanitas
Fonte: Associação Filantrópica Humanitas
Data: 1978



FIGURA 9 - Lançamento da Pedra Fundamental da Sociedade Fil. Humanitas
Dom Stefano Hamao, bispo auxiliar de Tóquio – Japão,
proferindo a bênção ao local.
Fonte: Associação Filantrópica Humanitas
Data: 1978

Em 09 de julho do mesmo ano, foi realizada sessão solene para o lançamento da Pedra Fundamental da Sociedade Filantrópica Humanitas.

Na figura 9, vê-se a faixa: “O Brasil e o Mundo Unidos para o mesmo fim: Progresso e Paz”. Nos arquivos da Associação Filantrópica Humanitas não

foram encontrados registros sobre o significado da mensagem da faixa.

Estiveram presentes prefeitos, secretários de saúde, cabendo o registro da presença de Dom Stefano Hamao, bispo auxiliar de Tóquio – Japão, e Pe. Venderlino Loshester – professor da Universidade Católica de Tóquio – Japão. Segundo o Pe. Haruo Sasaki, foram convidados os pacientes para a celebração, mas talvez pela segregação e estigma que a doença trazia a seus portadores, poucos participaram.



FIGURA 10 - Construção do ambulatório da Sociedade Fil. Humanitas (fase conclusiva)

Fonte: Associação Filantrópica Humanitas

Data: 1978

Paralelamente ao início dos trabalhos de construção do ambulatório, os enfermos iniciaram nos espaços ociosos do terreno o plantio de amoras para cultivar bicho da seda. A entidade envolvia nos trabalhos, além dos enfermos, funcionários e pessoas voluntárias da comunidade, contribuindo, dessa forma, para diminuir o isolamento. Após descontar os custos da produção, o lucro do comércio da seda era partilhado com os doentes, servindo de estímulo financeiro.

Após um ano de visitas aos moradores de São Jerônimo da Serra e cidades vizinhas, em agosto de 1979, depois de concluída a construção (figura 11) e de iniciado o atendimento no ambulatório, contou-se com o apoio e conhecimento clínico de um professor da Universidade de Osaka – Japão, o Senhor Tonetaro Ito.

Os pacientes portadores de hanseníase que foram cadastrados até o ano de 1979 eram em número de 120, os mesmos visitados desde o período da fundação da Instituição em 1977.

Em 1980, chegaram ao Brasil duas enfermeiras, irmãs religiosas de origem japonesa, que se juntaram à equipe médica da Humanitas para intensificar as visitas à população local e em municípios periféricos. Eram priorizadas regiões onde já havia casos de Han-

seníase diagnosticados até então. Assim, até o primeiro bimestre do ano de 1983, o número de pacientes cadastrados subiu para 325. O aumento de casos diagnosticados e tratados na Humanitas se justificavam como reflexo do trabalho de campo feito pela equipe e consequente aumento da confiança dos pacientes em procurar tratamento diferencial da instituição, pois na região não havia nada parecido.

De acordo com a Irmã Keiko Takahira, enfermeira que está na instituição desde que chegou ao Brasil em 1980, dois fatores contribuíram para o aumento substancial de pacientes em tão pouco tempo: 1) equipe para ir a campo visitar os supostos casos da doença; 2) O fato de que a equipe de visitas era acompanhada por um sacerdote, Pe. Haruo Sasaki, acabou tornando-se um fator de aproximação dos doentes, afeitos à negativa carga histórica da doença, relacionada a questões de pecado e de provação divina.



FIGURA 11 - Ambulatório da Sociedade Fil. Humanitas (visto de baixo para cima, o prédio maior - ambulatório, as demais construções são: casa de moradia do Presidente e dos voluntários)

Fonte: Associação Filantrópica Humanitas
Data provável: março de 1981

O TRABALHO GANHA CREDIBILIDADE JUNTO AOS DOENTES

Dado o grande número de pessoas encontradas, portadoras da doença e que iniciaram o tratamento, os trabalhos aumentavam a cada dia. Considerando a falta de experiência dos profissionais da região e consequente medo da doença, fruto de sua histórica estigmatização, a Sociedade Filantrópica Humanitas recebe apoio da Congregação Religiosa Imaculado Coração de Maria de Nagasaki. Em 1980, a Humanitas recebeu duas freiras enfermeiras dispostas a somar esforços na ajuda aos doentes.

Vieram para o Brasil as irmãs Keiko Takahira e Ayako Tanaka, recém-ordenadas, que se dispuseram a ajudar os brasileiros doentes. Assim, visitavam e tratavam as feridas dos doentes em suas próprias casas, até que conquistassem a confiança deles para que se dirigissem até o ambulatório da Humanitas para o tratamento.

Segundo a Irmã Keiko Takahira, enfermeira, os próprios doentes tinham medo de que outras pessoas soubessem que estavam com a doença, razão de se esconderem nos vales e casebres (foto 12) da região:

As pessoas eram carentes de informação, tudo era muito limitado e muitos ainda tinham a doença como um castigo divino, e tantos outros pensamentos que acompanhavam a doença durante séculos passados. Eles não queriam vir para se tratar e muito menos que outros soubessem que estavam com a doença. Logo, tínhamos que ir constantemente fazer visitas, trocar os curativos. Para conquistarmos a confiança da maioria dos doentes e que eles pudessem nos procurar no ambulatório, foram necessário mais de 3 (três anos) de trabalhos e visitas (TAKAHIRA, 2014).



FIGURA 12 - Visita à população (da direita para a esquerda: Irmã Keiko Takahira e Irmã Ayako Tanaka) Fonte: Associação Filantrópica Humanitas Data provável: maio de 1980



FIGURA 13 - Condições precárias de higiene alimentar e sobrevivência Fonte: Associação Filantrópica Humanitas Data provável: maio de 1980

A maioria das pessoas que estavam nos vales e montanhas vivia em condições precárias, em situações insalubres, suscetíveis a todo tipo de doenças, dificultando ainda mais os trabalhos (figuras 12; 13).

À medida que o trabalho foi crescendo, a Associação Filantrópica Humanitas se preocupava em avançar cientificamente nos trabalhos com os doentes. Em relatórios de registros de atividades da instituição, consta que, em 1980, a entidade recebeu visita de médicos especialistas, Dr. Germano Trapler, de Curitiba, Dr. Kiyotaka Sanada, da Universidade de Tóquio, no Japão e, em 1982, a Dra. Toshiko Matsumoto da cidade de Shikoku, Japão, todos profissionais renomados no trato da hanseníase.

Dessa maneira, desde o início do trabalho, preocupados com o estigma de quem viesse a ser atendido no ambulatório, a instituição passou a dedicar-se ao trato de todo tipo de dermatose (alergias, urticárias, melanomas, verrugas, lesões benignas e malignas, como carcinomas e melanomas).



