



Acampamento de hansenianos na Estrada de Pirapora, São Paulo, entre a década de 1920 e 1930.

Doentes ou criminosos?

Antes que o isolamento compulsório fosse estabelecido como política pública e houvesse uma determinação para construção de “leprosários” em todos os estados da federação, muitos portadores do Mal de Hansen, à época conhecidos como “leprosos”, viviam em acampamentos ou como nômades esmolando pelas estradas. Em alguns estados o poder público tomou medidas para acolher os doentes, mas essas eram ações isoladas. No município fluminense os doentes acampavam nas imediações do Frei Antônio, antigo Hospital dos Lázaros, localizado no bairro de São Cristóvão.

Então, em 1741, o Capitão General GOMES FREIRE DE ANDRADE, Conde de Bobadella, Governador do Rio de Janeiro, mandou edificar, por conta própria, em São Cristóvão, as primeiras habitações tóscas¹ para recolher os doentes de lepra, mantidos por êle até a sua morte.

¹ As citações contidas nesse texto, como de praxe, mantêm a grafia original da obra citada, por isso, em diferentes trechos, as palavras estão em desacordo com a norma culta.

Do asilo surgiu o Hospital de Lázaros que desde 1763 está a cargo da Irmandade do S.S. da Candelária, tendo agora a denominação de Hospital Frei Antônio, em homenagem ao Bispo D. ANTÔNIO DO DESTÊRRO. (BRASIL, 1960, p. 13)

Seguindo recomendações científicas internacionais o Brasil põe em vigor no início do século XX o Regulamento Sanitário da União, que determina que a “lepra” é uma doença de notificação compulsória e que os doentes devem ser colocados sob a tutela do Estado.

Como a enfermidade não tinha cura e provocava deformações de toda sorte nos corpos dos acometidos por ela, seu diagnóstico era uma sentença de degedro, sobretudo porque nas primeiras décadas daquele século a “lepra” foi considerada endêmica. Uma política mais sistemática de isolamento no Rio de Janeiro só teve início a partir da década de 1920, sob o controle de Oswaldo Cruz que tinha como meta o saneamento da cidade, recolhendo do convívio social os indivíduos considerados inaptos, entre eles os chamados “leprosos”.

Mas foi apenas com a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, no governo de Getúlio Vargas, na década de 1930, que foi implementado o Plano Nacional de Combate à Lepra em todo território nacional. A execução do plano ficou sob a responsabilidade dos estados e municípios e a política executada pelo estado de São Paulo serviu de modelo para todo o país até a década de 1960.

Segundo o Manual de Leprologia, publicado pelo Ministério da Saúde em 1960 (p. 18):

Foi a partir de 1935 que o problema da lepra no país teve por parte do Govêrno Federal uma ação mais metódica e ampla, como de há muito estava a exigir a gravidade da endemia leprótica entre nós.

Uma comissão designada pelo Ministro da Educação e Saúde e da qual tivemos² a honra de fazer parte, elaborou um plano nacional, aprovado pelo govêrno, tendo sido adotada a seguinte orientação:

- a) construção pela União de um número suficiente de leprosários, preferentemente do tipo colônia agrícola;
- b) ampliação e melhoramentos nos leprocômios já existentes, nos quais tais medidas sejam consideradas necessárias;
- c) hospitalização nos estabelecimentos construídos, ampliados ou melhorados, dos doentes de formas contagiantes, dos mendigos, indigentes, mesmo apresentando formas fechadas, sendo calculado aproximadamente em 65% o número de doentes a internar por motivo de ordem profilática ou assistencial;
- d) obrigação por parte dos governos estaduais de instalar um suficiente número de dispensários, cessão de terreno necessário para a

²Dr. Orestes Diniz - Diretor do Serviço Nacional de Lepra.

construção e instalação de leprosários, manutenção de metade das despesas dos doentes isolados, adoção de legislação federal sobre profilaxia da lepra e subordinação técnica ao serviço federal.

