



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
FACULDADE DE MEDICINA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL



Raquel Giron da Silva

## **A Influência das passagens bíblicas no estigma da Hanseníase.**

RIO DE JANEIRO

2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
FACULDADE DE MEDICINA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

Raquel Giron da Silva

**A Influência das passagens bíblicas no estigma da Hanseníase.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, como parte necessária à obtenção do título de terapeuta ocupacional.

**Orientadora:** M.<sup>a</sup> Fatima Beatriz Maia

RIO DE JANEIRO

2017

RAQUEL GIRON DA SILVA

**A Influência das passagens bíblicas no estigma da Hanseníase.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, como parte necessária à obtenção do título de terapeuta ocupacional.

APROVADO EM: \_\_ / 01 / 2017

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. M.<sup>a</sup> Fatima Beatriz Maia

(Orientadora)

---

Profa. M.<sup>a</sup> Marcia Cabral da Costa

(Membro da Banca)

**Dedico este trabalho á grandeza de mulher que me deu a vida e consequentemente dedicou a sua a mim. Que me deixou um legado de fé e me inspirou com o seu humanismo, com sua integridade e sabedoria.**

## AGRADECIMENTOS

A finalização desta etapa da minha vida não seria possível se não fosse à colaboração e apoio de muitas pessoas, as quais dedico meus sinceros agradecimentos.

Agradeço em primeiro lugar ao Autor da Existência, que com toda Sua bondade me oportunizou trilhar essa jornada e nunca me deixou só. Ele anseia em me encontrar todo santo dia e não há lugar no mundo em que eu me sinta mais em casa do que na sua presença. Perceber o Seu cuidado me faz amá-lo. Obrigada Deus, por SER um perfeito amor que escolheu repousar em um imperfeito eu.

Em segundo lugar agradeço aos meus pais, que me proporcionaram o início disso tudo. Agradeço ao meu Pai, Manoel Luiz, pela sua paz e calma. Sua serenidade me salva de mim mesma, todos os dias. Obrigada por acreditar sempre em mim e por me ensinar a não desistir, mas persistir em meus objetivos. Por ser uma fortaleza, ao mesmo tempo em que tem a leveza no sorriso. Você é o meu amor mais bonito, eu te amo, Pai! A minha mãe, Janete Giron (in memória) por ser meu primeiro referencial de cuidado. Pelo seu apoio e amor incondicionais. Por ter me falado tanto sobre gratidão, fé e sobre Jesus. Sou alma e corpo de um legado que ela me deixou. Agradeço por ela ter me ensinado em vida, sobre coisas que eu não descobriria sozinha, e por após a sua partida, ainda continuar me ensinando tanto. Obrigada por ser um dos meus maiores exemplos de vida, Mãe. Nosso amor transcende o tempo.

Agradeço ao meu melhor amigo desde a adolescência. Meu companheiro de vida. Meu namorado. Meu amor, Wellington Júnior. Por ter me acompanhado e me apoiado desde a época do vestibular, acreditando num potencial que nem eu acreditava. Por ter amparado, segurado as minhas crises e oferecido colo nos momentos de grande desespero. Obrigada por compreender quando minha presença não foi possível e/ou quando minha preocupação e atenção pareciam se voltar exclusivamente para este trabalho. Obrigada por não ter me deixado desistir e por todos os dias me inspirar a voar. Você é o meu porto seguro e a calma do meu caos. Obrigada por ter retornado a minha vida e por fazer de mim uma mulher mais feliz e plena. Eu amo te amar e ser amada por você.

A todos os Girons, por serem mais que uma família e por terem contribuído para a construção dos meus valores. Obrigada a Joelma Giron e Jocilene Giron por serem minhas melhores referências, por terem sido minha base de apoio quando eu perdi o meu chão. Obrigada a Germana Giron, por ser minha segunda mãe, suas orações e seu cuidado me sustentam, Tia. A Mariana Giron, por ter acolhido muitas das minhas angústias, por ter me orientado em todo o processo acadêmico e por diversas vezes ter me tirado das garras da Minerva pra uma tarde de mar, abraços, sorrisos e pão com ovo.

A minha pequena prima Issa, que com a doçura no olhar, me faz lutar, diariamente, por um mundo melhor.

As “Amadas Por Murhy”, as “Tudo Sonsa”. Ao meu grupo de super heroínas uma das outras. A Ana Luiza Sampaio, Débora Mendes, Ellis Cordeiro, Marisa Ferrai e Nathalia Pinheiro. Por ao longo desses anos de graduação termos vividos e compartilhado de tantas experiências acadêmicas e principalmente de vida. Por esses quase 5 anos de companheirismo, de seminários e provas infindáveis. Pelos muitos almoços, regado a sorrisos, compartilhamento de ideias, conselhos e escuta. Obrigada por terem visto esse TCC nascer e me apoiado a todo o momento nele. Agradeço pelos abraços e por compartilharem suas vidas, me permitindo fazer parte delas. Amo vocês e sou grata pela amizade cada uma.

Aos meus colegas de curso e de estágio que me proporcionaram momentos incríveis, de muito conhecimento e crescimento ao lado deles.

Em especial a Lis Cordeiro, por ser “a minha pessoa”. Por ela ser um exemplo de ser humano, por seu cuidado com o próximo, pela sua força, coragem, sensibilidade e pureza. Por ter me ensinado tanto sobre afÉto, sobre respeito, proteção e cuidado. Obrigada amiga, por ter estado ao meu lado em toda a construção desse trabalho, pelos nortes e ideias. Obrigada pelos áudios intermináveis, pela presença para além do físico. Pelos “surtinhos”, pela relação de irmandade, pelos abraços e pelos silêncios. Nosso contrato de amizade segue invicto. Te amo, B1.

