

# **A MEDICALIZAÇÃO DOS SOFRIMENTOS SOCIAIS; reflexos do período da internação compulsória para tratamento da hanseníase no Brasil<sup>1</sup>**

**Thiago Pereira da Silva Flores** <sup>2</sup>  
MORHAN-PUC Minas

**Palavras-chave:** Hanseníase, Internação Compulsória, Sofrimento Social.

## **INTRODUÇÃO**

As análises que serão apresentadas nesse artigo é um recorte da dissertação do curso de mestrado em Ciências Sociais concluído em 2018 na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais PUC Minas com o título “OS EQUÍVOCOS QUE SE REPETEM. Um estudo etnográfico sobre os efeitos da internação compulsória para tratamento da hanseníase e a legislação que determina a mesma medida para os usuários de crack”. Nosso objetivo foi aprofundar no estudo legislativo da internação compulsória para hanseníase e crack, destacando seus danos na construção social das identidades daqueles que passaram pelo isolamento compulsório.

No Brasil, até o ano de 1986, as pessoas com hanseníase eram obrigadas a viverem isoladas em Sanatórios e Colônias espalhadas pelo país. A política pública de internação compulsória para os acometidos pela hanseníase teve início com o decreto 16.300 de 1923, sendo substituído pela lei 610 de 1949 e revogada pela lei 5.511 de 1968. No entanto, na prática, as internações compulsórias continuaram acontecendo até o ano de 1986. Foram 18 anos de extensão da política pública higienista sem uma

---

<sup>1</sup> “Trabalho apresentado na 31ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 09 e 12 de dezembro de 2018, Brasília/DF.”

<sup>2</sup> Diretor Nacional do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas Pela Hanseníase – MORHAN. Bacharel em Direito, Mestre e Doutorando em Ciências Sociais PUC Minas - Campus Coração Eucarístico. “O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.” Endereço eletrônico do autor: *rolicoflores@hotmail.com*

legislação que a permitisse. Desde 2007 o Estado brasileiro reconheceu como crime a internação compulsória das pessoas com hanseníase Lei 11.520/2007, pagando uma indenização mensal e vitalícia, para todos aqueles foram institucionalizados até 1986.

Neste artigo, serão apresentados o caminho metodológico, questões teóricas e o recorte do trabalho etnográfico, que foi realizado no antigo Sanatório São Francisco de Assis localizado no município de Bambuí Minas Gerais. Nas narrativas dos interlocutores dessa pesquisa, houve relatos de uso de medicação para aliviar a tristeza, ansiedade e depressão, ainda reflexos do período de isolamento compulsório.

## **QUESTÕES METODOLÓGICAS E APRESENTAÇÃO DO CAMPO**

Nosso caminho metodológico se inspira dos ensinamentos de Geertz [1995] (2012), trazidos em sua obra: *“Atrás dos fatos, dois países, quatro décadas, um antropólogo”*, quando o autor explica sobre a necessidade do pesquisador em romper com a sua teia de significados na percepção dos fatos observados no campo em que está estudando, pois, os homens, em geral, estão presos aos sentidos socialmente construídos. Nosso objetivo foi de fazer uma análise das narrativas dos sujeitos, compreendendo seus rituais, construções e suas redes de significados, conforme recomendado às pesquisas etnográficas, ou seja, não se apropriando da fala do outro como instrumento de manipulação, conforme nos ensina o autor.

A etnografia está vinculada ao surgimento das Ciências Sociais, particularmente com a antropologia, de onde surge a necessidade de compreensão do outro dentro do seu contexto cultural, seu ambiente. Segundo Malinowski apud Ameigeiras (2006), a observação participante é o caminho de busca do conhecimento de uma cultura para compreender o ponto de vista dos atores sociais, suas formas de vida e as maneiras de comunicação.

No caminho seguido para o desenvolvimento do trabalho etnográfico, aplicamos instrumentos para a coleta das informações, como as observações realizadas durante o período de trabalho de campo, objetivando entender a lógica dos eventos coletivos, o cotidiano, símbolos e sistema de significados. Foram priorizadas as conversas informais para esclarecimentos de dúvidas que surgiram em campo. Realizamos entrevistas abertas e em profundidade com guia temático que privilegiava os objetivos da

investigação, realizados com os atores sociais que gozam de prestígio em meio à comunidade, além da análise de uma série de acervos bibliográficos.