A política de segregação elaborada pelo governo Vargas estabeleceu diretrizes nacionais para a construção de todo um complexo de asilos-colônias para receberem os portadores do Mal de Hansen. Mas, de acordo com o Manual de Leprologia citado anteriormente, já na década de 1920 haviam sido edificadas os seguintes “leprocômios” em solo brasileiro:

- Lazarópolis do Prata, no Estado do Pará;
- Lazareto Souza Araújo em Rio Branco, Acre;
- Leprosário Belizário Pena, no Estado do Amazonas;
- Leprosário Antônio Diogo, no Estado do Ceará;
- Leprosário São Francisco de Assis, no Estado do Rio Grande do Norte;
- Hospital-Colônia de Curupaiti, no Distrito Federal;
- Asilo-Colônia Santo Ângelo, Asilo-Colônia Cocais, Asilo-Colônia Pirapitinguí, Asilo-Colônia Aimorés, no Estado de São Paulo;
- Colônia São Roque, no Estado do Paraná;
- Colônia Santa Izabel, no Estado de Minas Gerais. (p. 17)

A política de controle à “lepra”, aos poucos, foi se tornando um caso de polícia. Os doentes passaram a ser denunciados às autoridades sanitárias até por familiares e vizinhos e internados compulsoriamente. Eram caçados pelas cidades e suas famílias ficavam sob suspeição até que se comprovasse que não havia mais indivíduos contaminados em seu seio - já que a transmissão da doença acontecia por via oral através da convivência regular. Os hansenianos foram alçados à categoria de ameaças à integridade social.

Uma política dessa natureza só pode ser colocada em prática com o apoio da opinião pública. Segundo pesquisa do jornalista Guilherme Gorgulho sobre o papel da imprensa paulista na execução da política de isolamento compulsório³, sem a colaboração dos quatro principais jornais de São Paulo à época - Estado de São Paulo, Folha da Manhã, Folha de São Paulo e Folha da Noite -, o tratamento oferecido

³ Essa pesquisa deu origem à dissertação de mestrado que foi publicada em 2013 com o título *Isolamento compulsório de hansenianos: o papel dos jornais paulistas na manutenção do degredo (1933-1967)*. https://www.vice.com/pt_br/article/nzykk/hansenias-lepra-isolamento-imprensa-sao-paulo

aos doentes teria tomado outros rumos⁴. A forma como os portadores do Mal de Hansen foram retratados pelos periódicos foi decisiva para a disseminação do medo social em relação a eles.

O preconceito foi fundamental tanto para a propagação da enfermidade de Hansen quanto para as dificuldades que os especialistas enfrentaram para desenvolver tratamento eficaz. O Dr. Abrahão Rotberg⁵, na década de 1970, cunhou e deu início à propagação do termo “hanseníase” para designar a doença por entender que a palavra “lepra” era um *“presente de Tróia: um nome cujo único efeito foi desgraçar milhões de pessoas e comprometer tremendamente toda a técnica moderna de prevenção e tratamento”* (s.d., p.13). Em carta endereçada à Revista Brasileira de Leprologia, além de defender uma terapêutica nova, o professor procurou dar voz aos pacientes e seus familiares que pediam ajuda das autoridades no combate ao uso do termo “leproso”.

Como diretor do Departamento de Profilaxia da Lepra de São Paulo (Brasil) pude sentir mais intensamente a inutilidade de algumas raras campanhas locais contra termos universais carregados de todo o peso de lendas e superstições, baseados em falsas traduções do Velho Testamento. 90% do trabalho de nossos educadores são perdidos explicando que lepra não é “lepra”; os 10% restantes do seu tempo, para informar sobre a resistência, o baixo grau de transmissibilidade e a nova terapêutica, perdem-se na manhã seguinte diante das manchetes sensacionalistas sobre “leproso perigosos ameaçando nossa pacífica cidade, habitantes fugindo espavoridos”. (*Id.*, p. 13-4)