A UFRJ por ter sido o meu maior palco de crescimento e bons encontros. Ao Corpo Docente, aos supervisores de estágio e Tutores de Projetos, pela oportunidade e por terem dividido os seus saberes sempre de forma dialógica e por terem sido os responsáveis pela construção do meu vir-a-ser Terapeuta Ocupacional.

A todos os meus pacientes, pela participação nesse meu processo de formação. Pela paciência com a minha inexperiência. Pelo carinho e cuidado ao compartilhar suas vidas, seus medos e anseios. Parte do que eu sou, devo a vocês.

A todas as pessoas que diretamente ou indiretamente, contribuíram para a construção desse trabalho. A professora Mônica Villaça que viu potência neste tema, enquanto ele só era um trabalho final da disciplina de supervisão de estágio. A professora Claudia Reinoso, por ter orientado toda a construção do pré-projeto me incentivando a permanecer no tema e organizando as minhas ideias mediante ao desconhecido.

A minha orientadora, Fatima Maia, por ter me aproximado a essa população quando me proporcionou a oportunidade de estagiar no Ambulatório de Hanseníase. Obrigada por ter acolhido as minhas angústias e desespero ao longo desse trabalho. Pela confiança depositada, amizade, carinho, ensinamentos e pela enorme contribuição em minha formação profissional. O que eu aprendi nesse tempo de orientação, esse trabalho não seria capaz de expressar.

Obrigada a Banca, Marcia Cabral, pelo aceite do convite. Mas principalmente por ser um referencial da Terapia Ocupacional na Saúde Mental, pra mim. Agradeço também pelos 2 anos de tutoria no PET, pela grande influência na minha formação acadêmica, por ter me ensinado tanto sobre a clínica dos afetos e por cada conversa ser sempre uma aula. Seu cuidado e afeto me inspiram.

## RESUMO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa que atinge a pele e os nervos periféricos. É considerada como uma das doenças mais antiga do mundo e de alto poder incapacitante. Várias terminologias já foram utilizadas para descrever a doença, utilizando-se “Lepra” durante um longo período, até que em 1995 foi substituído pelo termo “Hanseníase” pela Organização Mundial de Saúde. O estudo objetiva compreender o impacto das passagens bíblicas no estigma da hanseníase e o sujeito por ela acometido, bem como discutir a humanização no processo de cuidado em saúde como um caminho utilizado para minimizar o preconceito. Trata-se de uma revisão bibliográfica, exploratória, de análise qualitativa de artigos científicos, nas bases de dados, utilizando as palavras chave: Hanseníase, Bíblia Sagrada e Estigma, publicados no período de 2006 á 2016 e ainda, livros relacionado à temática. Os dados encontrados nos 49 artigos dentro do critério de inclusão foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo temática. Todos os artigos lidos apresentaram o descritor “estigma” e tratam do isolamento social em função do mesmo. Os dados retirados da bíblia enfatizam que a hanseníase é relacionada á castigos divinos e efeito do pecado do homem, despertando um imaginário social sobre essa população e originando o estigma que resulta na separação dos sujeitos acometidos pela doença do convívio de pessoas sãs e, portanto, algo a ser temido. Mas a frente no novo testamento, a doença é mencionada com um olhar diferente: Jesus tem compaixão pelas pessoas e as cura, enxergando potencialidades onde só enxergavam as deformidades. Podemos concluir que, o imaginário social dos escritos bíblicos ligados ao pecado parece ser soberano na forma como ainda tratamos os hansenícos, sendo o caminho para a quebra do estigma, o de educação em saúde. E ainda, que a humanização em saúde articula o cuidado técnico-científico ao cuidado que incorpora o acolhimento e o respeito ao outro como ser digno e autônomo integrado nos seus processos de escolha e decisão no cotidiano.

### **Palavras chaves:**

Hanseníase – Estigma – Bíblia Sagrada

## **ABSTRACT**

Leprosy is an infectious contagious disease that affects the skin and peripheral nerves, it is considered one of the oldest diseases in the world and with an enormous incapacitating power. Different terminologies have already been used to describe the disease, using the word “Lepra” during a long time, until it has been replaced for the word “Hanseníase” in 1995 by the Health World Organization. The present study aims to understand the impact of biblical passages in the stigma of Leprosy and the people affected by it, and discuss the humanization in the process of care with a chosen path to minimize the prejudice. It’s an exploratory literature review, of qualitative analysis of scientific articles, in the database, using the keywords: Hanseníase, Bíblia Sagrada and Estigma, published in the period of 2006 to 2016 and also, books related to the theme. All the read articles presented the descriptor “estigma” and they are about the social isolation in function of the same. The data was taken from the Bible emphasizes that Leprosy is related to divine punishment and effect of the man’s sin, awaken the social imaginary about this population and origin the stigma that results in the separation of the individual affected by the disease in the interaction with healthy people and, therefore, something to be feared. But in the face of the new testament, the disease is mentioned with a different look: Jesus has compassion for the people and heal them, seeing their potentialities where were only seen deformities. It can be concluded that, the social imaginary of the biblical passages connected to the sin, seems to be rulers in the way that we treat the lepers, being the path to break the stigma, the education in health. And in addition, the humanization articulates the technical and scientific care to the care that incorporates the shelter and the respect to the other as a dignified and autonomous human being integrated in its processes of choices and daily decisions.

