

DIMENSÕES

Revista de História da Ufes

Entre estigmas e o combate à doença: as condições socio-culturais e a hanseníase na cidade de Teresina nas décadas de 1970 a 1990

Between stigmas and the fight against the disease: sociocultural conditions and leprosy in the city of Teresina between the 1970s to the 1990s

Gabriel Rocha da Silva¹

Marcelo de Sousa Neto²

Resumo: O artigo tem como objetivo discutir a trajetória da hanseníase em Teresina e os aspectos que dificultaram para que a situação da enfermidade na cidade pudesse ser superada entre as décadas de 1970 e 1990. Para tanto, foram utilizadas fontes primárias como a legislação relacionada à doença, os relatórios de atividades do município e matérias dos jornais O Dia e O Estado. Dessa maneira, a metodologia utilizada foi qualitativa por ter ênfase nos aspectos subjetivos e no confronto entre as fontes utilizadas. Destacaram-se as medidas implantadas para a eliminação da doença, que, apesar de positivas, não foram suficientes para a concretização do objetivo de eliminar a doença, o estigma e o preconceito contra os acometidos.

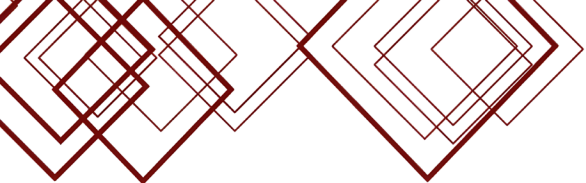
Palavras-Chave: História; hanseníase; Teresina; século XX.

Abstract: The article aims to discuss the trajectory of leprosy in Teresina and the aspects that made it difficult to overcome the disease in the city between the 1970s and 1990s. To this end, primary sources were used, such as legislation related to the disease, reports on the municipality's activities and articles in the newspapers O Dia and O Estado. The methodology used was qualitative because it emphasized subjective aspects and the comparison between the sources used. The measures implemented to eliminate the disease were highlighted, which, although positive, were not enough to achieve the goal of eliminating the disease, stigma and prejudice against those affected.

Keywords: History; leprosy; Teresina; 20th century.

1 Graduado em História (UESPI) e Mestre em História do Brasil (UFPI). Atualmente é doutorando em História do Brasil na UFPI e bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. E-mail: gabrielr5431@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6434-916X>.

2 Doutorado em História (UFPE), Professor Associado (UESPI) e docente do Programa de Pós-Graduação em História do Brasil (UFPI). E-mail: marcelo@ccm.uespi.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2748-2316>.



Introdução

Durante as últimas décadas do século XX, ocorreram diversas transformações na saúde pública em todas as instâncias, baseadas em diferentes debates que partiram do nível nacional, nas Conferências Nacionais, perpassando os estados e municípios. Essa dinâmica, com as alterações na maneira de organizar o serviço de saúde, por consequência, influenciou a forma como ocorreu o controle da hanseníase no país.

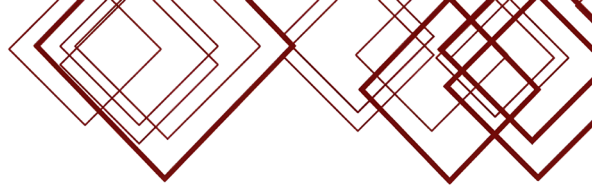
Nesse sentido, foram adotadas medicações eficientes para o tratamento da doença, o que não foi o suficiente para a concretização do objetivo proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para a eliminação da doença até o início do século XXI. Diante dessa problemática, o artigo teve como objetivo discutir a trajetória da hanseníase em Teresina e os aspectos que dificultaram para que a situação da enfermidade na cidade pudesse ser superada³.

512

Foram utilizados como fontes primárias a legislação referente ao combate à doença, os relatórios de atividades do município de Teresina e matérias jornalísticas dos jornais O Dia e O Estado, que permitiram confrontar o que estava estabelecido nos relatórios e o cotidiano dos sujeitos que viviam na cidade. Quanto aos referenciais bibliográficos, destacam-se autores que refletem sobre a doença, como Antonia Valtéria Alvarenga (2013), por neste trabalho a autora discutir sobre o combate à lepra no Piauí no século XX, além de autores que discutem sobre estigma, como Erving Goffman (1988) e Richard Parker (2013).

A cidade de Teresina: problemas de infraestrutura e a permanência

3 O trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES).



da doença

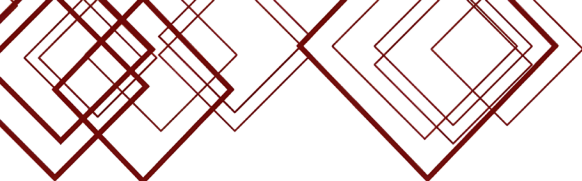
Na cidade de Teresina, as políticas que objetivavam melhorar a condição dos moradores foram promovidas no final do século XX através de medidas como a criação de unidades de saúde, treinamento de profissionais da saúde, e demais iniciativas, tanto na área de saúde, quanto em outras dimensões voltadas para a infraestrutura da cidade que visavam facilitar o acesso da população a estes serviços públicos (Teresina, 1991).

Entretanto, nota-se a discrepância entre o exposto em documentos oficiais, como os relatórios de atividades e o que era noticiado nos periódicos da cidade. O referido distanciamento entre as diferentes fontes demonstra que os documentos ao serem selecionados como fontes históricas, devem ser tomados como ferramentas que não remetem a uma verdade absoluta, e sim, fragmentos que são raros, rotos, restos, rastros e rostos (Albuquerque Júnior, 2013). Por isso, a necessidade do historiador em confrontá-las, utilizando-as como forma de problematizar e suscitar questões.

513

Diante dessa perspectiva, o que é identificado através da leitura de jornais da época é que o cotidiano dos cidadãos era marcado por intensa desigualdade social, crescimento da pobreza e problemas estruturais da localidade. Com isso, o aspecto de vulnerabilidade fomentou os desafios no combate às doenças, somado à falta de informação que dificultava a compreensão das enfermidades, como a hanseníase.

Nessa conjuntura, embora a hanseníase possa acometer qualquer pessoa, independentemente das questões econômicas, percebe-se que ela acomete com veemência os grupos fragilizados socioeconomicamente (Alvarenga, 2013). Por isso, a doença insere-se no grupo que a OMS



define como uma doença tropical negligenciada⁴, por atingir essa camada populacional (WHO, c2025). Em outras palavras, a hanseníase constituiu-se como uma doença negligenciada que atinge uma população também negligenciada e que, por falta de melhores condições de vida, tornam-se alvo de diversas doenças.

Isto posto, entende-se que, para além dos fatores biológicos, os aspectos socioculturais e econômicos influenciaram a permanência da enfermidade. Desse modo, essa característica é perceptível, tanto na historiografia sobre a doença (Alvarenga, 2013; Monteiro, 2019; Silva; Sousa Neto, 2022), quanto nos documentos oficiais, como o Guia para o Controle da Hanseníase, quando este aponta que:

Além das condições individuais, outros fatores relacionados aos níveis de endemia e às condições socioeconômicas desfavoráveis, assim como condições precárias de vida e de saúde e o elevado número de pessoas convivendo em um mesmo ambiente, influem no risco de adoecer (Brasil, 2002, p. 13).

514

O trecho destacado reforça o entendimento de que a enfermidade estava intimamente ligada às questões que envolvem o entorno dos acometidos, o que também pode ser evidenciado pela leitura da matéria seguir:

⁴ Para mais informações consultar o portal da Organização Mundial de Saúde, disponível em: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/neglected-tropical-diseases>. Acesso em: 14 abr. 2025.

Figura 1 - O Dia – Teresina-PI, 5 de março de 1985, p. 2

Rua mal cuidada pode dar até lepra

Várias famílias residentes na Alameda Parnaíba, próximo ao rio Parnaíba e vizinho ao Iate Clube de Teresina, estão vivendo em condições su-humanas, correndo o risco de contrair as doenças mais perigosas devido à situação em que se encontra o trecho da rua onde moram.

Mato, lamaçal e águas estagnadas provenientes de vários esgotos tomam conta daquele pedaço da Alameda Parnaíba, que apresenta uma situação totalmente contrária a de dentro dos muros do Iate Clube, cujas águas servidas também vão parar no referido trecho.

Ali já houve inclusive um caso de lepra, cuja vítima, Jesulene Furtado Rodrigues, 27 anos, teve que ser levada para Parnaíba há dois anos atrás, onde se encontra em tratamento, embora já tenha recebido alta da colônia dos hansenianos. Jesulene reside no



Os moradores deste trecho vivem no sufoco

litoral e já é casada com Valter Rodrigues, um ex-hanseniano. Os pais da Jesulene, Lina Bezerra de Sousa e Raimundo

Furtado de Medonça, este magarefe do Mercado Central, residem na casa de número 400, na Alameda Parnaíba. Segundo dona Lina o mal que atacou sua filha deve ter sido originado das péssimas condições de saneamento em que vivem as mais de 10 famílias ali residentes. Sua filha apareceu doente sem nenhum motivo, tendo que ser levada para Parnaíba em 1982. Felizmente a doença foi controlada mas Jesulene ficou lá mesmo, com medo de voltar para o trecho maldito da Alameda Parnaíba.