A opinião de que os portadores do Mal de Hansen eram perigosos e deveriam ser presos pelos camburões pretos do Departamento de Polícia Sanitária para serem levados para longe do convívio, foi tão eficazmente difundida e aceita que, mesmo quando a cura foi descoberta em 1940 e o tratamento nos chamados “dispensários” passou a ser indicado pela comunidade científica internacional, no Brasil assistimos ao endurecimento da legislação. Ainda segundo Rotberg, a Lei 610/1949, *“obrigava não só a internação de todos os doentes contagiantes, mas também a de todos os lepromatosos ‘provavelmente’ contagiantes e de todos os doentes ‘potencialmente’ contagiantes”* (*id.*, p. 6), numa demonstração de que em solo brasileiro os ventos da desinternação não

⁴O mesmo fenômeno foi observado no Japão. No ano 2000 o país realizou um estudo para entender os erros cometidos pelo poder público no caso dos hansenianos e esse estudo também apontou o papel da imprensa como peça fundamental para a manutenção da segregação.

⁵Professor de Clínica Dermatológica da Escola Paulista de Medicina, perito em Lepra da Organização Mundial de Saúde - OMS e Diretor-Substituto do Departamento de Profilaxia da Lepra de São Paulo.

havia chegado. Mesmo após o II Congresso Internacional de Lepra, realizado em Tóquio em 1958, onde foi reconhecido oficialmente que o isolamento era contraproducente, no Brasil a política de segregação seguiu sendo realizada em diversos lugares até o ano de 1986⁶.

Em depoimento dado a equipe do Projeto Memórias⁷, Artur Custódio, Coordenador Nacional do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – Morhan⁸ dá um panorama bastante dramático da situação vivida pelos hansenianos e de como a política de isolamento compulsório acabou por criar enclaves populacionais dentro da sociedade brasileira.

Você tinha a delação: “Olha, tem um vizinho meu aqui que acho que está leproso”. Aí você delatava. Vem a polícia sanitária, que tinha voz de prisão, que podia matar inclusive, e levava aquela pessoa em uma ambulância toda preta, ou em um caminhão de lixo, ou em um trem. Existia um vagão próprio pra hanseníase. Aquela pessoa era levada para o Hospital Colônia, para o isolamento. Chegando lá, essa pessoa ia ficar isolada pro resto da vida. Ela podia receber visita dos parentes, mas pelas histórias que escutamos, a maior parte dos parentes os largava, era quase que obrigatória a mudança de nome, para não identificar a origem da família. Então, a pessoa entrava naquele hospital, a Igreja anulava o casamento dela. Ela poderia casar novamente. Isso acontecia no hospital: as pessoas casavam. Lá dentro, doentes trabalhavam com doentes. Os profissionais de saúde, médicos, outros, ficavam na área chamada “área sadia”. Mas quem ia lá fazer curativo, quem fazia mais o trabalho do dia a dia, a faxina, a polícia interna da colônia, eram doentes. Havia moeda própria. Aliás, o Brasil só tem três coleções completas de moedas próprias: a de Igarapé Sul no Pará, uma coleção completa, a de Itapuã no Rio Grande do Sul, e a coleção de Santa Catarina. Então se perdeu inclusive as moedas, você perde a história desses lugares. Curupaiti tinha dinheiro próprio. Tavares de Macedo tinha dinheiro próprio⁹.

Entre nós, pelo menos no papel, o processo de desinternação tem início em 1962, mas, descumprindo a lei, muito em função das ideias que circulavam sobre o perigo que os hansenianos representavam, os doentes identificados continuaram sendo internados compulsoriamente. Isso fica claro no depoimento de um dos atuais moradores do antigo Hospital Colônia Curupaiti.

⁶ A política de desinternação variou de estado para estado e de município para município.

⁷ Projeto institucional desenvolvido desde o ano de 2014 cujo objetivo é o levantamento da memória da luta do trabalhador brasileiro pela conquista do direito à terra e a moradia através do registro de depoimentos, relatos e histórias de vida de lideranças atuantes em assentamentos urbanos e rurais assistidos pelo ITERJ.