FIGURA 14 - Visita à população (doente escondendo-se)
(da esq. a dir.: Irmã Keiko Takahira e Pe. Haruo Sasaki)
Fonte: Associação Filantrópica Humanitas
Data provável: Novembro de 1980



FIGURA 15 - Visita à população
(Pe. Haruo Sasaki)
Fonte: Associação Filantrópica Humanitas



FIGURA 16 - Enfermeira cuidando de paciente. Fonte: Associação Filantrópica Humanitas. Data provável: 15 de agosto de 1981



FIGURA 17 - Confiança e reconhecimento dos pacientes (da esquerda para direita: Dr. Mauro Filgueiras Mendes e uma paciente de dermatologia). Fonte: Associação Filantrópica Humanitas Data: março de 1981

O cuidado dispensado aos pacientes e a carência de instituições semelhantes em localidades próximas contribuíram para que os doentes adquirissem confiança nos trabalhos, de maneira que aos poucos procuravam espontaneamente pelo tratamento de seus males.

O APRIMORAMENTO DE TRABALHO DIFERENCIADO E DE QUALIDADE

Em 1981, inicia-se uma nova fase dos trabalhos e o acompanhamento familiar que antes era realizado unicamente pelo Pe. Sasaki e pelas religiosas, passa agora para uma equipe completa, composta de enfermeira, bioquímico e médico.

Ampliar os conhecimentos sobre a doença era a meta que vinha sendo perseguida dia a dia, pois quanto mais precoce o diagnóstico, mas rápida a cura, bem como também a eficácia do tratamento. Visando buscar novos conhecimentos sobre a profilaxia da doença, foram realizadas visitas a outros estados brasileiros, como Amazonas e São Paulo, visando observar

as peculiaridades de cada região, os tipos de estágios da doença, as técnicas que eram aplicadas e principalmente o tempo necessário para a cura.

Após conseguir recursos doados por pessoas anônimas, em 1982, o Presidente Haruo Sasaki e sua equipe conseguem custear uma viagem ao Japão para estudar e conhecer novos avanços no tratamento da hanseníase. A viagem foi muito importante para a aquisição de novos conhecimentos que refletiram na melhoria e qualidade no trato da hanseníase.

DIFICULDADES FINANCEIRAS SEMPRE FORAM UMA CONSTANTE

Paralelamente à questão da conquista da confiança dos pacientes e a busca por novos conhecimentos científicos sobre a doença, também demandava preocupação as questões de ordem econômico-financeira, pois os órgãos públicos mal ajudavam com os medicamentos básicos; nenhuma prefeitura da região contribuía financeiramente com a instituição.

Para manter a instituição em funcionamento e desenvolver os atendimentos inteiramente gratuitos, exigia-se volume de numerários para honrar com as despesas com funcionários, carros, água, luz, manutenção do prédio, viagens, etc. Mesmo com os recursos de doações advindas do Japão e de alguns amigos brasileiros, as dificuldades eram grandes.

Para ajudar com a questão financeira, em 1984, após contatos da equipe da Humanitas com amigos japoneses, começam a chegar roupas usadas do Japão (figura 18; 19; 20), como forma de ajudar na obra da entidade. As roupas eram vendidas em bazares benéficos, arrecadando recursos financeiros. Neste mesmo ano, por intermédio de outras doações, é realizada uma ampliação do ambulatório da Humanitas.



FIGURA 18 - Irmãs organizando roupas usadas vindas do Japão
Fonte: Associação Filantrópica Humanitas
Data: 1984



FIGURA 19 - Bazar de roupas usadas vindas do Japão

Fonte: Associação Filantrópica Humanitas

Data: Setembro de 1984

Os bazares benéficos ficaram famosos e atraíam pessoas de várias regiões no norte pioneiro do Estado do Paraná. O dinheiro neles arrecadado ajudou a manter grande parte das despesas e até hoje ainda é uma das fontes de recursos financeiros da instituição.



FIGURA 20 - Bazar de roupas usadas vindas do Japão

Fonte: Associação Filantrópica Humanitas

Data: Setembro de 1984

A SOMBRA DO MEDO

Segundo o Pe. Sasaki, o medo da doença foi sendo superado, mas as marcas e o preconceito sempre foram fortes; por isso, os atendimentos domiciliares ainda foram necessários por um bom tempo (FIGURA 21). Durante todo esse tempo de existência da Humanitas, todos os envolvidos presenciaram como é forte o estigma e o medo da doença.

Para Figueiredo (2006), “Ser diagnosticado como hanseniano traz muitas vezes consigo o risco de esgarçamento e até ruptura dos vínculos dos do-

entes com suas famílias, com a comunidade em que vivem e com seu trabalho (p.134).

Sendo assim, o sofrimento enfrentado pelo doente é de ordem física e psicológica, este provindo da rejeição social, fazendo-se necessários cuidados e tranquilidade para vivenciar o tratamento medicamentoso da hanseníase. Considerando o que diz Figueiredo, o isolamento a que o doente é submetido ajuda a ampliar a dor e interfere na autoestima, consequentemente na esperança da cura. É indiscutível que formas diferenciadas de encarar a doença e seu tratamento são próprias de cada indivíduo, considerando sua história de vida e sua estrutura emocional, bem como o apoio dos órgãos da saúde e principalmente da família. Nessa compreensão baseia-se o trabalho realizado pela Sociedade Filantrópica Humanitas, pois visa possibilitar ao paciente uma perspectiva de enfrentamento distinta daqueles paradigmas que a sociedade impõe.

De acordo com Coelho (2008, p. 367):

A doença em questão impele as pessoas, independentemente do gênero, a viverem situações comuns, de onde surgem marcas que são produzidas ou reforçadas pela sociedade, extrapolando-se as marcas dos corpos para o âmbito das relações que são estabelecidas com as pessoas “sadias”. Assim, a experiência de adoecer, há séculos, vem sendo associada aos estigmas que são imputados aos seus portadores.

Para Coelho, a hanseníase apresenta manifestações que envolvem aspectos sociais, culturais, econômicos e físicos. Ser diagnosticado como hanseniano provoca sentimento emocional intenso e negativo, pois o próprio doente já carrega no seu interior uma série de preconceitos que lhe foram legados pelos ancestrais e que com a doença vêm à tona.

Preocupando-se com os estigmas sociais, a Instituição Sociedade Filantrópica Humanitas, demonstrando um caráter inédito e humanitário na região, iniciou os trabalhos propondo atendimento não sómente à hanseníase, mas também à Dermatologia em geral, buscando com esta atitude preservar a identidade dos hansenianos, bem como desvincular a ideia de segregação, até então muito forte socialmente.