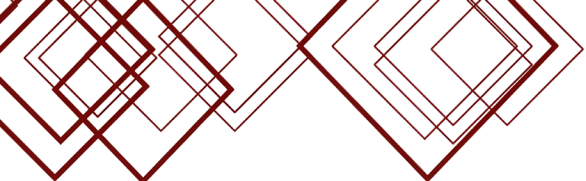
Há muitos anos os moradores vêm fazendo apelos aos órgãos competentes no sentido de resolverem o problema, mas até agora nenhuma medida foi tomada e os esgotos que ali desembocam, provavelmente ainda vão causar muitos aborrecimentos e doenças tão perigosas como a hanseníase.

Fonte: Arquivo Público do Piauí.

515

A matéria é emblemática, pois demonstra empiricamente a condição de insalubridade que parcela dos moradores de Teresina vivenciavam por causa da falta de infraestrutura em diversas regiões. Através da leitura da notícia, a partir do título, dá-se a compreensão de que a condição da rua estar malcuidada e as péssimas condições de saneamento, caracteriza-se como uma determinante obrigatória para o contágio da doença. Entretanto, é preciso destacar alguns fatores sobre sua transmissibilidade para que não haja conflitos no entendimento. Nesse sentido, ratifica-se que o fator de transmissão da enfermidade deve-se ao contato íntimo e prolongado com alguém infectado e que não esteja em tratamento, e não obrigatoriamente a condição de vulnerabilidade social, apesar da influência que esta possa ter (Brasil, 2002).

Com base nesse raciocínio, ao referir-se especificamente à hanseníase, deve ser enfatizado que não é necessariamente a falta de con-



dições de saneamento que determina diretamente que as pessoas serão acometidas, da maneira como, erroneamente a matéria explanada direciona o entendimento. Ao chamar atenção para o título “Rua mal cuidada pode dar até lepra” leva ao leitor a considerar que esta condição é a responsável direta pelo contágio. Essa linha de pensamento equivocada é ainda reforçada no trecho final:

Há muitos anos os moradores vêm fazendo apelos aos órgãos competentes no sentido de resolverem o problema, mas até agora nenhuma medida foi tomada e os esgotos que ali desembocam provavelmente ainda vão causar muitos aborrecimentos e doenças tão perigosas como a hanseníase (Rua [...], 1985, p. 2).

516

Ante o exposto, compreende-se, que há uma relação entre a doença e essas questões mais amplas, porém, por motivos que não são evidenciados na notícia destacada. Nesse caso, a relação entre a condição de vulnerabilidade e o contágio pela hanseníase esteve mais atrelada à dificuldade dos sujeitos de ter acesso aos serviços públicos que possibilitam a prevenção e/ou tratamento no estágio inicial da doença. E ainda, a falta de conhecimento sobre suas características, que dificulta a luta contra os estigmas e preconceitos que foram construídos ao longo dos séculos. Com isso, é comum encontrar a associação entre pobreza e doenças como a hanseníase, pois esses aspectos influenciam os riscos de adoecer.

Outro aspecto é o grande período de incubação dos bacilos, que pode durar anos, sem que sejam manifestados os sintomas da doença, o que dificulta a descoberta sobre onde e quando foi gerado o contágio. Por isso, torna-se problemático, quando o corpo da notícia aponta que a contaminação ocorrera sem “nenhum motivo”. Assim, o conteúdo



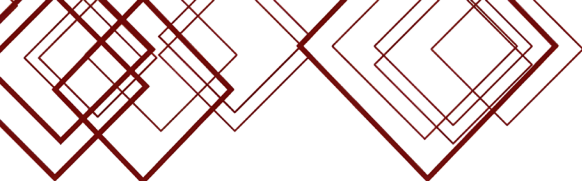
mostra o desconhecimento da época acerca das nuances da transmissibilidade da endemia, característica presente em um contexto em que ainda estavam estabelecendo as novas formas de controlá-la (Brasil, 2002).

Dessa maneira, observa-se a importância da educação em saúde destacada nos protocolos de redefinição das políticas sobre a doença nas últimas décadas do século XX. Tais orientações se direcionavam, tanto para os profissionais da saúde quanto para a comunidade em geral, uma vez que a doença esteve ligada aos estigmas e preconceitos que os enfermos conviviam, o que reitera a necessidade de combater os problemas complexos oriundos de interações sociais e culturais (Brasil, 1976; 1993).

Além disso, destaca-se no título da matéria o uso do termo “lepra”, para denominar a enfermidade. A modificação no nome da doença e seus derivados, foi uma orientação do Ministério da Saúde desde a segunda metade do século XX, com a Portaria nº 165 de 1976 (Brasil, 1976). Porém, essa modificação foi concretizada por via de lei federal somente em 1995. Essa medida de alteração na nomenclatura visava reduzir os estigmas que incidiam sobre a doença e sobre os acometidos por ela.

517

Como mostra Laurinda Maciel (2007) e Keila Carvalho (2012), a discussão sobre a mudança de nomenclatura é de décadas anteriores ao ano de 1995, o que mostra que não foi algo estabelecido de maneira simples. Além disso, essa mudança resultava em outros problemas, pois uma vez que a recomendação da utilização do nome hanseníase, era somente uma recomendação e não uma obrigatoriedade, desencadeava em casos ambíguos como o da notícia citada e a dificuldade do próprio sujeito de entender sua condição e a doença a qual ele tratava.



Diante disso, a escolha da matéria em utilizar o termo “lepra” não foi uma decisão aleatória, uma vez que era a forma popular pela qual os moradores conheciam a enfermidade e a denominação mais comum até aquele momento. Ademais, havia resquícios das políticas anteriores de combate à doença ainda presentes, pois o leprosário de Parnaíba continuava recebendo novos pacientes, mesmo diante do crescente desmantelamento da política de isolamento. Assim, casos como de Jesulene Furtado Rodrigues que foi levada à Colônia para o tratamento, revelam elementos de permanência, ainda que as medidas de combate à doença estivessem alterando-se (Rua [...], 1985).

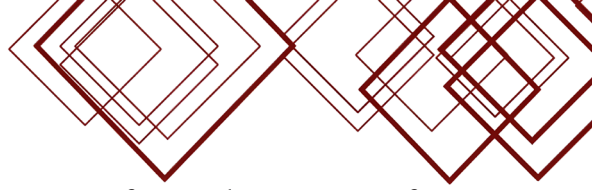
Nesta conjuntura, destaca-se a relação de Teresina, capital do Piauí, com os demais municípios, uma vez que:

518

A escolha da capital do Piauí por aqueles que vinham em busca de assistência à saúde dava-se, em parte, pela má distribuição de serviços especializados, extremamente desiguais e localizados, concentrando-se nos centros urbanos de maior porte, onde estava situado o maior número de médicos e de estabelecimentos de saúde, obrigando a população a se deslocar em busca de atendimento especializado. A própria localização de Teresina contribuía para o deslocamento de um maior fluxo de pessoas, tendo em vista sua proximidade com muitas cidades do Maranhão, absorvendo parte dessa demanda (Monte, 2010, p. 47).

De acordo com o explanado pela autora, a localização territorial de Teresina convergia para que o fluxo de pessoas se deslocasse em busca de atendimentos especializados em saúde. Todavia, no caso da lepra, ocorria o oposto, pois o leprosário do estado foi construído ao norte, na cidade de Parnaíba⁵. Porém, ao tempo que o isolamento compulsório

⁵ Segundo Alvarenga (2013), o leprosário em Parnaíba foi uma iniciativa das elites locais, uma vez que a cidade, por se concentrar em área litorânea e com o desenvolvimento comercial e urbano, começou a conviver com mais intensidade com diversas



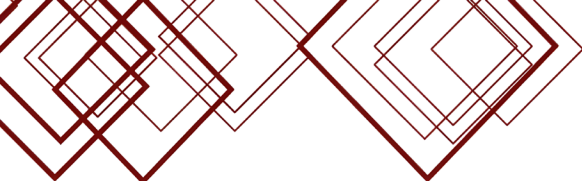
se tornava uma medida obsoleta, outras formas de tratamento foram colocadas em prática. Nesse sentido, considera-se que o tratamento da hanseníase, em meados da década de 1980, era ambulatorial e a poliquimioterapia estava em implantação como forma eficiente de combate à doença.