**Key words:** Leprosy - Stigma - Holy Bible



# Sumário

<b>1. Introdução</b>	<b>10</b>
<b>2. Considerações Metodológicas</b>	<b>12</b>
<b>3. Resultados</b>	<b>14</b>
<b>4. Discussão</b>	<b>16</b>
4.1 A Influência das Passagens Bíblicas no Estigma.	19
4.2 A Humanização no processo de cuidado	21
<b>5. Considerações Finais</b>	<b>23</b>
<b>Referências</b>	<b>24</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae* que atinge a pele e os nervos periféricos, sendo considerada uma das doenças mais antigas do mundo (MELÃO et. al. 2010). Possui alto poder incapacitante onde a bactéria apresenta afinidades por células cutâneas e periféricas. Para fins de tratamento classifica-se como: Indeterminada, Dimorfa, Tuberculoide e Vichorwiana, diferenciando-se também em Paucibacilar e Multibacilar. Com período de incubação que varia entre três e cinco anos, sua manifestação consiste no aparecimento de lesões na pele como manchas esbranquiçadas e avermelhadas em qualquer região do corpo, com perda de sensibilidade e diminuição do tônus muscular. A transição acontece por vias respiratórias de pacientes multibacilares (Brasil, 2008).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) relata que 138 países reportaram casos de hanseníase. A prevalência mundial registrada da hanseníase no final de 2015 foi de 176.176 casos (0,2 casos por 10 000 pessoas). Em 2013, foram notificados 215.656 novos casos, e em 2012, 232 857 novos casos (WHO, 2016). Apesar do número de casos novos estarem decrescendo no Brasil, em 2015 ainda foi registrado 28.761 casos novos sendo 2.113 em menores de 15 anos.

Várias terminologias já foram utilizadas para descrever a doença. O termo “Lepra”, em grego, significa “que descama”, e foi inicialmente usado para descrever a casca interna das árvores. No latim, a palavra “lepre” tem a grafia “liber” e como a casca da árvore era usada para escrever, liber veio dar origem, posteriormente, à palavra livro. Segundo a Bíblia o “Tsaraath” em hebraico, traduzido como lepra, designava afecções “impuras” e que acometiam tanto pessoas, como objetos e casas. Estando relacionadas às “maldições” ou “impurezas do homem” faziam-se necessários rituais de purificação (Opromolla, 1981). O termo lepra também designava condição de miséria, pobreza e doenças que supurassem ou que representassem contágio ou repugnância aos olhos (Jopling & Mc Dougall, 1991).

Durante muito tempo a terminologia usada para abordar a doença foi “Lepra”, até que a OMS lançou a portaria nº 165 de 1976 banindo a palavra “Lepra” e suas derivações descritas na Lei nº 9010 de 29.03.95. O uso da nova terminologia “Hanseníase” se constituiu como um avanço e um marco importante.

O dicionário Houaiss (2001) da Língua Portuguesa diz que, “leproso” é aquele cujo convívio é maléfico ou extremamente desagradável, uma pessoa nojenta, contaminada e corrompida. Mediante este conceito, da realidade histórica e das pessoas tratarem o leproso como um ser nocivo e impuro, despertou-se um imaginário social sobre essa população, originando o estigma.

O Estigma é um conceito que vem sendo estudado há muitos anos por autores como Erving Goffman, Link e Phelan, Stafford e Scott, entre outros. Até hoje, é usado para definir uma característica diferente do “normal” e é comumente associada a doenças e condições médicas (DIORIO et al., 2003). O estigma que existe sobre os sujeitos acometidos pela hanseníase vem desde os primórdios bíblicos, onde no Antigo Testamento, os termos “lepra” e “leproso” aparecem nada menos do que 54 vezes, sobretudo no livro do Levítico. Entre os hebreus, o diagnóstico da lepra não estava a cargo dos médicos e sim dos sacerdotes. Ela era considerada evidência de pecado, que se traduzia tanto na corrupção da carne como na do espírito – não raro, era vista como expressão de um castigo divino. (MENDONÇA, 2007).

No novo Testamento a lepra também é mencionada, mas com um olhar diferente. Jesus tem compaixão pelas pessoas e as cura. As Escrituras descrevem-no como alguém motivado a aliviar o sofrimento e que fazia de tudo para ajudar os necessitados porque se sentia profundamente sensibilizado pelas suas causas, por isso, pessoas com diversas doenças se achegavam a Ele. As escrituras apontam também que apesar de Jesus saber que, pela lei, o leproso não poderia frequentar lugares públicos, Ele por mais de uma vez, se aproximou dos leprosos, silenciou todas as vozes da grande multidão que o seguia e ouviu seus sofrimentos e suas necessidades. Sem hesitar, quebrou o paradigma do preconceito e tocou sem medo de ser contaminado, praticando o cuidado sem discriminar o doente.

Cuidar tem por essência o zelo, o afeto e o respeito. Jesus os olhou e enxergou potencialidades onde as pessoas só conseguiam enxergar deformidades. Mas se Jesus curava e limpava o leproso, o cristianismo acabou endossando e reforçando os estigmas que nasceram no velho testamento em Levítico, de que a doença era um castigo por desobediência a Deus e que a sua cura era uma opção divina.

Essa temática do cuidado com o outro impulsionou este estudo que pretende relacionar a dimensão religiosa e seu impacto na atuação dos profissionais de saúde. Nota-se que desde os escritos bíblicos, a lepra era o símbolo do pecado, fazendo com que o doente fosse

separado do convívio das pessoas sãs. Diante deste cenário, este estudo visa apresentar a relação da Hanseníase e a religiosidade, a partir de um contexto histórico, por meio da questão problematizadora: **“A religiosidade pautada no livro fundante da fé, a bíblia, influencia no estigma sofrido pelas pessoas acometidas pela Hanseníase?”** e pela hipótese de que **“As passagens bíblicas ainda possuem uma grande influência sobre a visão social a cerca da Hanseníase.”** Consistindo em estudar o conceito de estigma para Goffman e o estabelecimento do estigma social.