⁸ Entidade sem fins lucrativos, criada em 1981, que tem como objetivo a eliminação da doença, a conscientização e a construção de políticas públicas eficazes para os hansenianos e seus familiares.

⁹ Curupaiti e Tavares de Macedo foram hospitais colônias instalados no solo fluminense. O primeiro na região de Jacarepaguá e o outro no município de Itaboraí.

Se eu posso usar um termo chulo, foi uma p. que levei na cabeça. Eu estudava no Quintino, no Instituto Profissional XV de Novembro, a famosa Escola XV. Ele era gerido pelo Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Eu estudava ali. Eu tinha terminado o curso científico e estava fazendo um curso preparatório porque queria fazer prova para Sargento Especialista da Aeronáutica. Então, quando a doença me apareceu eu estava há dois meses no curso. O médico me diagnosticou lá na Rua do Resende, onde funcionava o Serviço Estadual de Lepra. Na verdade o diagnóstico foi feito na Santa Casa da Misericórdia, mas eles me enviaram para lá para confirmar. Eu não sabia o que é que era. Eu só fui ficar apavorado quando me jogaram aqui dentro. Quando eu cheguei aqui e olhei: pessoas deformadas de uma maneira que você não faz ideia! E o cheiro? Eu não almocei nem jantei uma semana. Eu comia pão com mortadela com guaraná num botequim que tinha aqui dentro. Eu não tinha coragem de comer naquele refeitório com as pessoas daquele jeito. Tive de abandonar tudo! Eu tinha 19 anos. Isso foi em 1965. Eu olhava para as pessoas e pensava: "Gente, me mandaram para o lugar errado!" Eu olhava para mim e olhava para os outros e eu não tinha nada. Eu tinha uma mancha na barriga que sumiu com o tratamento, e outra aqui nas costas. Eu fui procurar o médico e falei para ele que estava no lugar errado e ele me disse: "Tá não, meu filho, você está no lugar certo!"

O isolamento desse depoente se deu em plena política de desinternação, quando já havia sido descoberta a cura e o tratamento poderia ser oferecido em ambulatórios. Mesmo assim, um jovem de 19 anos teve sua vida interrompida em função do preconceito da sociedade e do descumprimento da legislação vigente.

A internação compulsória teve também como um de seus desdobramentos a ruptura dos laços familiares e o abandono dos filhos, saudáveis, dos diagnosticados com o mal de Hansen.

Filhos Separados¹⁰

¹⁰ Terminologia usada para designar os filhos dos hansenianos que foram afastados compulsoriamente dos pais pelo poder público.



Asilo Santa Terezinha do Menino Jesus, Carapicuíba SP - Cinco ninhadas de filhos de leprosos 1945

A política de isolamento compulsório além dos doentes atingiu duramente outra categoria de pessoas e criou para o Estado uma demanda ainda maior de construção de instituições totais. Além de internarem os adultos, essa política acabou por criar a necessidade de institucionalizar também os filhos saudáveis dos segregados. Os lugares para onde iam essas crianças ficaram conhecidos como “preventórios”. E com o tempo, o mesmo endurecimento da legislação brasileira que afetou os pais se abateu sobre as crianças, na contramão do que estava sendo proposto pela comunidade científica.

Em 1923 o Departamento Nacional de Saúde Pública determinou que os filhos saudáveis de hansenianos deveriam ser afastados de seus genitores. Em decreto de nº 16.300, de dezembro, em relação aos filhos destacam-se os seguintes itens:

Art. 148. Nos estabelecimentos de leprosos, além das disposições já determinadas e das que forem prescritas em seus regimentos internos, serão observadas mais as seguintes:

- f) Os filhos de leprosos, embora um só dos progenitores seja doente, serão mantidos em seções especiais, anexas às áreas de pessoas sãs do estabelecimento, para onde serão transportados logo depois de nascidos.
- g) Essas mesmas crianças não deverão ser nutridas ao seio de uma ama e não serão amamentadas pela própria mãe se esta for leprosa.