Porém, mesmo diante dos avanços no tratamento, destaca-se a tentativa de construção de um espaço físico semelhante a uma Colônia dedicada ao tratamento de pessoas com hanseníase, tal qual afirmou Jurandir Mendes, o então Secretário de Saúde: “a cidade para os leprosos estará concluída até o fim deste ano devendo ficar localizada na fazenda Soares, propriedade da Secretaria de Saúde na rodovia que liga Teresina a cidade de União” (Secretário [...], 1977, p, 5). Segundo a informação presente no jornal O Estado, a necessidade se devia ao alto número de casos na capital do estado. Dessa forma, o empreendimento seria um mecanismo para controlar a enfermidade.

519

O objetivo era que esse local tivesse capacidade para atender 180 pacientes (Secretário [...], 1977, p, 5). Entretanto, o projeto encontrou empecilhos com os proprietários de terras próximas ao local escolhido para a construção do empreendimento, sob a argumentação de que isso desvalorizaria seus terrenos. A própria natureza da iniciativa distanciava-se dos protocolos do Ministério da Saúde para que a atendimento ocorresse de maneira ambulatorial, sem isolamento social. Assim, diante das fontes consultadas para a pesquisa – relatórios de atividades do município e jornais no recorte estabelecido, bem como da bibliografia sobre a doença – não houve indícios de que o projeto foi posto em prá-

doenças, dentre elas a lepra. Nesse sentido, com base nesta movimentação foi criada no final da década de 1920, a Fundação São Lázaro que tinha como intuito a construção de um leprosário. Somente em 1939, este empreendimento se tornou oficialmente o leprosário do estado do Piauí, e em 1941, passou a ser denominado como Colônia do Carpina.



tica (Hansenianos [...], 1977).

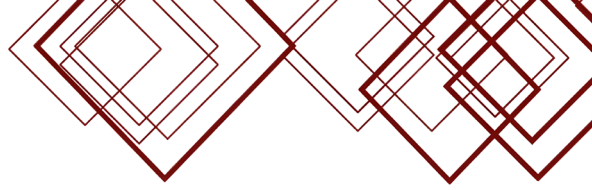
Oito anos após essas notícias, o caso de Jesulene Furtado desenrolou-se em Parnaíba, por ser a cidade onde funcionava a Colônia do estado. Ela não retornou a sua antiga residência, pelo menos até a data da publicação da matéria, 5 de março de 1985, preferindo continuar sua vida em Parnaíba, onde conheceu seu esposo. O medo é colocado como principal motivador para o não retorno, pois, para ela, aquela região provocara a sua doença, tanto que a matéria fala de “trecho maldito”, como forma de ressaltar que aquela rua era proliferadora de doenças. Por isso, distanciar-se e iniciar uma nova vida em outro lugar, cercada de outras pessoas, permitia o esquecimento da condição de adoecimento que o retorno para a cidade poderia lhe imputar, mesmo que estivesse curada. Ou seja, o medo constituiu-se como o principal fator de delimitação de sua trajetória⁶.

520

No ano seguinte, em 1986, a administração do poder público do município de Teresina estava pela segunda vez sob responsabilidade de Wall Ferraz⁷. Dentre suas promessas para o mandato, constava a melhoria na infraestrutura da cidade, como o saneamento básico nos bairros carentes, a melhoria dos serviços de transporte e educação (Junqueira; Carneiro, c2009.). As referidas demandas, foram reflexos da necessidade da capital em melhorar nestes âmbitos, ao tempo que a população padecia com estas dificuldades que fomentavam direta ou indiretamen-

⁶ Para mais discussões sobre história do medo consultar Delumeau (2009).

⁷ Wall Ferraz foi um político que esteve em diversos cargos na administração pública. Foi nomeado prefeito de Teresina pelo governador Dirceu Arcoverde (1975-1978) e permaneceu no cargo de março de 1975 a março de 1978. Seu segundo mandato iniciou em janeiro de 1986 e findou em janeiro de 1989, momento que seu sucessor, Heráclito Fortes assumiu como prefeito. Posteriormente, retornou para um terceiro mandato, entre 1993 e 1995 (Junqueira; Carneiro, c2009). Para mais informações consultar o portal disponível em: <https://www18.fgv.br//cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-biografico/ferraz-wall>. Acesso em 20 abr. 2025.



te a proliferação de diversas doenças.

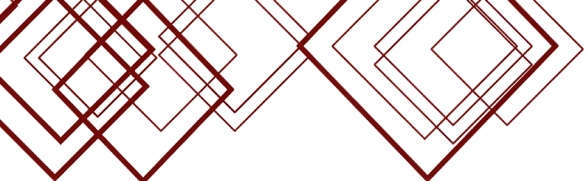
Ainda sobre a saúde pública na década de 1980 e a forma como era tratada a doença na imprensa, outra matéria chama a atenção pelo título “Leprosos e doentes mentais perambulam no centro comercial” (Leprosos, 1988, p. 7). A notícia se refere às condições de pessoas que sofriam de hanseníase e doenças mentais. Apesar de o título utilizar o termo “leprosos”, ao longo da matéria, a pessoa foi mencionada como doente de hanseníase e entre parênteses o termo lepra, o que denota o tratamento ambíguo, pois, ao mesmo tempo que a notícia chama a atenção para um termo pejorativo do qual os protocolos estavam tentando se distanciar, foi também utilizada a nova terminologia, que passou a ser adotada de forma mais ampla através das portarias federais (Silva; Sousa Neto, 2025).

Outro fator em destaque nessa notícia é a dificuldade que alguns sujeitos tinham de receber o tratamento para a doença diante de um contexto anterior à criação do Sistema Único de Saúde. Dessa maneira, poucos tinham acesso aos serviços de saúde pública, como relatado no trecho:

521

Araújo disse que há dois anos foi ao Hospital de Doenças Infecciosas e Contagiosas, mas como não tinha o cartão do INPS, não recebeu atendimento e daí nunca mais procurou nenhum hospital. “Já estou em uma fase crítica da minha doença e como não tenho condições financeiras, me vejo obrigado a pedir esmolas, o que não dá para tratar dessa doença”, justifica (Leprosos [...], 1988, p. 7).

A adversidade apresentada por Araújo foi fruto da falta de consolidação da saúde pública nacional que ainda ficava a cargo da medicina privatista que estava em voga naquele período, no país. Dito isso, considera-se que o ano da notícia foi o mesmo em que fora promulgada



a Constituição Federal, que visava modificar o sistema de saúde, transformando-o em um sistema único universal e descentralizado que pudesse abarcar a sociedade como um todo, independente da classe social. Assim, a partir daquele ano, as mudanças tiveram o intuito de ampliar o acesso dos cidadãos para que pudessem usufruir de saúde de qualidade através de um modelo público universal (Teixeira; Paiva, 2018).

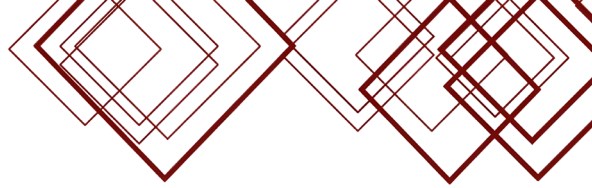
Considerando as mudanças estruturais em que o país se inseriu, a década de 1990 constituiu-se como um período de adequação dessas transformações que advinham da Constituição Federal de 1988. Nesse momento, a capital piauiense esteve liderada pelo então prefeito Heráclito de Sousa Fortes⁸, que governou durante o período de 1º de janeiro de 1989 a 1º de janeiro de 1993 (Araújo; Carneiro, c2009).

522

Em 1991, a Mensagem Anual das atividades do poder executivo desenvolvidas no ano de 1990, apontava os problemas que a administração tinha para a execução das obras. Segundo o texto, a maior dificuldade estava na limitação dos recursos que inviabilizavam projetos de grande amplitude e que permitiam somente o desenvolvimento de projetos menores com o foco na melhoria da qualidade de vida da sociedade teresinense:

No contexto nacional, as cidades e principalmente as capitais, sofrem hoje um processo de inchaço que na maioria das vezes foge ao controle da urbanização e da atenção sanitária às populações periféricas. Teresina se inclui neste meio como uma carga muito acentuada de problemas que se agravam na medida diretamente proporcional à escassez orçamentária. Ressalta-se como ponto positivo a participação das associações de bairros através de suas justas

8 Foi eleito após a promulgação da Constituição Federal de 1988. Iniciou o mandato em janeiro de 1989 até janeiro de 1993 (Araújo; Carneiro, c2009). Para mais informações consultar o verbete: <https://www18.fgv.br//cpdoc/acervo/dicionarios/verbetes-biografico/heraclito-de-sousa-fortes>. Acesso em 20 abr. 2025.



reinvidicações que após serem analisadas permitem traçar um perfil de prioridades (Teresina, 1991, p. 2).