Vale ressaltar que todas as observações diretas de eventos, rituais, caminhadas, cotidiano e conversas informais travadas com os atores dessa pesquisa, assim como o desenvolvimento das entrevistas, foram registradas com rigor no caderno de campo. Com a colaboração dos informantes principais, conforme nos ensina Silva (2009), desenvolvemos em campo a tarefa de andar, ver e escrever, que nos facilitou na entrada no universo social dos nativos, e fazer a observação participante se tornou o relato de um percurso. Procuramos nos mover em nosso percurso *pelos* incertezas, questionamentos, curiosidades, procurando as possíveis respostas as hipóteses levantadas. .

Construímos o alinhamento entre as idas ao campo e a análise das observações tidas como relevantes. Conforme bem descreve Rosenthal (2014), o tratamento das informações coletadas se deu através de um sequencial cronológico de acontecimentos, com análise detalhada das cenas e do contexto geral do caso. Segundo o autor, é a partir de hipóteses que nos ajudam a desvendar o campo de estudo e elaborar hipóteses secundárias, formando assim outras possíveis reflexões com base nas análises e a criação de outros protocolos que serão escolhidos pela cronologia dos acontecimentos. Os ensinamentos descritos pelo autor ocorreram em nosso trabalho.

Para as entrevistas elegemos pessoas que viviam no antigo Sanatório São Francisco de Assis, hoje Comunidade São Francisco de Assis que se mostraram disponíveis e interessados em participar desse estudo. Com esses personagens, além das entrevistas, tivemos momentos de conversas dentro e fora da Comunidade, em seu cotidiano e nos rituais. Nesses momentos foi possível obter informações muito ricas para a investigação.

A construção do antigo Sanatório foi iniciada em 1937 e inaugurada em 21 de março de 1943. O isolamento compulsório dos portadores de “lepra” terminologia trocada para hanseníase desde 1995 no Brasil, não foi uma exclusividade de Minas Gerais ou do Brasil. Existia uma tradição milenar, que se tornou política pública mundial, de separar os doentes do resto da sociedade. Essa medida foi e é uma das principais responsáveis pelos estigmas e imaginários ligados à hanseníase construídos pelo menos há 4 mil anos.

Em seu projeto inicial o Sanatório São Francisco de Assis era composto por 24

pavilhões e 10 casas geminadas. Essa estrutura, somada às enfermarias do hospital, teria a capacidade de abrigar cerca de 1.500 “pacientes”. A estrutura física original da unidade ainda era composta por necrotério, cemitério, intendência (era o prédio de acolhida), cozinha, refeitório, lavanderia, pocilga e 8 guaritas de segurança para evitar fugas.

Atualmente a Comunidade São Francisco de Assis tem cerca de 700 moradores, sendo 80 remanescentes do período de isolamento compulsório, 1943 a 1986; os outros, em sua grande maioria, são filhos, netos, bisnetos ou familiares que de alguma forma têm ligação com alguém que foi isolado compulsoriamente pela hanseníase. Os moradores recebem da unidade água e luz em suas residências sem nenhum custo. A comunidade é ligada à cidade de Bambuí por uma via com asfalto precário, existe uma linha de ônibus que faz o trajeto entre a Comunidade até a cidade de Bambuí. O hospital que era exclusivo dos internos, desde o ano de 2000 funciona como hospital geral estadual, atendendo a cidade de Bambuí e municípios vizinhos.

## **CONCEITUAÇÃO TEÓRICA DO GRUPO SOCIAL**

A política de internação compulsória que foi executada para o controle da “lepra” era baseada na exclusão social. As pessoas eram isoladas nos antigos sanatórios para “tratamento”, estigmatizando socialmente os diagnosticados com a doença, obrigando-os a viverem confinados nas dependências das instituições. Goffman [1891] (2008) explica que o termo estigma fora criado pelos gregos como forma de identificar algum sinal corporal, classificado como algo de extraordinário ou mal a respeito do status moral de quem os tinha, esses sinais eram marcas feitas com fogo no corpo das pessoas para que a sociedade pudesse identificar um escravo, criminoso ou traidor. São atributos socialmente construídos.

Bittencourt e colaboradores (2010) abordaram em seus estudos sobre a hanseníase suas percepções sociais e sua relação com o estigma. No campo da hanseníase, existem dois tipos de portadores de estigma: aquele no qual o estigma não é visível e as informações podem ser ocultadas e o indivíduo visivelmente portador de sequelas físicas visíveis decorrentes da doença e dos tratamentos inadequados feitos por muitas décadas, é o caso dos atores sociais do nosso estudo, todos possuem sequelas

visíveis deixadas pela doença, que causam estranheza durante os encontros sociais do cotidiano com pessoas externas a Comunidade.