Anos depois, a mesma Lei 610, de 13 de janeiro de 1949, criticada por Rotberg, conforme foi mencionado parágrafos acima, determina que:

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

Art.16. Os filhos de pais leprosos e todos os menores que convivam com leprosos serão assistidos em meio familiar adequado ou em preventórios especiais.

Mesmo que em 1923 a legislação preveja o afastamento dos filhos, não há no texto uma determinação que vete o convívio na mesma instituição, desde que seja em “secções especiais”. Já, em 1949, a lei decreta a necessidade de uma instituição específica para os recém-nascidos. E nessas instituições a vida dos filhos separados esteve exposta a toda sorte de infortúnios. Conforme nos informou em entrevista uma filha separada de antigos moradores de Curupaiti, entre os problemas vividos por muitas das crianças afastadas de seus pais estava o de virar mão-de-obra barata.

Eu nasci aqui dentro [do Hospital Colônia Curupaiti], no Centro Cirúrgico. Aí, quando eu nasci, a enfermeira pegou e me levou pra esses pais de criação, que também tinham sido internos, mas moravam lá fora. Os pais não podiam ficar com os filhos, eram separados. Ou iam pro Educandário Santa Maria, ou ia pra orfanato, ou ia pra casa de outras pessoas. Eu fui pra casa dessa família, que me criaram de nascimento. Eu não podia ter contato com a minha mãe. Depois eu comecei a vir escondido. Minha mãe veio pra cá com nove anos, criança! Só aos 12 anos ela foi registrada. As crianças aqui dentro ficavam com um casal de morador. E muitas vezes acabavam ajudando o casal. O pessoal da antiga aí me contava, tia Rosita, tia Rita, tia Mariazinha, que eles eram tutelados, mas tinha que trabalhar. Elas trabalhavam que nem uma empregada.

O trabalho na casa de pessoas que não eram de sua família estava longe de ser o destino mais difícil a ser enfrentado pelos descendentes dos hansenianos. Muitas dessas crianças foram dadas como mortas sem que o devido atestado de óbito fosse apresentado. Outras foram adotadas por famílias estranhas sem a autorização dos pais, ou vieram mesmo a óbito. As histórias de violência física, psicológica e sexual, trabalhos forçados, exposição à miséria, são constantes nos depoimentos dos filhos separados.

O Manual de Leprologia (BRASIL, 1960) informa que foram construídos no Brasil 31 preventórios, também conhecidos como “educandários”. A maioria deles era gerida por instituições privadas com o auxílio do governo federal.

Tentando responder a toda essa gama de arbitrariedades, no início da década de 2000 foi realizado pelo Morhan o 1º Seminário Nacional de Antigos Hospitais Colônia de Hanseníase. Esse evento deu origem a um movimento que culminou com o reconhecimento do governo federal da dívida histórica que o Estado tinha com as pessoas que ficaram segregadas mesmo depois do fim da política de isolamento. Esse

reconhecimento se desdobrou numa indenização individual e numa pensão vitalícia. A partir das vitórias relativas aos hansenianos, a luta se dirigiu para a busca de uma reparação também para os filhos separados.

Entre as inúmeras atividades desenvolvidas pelo Morhan está a publicação do *Caderno do Morhan*. O volume nº8 dessa publicação tem como tema e título “Filhos Separados”. Ele foi escrito tendo como base a pesquisa “*Órfãos por imposição do estado. Danos psicossociais causados pela política de segregação da Hanseníase*”, desenvolvida na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, por Pautília Paula de Oliveira Campos e Thiago Pereira da Silva Flores, com orientação do professor José Leão Marinho Falcão Neto. O estudo, realizado nas colônias mineiras de Bambui, Betim, Ubá e Três Corações, desenvolveu-se no período de fevereiro de 2011 até março de 2012.