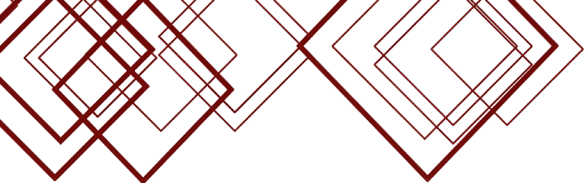
O trecho expõe o caso de Teresina, na conjuntura nacional do período, mostrando que o problema atingiu também outras realidades, em especial as capitais dos estados. Desse modo, a prefeitura apontava que a razão pela falta de desenvolvimento de projetos eficientes que melhorassem efetivamente a sociedade se devia à escassez de recursos financeiros para a execução das atividades.

A partir da análise dos documentos desse período, identifica-se, como principal justificativa, as questões econômicas diante da dificuldade financeira de colocar em prática as políticas almeçadas. Entretanto, mesmo que o documento aponte a falta de recursos financeiros, sabe-se que há outros motivos que influenciam a execução das atividades públicas. Dentre esses motivos, pode-se citar: falta de planejamento eficiente para atenuar essas adversidades, a vontade política, corrupção, dentre outros fatores que podem afetar a ineficiência da prestação de serviços.

523

Outrossim, o documento mostra a importância das associações de bairros como organização que possibilitava à prefeitura avaliar as prioridades. Ou seja, o impacto da participação dos cidadãos para a melhoria direta de suas localidades e como mecanismo de cooperação para a execução de políticas públicas do município.

Dentre os setores apontados que mais foram penalizados, devido a esse infortúnio, estava a saúde. Seu funcionamento foi prejudicado, por, entre os fatores elencados, a falta de recursos financeiros, que apesar de ser um motivo que serviu de justificativa oficial, como reiterado anteriormente, por si só não explica a problemática da ineficiência do sistema público.



Nesse sentido, foram colocadas como prioridades a ampliação do acesso à rede de saúde, assim como a ampliação e a reforma das unidades de saúde. Também se destacaram medidas voltadas, tanto para a saúde curativa como para preventiva, através da preocupação com doenças transmissíveis e programas especiais, como: materno-infantil, Educação em Saúde, Saúde Odontológica, Vigilância Epidemiológica e Sanitária. Além disso, quanto à hanseníase, foi realizado um seminário sobre a enfermidade, que contou com 15 participantes, destinado ao nível educacional médio (Teresina, 1991).

524

Na Mensagem Anual do ano posterior, foi novamente reiterado o problema, quanto ao repasse de recursos por parte do governo federal ao município. Todavia, destacou-se o caráter “indormido” que a administração teve em conjunto com a comunidade teresinense para a realização das atividades, demonstrando ou, ao menos, querendo transparecer que, mesmo diante da crise financeira e das dificuldades no que se refere aos repasses, foram utilizadas todas as formas para que os objetivos fossem alcançados. Quanto à área da saúde, permaneceu com o foco na ampliação do acesso aos seus serviços, que, naquele momento, possuía 15 centros de saúde espalhados pelos bairros da cidade, além de 19 postos de saúde na zona rural e 3 unidades móveis de saúde (Teresina, 1992).

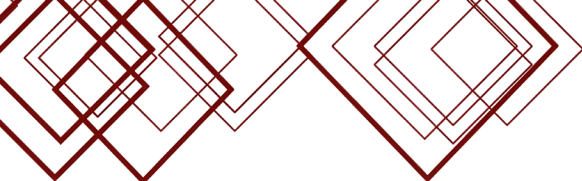
O governo de Heráclito Fortes, apesar de apresentar melhorias evidentes nas atividades de saúde, inclusive promovendo ações educativas sobre hanseníase para os profissionais de saúde, sofreu com a falta de recursos da administração executiva federal, o que impossibilitou a concretização de projetos que fossem ainda mais eficientes, fazendo com que a hanseníase continuasse persistindo como problema de saúde pública.



Mesmo com as modificações que visavam se adequar ao recente sistema público de saúde que estava em implantação naquele contexto, os indicadores de incidência da doença continuaram altos. As médias nacionais apontam, segundo o Guia para o Controle da Hanseníase, uma redução de 17 pessoas para 5 por 10 mil habitantes, em um período de 1985 e 1999 (Brasil, 2002). Porém, ao analisar os indicadores regionais do Piauí, percebe-se que os números são mais elevados representando, assim, uma classificação “hiperendêmica”, como apontam os indicadores expostos por Veloso (2018).

Os indicadores mostram a dicotomia entre a redução dos casos em nível nacional e a persistência da incidência em nível regional. A década de 1990 foi chave para a configuração das medidas de combate e controle da doença, tanto porque foi um período de mudança no sistema público de saúde, o que permitiu o acesso de mais pessoas aos serviços, como também representou o momento em que a OMS elencou como meta a eliminação da hanseníase mundialmente. O país assumiu o compromisso de eliminação para o início do segundo milênio, como apontado por Alvarenga (2013), mas que foi prorrogado posteriormente, por não ter alcançado o objetivo.

Um dos aspectos que podem justificar essa dificuldade ao lidar com os problemas de saúde é a questão orçamentária. Em uma das notícias acessadas, percebe-se, em um retrospecto do ano de 1991, informações que entram em choque com a dificuldade apresentada. Sob o título de “1991: Preparação para o Futuro”, a reportagem mostra aspectos positivos que o governo federal exerceu para melhorar a vida dos cidadãos. Na parte de saneamento, colocou-se que foram repassados 600 bilhões de cruzeiros para obras de saneamento e desenvolvimento urbano (1991: Preparação [...], 1992).



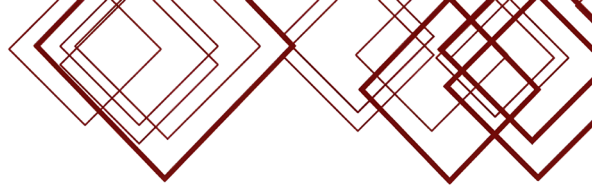
Na prática, o orçamento disposto estava longe de abarcar os problemas existentes. Naquele momento, o secretário do Estado dessa área, Benício Sampaio, chamou a atenção para o problema da falta de recursos em todo o país, o que resultava na inviabilização da assistência à saúde. Dentre as maiores preocupações destaca-se a cólera⁹, doença que foi alvo das aflições naquele momento, devido à alta no número de casos. Além disso, o então secretário da saúde do município, Gerardo Magela, reiterou as dificuldades já mencionadas nos relatórios de atividades sobre os repasses dos recursos (Assembleia [...], 1992).

526

No período em questão, Teresina contava com cerca de 599 mil habitantes e os problemas da infraestrutura eram alarmantes, como também pode ser observado através de outras notícias do jornal que destacavam o aumento das adversidades, quanto à habitação na capital. Em dados numéricos, segundo as estatísticas do Centro Piauiense de Ação Cultural (CEPAC), cerca de 60 mil famílias residiam em locais sem condições de moradia e 58 favelas estavam formadas em Teresina (Aumenta [...], 1992). Assim, a pobreza cresceu à medida que a cidade se expandia, pois não havia o acompanhamento estrutural para que essa ampliação ocorresse de modo satisfatório:

Teresina tem apresentado, nas últimas décadas, um crescimento urbano acelerado sem um correspondente desenvolvimento econômico e social. A população, na sua maioria oriunda do campo, tem se aglomerado na periferia urbana em condições

9 Segundo o portal oficial do Ministério da Saúde: “A cólera é uma doença bacteriana infecciosa intestinal aguda, transmitida por contaminação fecal-oral direta ou pela ingestão de água ou alimentos contaminados. Frequentemente, a infecção é assintomática ou causa diarreia leve. Pode também se apresentar de forma grave, com diarreia aquosa e profusa, com ou sem vômitos, dor abdominal e câibras. Quando não tratada prontamente, pode ocorrer desidratação intensa, levando a graves complicações e até mesmo ao óbito. A doença está ligada diretamente ao saneamento básico e à higiene” (Brasil, 2025). Ver mais em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/colera>. Acesso em 21 abr. 2025.



precárias de subsistência, gerando bolsões de extrema pobreza (As condições [...], 1992, p. 15).

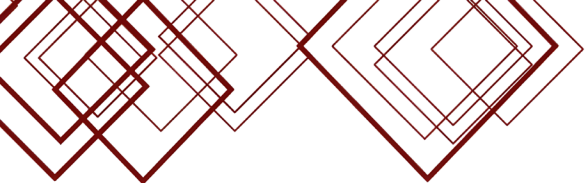
Percebe-se que a doença, para infectar, necessita de contato prolongado de uma pessoa doente com uma pessoa saudável; então, levando em consideração que nessas localidades há a proximidade maior de pessoas residindo em moradias precárias e aglomerando-se em um pequeno recinto, daí a possibilidade de uma maior proliferação de doenças como a hanseníase (As condições [...], 1992).