Nesse sentido, tendo como objetivo compreender o impacto das passagens bíblicas a respeito da hanseníase e o sujeito por ela atingido. Ainda neste estudo pretende-se discutir a humanização no processo de cuidado como um caminho utilizado para minimizar o preconceito. O interesse pelo tema do referido trabalho surgiu mediante a aproximação com essa população, através de experiências no estágio curricular.

## 2. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Trata-se de uma revisão bibliográfica exploratória, de análise qualitativa, de artigos científicos nas bases de dados Medline, Lilacs, PubMed, com as palavras chave: “Hanseníase” and “Bíblia Sagrada”, “Hanseníase” and “Estigma”, “Bíblia Sagrada” and “Estigma” e ainda, livros relacionados a temática do estigma, hanseníase e a bíblia.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol, que possuíam ao menos dois dos descritores deste trabalho, com resumos disponíveis nas bases de dados escolhidas e disponibilidade dos mesmos na íntegra, publicados entre o período de 2006 a 2016. Como critério de exclusão definiu-se os artigos não disponíveis online e artigos repetidos nas bases. A busca foi realizada de junho de 2016 á agosto de 2016. Com relação às passagens bíblicas foram procurados os termos “lepra”, “leproso” e “limpo” no dicionário bíblico da própria bíblia , para facilitar a busca das passagens.

Os dados foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo temática, onde inicialmente foi realizada a etapa de exploração do conteúdo, consistindo numa leitura exaustiva da totalidade dos textos. Em segundo momento foram categorizados por temas que se repetiam no corpo dos artigos, totalizando ao final, duas categorias: *A Influência das Passagens Bíblicas no Estigma* e *A humanização no processo de cuidado*.

O trabalho não necessitou ser submetido ao comitê de ética em pesquisa, conforme a resolução 196/96, por se tratar de um estudo bibliográfico.

### 3. Resultados

Utilizando-se dos descritores, no banco de dados foram encontrados o total de 67 artigos, o que se constituiu numa grande surpresa, visto que não se esperava encontrar esse número de publicações com a temática envolvendo a Hanseníase e a Bíblia. Destes, após filtragem refinada, 51 artigos atenderam aos critérios de inclusão, destes 2 se repetiram, totalizando em 49 artigos que constituíram a amostra definitiva para a revisão da literatura. Os dados visualizados na **Tabela 1** estão organizados pela abordagem da pesquisa, número de artigos encontrados, os aceitos e não aceitos, de acordo com os critérios de inclusão.

**Tabela 01 – Resultado da pesquisa no Banco de Dados.**

Descritores	Total de artigos encontrados	De 2006 á 2016.	Disponíveis na íntegra	Repetido	Total de Não Aceito	Total de Aceito
“Hanseníase” and “Estigma”	54 artigos	49	48	1	6	48
“BíbliaSagrada” and “Estigma”	2 artigos	1	1	1	2	0
“Hanseníase” and “BíbliaSagrada”	11 Artigos	3	1	0	10	1

A **Tabela 2** apresenta a disposição das produções científicas segundo o seu período de publicação. Determinaram-se algumas variáveis importantes para análise das produções científicas sobre a temática abordada. Os resultados da busca demonstraram que o ano de maior concentração das publicações foi 2008, com 10 artigos (aproximadamente 20,41%), seguido de 2014 com 07 artigos (14,29%), por último o ano de 2006 com apenas 1 artigo (aproximadamente 2,04%).

Os dados visualizados na Tabela 2 estão organizados pela abordagem da pesquisa, número de artigos encontrados, aceitos ou não aceitos, de acordo com os critérios de inclusão.

**Tabela 02 – Disposição das produções científicas em porcentagem.**

Período	Nº de artigos	%
2006	01	2,04
2007	02	4,08
2008	10	20,41
2009	06	12,24

2010	05	10,20
2011	04	8,16
2012	03	6,12
2013	05	10,20
2014	07	14,29
2015	06	12,24

Na busca das passagens bíblicas foram encontradas 21 passagens que falavam acerca da Lepra. Algumas delas, principalmente no novo testamento, são histórias contadas de acordo com o apóstolo que as vivenciou, sendo então encontradas algumas histórias repetidas de acordo com a perspectiva dos diferentes apóstolos.

A **Tabela 3** apresenta dados relacionados ao velho testamento e a **Tabela 4**, sobre o novo testamento.

**Tabela 03 – Lepra e o Velho Testamento.**

<i>Velho Testamento</i>	
<b>Livro Bíblico</b>	<b>Assunto da Passagem</b>
Levítico 13 e 14	Dá indicações sobre o diagnóstico da doença e retrata as leis acerca da “praga da lepra”.
Números 5	Deus ordena á Moisés que lance fora do Arraial todo aquele que é leproso.
Números 12	Passagem que fala de Miriã, irmã de Moisés e Aarão, que por motivos de rebeldia em falar contra Moisés, foi atacada pela lepra. E representa a única mulher da bíblia a ter lepra.
II Reis 5	Naamã é curado da Lepra.
II Crônicas 26	O rei Uzias é acometido pela lepra.

**Tabela 04 – Lepra e o Novo Testamento**

<i>Novo Testamento</i>	
<b>Livro Bíblico</b>	<b>Assunto da Passagem</b>
Mateus 8 / Marcos 1; 40 / Lucas 5;12	Jesus cura o leproso.
Mateus 10;8	A missão dos 12 discípulos inclui curar leprosos.
Mateus 11;5 / Lucas 7; 22	Jesus diz a João para anunciar que os leprosos são limpos.
Mateus 26;6 /	Jesus janta na casa de Simão, o leproso.