Diante disso, o papel da família e amigos é fundamental para a recuperação e superação do doente, as pessoas com as quais os doentes de hanseníase convivem diariamente têm uma forte influência em todo o processo e devem, portanto, ser levadas em consideração como fatores relevantes no tratamento, seja ele medicamentoso ou terapêutico. Este é também um diferencial do trabalho humanitário de-

senvolvido pela Sociedade Filantrópica Humanitas, onde além do cuidado com o paciente, estende-se um acompanhamento a todos os integrantes da família, tanto no aspecto clínico como social.

Portanto, a hanseníase acarreta uma marca, um fenômeno cruel e real, o qual modifica as pessoas quanto aos aspectos físico, psicológico, social e econômico e agrupa fatores relacionados a religiões, medos, preconceitos e dor da exclusão.

Os sentimentos relacionados a esta doença milenar, como o medo, a vergonha, a culpa, a exclusão social, a rejeição e a raiva, estão internalizados no psiquismo de seus portadores. O estigma e o preconceito permanecem no imaginário dos indivíduos, pois estão enraizados em nossa cultura causando grande sofrimento e dor aos portadores de hanseníase (BAIALARDI, 2007, p. 34).

Diante do trabalho desenvolvido pela Sociedade Filantrópica Humanitas, os reflexos estigmatizantes foram reduzidos, e junto com eles também o medo, tendo em vista que a instituição, como já dito anteriormente, proporcionou atender à Dermatologia em geral, na intenção de não rotular negativamente nenhum paciente com relação a sua doença.



FIGURA 21 - Atendimento domiciliar feito pela Sociedade Fil. Humanitas
(Irmã Keiko Takahira - enfermeira)
Fonte: Associação Filantrópica Humanitas
Data: Setembro de 1984

Pe. SASAKI - UM ORIENTAL COM CORAÇÃO BRASILEIRO

Mesmo que a hanseníase fosse considerada uma ameaça terrível à população ao longo de gerações, havia alguns que não se intimidavam e buscavam fazer a diferença nesse cenário hostil. Essas pessoas buscavam desenvolver seus estudos e efetivar trabalhos em prol do bem-estar dos doentes e até mesmo da erradicação da moléstia.

Enquadra-se neste cenário o trabalho do Pe. Haruo Sasaki, que, em janeiro deste ano de 2014, comemorou 84 anos de vida, grande parte desta dedicada à luta contra a hanseníase e em favor daqueles menos favorecidos na sociedade. Seu trabalho, aqui referenciado, consiste na idealização, fundação e manutenção da Sociedade Filantrópica Humanitas, hoje nomeada de Associação Filantrópica Humanitas, entidade esta que conta com uma equipe relativamente pequena: 20 funcionários que atendem mais de 70 (setenta) municípios do Estado do Paraná, incluindo outros estados brasileiros de forma inteiramente gratuita.

Segundo registros da Associação Filantrópica Humanitas, Sasaki nasceu na cidade de Hamamatsu (Japão) em 05 de janeiro de 1930, filho de Matsuiro Sasaki e Hana Sasaki, família com raízes católicas há várias gerações. Presenciou os horrores da Segunda Guerra Mundial. No pós-guerra ingressou no seminário e, após concluir os estudos, foi ordenado em Tóquio no dia 27 de dezembro de 1955, beirando os 26 anos de idade. Em 1958, tomou a iniciativa de atender ao anseio do bispo de Yokohama, que necessitava que padres japoneses viessem ao Brasil, conforme o pedido do Arcebispo Dom Geraldo Fernandes. Este havia solicitado ao Papa padres nipo-nínicos para celebrar em colônias japonesas, ansiosas por rezar na língua materna, já que muitos imigrantes japoneses e seus descendentes que começavam a se interessar pelo cristianismo. Trabalhou por 12 anos na Arquidiocese de Londrina, quando depois foi transferido para a Diocese de Cornélio Procópio.

Sobre a fundação da Humanitas, Sasaki conta que ao ser designado pelo Bispo Diocesano de Cornélio Procópio para atender confissões dos fiéis em São Jerônimo da Serra, durante a semana santa, andando pelas ruas da cidade encontrou um homem de braços enfaixados, que, para sua surpresa, era hanseniano. Sensibilizou-se com a situação dos doentes da região e iniciou o trabalho ambulatorial em prol dos Hansenianos.



FIGURA 22 - Pe. Haruo Sasaki
 (nome onomástico: João Maria Vianney)
 Fonte: Associação Filantrópica Humanitas
 Data provável: 1956

Para exercer o sacerdócio no Brasil, além de aprender a língua portuguesa, precisou voltar aos estudos universitários, fazendo o curso de Filosofia na universidade de Mogi das Cruzes em São Paulo, no ano de 1971. Posteriormente pela UEL - Universidade Estadual de Londrina, graduou-se no curso de Serviço Social, em 13 de janeiro de 1979.

PRONTUÁRIOS MÉDICOS - O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS DE 1977 A 1988

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO POR FAIXA ETÁRIA

Coletando os dados de 482 prontuários, elaborou-se a tabela abaixo, demonstrando por décadas a quantidade e faixa etária dos pacientes atingidos pela doença.

TABELA 1 - Tabela de Pacientes de 0 a 81 anos de idade, portadores de hanseníase - Associação Filantrópica Humanitas
 1977 a 1988

Faixa Etária	Quantidade de Pacientes
0 a 10 anos	7
11 a 20 anos	35
21 a 30 anos	89
31 a 40 anos	81
41 a 50 anos	97
51 a 60 anos	97
61 a 70 anos	55
71 a 81 anos	19
Não Informado	2

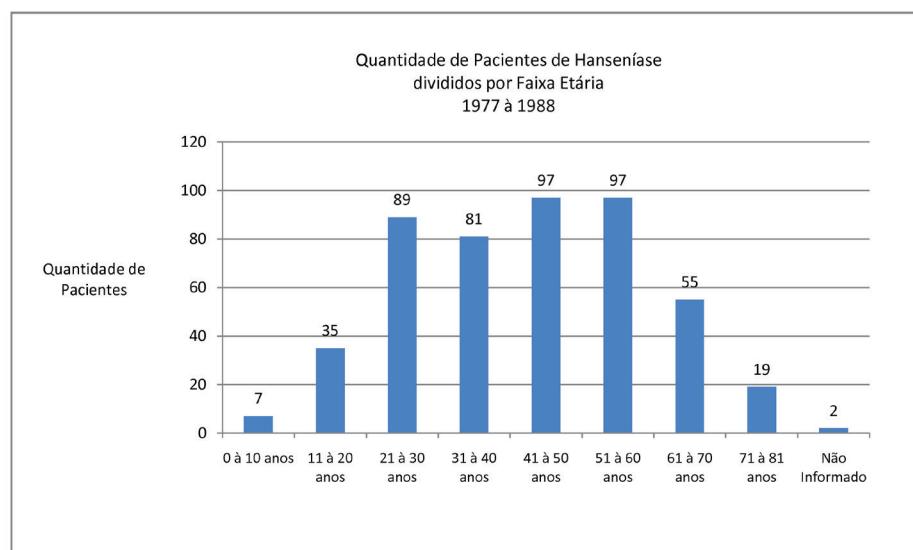


GRÁFICO 1 - Perfil epidemiológico por faixa etária / Fonte: O autor

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO POR GÊNERO

Na literatura sobre hanseníase, vemos algumas pesquisas epidemiológicas apresentando resultados que nos instigam a entender os dados coletados na Associação Filantrópica Humanitas com relação ao gênero.