Nos depoimentos e nas informações levantadas ficam patentes os maus tratos a que os filhos dos hansenianos foram expostos, assim como a falta de estruturação dos preventórios para atender às demandas mais básicas de seus acolhidos. São comuns os relatos de humilhação, trabalhos forçados e falta de acesso à educação formal e lazer. Também fica patente que não houve por parte do poder público a preocupação de tentar manter os vínculos sociais dessas crianças com a família original.

A maioria dos filhos tem baixo índice de escolaridade. 74,7% dos entrevistados declaram ter ensino fundamental incompleto; 14,8% segundo grau completo; 7,4 % serem analfabetos; e 3,7% ter formação técnica. Os entrevistados relataram o quanto a instituição foi responsável, e decisiva, para impedir que os mesmos estudassem. A instituição não dispunha de uma educação interna que permitisse que os internos completassem seus estudos. Para isso, era necessário que as crianças freqüentassem as escolas próximas as instituições.

No entanto, os filhos afirmam que a sociedade foi abusivamente preconceituosa e constrangedora com eles nas escolas públicas, fato que fez com que a grande maioria parasse de freqüentar a escola, sendo impedidos de completar sua formação acadêmica. Afirmam, então, que a baixa escolaridade é o fator responsável pela condição de vida pouco favorável dos mesmos. (MORHAN, s.d., p. 38)

A partir do início dos anos 2007 o Morhan, juntamente com outros ativistas e os próprios filhos separados, começou a travar uma luta judicial para que o Estado brasileiro reconhecesse que, assim como no caso dos pais, também havia uma dívida para com os filhos que foram atingidos pela política de isolamento compulsório.

Segundo Artur Custódio¹¹ em 1952 o governo se comprometeu a acabar com a separação dos filhos, mas na prática essa separação se manteve até 1986, quando teve fim, de fato a segregação dos hansenianos e foram desativados todos os asilos-colônias que ainda estavam em funcionamento no território nacional. O pleito de indenização ganhou força com a promulgação da Lei Nº 12.318, de 26 de agosto de 2010, que tipificou o crime de alienação parental, proibindo ações que pudessem comprometer a qualidade da relação entre pais e filhos.

A história dos Filhos Separados leva a uma conclusão de que o Estado brasileiro executou o que hoje conhecemos como alienação parental de forma irrestrita e coletiva, contra os familiares dos filhos que estavam em sua custódia nas creches, Preventórios e educandários. (MORHAN, s.d., p. 38)

Por outro lado, o término do isolamento compulsório não colocou um fim no problema dos hansenianos e dos filhos separados. Com a abertura dos portões de “leprosários” e “preventórios” os seus acolhidos não estavam preparados para retomar a vida em sociedade. Muitas pessoas não tinham para onde ir e acabaram retornando as colônias e educandários. Um número significativo dos chamados “egressos” vive até hoje nas antigas instituições. O Estado foi, então, obrigado a acolher essas pessoas e a se responsabilizar pela gestão das comunidades que se formaram nas áreas delimitadas pela política de segregação.

Curupaiti: regularização fundiária e reparação

Conforme o que foi exposto nos parágrafos anteriores, a legislação e a opinião pública brasileira trataram as pessoas acometidas pelo Mal de Hansen como uma ameaça à segurança. Além do isolamento, todos os direitos desses indivíduos foram violados. A eles se negou o acesso à educação, ao lazer, ao pátrio poder e até à melhor terapêutica. E tudo se torna mais grave quando a cura da doença é descoberta é o tratamento ambulatorial passou a ser o mais indicado. No Brasil de 1962 até 1986 o poder público manteve em isolamento compulsório hansenianos a revelia da lei e da ciência.

¹¹<https://youtu.be/qmK88RmaaCE>

Em todo território nacional existem comunidades que se formaram a partir de antigos “leprosários”. Hoje esses territórios abrigam ex asilados e seus familiares e também outros agregados. Entre os asilos-colônias que se tornaram enclaves populacionais dentro da sociedade mais ampla está o do Curupaiti.