As notícias mostram que a década de 1990 foi efervescente devido a essas séries de transformações na estrutura da cidade e nos sistemas públicos, com o intuito de melhorar a vida dos cidadãos. As transformações são apontadas nos jornais do período e, em especial, os selecionados para este artigo, mostrando as dificuldades que Teresina e as demais cidades do Piauí tinham em relação à saúde pública.

527

Era comum serem noticiados os diversos problemas que a saúde piauiense atravessava, conforme os infortúnios citados, somados à implantação do Sistema Único de Saúde que dava maior autonomia para os municípios. Então, o que na teoria apresentava-se como uma boa forma de mitigar os problemas da falta de acesso, em especial das populações mais pobres, na prática, representou um grande desafio para que fosse executado da maneira como fora planejado.

Foi no mesmo ano de 1992 que ocorreu a IX Conferência Nacional de Saúde, seis anos após a VIII Conferência Nacional de Saúde discutida por Teixeira e Paiva (2018), que modelou a pauta de saúde na Constituição Federal de 1988. Agora o contexto era outro: o de implantação. A pauta centrava-se na municipalização da saúde com o advento do SUS, inclusive o tema central era “Saúde: municipalização



é o caminho”. No entanto, o que ressoou com mais intensidade nas discussões foram as dificuldades orçamentárias para a manutenção da saúde pública no país (Problemas [...], 1992).

A matéria de 12 de agosto de 1992, denominada “Problemas da Saúde”, expõe acerca de como ocorreu aquela Conferência e como a condição da saúde pública no Brasil era destacada pelas dificuldades da precariedade dos hospitais e postos de saúde que sofriam com esse infortúnio. Então, apesar da implantação do SUS ter o intuito de melhorar essas condições, não conseguia alcançar o sucesso almejado, devido ao contexto de crise econômica nacional¹⁰.

528 Com a saúde pública passando a ser direito de todos, em sentido universal, possibilitou maior ampliação da prestação de serviços e trouxe a possibilidade do controle da hanseníase, considerando que o sistema visava ampliar o atendimento para as populações que não tinham acesso ou tinham de forma deficitária.

Entende-se que o problema não pode ser visto de forma isolada, como mostra a matéria: “Não se pode isentar a atual política econômica de culpa pelos efeitos negativos que recaem sobre a saúde, que lhe impõe ajustes econômicos nocivos. A recessão e a queda na arrecadação [...] são responsáveis pelo declínio da qualidade dos serviços prestados à comunidade” (Problemas [...], 1992, p. 6).

Dentre os resultados daquele encontro, foram citados no relatório

10 Segundo Teixeira e Paiva (2018), o contexto de crise econômica e redemocratização do Brasil, na década de 1980, motivou a discussão sobre a Reforma Sanitária. Na década seguinte, com a criação do SUS, houve entraves desde o seu início, devido as políticas neoliberais que impactaram o Brasil na década de 1990, que recaiam sobre o recente sistema público. Nesse sentido, ao mesmo tempo que havia a necessidade de ampliação do sistema de saúde, houve a dificuldade de implantação de forma eficiente, o que, conseqüentemente, impactou no tratamento público em relação as doenças, a exemplo da hanseníase.



final da conferência, três vertentes: reafirmação do texto constitucional; reafirmação do Sistema Único de Saúde; debate intenso sobre a crise do Estado e do Governo (Brasil, 1993). As referidas vertentes demonstram que os aspectos discutidos anteriormente sobre a maior abrangência da saúde pública deveriam permanecer colocadas em prática, mesmo que diante da crise que assolava o país naquele momento e que dificultava a implantação e transformação do sistema de saúde pública.

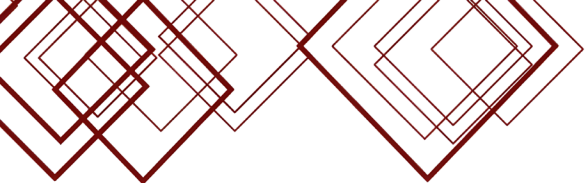
Tais debates foram vistos pelo senador do Piauí, Lucídio Portella¹¹, como positivos para o campo das políticas de saúde para a materialização das atividades. Porém, ele se mostrou preocupado com a questão econômica:

O senador Lucídio Portella vem discorrendo, na tribuna do Senado sobre políticas de saúde, estratégias programáticas e atividades prioritárias, chamando sempre a atenção das autoridades do país para a necessidade de reformulação de ideias e ações. Segundo o senador, crescimento econômico não é desenvolvimento. Se os seus benefícios não são distribuídos equitativamente (Lucídio [...], 1992, p. 3).

529

Dessa forma, novamente tem-se a demonstração de que as questões econômicas influenciam uma série de problemas, dentre eles a saúde pública. Por esse motivo, mesmo que haja a formulação de diversas ideias sobre como melhorar as políticas públicas, sem os recursos necessários, impossibilitava que a teoria fosse concretizada na prática. Por isso, o posicionamento político a favor de maiores investimentos na

11 Possuía formação em medicina pela Universidade do Brasil (atual Universidade Federal do Rio de Janeiro). Esteve como governador entre 1979 e 1983. Foi senador entre os anos de 1991 a 1999 (Carneiro, c2009). Para mais informações consultar o verbete: <https://www18.fgv.br//cpdoc/acervo/dicionarios/verbeta-biografico/portella-lucidio>. Acesso em: 22 abr. 2025.



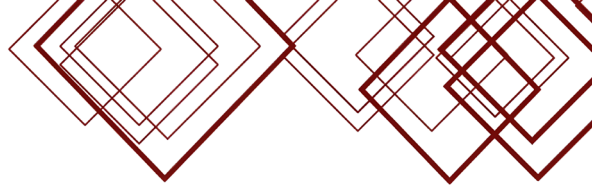
área era fundamental, para que as atividades fossem executadas.

Mesmo que o argumento mostrasse fortemente esse aspecto, como dito anteriormente, por si só não explica a problemática da saúde pública e da permanência da hanseníase, uma vez que perpassa por outras questões, como argumentado ao longo deste artigo. Desse modo, mesmo que o contexto macro fosse de crise econômica, poderia ter sido elaborado um planejamento que buscasse atenuar esse infortúnio, visando maiores indicadores de aprimoramento de profissionais capacitados, medidas profiláticas como melhorias de salubridade das periferias e de ampliação do acesso de informação sobre as doenças que atingem a população pobre.

530

Ante o explanado, percebe-se o que Teixeira e Paiva (2018) mencionaram em seu texto sobre o sentimento dos sanitaristas, após a Constituição Federal de 1988, porque, ao mesmo tempo em que o texto final da VIII Conferência Nacional de Saúde demonstrava que o sistema iria melhorar e as lutas dos sanitaristas durante as décadas de 1970 e 1980 iriam ser concretizadas, na prática, o que ocorreu foi o oposto, causando o descontentamento por parte destes que lutavam por pretensões ainda maiores relacionadas a saúde pública.

Nessa conjuntura, Teixeira e Paiva (2018), ao mostrarem o debate sobre as lutas em torno da Reforma Sanitária, destacam que o contexto de medidas neoliberais influenciadas por um contexto mundial que fomentava tais iniciativas, resultou em uma crise estrutural do próprio sistema, uma vez que foram medidas que defasavam um sistema que ainda estava em debate para sua implantação. Dessa maneira, não havia subsídios para que a transformação da saúde pública, fosse semelhante a amplitude dos debates travados na década anterior, que vislumbravam uma transformação radical da sociedade por meio da saúde.



O exposto mostra a importância da compreensão desses fatores que contextualizam o período, pois a trajetória da doença na cidade foi influenciada por essas modificações e crises que tornavam a saúde pública no município problemática. Mesmo que os relatórios mostrem uma diversidade de realizações, os desafios eram imensos e isso pode ser verificado nas matérias em destaque, que, por muitas vezes, denunciavam as dificuldades do cotidiano na cidade.

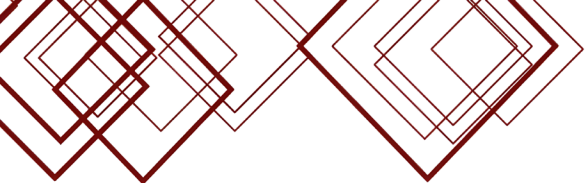
O estigma como fator de permanência da doença

Considerando o contexto apresentado, mesmo em face da meta de eliminação mundial da hanseníase, o Brasil não encontrou o contexto favorável para a sua concretização. A poliquimioterapia havia sido adotada, e com a implantação do Sistema Único de Saúde um maior número de pessoas passou a ter acesso às redes de saúde pública. Porém, o estigma permaneceu e sobreviveu a todas as tentativas de distanciamento da lepra para a hanseníase. Nesse sentido, é importante discorrer sobre o conceito de estigma, uma vez que representa uma conceituação empregada desde 1963 por Erving Goffman (1988), que, apesar de ter desenvolvido sua obra clássica na década de 1960, continuou como uma importante referência para esses estudos.