Segundo Miranzi (2010, p.62), na cidade de Uberaba, Estado de Minas Gerais, dos pacientes acometidos pela Hanseníase no período do ano 2000 a 2006, 55,4% eram homens e 44,6%, mulheres. Para Alencar (2008, p. 694, 738) em Fortaleza, Estado de Minas Gerais, observou-se que no período do ano de 2001 a 2007, 52% eram homens e 48%, mulheres. Em Jaguaré, Estado do Espírito Santo, no período de 2005 a 2006, 51,1% eram mulheres e 48,9%, homens.

A pesquisa nos prontuários do acervo da Humanitas, do período compreendido entre 1977 a 1988, demonstrou a prevalência de casos masculinos, fato para o qual não encontramos na literatura estudada nenhuma razão.



FIGURA 23 - Análise dos prontuários de pacientes de hanseníase

Foto: Helton Péricles Borges da Silva - Data: 05 de abril de 2014

Fonte: O autor

TABELA 2 - Tabela de Pacientes conforme o gênero, portadores de hanseníase - Associação Filantrópica Humanitas - 1977 a 1988

Gênero	Quantidade de pacientes
Homem	320
Mulher	165
Prontuários analisados	482

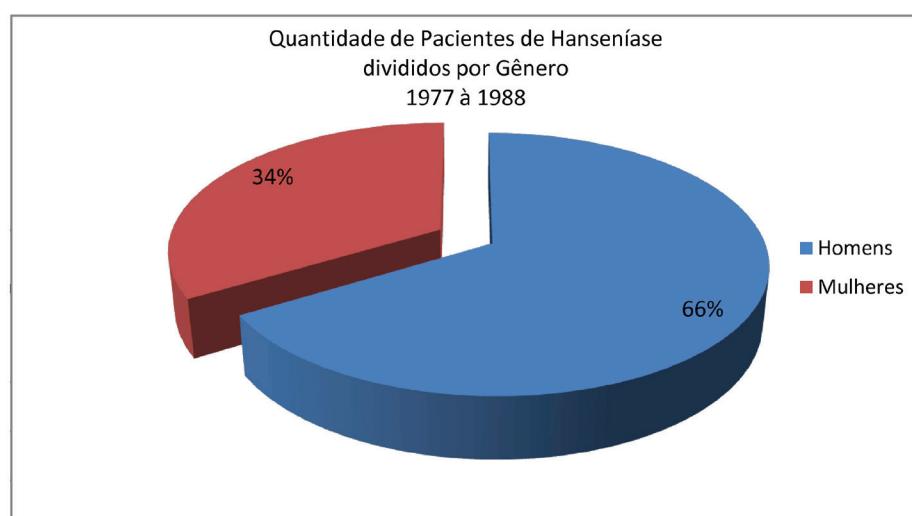


GRÁFICO 2 - Perfil epidemiológico por gênero
Fonte: O autor

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO POR CIDADE ATINGIDA PELA DOENÇA

Com exceção de São Jerônimo da Serra, que liderou a quantidade de casos atendidos na Associação, as cidades periféricas situadas num raio de distância de até 100 km da “Humanitas”, aparecem em segundo lugar na ordem de casos da doença.

Entre elas estão:

- Sapopema;
- Santa Cecília do Pavão;

- Curiúva;
- Assaí;
- Congonhinhas;
- Figueira;
- São Sebastião da Amoreira;
- Londrina;
- Santo Antônio do Paraíso.

Ao observar essa relação de casos entre as cidades periféricas, observou-se que na época a Humanitas era o único ambulatório especializado num

raio de até 100 km de distância. O número menor de casos entre as cidades periféricas pode ser justificado ao se considerar o difícil acesso existente na época, pois a rodovia que ligava todas as cidades vizinhas até o ambulatório era muito acidentada e sem pavimentação. Logo, quanto mais distante a cidade, mais difícil era o deslocamento até a Associação Filantrópica Humanitas.

O tempo de existência do município também pode ser um fator de relação com a predominância de casos no município de São Jerônimo da Serra (gráfico 3), pois sendo a cidade a mais antiga dentre elas, a endemia teve mais tempo para se espalhar pela população.

Vejamos os dados que seguem:

TABELA 3 - Tabela de Pacientes conforme a cidade de origem - Associação Filantrópica Humanitas - 1977 a 1988

Número	Cidade de Origem do Paciente	Quantidade de Pacientes
1	Andirá	1
2	Assaí	26
3	Bandeirantes	3
4	Congoinhas	19
5	Cornélio Procópio	7
6	Curiúva	41
7	Figueira	16
8	Ibaiti	3
9	Ibiporã	3
10	Iretama	1
11	Jaboti	1
12	Japira	1
13	Jataizinho	2
14	Leópolis	1
15	Londrina	11
16	Não informado	1
17	Nova América da Colina	3
18	Nova Aurora	1
19	Nova Fátima	5
20	Nova Santa Bárbara	7
21	Ortigueira	1
22	Pinhalão	1
23	Pitanga	1
24	Ribeirão do Pinhal	1
25	Rolândia	1
26	Santa Cecília	48
27	Santa Mariana	4
28	Santo Antonio do Paraíso	10
29	São Jerônimo da Serra	152
30	São Sebastião da Amoreira	14
31	Sapopema	71
32	Sengés	1