Marcos 14;3 / João 12;8	
Lucas 4;27 / Mateus 4;12 / Marcos 1; 14	O povo expulsa Jesus da cidade ao questionar porque alguns leprosos foram curados e outros não.
Lucas 17;12 / Mateus 18;6 / Marcos 9; 42	A cura dos 10 leprosos.

#### 4. Discussão

Observa-se, por meio dos dados obtidos, uma grande variação dos temas de pesquisa que abordam a Hanseníase e estão associados ao Estigma e a Bíblia. As pesquisas com maior número de artigos, em relação aos demais, são as que enfocam o estigma sofrido pelas pessoas acometidas pela hanseníase. Todos os artigos lidos apresentaram o descritor “estigma” e tratam do isolamento social em função do mesmo.

Segundo Moreno, Enders, Simpson (2008) e Silva Júnior (2008), indícios remotos da lepra datam de 600 a.C. com procedência da Ásia, que, concomitantemente com a África, são consideradas o berço da doença. Mencionada nos textos bíblicos como algo a ser temido, a lepra por muito tempo esteve associada a deformidades físicas, pecado, e até mesmo a castigos divinos, provocando na sociedade uma imagem distorcida dos doentes ou de todos aqueles que apresentassem sinais da doença. O número de doentes parece ter aumentado na época das Cruzadas, no final do século XI. Foi nesse período também o início da perseguição aos leprosos que durou três séculos. Na França, milhares de leprosos foram queimados nas fogueiras e outros foram expulsos das comunidades, sendo obrigados a mendigarem nas periferias das cidades, a serem internados em leprosários (GINZBURG, 1991).

De acordo com Andrade (1996) os primeiros casos notificados no Brasil foram no ano de 1600, na cidade do Rio de Janeiro. Considera-se que os Portugueses e escravos Africanos doentes trouxeram a doença para o país, posteriormente ela se propagou para os estados de São Paulo, Minas Gerais, Maranhão e Espírito Santo, sendo considerada a endemia no século XVII. Santos (2003) destaca que apesar de diversos estudos afirmarem que o combate à hanseníase no Brasil começou a ser implantado somente a partir do governo Getúlio Vargas (1930-45), que tinha como objetivo extinguir completamente a lepra no país, notou-se que desde o século XVIII já havia lugares apropriados para abrigar os leprosos. No período imperial e na Primeira República, houve ações públicas que atestam a existência de medidas



relativas ao tratamento da doença no país. A ausência de uma política pública para a saúde, assim com para a educação, voltada para os direitos sociais, são, no entanto notórios. O Estado afirmava sua impossibilidade de assumir sozinho as despesas. Desse modo, a manutenção dos abrigos e hospitais dos hansênicos ficou por um determinado período a cargo das ordens religiosas.

É sob esse cenário que então surgiram as colônias, em todo país, a fim de conter a contaminação. No ano de 1937, as colônias: São Julião em Mato Grosso, Eduardo Rabelo em Alagoas, Lourenço Magalhães em Sergipe, São Bento no Ceará, Marituba no Pará, do Bonfim no Maranhão. No ano de 1938, as colônias: Getúlio Vargas na Paraíba e Antônio Aleixo no Amazonas<sup>1</sup>. E no ano de 1943, no governo de Pedro Ludovico Teixeira, foi inaugurada a Colônia Santa Marta, em Goiânia.

A exclusão do “leproso” de seu convívio social só passou a ser questionada no fim dos anos 1940, através da descoberta de pesquisadores em estudos que provavam que o isolamento não detinha a doença e nem reduzia o número de casos. E na medida em que o tratamento farmacológico foi se revelando mais eficaz, evitando o surgimento de novos casos da doença, as internações nos leprosários passaram a ser indicadas apenas aos pacientes com deformidades graves. A ideia era que o recurso utilizado fosse o tratamento ambulatorial ao doente e não mais o isolamento. O sistema de isolamento compulsório, que confinava os pacientes em hospitais-colônias e os proibia de viver em sociedade, começou a ser eliminado na década de 60, mantendo-se um regime de transição semiaberto.

O filósofo francês Michel Foucault (1987) descreve que ao mesmo tempo em que houve o desaparecimento de leprosários, houve o surgimento de hospícios: a doença mental, diz ele, assumiu o estigma antes atribuído à lepra, ocupando sua função no imaginário da sociedade.

De acordo com Prevedello (2007) na história da humanidade, provavelmente nenhuma doença gerou um estigma social tão intenso quanto a hanseníase. Para Goffman (1975), o termo *estigma* foi criado pelos gregos para referirem a sinais corporais com os quais se procurava evidenciar algo extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os apresentava. Os sinais corporais eram feitos com fogo ou cortes, com o objetivo de avisar que o portador era um escravo, um criminoso ou um traidor, e determinava que a pessoa marcada

---

<sup>1</sup> Dados segundo o site do Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil da Fundação Getúlio Vargas - CPDOC – FGV

deveria ser evitada. Na era cristã os sinais corporais de distúrbios físicos representavam então, o castigo divino.

O conceito de estigma é permeado pela ideia de presença física entre estigmatizados e dos ditos “normais”, definidos por Goffman ao falar daqueles que não sofrem o processo de estigmatização. Segundo ele, a sociedade institui como as pessoas devem ser. “A sociedade estabelece os meios de categorizar as pessoas e o total de atributos considerados como comuns e naturais para os membros de cada uma dessas categorias” (GOFFMAN, 1975, p.12). E para Melo (2000), os estigmas, de acordo com Goffman, representam algo mau dentro da sociedade que deve ser evitado, em síntese, são identidades deterioradas por uma ação social.