A Colônia de Curupaiti foi fundada em 1922. Originalmente criada para atender tuberculosos, a partir de 1928 acabou sendo destinada à instalação de um “leprosário”. Os primeiros pacientes e técnicos foram transferidos para lá do Hospital Sanatório São Sebastião. A partir de 1960, com a mudança do Distrito Federal para Brasília, a Colônia passou a ser administrada pela antiga Secretaria de Serviços Médicos – SUSEME, subordinada ao estado da Guanabara. Com o fim do isolamento compulsório na década de 1980, o hospital ali existente se tornou centro de referência no tratamento da hanseníase. Na década seguinte, mais precisamente em 1991, foi transformado no Instituto Estadual de Dermatologia Sanitário - IEDS, vinculado ao governo do estado do Rio de Janeiro. Mesmo com todas essas mudanças os problemas da população residente no local estavam longe de ser resolvidos.

O descaso com os portadores do Mal de Hansen vai além das arbitrariedades cometidas com os doentes pela política de isolamento, já que até a situação de endemia vivida no país no início do século XX pode mesmo ser atribuída à ineficiência do Estado brasileiro. Segundo Artur Custódio quando o poder público não cumpre as funções para as quais foi criado ele expõe amplos setores da população a doenças como a hanseníase. E a falta de acesso à moradia adequada é uma das variáveis dessa equação.

Na Noruega a hanseníase acabou antes da existência da cura. A Europa acabou com a doença antes da existência da cura. Só com medidas sanitárias e a qualidade de vida de uma maneira geral, após a Revolução Industrial. Na realidade, estamos lidando com uma doença que a OMS classifica como doença negligencial. O Morhan diz que é uma doença de populações negligenciadas. Então, voltando ao tema moradia, muitas vezes onde há uma moradia ruim, terá hanseníase, tuberculose... Então você vai ter doenças de populações negligenciadas. E esses são temas que têm que andar juntos. O enfrentamento da miséria deve seguir em conjunto com a reforma fundiária, com alimentação, moradia, enfim, com todas essas questões.

Artur ainda alerta para o fato de que atualmente no Brasil o número anual de novos casos de hanseníase identificados é maior do que o que é considerado aceitável pela OMS. Ou seja, parte expressiva da população brasileira continua vivendo em

condições negligenciais, exposta a doenças socialmente condicionadas. O país diagnostica por ano quase 40 mil casos novos, sendo o segundo no ranking mundial, atrás apenas da Índia. A região norte é onde se identifica o maior número de doentes.

Considerando que o bacilo responsável pela transmissão da enfermidade tem um tempo grande de incubação e que não há uma política sistemática de saúde que busque identificar novos casos, é possível que os números relativos ao contágio recente estejam subestimados. Como diz Custódio, a falta de uma ação coordenada de controle da doença faz com que “a cadeia de transmissão seja mantida”.

A falta de regularidade fundiária da antiga colônia de Curupaiti reforçava a vulnerabilidade das famílias que ali viviam, podendo até ser considerada como um dos fatores negligenciais a que estão expostas populações acometidas por doenças socialmente condicionadas.

No ano de 2010 o Instituto de Terras e Cartografia do Estado - Iterj deu início ao processo de regularização da comunidade formada em torno do Hospital Colônia Curupaiti. Os técnicos do Instituto realizaram o levantamento topográfico e o cadastro socioeconômico de todos os moradores. Foram cadastradas 221 famílias, num total de 744 moradores. Viviam no local antigos pacientes e funcionários com seus respectivos familiares, residindo em imóveis construídos pela própria família ou pelo poder público durante o tempo do isolamento. Durante o cadastro também se identificou um grupo de pessoas que ocuparam locais improvisados e impróprios para moradia. Esse grupo – 20 famílias ao todo - não pode ser contemplado com o Termo de Promessa de Concessão de Uso¹² dados aos outros moradores em função da inadequação urbanística de suas residências.