33	Sertaneja	8
34	Tamarana	1
35	Telêmaco Borba	2
36	Tibagi	2
37	Umuarama	1
38	Uraí	4
39	Ventania	6
Total		482

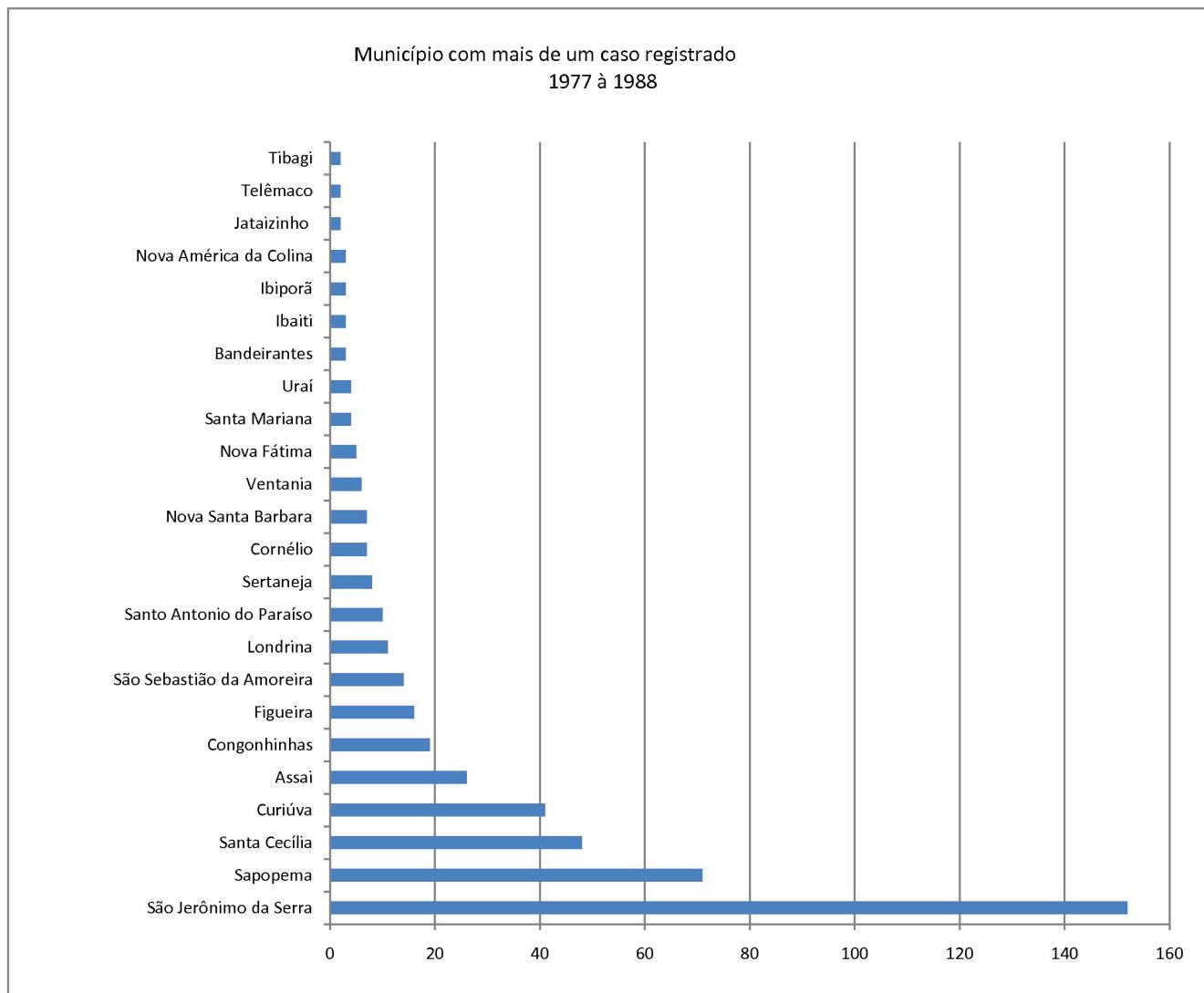


GRÁFICO 3 - Perfil epidemiológico por cidade atingida pela doença - Fonte: O autor

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO CONSIDERANDO O ESTADO CIVIL DO DOENTE

Considerando os 482 prontuários, verificou-se uma diversidade de situações em relação ao Estado Civil do Pacientes com predominância dos casados, seguidos pelos solteiros.

Os resultados encontrados na pesquisa corroboram com as características de transmissão divulgadas pelos órgãos de saúde e organizações não governamentais:

A Hanseníase é transmissível através da respiração. Mas esse contágio tem algumas características especiais: A pessoa, com a doença, sem tratamento e na forma transmissível da doença e um convívio prolongado com esse indivíduo. Tão logo seja iniciado o tratamento a doença deixa de ser transmissível. É por isso que é importante diagnosticar a doença logo no início. (MORHAN, 2014).

TABELA 4 - Tabela de Pacientes conforme o estado civil, portadores de hanseníase - Associação Filantrópica Humanitas - 1977 à 1988

Estado Civil	Quantidade de Pacientes
Casados (as)	380
Amasiados(as)	3
Solteiros(as)	127
Divorciados(as)	5
Separados(as)	3
Viúvos (as)	28
Não Informado	8