Sangiet al.,(2009), em seu estudo, discorre a cerca dos relatos de pacientes que sofreram o preconceito e aborda a inserção desses pacientes no mercado de trabalho, da difícil aceitação das empresas à doença, não havendo transparência na justificativa das demissões. Bittencourt et al.(2010), por sua vez em seu estudo, fala dos estigmas trazidos da antiguidade e considerados como castigo divino, sob a ótica da história e a vivência dos pacientes, e relata que, hoje em dia ainda há preconceitos, que evidenciam o estigma vivenciado por pacientes hansênicos.

Nos dias atuais sob a perspectiva biomédica, a Hanseníase tem cura em todas as suas formas, porém seu problema não é tanto no âmbito biomédico, como é no social. O ocultamento da doença, seguido da omissão ao tratamento, é comum devido ao estigma e preconceito. Como discorre Claro (1995), qualquer que seja o alcance de um programa de saúde oferecido pelo setor público, ele será inevitavelmente interpretado, avaliado e manipulado pelos indivíduos a quem ele se destina de acordo com um determinado padrão cultural. E sob o ponto de vista cultural, a Hanseníase ainda carrega símbolos negativos.

O tratamento do paciente com hanseníase é fundamental no processo de cura, fechar a fonte de infecção interrompendo a cadeia de transmissão da doença, sendo, portanto estratégico no controle da endemia e para eliminar a hanseníase enquanto problema de saúde pública. Antes da descoberta do tratamento da hanseníase com a Poliquimioterapia (PQT) em 1981, o controle da doença era feito por meio do isolamento das pessoas nos hospitais colônias, a fim de quebrar a corrente de contágio o isolamento compulsório era determinado pelas autoridades federais. Implementado gradualmente, por decisão do Ministério da Saúde,

a partir de 1985, o tratamento integral de um caso de hanseníase compreende o tratamento quimioterápico específico - a PQT, seu acompanhamento, com vistas a identificar e tratar as possíveis intercorrências e complicações da doença e a prevenção e o tratamento das incapacidades físicas. (Brasil, 2008). Entretanto, os avanços da tecnologia e da ciência não são efetivas se não existir políticas públicas postas em prática.

#### 4.1 A Influência das Passagens Bíblicas no Estigma.

Em Levítico, nos capítulos 13 a 14, surgem indicações sobre o diagnóstico da doença. Alguns destes critérios eram de: ulceração, afundamento da pele, embranquecimento dos pelos. Diz à lei que quando identificado o leproso, este tinha de deixar a casa, recolher-se a um lugar previamente designado, cobrir a boca com um pano e anunciar, alto e bom som, que era impuro. Era uma exclusão natural que lhe deixava mergulhado na humilhação e na dor.

“O leproso, que tem ferida, vestirá roupas rasgadas, andará descabelado, cobrirá o lábio superior e clamará: impuro, impuro. Enquanto a ferida estiver nele, estará impuro; ele estará impuro; viverá só, pois sua habitação será fora da cidade.” (Bíblia, Levítico 13; 45-46).

Ainda no Velho Testamento, segundo o texto bíblico de II Crônicas, capítulo 26, quando o rei Uzias quis queimar incenso no templo, uma cerimônia que era reservada exclusivamente para os sacerdotes, Deus o puniu com a doença. Mesmo sendo rei, foi obrigado a morar em uma casa isolada e, ao morrer, não foi enterrado no cemitério dos soberanos.

“Mas havendo-se já fortificado, exaltou-se o seu coração até se corromper; e transgrediu contra o Senhor, seu Deus... Então o sumo sacerdote Azarias olhou para ele, como também todos os sacerdotes, e eis que já estava leproso na sua testa e apressadamente o lançaram fora; e até ele mesmo se deu pressa a sair, visto que o Senhor o ferira...” (Bíblia, II Crônicas 26; 16-22).

Os escritos do Velho Testamento, como os descritos anteriormente, abordam a hanseníase como a doença social mais temida da antiguidade. As chagas desenvolvidas da lepra desfiguravam o doente e suas feridas causavam nojo, repulsa e medo. Por consequência,

a separação social era irrefutável. Os doentes tinham que ser isolados do restante da comunidade. E desde os tempos bíblicos ao sujeito acometido pela doença, uma vida solitária estava destinada. O leproso não podia aproximar-se de ninguém a uma distância menor que quinze metros. Nunca mais poderia tocar sua família. Abraçar os seus filhos ou seus amigos. Era como ser **sepultado em vida**.

Enquanto a ciência médica considera as causas das enfermidades e das doenças em termos psicológicos ou psicossomáticos, a Bíblia por sua vez, apresenta causas espirituais, sendo uma delas o pecado, como problema subjacente ou fundamental desses males. Logo, o leproso, além de excluído era também um transgressor da lei divina. Mas se para o pecado, Deus provê o perdão, para a enfermidade Ele então provê a cura.

O Novo Testamento indica os livros da bíblia escritos depois de Cristo e contrapõe-se ao Velho Testamento, apontando para uma nova aliança, selada através de Cristo. Muitos seguiam a Jesus Cristo, especialmente os rejeitados, os homens e mulheres que não tinham voz na sociedade.

Como descrito nos livros dos apóstolos: em Marcos no capítulo 1, Lucas no capítulo 5 e Mateus no capítulo 8, Jesus sobe a um monte para ensinar a uma grande multidão que o seguia, dentre eles, aqueles que eram ignorados: os pobres, os doentes, e os excluídos do convívio social. E surpreendentemente, rompe com preconceitos ao iniciar o seu discurso afirmando que, esses, que eram desprezados pela sociedade, eram os bem-aventurados. E eis que com o coração cheio de esperança, tocado pelas palavras do mestre, um homem leproso se aproxima de Jesus, que compadecido dele, compreendendo sua terrível solidão e exclusão, **move-se de íntima compaixão**, o toca e o cura.