Baialardi (2007) em seus estudos com um grupo de indivíduos portadores da hanseníase afirma que a doença traz as marcas do preconceito, da discriminação e exclusão social, desde o seu surgimento. Segundo o autor, o estigma é um fenômeno real que afeta a vida dos indivíduos nos seus aspectos físico psicológico, social e econômico, e representa um conjunto de fatores como crenças, medos, preconceitos e sentimentos de exclusão que atinge os portadores da doença. O estigma, juntamente com o preconceito, ainda permanece no imaginário da sociedade, o que causa sofrimento psíquico, com sérios prejuízos, tanto na vida profissional quanto na vida social daqueles que tiveram a doença em especial os que foram isolados compulsoriamente.

Um importante tema trabalhado por Wacquant (2007) alude para a estigmatização de locais físicos, que foram utilizados na marginalização de pessoas ou grupos, resultando na desqualificação do indivíduo e a restrição de sua aceitação pelos demais. A Comunidade São Francisco de Assis é um território estigmatizado, não é objeto de políticas públicas que levem em conta seu universo específico, na maioria das vezes, ao contrário, o que pode-se observar são medidas governamentais que reforçam a estigmatização territorial. Nessa perspectiva, reforça os ocupantes do território como pertencentes ao grupo social caracterizado como desviante.

Segundo Becker (2008), o comportamento desviante também pode ser analisado observando as orientações políticas dos grupos sociais de que fazem parte. Outra concepção sociológica identifica o desvio como falha em obedecer a regras do grupo. É preciso que se considerem as ambiguidades, é comum uma pessoa infringir as regras de um grupo pelo próprio fato de ater-se às regras de outro, no caso da hanseníase, ser portador da doença era considerado um ser desviante pelo julgamento do grupo externo considerado como “sadio”, assim os doentes eram obrigados ao isolamento.

O desvio e as reações das pessoas que compõem o grupo definem o que de fato é a transgressão de uma regra geralmente aceita, os desvios ainda criam um papel importante, reforçam e esclarecem as regras. Becker (2008) explica que é importante destacar que o grau em que o fato será tratado como desviante depende também de quem o comete e de quem se sente prejudicado. As regras sociais são criações por grupos sociais específicos que classificam como desviantes os outros, tomando como

referência os comportamentos “normais”.

## **RECORTE ETNOGRÁFICO**

Neste tópico serão apresentadas as narrativas dos interlocutores e a percepção do autor para os fatos observados e o sistema de significados construídos no contexto local. A interpretação do pesquisador é secundário, terciário ou quaternário uma vez que a leitura principal somente o morador local tem capacidade de fazer. Essas narrativas serão apresentadas em forma de ilustração com frases literais dos atores sociais. Serão eles reconhecidos por nomes fictícios para resguardar a sua identidade.

Como panorama geral, a idade dos atores sociais variam entre 53 e 72 anos, são três homens e uma mulher, os quatro contraíram hanseníase, foram internados compulsoriamente na unidade entre os anos de 1963 até 1986, residem no local e recebem por parte do Estado brasileiro, uma indenização pelos danos sofridos, pensão especial hanseníase Lei 11.520/07.

A “lepra”, posteriormente denominada hanseníase, pode ser considerada como um patologia social, na Comunidade São Francisco de Assis, é comum escutar as expressões populares “é doente”, “é filho de doente”, “é neto de doente”. Necessário explicar que “doente” é o termo popularmente utilizado pela Comunidade em análise para classificar aquelas pessoas que tiveram hanseníase e que foram internadas compulsoriamente, o rótulo “doentes” é um elemento essencial na construção da identidade dos moradores locais.

Ser classificado ou se reconhecer “doente” ou “filho de doente” ou “neto de doente”, apesar de reforçar preconceitos, produz um efeito secundário, como exemplo pleitear direitos e benefícios dentro e fora da Comunidade, como para marcação de uma consulta médica com mais facilidade, já que o doente tem prioridades. Ser “doente” é uma credencial, uma espécie, de carta de apresentação que facilita o acesso aos serviços, especialmente do Estado, o “doente” também goza de prestígio no acesso a autoridades, especialmente, locais, municipais e estaduais.

Trata-se da garantia de pertencimento explicados por Woodward (2000), “*uma espécie de exercício de cidadania*”. A luta pela afirmação dessa identidade causa consequências inerentes às relações sociais. O rótulo não é dado de uma maneira automática para os moradores, ao contrário, é um elemento de conflito e de negociação

entre os internos que, comumente, discutem sobre quem realmente é o doente ou dos que se apresentam como tal para conseguir os benefícios.