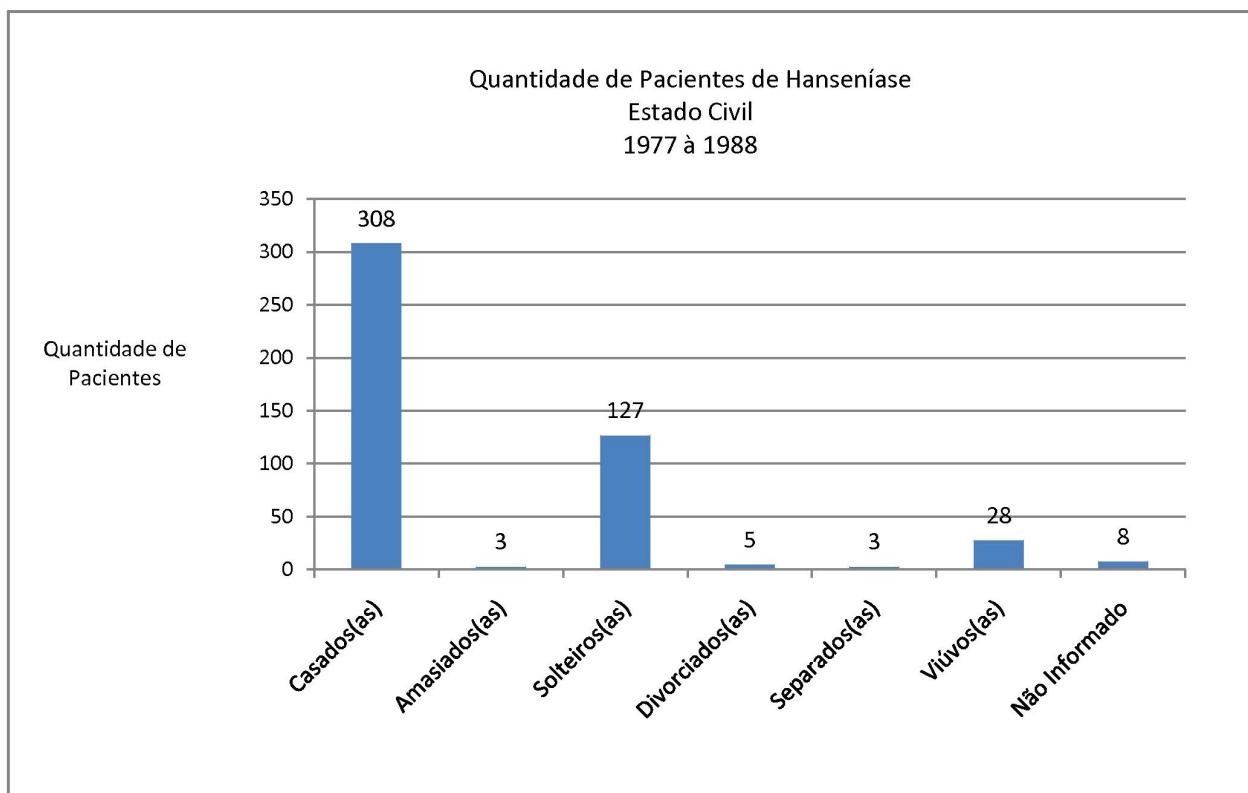


GRÁFICO 4 - Perfil epidemiológico por estado civil / Fonte: O autor

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO CONSIDERANDO A PROFISSÃO DO DOENTE

Ao tabular os dados da pesquisa (tabela 5), as profissões dos doentes refletem as características econômicas da região do norte pioneiro do Estado

do Paraná à época. No período estudado, a maioria da população de São Jerônimo da Serra e região sobrevivia de trabalhos agropecuários, havendo uma predominância da profissão de lavradores/agricultores, seguidos de trabalhadoras do lar, aposentados e estudantes (gráfico 5).

Número	Profissão	Quantidade de Pacientes
1	Agricultor	2
2	Apontador	1
3	Aposentado	44
4	Auxiliar	1
5	Balconista	1
6	Bóia-fria	4
7	Campeiro	1
8	Carpinteiro	2
9	Classificador	1
10	Comerciante	5
11	Construtor	1
12	Do lar	110
13	Doméstica	7
14	Eletricista	1
15	Empresário	1
16	Escriturário	1
17	Estudante	16
18	Farmacêutico	1
19	Ferreiro	2
20	Funcionário Público	3
21	Lavadeira	1
22	Lavrador	228
23	Manobrista	1
24	Motorista	5
25	Não informado	22
26	Operador de Máquina	1
27	Operário	3
28	Pedreiro	2
29	Sapateiro	1
30	Cerealista	1
31	Servente	1
32	Tratorista	1
33	Vendedor	3
34	Viajante	1
35	Vigilante	1
36	Zeladora	5
Total		482

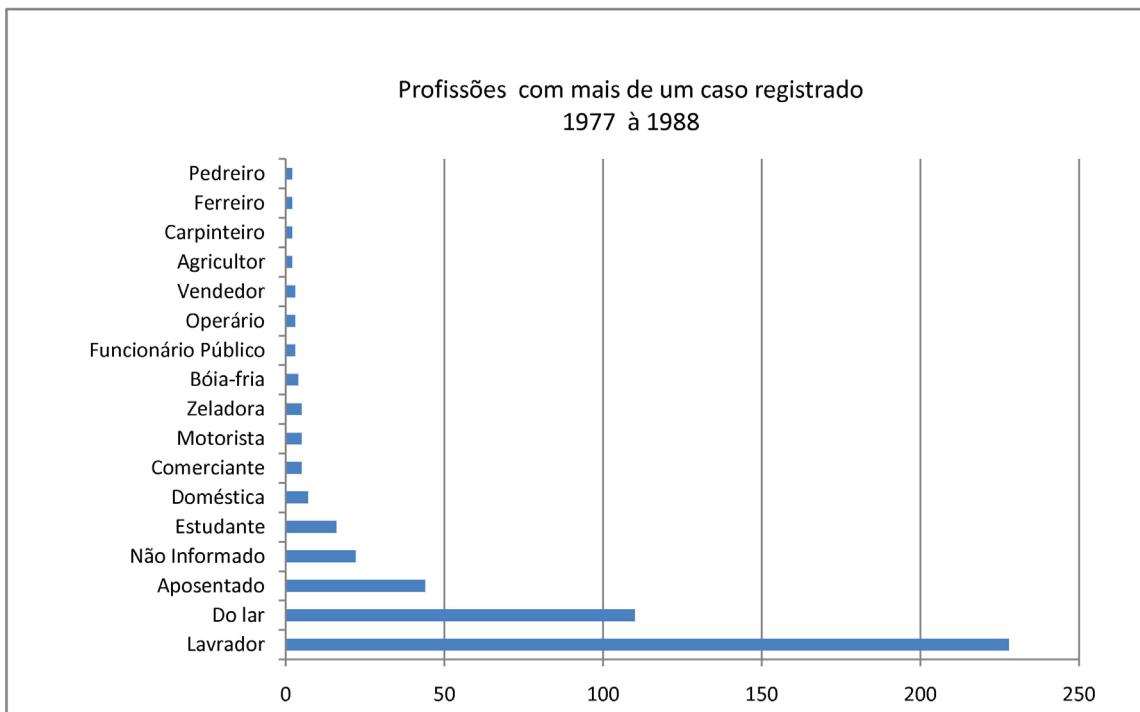


GRÁFICO 5 - Perfil epidemiológico por profissão do doente / Fonte: O autor

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chega-se a um dos momentos mais significativos de uma pesquisa, em que podemos avaliar todo o caminho percorrido durante a coleta e sistematização dos dados e fontes.

Os diversos autores que tratam da doença afirmam que a hanseníase sempre foi carregada de muita discriminação, estigma, segregação e incertezas. Ao longo dos séculos foi confundida e aliada a uma gama enorme de outras doenças, bem como foi fruto de disputas pela primazia do conhecimento científico, não havendo consenso médico sobre a natureza de sua causa, mesmo depois de descoberto o Bacilo causador. No Brasil, a profilaxia da doença somente ocupou lugar entre as endemias nacionais a partir do início do século XX.

Com relação à instituição benéfica Associação Filantrópica Humanitas, objeto desta pesquisa, verificou-se uma conjunção de fatores que contribuíram para sua criação. O idealismo e engajamento de um Padre Japonês, aliados à tendência que vinha crescendo muito no Brasil, o surgimento do terceiro setor em um contexto de busca por melhorias na saúde pública brasileira, as instituições filantrópicas surgem com o objetivo de ajudar àqueles que necessitam, em especial nesta pesquisa, os

doentes de Hanseníase.