531

Desse modo, destaca-se a obra intitulada *Estigma e Saúde*, livro organizado por Simone Monteiro e Wilza Villela (2013), que reúne pesquisadores de várias regiões do mundo para tratar sobre conceitos de estigma, saúde, preconceito, discriminação, dentre outras categorias que, de certo modo, possuem efeitos sobre a saúde coletiva e influenciam o entendimento sobre o adoecimento das pessoas.

As próprias organizadoras chamam a atenção para o caráter do estigma, preconceito e discriminação enquanto aspectos que repercutem



nas situações de vulnerabilidade, em relação à saúde através da exclusão social de indivíduos e grupos, o que dificulta o alcance dos serviços de saúde e o que elas denominam como “círculo vicioso entre marginalização social e doença que reitera o estigma” (Monteiro; Villela, 2013, p. 3).

O círculo vicioso apresentado pelas autoras foi discutido inicialmente por Oracy Nogueira, em sua dissertação de mestrado sobre os aspectos socioantropológicos das experiências dos doentes de tuberculose internados na cidade de Campos de Jordão-SP. Tal texto chama a atenção, para além da temática abordada, quanto ao ano de publicação, 1950. As autoras então relembram que as contribuições de Oracy Nogueira foram publicadas antes mesmo da obra de Goffman, que lançou o texto sobre estigma na década posterior, e de Gordon Allport, que contribuiu com as noções sobre preconceito. Porém, “no Brasil, em que pese a contribuição seminal de Nogueira, as pesquisas acerca das consequências do estigma e da discriminação nos agravos da saúde são escassas” (Monteiro; Villela, 2013, p. 15).

532

Em relação a essa diferenciação entre estigma e preconceito, pode-se citar outro capítulo do mesmo livro, de Jo Phelan, Bruce Link e John Dovidio (2013), em que os autores apresentam um levantamento de produções acadêmicas internacionais no qual utilizam os conceitos de estigma e preconceito. O título do texto leva à reflexão que permeia toda a pesquisa, “Estigma e preconceito: um animal ou dois?”, o que mostra a tentativa dos autores em buscar os pontos de convergência e dissonância entre as categorias.

Como conclusão, perceberam que possuem elementos semelhantes, mas a forma como foram utilizadas academicamente, durante os anos, foi bastante diferente. Se por um lado, o termo estigma ficou



mais ligado às discussões sobre saúde e formas de evitar a doença, por outro, o preconceito atrelou-se aos debates sobre racismo, exploração e dominação. Então, ao responder à pergunta do título de forma direta, afirmam que os modelos analisados de estigma e preconceito definem somente um animal, mas que, ainda assim, levam a subtipos desse mesmo animal, devido às formas em que foram concebidas as terminologias por pesquisadores distintos (Phelan; Link; Dovidio, 2013).

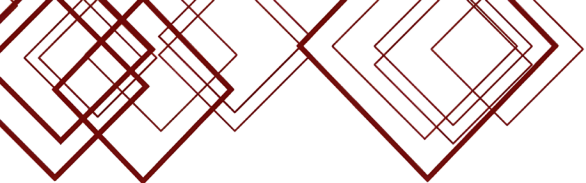
Richard Parker (2013), também tece considerações sobre as interseções entre estigma e preconceito, atribuindo o caráter de discriminação como a prática dos dois conceitos anteriores. Ou seja, se as duas terminologias podem produzir um debate teórico, na prática, é executada por meio da segregação. Nesse sentido, o autor parte das contribuições de Goffman, mas como uma tentativa de alargar a definição sobre estigma:

533

Argumentamos que havia chegado a hora de ir além da formulação teórica inicial de Erving Goffman, segundo o qual o estigma é uma espécie de marca, uma diferença de valor negativa e, em vez disso, pensar sobre o estigma como uma espécie de processo social, fundamentalmente ligado ao poder e a dominação (Parker, 2013, p. 29).

Dessa maneira, o desdobramento do estigma provoca as situações de desigualdades sociais, ao tornar grupos excluídos em relação a outros, reforçando as condições de vulnerabilidades. Nesse sentido, Parker (2013) reconhece a relevância de Goffman para os estudos, mas ressalta que seu foco está mais no processo social ligado ao poder e à dominação.

Apesar dessas discussões colocadas por Parker (2013) tratarem especificamente sobre o caso do HIV e aids, podem ser utilizadas para



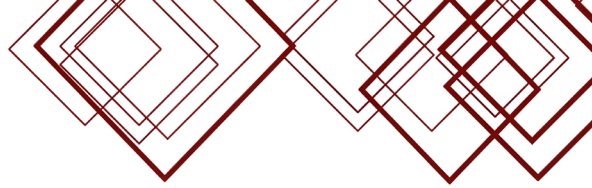
qualquer doença que esteja atrelada a essas características. Desse modo, a hanseníase, enquanto enfermidade que se vincula fortemente ao estigma, perpassa essas características socioculturais que atuam como molas propulsoras para a perpetuação da doença como questão de saúde pública, pois, ao mesmo tempo, que se refere à experiência individual, sendo a pessoa acometida pela enfermidade aquela que sofre o estigma, diz também respeito a todo o processo em volta daquele sujeito, e que afeta outros indivíduos, como familiares, amigos e ainda aspectos estruturais mais amplos da sociedade.

Com isso, relembram-se as contribuições de Hochman (1998) sobre a interdependência social e a promoção de políticas de saúde como meio de reduzir os indicadores negativos que podem acometer a sociedade, considerando que os problemas sanitários, em uma sociedade cada vez mais interdependente, não podem ser vistos de forma individual ou isolada.

534

O problema, então, dá-se nas interações sociais. Para Goffman (1988), o estigma seria a relação entre o atributo e o estereótipo, embora o autor assinala que haja atributos que possam ser considerados como algo negativo. Dessa maneira, há relação com o prisma da identidade social, ou melhor, as diferenças de expectativa entre o que autor denomina como Identidade Social Virtual e Identidade Social Real.

Dessa forma, a Identidade Social Virtual é aquilo que o outro espera em relação ao indivíduo, e a Identidade Social Real o que o indivíduo de fato é, e a discrepância entre esses fatores é o que gera a situação de estigma, pela não aceitação do diferente como normal (Goffman, 1988). Além disso, também há a autodepreciação, quando o sujeito, a partir das experiências negativas, incorpora esses aspectos assumindo a “identidade do eu” (Claro, 1995).



Por isso, a associação entre saúde, doença e estigma é complexa e de difícil eliminação, pois não é somente um fator, mas vários que estão relacionados a ela. Dessa maneira, no final do século XX, em Teresina, verificou-se nos relatórios de atividades uma série de ações para que essa condição fosse dissipada.

Objetivando assumir a gestão do Sistema Único de Saúde em Teresina, foi realizada e implantada uma reforma administrativa. A Secretaria procurou manter e melhorar as ações de prevenção e promoção da saúde pública, investindo em equipamentos, padronizando medicamentos e, sobretudo, estimulando o desenvolvimento de recursos humanos (Teresina, 1996, p. 131).

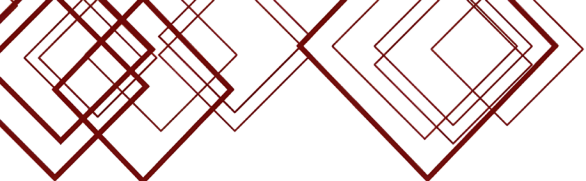
A implantação da reforma administrativa insere-se no contexto de adequação da municipalização da saúde e do desenvolvimento do SUS. Os relatórios então apresentam diversos indicadores quantitativos sobre a situação da cidade e as ações promovidas para melhorar o serviço público. Dentre os indicadores quantitativos, foi produzido a tabela a seguir a partir dos números apresentados nos Relatórios de Atividades do Município.

535

Quadro 1 – Casos de Hanseníase em Teresina (1997-2000)

Ano do Relatório	Casos de Hanseníase
1997	187
1998	303
1999	12
2000	415 (tratamento)

Fonte: Quadro produzido através dos Relatórios de Atividades do Município de Teresina.



O quadro apresenta os números indicados nos Relatórios de Atividades do Município consultados, que foram desenvolvidos na administração de Firmino da Silveira Soares Filho¹². O número aumenta progressivamente, com a exceção do ano de 1999, que apresentou um número totalmente divergente dos demais. Tal diferença denota que houve possivelmente algum equívoco durante a digitação desse relatório, considerando que o número não condiz com os anos anteriores e posteriores.

No Relatório de Atividades de 1997, o número de casos foi 187 notificados, condição que pôde ser mais bem analisada no Relatório de Gestão da Fundação Municipal de Saúde de 1997, que mostra os fatores determinantes, segundo o poder público, para a perpetuação do problema. O documento elencou, então, cinco fatores naquele momento:

536

Estigma – Falta de conhecimento da população sobre a doença; Número insuficiente de serviços de saúde com ações de controle da hanseníase, dificultando o acesso e favorecendo o abandono do tratamento; Falta de pessoal capacitado para lidar com a doença; Falta de educação em Saúde; Más condições de vida (Teresina, 1998a, p. 27).