Aos moradores cuja residência carecia de adequação urbanística foi prometida uma nova fase de regularização fundiária e a construção de moradias dentro do âmbito do Programa Minha Casa Minha Vida. Mas essa promessa não pode ser cumprida, da mesma forma que os moradores das vilas ainda não receberam seus documentos definitivos. Em função de uma discrepância entre o tamanho real do terreno ocupado pela antiga colônia e os registros encontrados na pesquisa fundiária, o Iterj foi impedido de levar a termo o processo de regularização. Mesmo assim, segundo depoimento de Artur Custódio, o trabalho realizado já deixou sua marca na vida daquelas pessoas.

¹² Problemas relativos à pesquisa fundiária impediram a concessão definitiva de permissão de uso, por isso recorreu-se à “promessa”.

Naquele dia da distribuição dos títulos, por exemplo, os moradores mostravam o documento com orgulho. Você anda em Curupaiti e já percebe a melhoria das casas. As pessoas têm prazer de investir. Antes a casa não era delas, né? Agora tem outra coisa, muitas pessoas não criticavam a direção ou não brigavam por seus direitos porque tinham medo de perder as casas. Então aquilo para elas era uma coisa de frear. Agora mudou.

E ele ainda projeta uma função social para Curupaiti de acordo com as características da comunidade. Partindo de sua experiência sobre os efeitos da ação do Iterj em 2010 sobre as famílias, pode-se vislumbrar um projeto de regularização fundiária, que possa, ao mesmo tempo, gerar autoestima, fortalecer a autonomia e preservar o meio ambiente

O que seria de Curupaiti? Por exemplo, o que seria da colônia de Curupaiti? Curupaiti está no centro, no olho de Jacarepaguá, uma das áreas verdes ainda. Você olha em volta, acessa o Google, está cheio de prédios e ali toda aquela área verde. Um campo de futebol maravilhoso, com quadra legal. Depois da regularização fundiária a quadra foi toda recuperada pela Secretaria de Habitação. Poderíamos pensar em Curupaiti, por exemplo, como uma área de parque em que você tem uma área de habitação. E não vamos mais construir nenhuma casa, porque elas estão boas, só construir casas para tirar algumas pessoas que estavam no porão e só. Não é? Porque há pessoas morando no porão ainda. Então, precisa atender essa demanda. Pensar em toda aquela área verde como uma área de parque em que as pessoas possam daqui a 50, 60 anos falar: “Vamos passar o dia hoje lá em Curupaiti?” Isso vai mudar mais do que a vida das pessoas.

No depoimento do Artur convergem todas as questões relativas aos problemas fundiários e seus desdobramentos. Através de suas palavras percebemos a importância da moradia para a vida das famílias e como a segurança fundiária empodera os sujeitos diante das situações críticas da vida. Por isso não podemos perder a oportunidade de garantir aos antigos moradores do Hospital Colônia de Curupaiti, um dos locais onde o isolamento compulsório foi mantido até a década de 1980, a justa reparação das arbitrariedades contra eles cometidas. Não pode uma questão cartorial ser mais importante do que o bem estar de centenas de cidadãos já tão vulnerabilizados diante do estigma, das mazelas físicas, da ação da milícia e dos efeitos da segregação sobre a vida emocional, profissional e afetiva. Devemos atuar no sentido de proteger aquelas pessoas e zelar para que o futuro possa mesmo romper com os fantasmas do passado.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Saúde. Serviço Nacional de Lepra. *Manual de leprologia*. Rio de Janeiro: 1960. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_leprologia.pdf.

MORHAN. Filhos separados. A segunda geração. *Caderno do Morhan, n°8, s.d.*. Disponível em: <http://www.morhan.org.br/views/upload/cadernosmorh8.pdf>.

ROTBERG, A. Bases da moderna profilaxia da lepra. Plano recomendado para Estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Leprologia. S.d.* Disponível em: http://hansen.bvs.isl.br/textoc/producao2009_nao_usar/BRAS%20LEPROLOGIA/1967/PDF/v35n1-4/v35n1-4a01.pdf.