O fato de o terceiro setor assumir o papel das instituições públicas foi um processo que passou por séculos de transformações. Segundo propala Silva (2010, p. 1301), novos estudos historiográficos mostram que foi ao longo de cinco séculos, da origem alicerçada nos princípios da filantropia e da caridade religiosa no século XVI à contemporaneidade do marco legal e da gestão orientada ao desempenho, que o terceiro setor veio ampliando seu espaço de atuação, tanto em abrangência quanto em importância.

Nesse sentido, corroborando com o que foi mencionado anteriormente, Costa (2007, p. 59) nos confirma que:

no início do século XX, tornou-se possível, no Brasil, o reconhecimento das fundações como entes dotados de personalidade jurídica, o que se deu por meio da Lei nº 173 de 10 de setembro de 1903. O período que se estendeu entre o primeiro governo de Getúlio Vargas (1930) e o regime militar (1964), foi berço para a edição de várias legislações sobre o Terceiro Setor, entre elas: Lei nº 91 de 1935 da declaração de utilidade pública para as associações, organizações e entidades sem fins lucrativos, a qual regulamenta a colaboração entre o Estado e as instituições filantrópicas; a criação por Vargas da LBA (Legião Brasileira de Assistência) através do Decreto-Lei nº 4.830 de 1942; o Projeto Rondon (conscientização do jovem universitário no engajamento ao atendimento às comunidades carentes sediadas no interior do país).

Foi condicionada às características do seu tempo inicial que a instituição “Humanitas” se ergeu e enfrentou os desafios apresentados, perpetuando o trabalho até os dias atuais, tornando-se uma referência em hanseníase e Dermatologia em geral.

Assim vimos o riquíssimo trabalho social e humano prestado por essa instituição filantrópica que, durante o período estudado, atendeu a 482 (quatrocentos e oitenta e duas) pessoas portadoras de hanseníase, todas totalmente curadas e, principalmente, atendidas com muita humanidade, carinho e respeito. Foi visível a preocupação do resgate da cidadania, visando à reinserção dos doentes no convívio social, por meio de atividades de plantio de amoras e cultivo do bicho da seda, envolvendo funcionários da instituição e voluntários da comunidade.

O levantamento realizado nos prontuários fornece dados estatísticos que permitem traçar um perfil dos pacientes.

Constatou-se que:

- A faixa etária mais atingida é entre os 41 a 60 anos e que os casos masculinos superaram os femininos em 32%
- De todos os 482 pacientes, havia 36 profissões diferentes, predominando os “lavradores” - 47%, seguidos por pessoas “do lar” - 23%, estando os restantes 30% distribuídos em 34 profissões diferentes.

A coleta de dados superou o objetivo desta pesquisa, gerando grande recolha de informações, as quais pretendemos retomar em estudos vindouros.

Nesta fase do trabalho, pudemos perceber que doença da hanseníase ainda se apresenta ativa na região, pois mesmo na contemporaneidade, diante de tamanho avanço tecnológico e científico, esse mal ainda acomete a população brasileira. Dados mais recentes sobre pacientes atendidos pela instituição em questão dão conta de que, no ano de 2013, foram registrados 47 novos casos. No ano de 2014 até o momento da conclusão desta pesquisa, já há registro de 20 novos casos da doença, o que demonstra ainda hoje o importante papel de instituições como a Humanitas em aliviar o sofrimento de muitos.

Fica também evidente a necessidade de políticas públicas mais eficazes no controle dessa doença silenciosa, bem como no combate a ela, que ainda nos dias atuais se revela capaz de produzir segregação e estigmatização.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Carlos Henrique Morais de. Hanseníase no município de Fortaleza, CE, Brasil: aspectos epidemiológicos e operacionais em menores de 15 anos (1995-2006). **Revista Brasileira de Enfermagem - REBEN.** v.61 (esp.), p.694-695, nov. 2008.

ANDRADE, Vera Lúcia Gomes de. **Notas sobre o estigma da hanseníase.** Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, 1993 (cópia xerox).

ARIÈS, Philippe. **O tempo da História.** Tradução Roberto Leal Ferreira. Coleção Ciências Sociais. Rio de Janeiro: Francisco Alves Editora, 1989. Associação Filantrópica Humanitas. Disponível em: <<http://www.humanitasbrasil.com.br>>. Acesso em: 15 mai. 2014.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. Prontuários médicos: fonte para o estudo da história social da medicina e da enfermidade. **História Ciências Saúde: Manuinhos.** Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, v. 03, n.1, p.173-180, mar. - jun. 1996. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v3n1/v3n1a10.pdf>> Acesso em: 02 jan. 2014

BLOCH, Marc Leopold Benjamin. **Apologia da História ou o ofício de Historiador.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001, 160 p.

BRAGATTO, Edmundo. **História narrada da Humanitas [maio 2014].** Entrevistador: Helton Péricles Borges da Silva. Ponta Grossa: UEPG, 2014. Entrevista concedida durante a pesquisa no desenvolvimento do TCC .

COELHO, Adilson Rodrigues. O Sujeito diante da Hanseníase. **Pesquisas e Práticas Psicossociais.** São João Del-Rei, Fev. 2008. p. 364-372 Disponível em: http://www.ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/revistalapip/coelho_artigo.pdf. Acesso em: 02 jan. 2014.

COSTA, Dilma Fátima Avellar Cabral da. **Entre idéias e ações:** medicina, hanseníase e políticas públicas de saúde no Brasil (1894-1934). Niterói: UFF Universidade Federal Fluminense, Departamento de História, 2007, 410 f.

CUNHA, Ana Zoé Schilling da. Hanseníase: aspectos da evolução do diagnóstico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, p. 235-242, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n2/10243.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2014.

CUNHA, Vívian da Silva. **O isolamento compulsório em questão: políticas de combate à hanseníase no Brasil (1920-1941)**. Dissertação (mestrado). Fundação Oswaldo Cruz, 2005. Disponível em: <<http://www.pphcs.coc.fiocruz.br/images/teses/cunhavs.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2014.

DAMASCO, Mariana Santos. **História e Memória da Hanseníase no Brasil do Século XX: O olhar e a voz do Paciente**. Rio de Janeiro: PUC, 2005.

FARIA, Amanda Rodrigues. **O sofrimento nas narrativas de moradores de uma ‘ex-colônia’ de leprosos**. Trabalho apresentado na 26ª Reunião de Antropologia de 01 a 04 de junho de 2008. Porto Seguro, Bahia, Brasil.