Identifica-se que o poder público reconhece os impasses em relação ao desconhecimento da hanseníase, o que afeta não só a massa populacional, mas os próprios profissionais que não estavam capacitados para lidar com a doença. Por isso, a necessidade de educação em saúde e atividades que pudessem aprimorar os conhecimentos dos profissionais dessa área. Além disso, as más condições de vida, conforme mencionado ao longo desse texto, como fator que faz com que o sujeito esteja

12 Foi prefeito de Teresina por quatro mandatos: de janeiro de 1997 a dezembro de 2004; janeiro de 2013 a dezembro de 2020 (Costa; Moura, 2021). Ver mais em: <https://g1.globo.com/pi/piaui/noticia/2021/04/06/ex-prefeito-de-teresina-firmino-filho-morre-em-teresina.gh.html>. Acesso em: 24 abr. 2025.



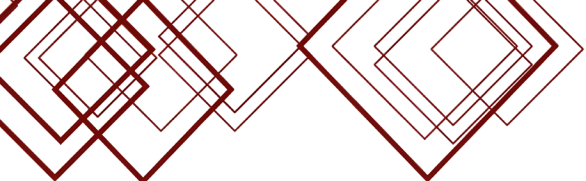
mais propenso a ter ou agravar a doença pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Devido ao aumento do número de casos oficiais e ao reconhecimento dos desafios para o tratamento da doença, o Relatório de Gestão da Fundação Municipal de Saúde, aponta uma diversidade de ações como propostas de intervenção. Dentre as citadas, têm-se: a descentralização das ações de diagnóstico e tratamento em mais Unidades de Saúde; a promoção de cursos para capacitação do quadro profissional; o desenvolvimento de ações educativas em diferentes instâncias, tanto nas instituições de saúde, como nas escolas e em associações comunitárias; e a divulgação de estabelecimentos que desenvolvem as ações de controle da doença (Teresina, 1998b).

Tais aspectos relacionam-se diretamente com os obstáculos anteriormente apontados, o qual mostra que, ao menos na teoria, era de conhecimento da entidade pública as maneiras efetivas de agir para a eliminação da doença. Além disso, o relatório como um todo é construído com base na indicação dos problemas e das propostas de intervenção. Inclusive, é ressaltado com muita veemência os contratempos na saúde pelos quais o órgão estava passando. Ainda que, diante do relatório geral das atividades, desse a entender que a situação estava controlada e ocorrendo de maneira satisfatória. Ao contrário, o documento específico da Fundação Municipal de Saúde mostrava que esses aspectos negativos impediam que a saúde surtisse a melhoria esperada, com o advento do SUS.

537

Sobre a implantação do SUS, o Relatório de Gestão da FMS, relacionado ao ano de 1999, aponta a importância entre a parceria governo e sociedade para a consolidação do sistema, sobretudo, através das Conferências Municipais de Saúde e do Conselho Municipal de



Saúde (CMS), como fundamentais para a concretização da municipalização e da gestão do sistema de saúde na cidade (Teresina, 2000).

Sobre isso, Carlos Oliveira (2008), em sua dissertação sobre o perfil epidemiológico da hanseníase em menores de 15 anos no município de Teresina, expõe a importância da descentralização das atividades e da municipalização. O pesquisador ressalta que Teresina tornou-se ativa no controle da doença, a partir da dinâmica de implementação de ações descentralizadas do Programa para a Rede de Atenção Básica, aspecto previsto anteriormente e que estava em implantação. Isto posto, desde 1998, foram constituídos grupos técnicos que objetivavam articular as atividades de controle da doença, através da descentralização do diagnóstico, tratamento e maior capacitação técnica dos profissionais.

538

Outro aspecto, salientado pelo autor, é a participação dos municípios na alimentação dos dados de notificação, ou seja, a otimização dos sistemas de informações que, ao possibilitar com maior clareza a situação de casos na região, permitia maior quantificação de dados sobre a realidade da doença na cidade, a partir do final do século XX (Oliveira, 2008).

Os programas de Agentes Comunitários de Saúde, implantado em 1994, e de Saúde da Família, em 1997, também demonstram ser programas importantes, por terem o objetivo de implementar ações estratégicas de prevenção e promoção de saúde do SUS. Dentre as atividades promovidas pelas enfermeiras/instrutoras dos programas, ressaltam-se as atividades relacionadas à educação em saúde de doenças como aids, tuberculose e hanseníase. Além disso, essas profissionais passavam por treinamentos para lidar de forma adequada com as referidas doenças. Também, os agentes comunitários de saúde, bem como dos programas anteriormente citados, eram dispostos em áreas aonde residiam



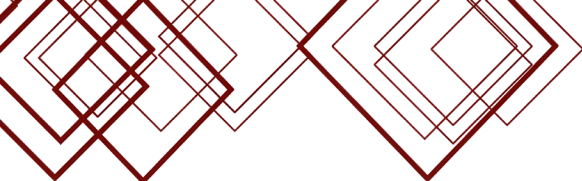
famílias carentes, em especial vilas e favelas, tanto da zona urbana como da zona rural (Teresina, 2000).

Ainda no mesmo Relatório de Gestão, foram apontadas todas as atividades relacionadas à hanseníase, entre o período de janeiro a outubro de 1999. Com isso, percebe-se que as ações, de um modo geral, foram mais atreladas à promoção de atividades educativas e de treinamento para a capacitação profissional dos trabalhadores da saúde, como citado nos parágrafos anteriores, considerando que, para o tratamento eficiente da doença, é preciso contar com profissionais capazes e conhecedores das especificidades da endemia (Teresina, 2000).

Considerações Finais

Ao longo do texto, foram apresentados documentos que mostram as condições sociais da população teresinense e como essas condições dificultavam a inserção de políticas públicas de saúde suficientes para resolver os problemas, sobretudo nas décadas anteriores a Constituição Federal de 1988, em que não havia um sistema que englobasse de maneira contundente a parcela da sociedade em vulnerabilidade social.

Diante das ações promovidas pela prefeitura de Teresina, verificou-se que o enfoque maior nas atividades relacionadas à hanseníase ocorreu com mais predominância na década de 1990, sendo que, com base na documentação consultada, em anos antecedentes, eram escassas as atividades com o intuito específico de controlar a doença. Dessa maneira, foi com a implantação do SUS, do investimento em capacitação profissional e da descentralização dos serviços, que as ações puderam abarcar um número maior de pessoas e chegar a regiões em que, em outros momentos, a população não tinha acesso, devido a dificuldades, a exemplo da distância e do obstáculo do deslocamento, que prejudica-



vam os atendimentos médicos por parte das pessoas carentes.

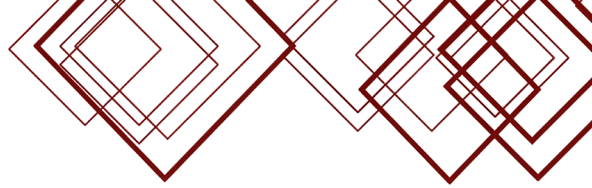
Ainda que o combate à hanseníase no Brasil não tenha conseguido atingir a meta da OMS, ressalta-se que essas mudanças administrativas foram positivas para o controle da doença. Caso não tivessem ocorrido essas modificações, é possível que a situação fosse ainda mais agravada, uma vez que a doença permaneceu vinculada aos estigmas, conforme foi evidenciado nas documentações apresentadas ao longo deste artigo. Além disso, com base nos dados quantitativos, entende-se que as notificações de casos aumentaram sob influência da maior organização da estrutura de saúde e da possibilidade de mais acesso aos serviços de saúde, ainda que neste quesito ainda estivesse longe de uma situação totalmente favorável.

540

Portanto, verifica-se uma relação muito próxima entre os problemas relacionados ao estigma da doença que prevaleceu mesmo com a mudança de nomenclatura, com as condições sociais que influenciam na permanência da doença, e as políticas públicas que, mesmo diante de um sistema que melhorou as condições dos sujeitos, ainda encontrava entraves para sua implantação.

Referências

- 1991: PREPARAÇÃO para o futuro. *O Dia*. Teresina-PI, domingo/segunda, 5/6 jan. 1992.
- ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz de. Raros e Rotos, Restos, Rastros e Rostos: os arquivos e documentos como condição de possibilidade do discurso historiográfico. *ArtCultura*, Uberlândia, v. 15, n. 26, p. 7-31, 2013.
- ALVARENGA, Antonia Valtéria Melo. *Nação, país moderno e povo saudável: política de combate a lepra no Piauí*. Teresina: Edufpi,



2013.