“Um leproso veio a Ele e ajoelhou-se dizendo: ‘Senhor, se quiseres, podes me tornar limpo. Jesus estendeu a mão e tocou-o: ‘Eu o quero, fica limpo’. Imediatamente a lepra desapareceu. Então Jesus disse a ele: ‘Não digas nada a ninguém; mas vai, mostra-te ao sacerdote’.” (Bíblia, Mateus 8 ;1- 4)

Tal escrito aponta que Jesus **quebrou paradigmas** ao tocar naquele leproso. Ele, como filho de Deus poderia ter declarado a cura e o curado apenas com uma palavra. Mas optou por mostrar toda a sua **humanidade e amor**. Não só curou as feridas físicas, mas com o toque, curou também, a alma tão ferida daquele homem, outrora excluído e desprezado. A

multidão experimentou, e contemplou um milagre diante dela, mas para aquele homem a atenção, a dedicação e o cuidado a ele ofertado, era como o apagar das luzes para o começo de um novo dia. Era o baixar das cortinas para dar início a uma outra cena, agora de um sujeito não mais marginalizado, mas gestor de seu processo de vida.

#### 4.2 A Humanização no processo de cuidado

Cada paciente que acessa o serviço de saúde tem a história da sua condição de saúde descrita nos seus respectivos prontuários, de fácil acesso a qualquer profissional que trabalhe na instituição na qual o sujeito é acompanhado, mas existe uma história que vai além dos prontuários, que é a história de vida, do cotidiano de cada um deles. Só que essa história, não é de fácil acesso, é necessário muito mais do que um crachá que identifique o profissional, ou o simples ato de preencher um formulário de requisição de prontuários. É necessário criar vínculo para acessá-la, é necessária uma escuta atenta ao sofrimento e as necessidades, que só se dará através do acolhimento.

O acolhimento é um conceito constantemente utilizado para demonstrar as relações que se estabelecem entre profissionais na atenção à saúde e usuários. De acordo com Merhy (2007), o acolhimento configura uma prática de ações comunicacionais, ação de receber e ouvir aqueles que procuram o serviço, oferecendo respostas as demandas dos usuários. No entanto, não se trata de uma simples relação de prestação de serviço. Para, além disso, o acolhimento demanda uma relação cidadã e humanizada, de escuta qualificada.

Dentro das suas singulares histórias de vida, as pessoas acometidas pela Hanseníase trazem consigo uma marca que transcende a causada pela doença, é uma marca na alma. Que é causada pelo peso milenar de um estigma e pelo desconhecimento da população sobre essa doença e do preconceito dos mais esclarecidos sobre a mesma, os profissionais da saúde.

Esse desconhecimento é o que gera a discriminação, a discriminação que provoca vergonha e medo, o medo que vira isolamento, o isolamento que gera vazio, o vazio que vira dor e instabilidade emocional, a instabilidade emocional transformada em tristeza, que vira solidão. E então o problema inicialmente fisiológico, torna-se secundário e pequeno, diante do grande pesar de ver a sua vida não ter sentido, por não conseguir realizar suas atividades como antes, ou de não poder estar em sociedade sem olhares tortos e discriminativos.

A Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS), que surge como uma resposta às evidências do despreparo dos profissionais da saúde para lidar com a dimensão subjetiva do cuidado, estabelece o acolhimento como um dos processos constitutivos das práticas de produção e promoção da saúde. (BRASIL, 2010). E define como humanização “a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores” (BRASIL, 2006a, p.10). A PNH é implementada com base nos seguintes princípios: transversalidade, qualificando a comunicação no sistema; indissociabilidade entre atenção e gestão, garantindo a integralidade do cuidado ao identificá-lo com os processos de trabalho e produção de saúde; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos.

A PNH também propõe que os profissionais criem espaços no serviço de saúde que permitam uma escuta qualificada, conduzindo à responsabilização pelo problema do usuário e dando-lhe uma resposta adequada (BRASIL, 2006a; SILVEIRA, 2004; MALTA et al., 1998), implica, por sua vez, ser um lugar de exercício da alteridade, que vai além do processo de reconhecimento do outro e de suas diferenças, singularidades e saberes. Desafia a considerar a lógica do outro, o seu "ponto de vista" e a legitimar o seu conhecimento e as suas necessidades e demandas de saúde. (SCHOLZE, DUARTE, FLORES e SILVA, 2009).

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 digno e autônomo integrado nos seus processos de escolha e decisão no cotidiano das práticas de cuidado. O que no caso dos portadores de Hanseníase revela-se absolutamente imprescindível, tendo em vista a carga de preconceitos que lhes são atribuídos.

A vida para existir enquanto vida, necessita da dimensão da dignidade, da integridade e do reconhecer-se humano. Abordar um paciente com tom ameaçador ou aversivo, nem de longe é humanizar a saúde. Visualizar o paciente como um todo é preciso ser algo muito maior do que um jargão.

## 5. Considerações Finais

O estigma relacionado à doença, tema encontrado em todos os estudos analisados, pode causar vergonha e isolamento social. Ele parece ser ainda mais resistente do que a própria patologia que apesar de ter cura desde 1981, permanece sendo alvo de preconceito e exclusão.

Foi observada uma transição na forma de interpretar a hanseníase nos textos bíblicos. No que tange ao Velho Testamento os escritos são ligados ao pecado moral e ao castigo divino. Já no Novo Testamento evidenciam-se inúmeras demonstrações de compaixão e amor de Jesus com relação às formas de cuidado com o leproso.