FARIA, Amanda Rodrigues. “**Hanseníase, experiência de sofrimento e vida cotidiana num ex-leprosário**”. Brasília: Universidade de Brasília - UnB, Julho, 2009. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/3863/1/2009_AmandaRodriguesFaria.pdf. Acesso em: 15 maio 2014

FIGUEIREDO, Ivan Abreu. **Plano de Eliminação da Hanseníase no Brasil em questão**. 2006. 209 f. Tese (Doutorado em Políticas Públicas) - UFMA - Universidade Federal do Maranhão, São Luis, 2006. Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraDownload.do?select_action=&co_obra=184940&co_midia=2. Acesso em: 25 mai. 2013

GOFFMANN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes (Trad.). 4. ed. Rio de Janeiro. Data da digitalização: 2004. Disponível em: <<http://ead.ines.gov.br/moodle/pluginfile.php/1/blog/attachment/31/ESTIGMA.pdf>> Acesso em: 25 ago. 2014.

JÚNIOR, Augusto Curado. **Responsabilização civil do Estado perante os portadores da hanseníase e seus filhos internados em preventórios**. Brasília: Centro Universitário de Brasília - UNICEUB. 2010. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/pdf/cj030387.pdf>

KARVAT, Erivan Cassiano. Webconferência – Teoria da História III, Unidade III e IV. Ponta Grossa: Ed. UEPG/NUTEAD, 2012. Veiculado em: <http://ava.nutead.org/course/view.php?id=1175>. Acesso em: 12 jun. 2012.

LAURINDO, Amanda Silva da Costa. **O Papel do Terceiro Setor na Efetivação Dos Direitos Sociais**. FDC: Campos dos Goytacazes - RJ Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/teste/arqs/cp035976.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2014

LE GOFF, Jacques; NORA, Pierre. Apresentação. In. _____. **História: novos problemas**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988. p. 11-15. Disponível em: <http://ava.nutead.org/course/view.php?id=1749>. Acesso em: 11 jun. 2012.

LEANDRO, José Augusto. **Notas Históricas sobre ‘uma doença assaz obscura’**. Hanseníase, isolamento e assistência aos doentes no Brasil e na Argentina da década de 1930. Ponta Grossa: Trabalho apresentado como requisito parcial para ascensão à classe de professor associado da Universidade Estadual de Ponta Grossa. 2013. 104 p.

LEANDRO, José Augusto; ROCHA, Ana Lúcia; CRUZ, Barbalho da; [et. al.]. **Especialização em História, Arte e Cultura**. Ponta Grossa: UEPG/NUTEAD, 2009. 251p. il.

LIMA, Claudia. Dedição Oriental. **Revista da Paróquia Imaculada Conceição**. Londrina: Paróquia Imaculada Conceição, Ed. Especial, p.10-12, dez. 2011.

LUFT, Celso Pedro. **MINIDICIONÁRIO LUFT**. São Paulo: Ática, 2000.

MACIEL, Laurinda Rosa. **Em proveito dos sãos, perde o Iázaro a liberdade**. Uma história das políticas públicas de combate à hanseníase no Brasil (1941-1962). Niterói, 2007, 380 f. : il.

MIRANZI, Sybelle de Souza Castro; [et. al.]. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. n.43, p.62-67, jan.-fev. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n1/a14v43n1.pdf>>. Acesso em: 11 mai. 2014.

MONTEIRO, Yara Nogueira. Violência e Profilaxia: os preventórios paulistas para filhos de portadores de hanseníase. **Saúde e Sociedade** 7 (1): 3-26, 1998.

Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase - MORHAN. Disponível em: <<http://www.morhan.org.br>>. Acesso em: 15 mai. 2014.

NARDI, Susilene Maria Tonelli. Reabilitação: A busca da Funcionabilidade plena. **Revista Cadernos do Morhan** - Atenção Integral à Hanseníase no SUS - Reabilitação - Um direito negligenciado. Brasília: MORHAN, p. 15-19, nov. 2006. Disponível em: <http://www.morhan.org.br/views/upload/caderno_01.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2014.

ORNELLAS, Cleuza Panisset. **O paciente excluído: História e crítica das práticas médicas de confinamento**. Rio de Janeiro: Revan, 1997. 254 p.

QUEIROZ, Marcos S.; CARRASCO, Maria Angélica P. O doente de Hanseníase em Campinas: Uma perspectiva Antropológica. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro 11 (3): 479-490, jul/set, 1995.

ROCHA, Ana Lúcia; CRUZ, Barbalho e outros. Especialização em História, Arte e Cultura. Ponta Grossa: UEPG/NUTEAD, livro 2, 2009, 251p.

SANTOS, Andréia Soprani dos; et. al. Fatores de Risco para transmissão da Hanseníase. **Revista Brasileira de Enfermagem - REBEN**. v.61 (esp.), p.738-743, nov. 2008.

SANTOS, Paula Novaes dos Santos; ZERBINATO, P. H. M.; [et. al.]. **Revista Enfermaria Global**. Detecção da hanseníase e a humanização do cuidado: ações do enfermeiro do programa de saúde da família. Vol. 11, n 25, 2012, p. 104-115. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.11.1.134381/128241>. Acesso em: 23 jan. 2014.

SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro. **Hanseníase: políticas públicas e qualidade de vida de pacientes e seus cuidadores**. Belo Horizonte: Fundação Oswaldo Cruz, 2010, 188 p.

SILVA, Carlos Eduardo Guerra. Gestão, legislação e fontes de recursos no terceiro setor brasileiro: uma perspectiva histórica. **Rev. Adm. Pública [online]**. 2010, vol.44, n.6, pp. 1301-1325. ISSN 0034-7612. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v44n6/a03v44n6.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2014

SIMON, Cristiano Biazzo (org) ... [et. al.]. **São Jerônimo da Serra, história local e ensino: construindo histórias**. Londrina: UEL, 2011, 202 p.: il.

SOUZA, Artur Custódio Moreira de. Antigos hospitais-colônia - O Isolamento. A realidade dos hospitais-colônia. Brasília: MORHAN, n. 40, ano XXII, p. 07-08, ago./set. 2004. Disponível em: <http://www.morhan.org.br/views/upload/jornal_40.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2014.

TAKAHIRA, Keiko. **Atendimento aos pacientes de hanseníase em São Jerônimo da Serra [mai. 2014]**. Entrevistador: Helton Péricles Borges da Silva. Ponta Grossa: UEPG, 2014. Entrevista concedida durante a pesquisa no desenvolvimento do o TCC .

TEIXEIRA, Antonio. 25 anos da Associação Filantrópica Humanitas. **Jornal de Londrina**, Londrina, p. 8, 13 out. 2002.

VIEIRA, Marcelo Luciano. Uma breve visita à história de construção do Morhan. plena. **Revista Cadernos do Morhan** - Atenção Integral à Hanseníase no SUS - Reabilitação - Um direito negligenciado. Brasília: MORHAN, p. 29, nov. 2006. Disponível em: <http://www.morhan.org.br/views/upload/caderno_01.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2014.