ARAÚJO, Giana; CARNEIRO, Alan. Verbete: Heráclito Fortes. *Fundação Getúlio Vargas*, Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil, Rio de Janeiro, c2009. Disponível em: <https://www18.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-biografico/heraclito-de-sousa-fortes>. Acesso em: 20 abr. 2025.

AS CONDIÇÕES da pobreza em Teresina serão pesquisadas. *O Dia*. Teresina-PI, quarta-feira, 21 out. 1992, p. 15.

ASSEMBLEIA faz debate sobre saúde. *O Dia*. Teresina-PI, quarta-feira, 8 abr. 1992, p. 3.

AUMENTA problema de habitação na capital. *O Dia*. Teresina-PI, quarta-feira, 15 abr. 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 165/Bsb, de 14 de maio de 1976. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 11 de junho de 1976. 541

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 814/Bsb, de 22 de julho de 1993. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 28 de julho de 1993.

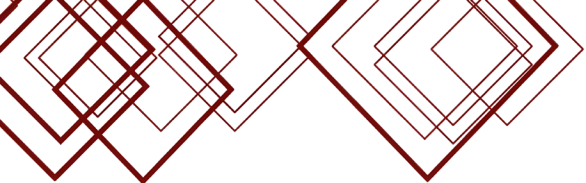
BRASIL. Ministério da Saúde. *Cólera*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/colera>. Acesso em: 21 abr. 2025.

BRASIL. Lei nº 9.010, de 29 de março de 1995. Dispõe sobre a terminologia relacionada à lepra e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 30 de março de 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia para o Controle da hanseníase*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. *Relatório Final da IX Conferência Nacional de Saúde*. 1993.

CARNEIRO, Alan. Verbete: Lucídio Portela. *Fundação Getúlio Vargas*, Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea



do Brasil, Rio de Janeiro, c2009. Disponível em: <https://www18.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-biografico/portela-lucidio>. Acesso em: 22 abr. 2025.

CARVALHO, Keila Auxiliadora de. *Colônia Santa Izabel: a lepra e o isolamento em Minas Gerais (1920-1960)*. 2012. 245 f. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2012.

CLARO, Lenita Barreto Lorena. *Hanseníase: representações sobre a doença*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

COSTA, Catarina; MOURA, Laura. *Ex-prefeito de Teresina, Firmino Filho morre aos 57 anos*. G1 Piauí, 6 abr. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/pi/piaui/noticia/2021/04/06/ex-prefeito-de-teresina-firmino-filho-morre-em-teresina.ghtml>. Acesso em: 24 abr. 2025.

DELUMEAU, Jean. *História do medo no ocidente*. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

542

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

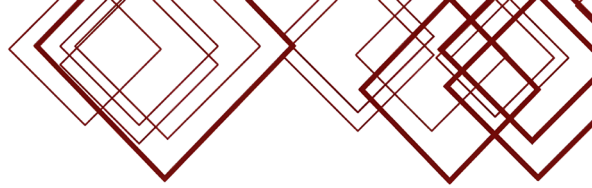
HANSENIANOS terão Colônia até março. *O Estado*, Teresina 27 de outubro de 1977, p. 1.

HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec: ANPOCS, 1998.

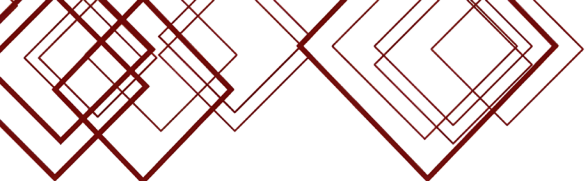
JUNQUEIRA, Eduardo; CARNEIRO, Alan. *Verbetes: Wall Ferraz. Fundação Getúlio Vargas, Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil, Rio de Janeiro, c2009*. Disponível em: <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-biografico/ferraz-wall>. Acesso em: 20 abr. 2025.

LEPROSOS e doentes mentais perambulam o centro comercial. *O Dia*. Teresina-PI, quarta-feira, 28 dez. 1988, p. 7.

LUCÍDIO pede investimento para a saúde. *O Dia*. Teresina-PI, sábado,



- 15 ago. 1992, p. 3.
- MACIEL, Laurinda Rosa. “*Em proveito dos sãos, perde o Lázaro a liberdade*”: uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962). 2007. 380 f. Tese (Doutorado em História Social) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007.
- MONTE, Regianny Lima. *A Cidade Esquecida*: (res) sentimentos e representações dos pobres em Teresina na década de 1970. 210. 240 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Piauí, 2010.
- MONTEIRO, Yara Nogueira. (Org.). *História da hanseníase no Brasil*: silêncios e segregação. São Paulo: LEER-USP: Fundação Paulista Contra Hanseníase: Intermeios, 2019.
- MONTEIRO, Simone; VILLELA, Wilza. *Estigma e Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.
- OLIVEIRA, Carlos Alberto Rodrigues de. *Perfil da hanseníase em menores de 15 anos no município de Teresina-Piauí*. 2008. 63f. Dissertação (Mestrado em Vigilância em Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008.
- PARKER, Richard. Interseções entre Estigma, Preconceito e Discriminação na Saúde Pública Mundial. In: MONTEIRO, Simone; VILLELA, Wilza. *Estigma e Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. p. 25-46.
- PHELAN, Jo; LINK, Bruce; DOVIDIO, John. Estigma e Preconceito: um animal ou dois? In: MONTEIRO, Simone; VILLELA, Wilza. *Estigma e Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. p. 183-207.
- PROBLEMAS de saúde. *O Dia*. Teresina-PI, quarta-feira, 12 ago. 1992, p. 6.
- RUA mal cuidada pode dar até lepra. *O Dia*. Teresina-PI, terça-feira, 5 mar. 1985, p. 2.



SECRETÁRIO diz que leprosos tem cidade até o fim de dezembro. *O Estado*, Ano VIII, nº 1.413, Teresina 29 de setembro de 1977, p. 5.

SILVA, Gabriel Rocha da; SOUSA NETO; Marcelo de. Entre lepra e hanseníase: a constituição de uma historiografia sobre saúde e doença no Brasil. *Contraponto*. Revista do Departamento de História e do Programa de Pós-Graduação em História do Brasil da UFPI. Teresina, v. 11, n. 1, jan./dez. 2022. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/contraponto/article/view/14043>. Acesso em: 18 abr. 2025.

SILVA, Gabriel Rocha da; SOUSA NETO, Marcelo de. Doença estigmatizada: as políticas públicas e as formas de controle da hanseníase no Piauí no final do século XX. In: SILVA, Gabriel Rocha da; CASTELO BRANCO, Edwar de Alencar, ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz de (Org.). *Sintomas do mundo: história, tempo e narrativa*. Teresina: Cancioneiro, 2025. p. 33-48.

544

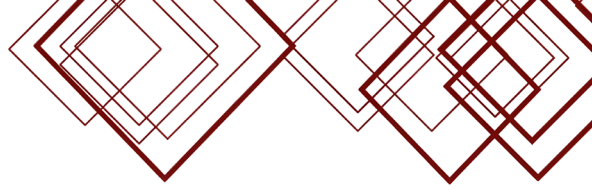
TEIXEIRA, Luiz Antônio; PAIVA, Carlos Henrique Assunção. Saúde e reforma sanitária entre o autoritarismo e a democracia. In: TEIXEIRA, Luiz Antônio; PIMENTA, Tânia Salgado; HOCHMAN, Gilberto (Org.). *História da saúde no Brasil*. v. 1. Rio de Janeiro: Hucitec, 2018. v. 1. p. 408-441

TERESINA. *Mensagem Anual das atividades o poder executivo desenvolvidas no exercício de 1990*. Prefeitura Municipal de Teresina, 1991.

TERESINA. *Relatório de atividades de 1991*. Prefeitura Municipal de Teresina, 1992.

TERESINA. *Relatório de atividades de 1995*. Prefeitura Municipal de Teresina, 1996.

TERESINA. *Relatório de atividades de 1997*. Prefeitura Municipal de



Teresina, 1998a.

TERESINA. *Relatório de atividades de 1998*. Prefeitura Municipal de Teresina, 1999.

TERESINA. *Relatório de atividades de 1999*. Prefeitura Municipal de Teresina, 2000.

TERESINA. *Relatório de atividades de 2000*. Prefeitura Municipal de Teresina, 2001.

TERESINA. *Relatório de Gestão 1997*. Prefeitura Municipal de Teresina. Fundação Municipal de Saúde. 1998b.

TERESINA. *Relatório de Gestão 1999*. Prefeitura Municipal de Teresina. Fundação Municipal de Saúde. 2000.

VELOSO, Dilbert Silva. *Perfil Clínico-Epidemiológico da hanseníase no Estado do Piauí, no período de 2009 a 2016*. 126 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical) – Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Teresina, 2018.

545

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *Neglected tropical diseases*. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/neglected-tropical-diseases>. c2025. Acesso em: 14 abr. 2025.