Dentro do contexto histórico as primeiras colônias e hospitais foram administrados pelas ordens religiosas, fato este que contribuiu para o olhar piedoso e excludente sobre os hansenícos. As formas de exclusão do convívio social que começou a ser banida após os anos 40, ainda tem bastante efeito, visto que a participação social dos pacientes, especialmente os que apresentam deformidades, é muito comprometida.

As formas de preconceito, a invisibilidade da proporção endêmica da doença em nosso país e a escassez de pesquisas para eliminar a hanseníase, nos levam a acreditar que o caminho é investir em educação em saúde e na humanização no processo de cuidado.

O acolhimento, no processo terapêutico pode minimizar os efeitos do estigma histórico ligado a fatores como crença religiosa, dificuldade de compreensão e conhecimento científico da sociedade.

Urge mudar os paradigmas sociais e representativos acerca da Hanseníase, desta forma os profissionais de saúde precisam sentir-se convocados a promover atividades inclusivas que beneficiem não apenas os usuários dos serviços, mas também a comunidade e seus familiares.

## REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, João Ferreira. **A Bíblia Sagrada**. São Paulo, 2011.

ANDRADE, V. Evolução da hanseníase no Brasil e perspectivas para sua eliminação como um problema de saúde pública. Rio de Janeiro, 1996. 182p. Tese (Doutorado Saúde Pública)- Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz.

BRASIL. Decreto nº 9.010, de 29 de março de 1995. Dispõe sobre a terminologia oficial relativa á hanseníase e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde e a Secretaria de Vigilância em Saúde e o Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de prevenção de incapacidades (Cadernos de prevenção e reabilitação em hanseníase; n.1.)** 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde e a Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília (DF): MS; 2010.

CLARO, L. B. L. Hanseníase: representações sobre a doença. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 1995.

CUNHA, Vivian da Silva. **O Isolamento Compulsório em Questão Políticas de Combate a Lepra no Brasil**. Rio de Janeiro, 2005.

DIIORIO, C. et al. The association of stigma with self-management and perceptions of health care among adults with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, v. 4, p. 259-267, 2003.

FOUCAULT, M. História da Loucura. São Paulo: Perspectiva, 1987.

GINZBURG, C. História noturna: decifrando o Sabá. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.



GOFFMAN, Erving. Estigma: notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1975.

**Guia de Vigilância em Saúde.** Brasília, DF, 2014.

HOUAISS, A.; VILLAR, M.S. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

JOPLING, W. H.; Mc. DOUGALL, A. C. Manual de Hanseníase. 4. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1991.

LINK, B. G. & PHELAN, J. C. Variations in the definition of stigma & Challenges to the stigma concept. In.: Conceptualizing stigma. Annual Review of Sociology, New York, v.27, p.363-385, 2001. Disponível em: <http://arjournals.annualreviews.org/>.

MALTA, D.C. et al. Acolhimento - uma reconfiguração do processo de trabalho em saúde usuário-centrada. In: REIS, A.T. et al. (Orgs.). **Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público.** São Paulo: Xamã, 1998. p.121-42.

MELÃO, Suelen; BLANCO, Luis Felipe de Oliveira; MOUNZER, Nage; VERONEZI, Carlos Cassiano Denipotti; SIMÕES, Priscyla Waleska Targino de Azevedo. Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Hanseníase no Extremo Sul de Santa Catarina, no Período de 2001 a 2007, Criciúma 2010.

MELO, Z. M. Estigma: espaço para exclusão social. Revista Symposium. Ano 4, nº especial, 2000. p. 18-22. Disponível em: [www.unicamp.br/Arte/ler.php?art\\_cod=1486](http://www.unicamp.br/Arte/ler.php?art_cod=1486).

MERHY, E. E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 3 ed. São Paulo: Hucitec; 2007.

MORENO, C. M. da C.; ENDERS, B. C.; SIMPSON, C. A. Avaliação das capacitações de hanseníase: opinião de médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família. Rev Bras Enferm, Brasília, v. 61, n. esp, p. 671-675, 2008.

OPROMOLLA, D. Noções de hansenologia. Bauru, SP : Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato, 1981.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Manual para o controle de Lepra. 2. ed. Washington: OPAS, 1989 .

PREVEDELLO, Flávia Costa; MIRA, Marcelo Távora. Hanseníase: uma doença genética?.An. Bras.Dermatol., Rio de Janeiro, v. 82, n. 5, Oct. 2007 .

SANTOS, Vicente Saul Moreira dos. **História da hanseníase no Brasil**. História, Ciências, Saúde . Manguinhos, vol. 10, 2003.

Scholze AS, Duarte Junior CF, Flores e Silva, Y. Trabalho em saúde e a implantação do acolhimento na atenção básica à saúde: afeto, empatia ou alteridade? Interface - Comunic Saúde Educ. 2009 Out-Dez; 13(31):303-14.

SILVEIRA, P.F. O Acolher Chapecó. In: FRANCO, T.B. et al. (Orgs.). **Acolher Chapecó: uma**

experiência de mudança do modelo assistencial com base no processo de trabalho. São Paulo: Hucitec, 2004. p.70-8.

SIQUEIRA, R. C.; CARDOSO JR, H. R. . Discussão conceitual de estigma aludindo o conceito fundado de Goffman e de outros Autores que pautaram suas ideias a partir dele. 2014.p 1326-1340.

WORD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS. Disponível em [www.wfot.org](http://www.wfot.org) acesso em 11 de setembro de 2016

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2014) **Leprosy today**. disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs101/es/> acesso em 29 de outubro de 2016.