Interessante destacar que existe um sistema de significados que completa a expressão “doente”, é a expressão “dentro” e “fora”. De dentro está diretamente relacionado à doença, seja do próprio sujeito ou de seus genitores, ao pertencimento, visibilidade e acesso aos bens e serviços. De fora os que não têm herança da doença, que vivem fora dos espaços delimitados da Comunidade e que são cidadãos comuns quando comparados aos bens e serviços sociais e de saúde dos de dentro. Essa situação pode variar de acordo com os interesses; por exemplo, em determinadas ocasiões pode não ser vantajoso ser reconhecido como doente ou que esse rótulo pode não trazer outros ganhos.

A etnografia evidenciou que ainda existe fortemente uma rejeição social quando o diálogo se dá fora das dependências da Comunidade, principalmente os mais jovens evitam, quando possível, assumir serem filhos ou netos de “doentes”. Essa ocultação se justifica pelo medo do preconceito, principalmente em situações especiais, como exemplo, entrevista de emprego, e no ingresso às escolas. Passado algum tempo, estabelecido as relações de confiança, o endereço correto é revelado. Foi possível observar que no geral o ocultamento é praticado sempre nos primeiros momentos de se apresentar ao novo, como forma de se defender de uma possível rejeição social.

Muitos moradores já conscientes da importância de se trabalhar a auto-estima do local, incentivam as pessoas a falarem que moram na Comunidade, é o caso de Camélia: *“sempre procuro conversar com os mais jovens, mostrar pra eles que o fato de pessoas que moram aqui dentro negar que são daqui, gera ainda mais preconceito, temos que assumir que somos daqui e que aqui é um lugar maravilhoso para se viver,”* (Camélia).

Importante destacar, que o preconceito, discriminação, afirmação da doença e ocultamento dos vínculos sociais, não são exclusivos daqueles que foram internados compulsoriamente, as variáveis fazem parte do cotidiano dos familiares e pessoas ligadas a história da Comunidade São Francisco de Assis. Um exemplo concreto da teoria de Wacquant (2007) alude para a estigmatização de locais físicos, que foram utilizados na marginalização de pessoas ou grupos, resultando na desqualificação do indivíduo e a restrição de sua aceitação pelos demais.

Independentemente da situação, o estigma da hanseníase provoca problemas de ordem subjetiva, social, psicológica, econômica e política, no caso desse estudo, para os

moradores da Comunidade São Francisco de Assis. Muito desses efeitos tem repercussão no cotidiano, nas relações sociais, auto-estima, condutas e nos projetos de vida. Como solução, é recorrente o uso de medicação, que acabam se tornando uma forma de buscar “tratamento” para os sofrimentos sociais.

Do ponto de vista ético do contato entre pesquisador e atores sociais, o tema medicalização, sempre foi abordado com muito cuidado, pelas observações realizadas, apesar do uso de medicamentos se fazer presente na maioria dos atores sociais, o tema era evitado por estes, que não se sentiam entusiasmados para falar sobre o assunto, alguns foram os relatos de uso de medicação, estes por sua vez não vinham tratar uma patologia, tentavam suprir a falta das relações sociais.

Em uma das entrevistas, Estefanio comenta que depois que foi para o Sanatório tomou remédio para ansiedade e depressão: *“eu sou tão ansioso que a ansiedade me causou até um infarto, foram muitas decepções que eu tive, principalmente amorosas, e também decepções com alguma coisa que às vezes a gente queria e não dava certo, a gente imaginava uma coisa e de repente acontecia outra, a gente sonha e faz muitos planos e depois dá tudo ao contrário do que você sonhou, do que você planejou, isso tudo me levou a depressão, teve época que só vivia dopado de remédios,”* (Estefanio).

Estefanio conta que já entrou e saiu de varias crises depressivas: *“eu sempre fui extrovertido, brincalhão com as pessoas, ai eu voltava novamente a me levantar da depressão, foi rara as vezes que eu tive depressão por um período muito longo, a última vez que aconteceu foi quando eu fiquei sabendo da doença dos meus rins, que iria ter que fazer hemodiálise, tem mais de um ano que faço, aí eu fiquei chateado demais, a doença nos rins me impossibilita de muitas coisas, nem beber cerveja eu posso mais,”* (Estefanio).

Camélia relata que toma medicação para o coração, rins, pressão arterial e atualmente sente dor na coluna: *“diariamente eu tenho dor na coluna, eu sinto muita dor de um lado do meu corpo, já tomei todo tipo de remédio, nada resolve, já procurei a assistente social, pedindo a ela para conseguir um médico para que ele descubra que dor é essa.”* Camélia relata que as vezes acorda um pouco triste se sentido abafada: *“sou muito ansiosa, mas procuro me movimentar e ocupar minha mente, não dou muita trégua para depressão, procuro estar sempre ocupada,”* (Camélia).

Dálio se considera bem de saúde, faz controle de diabetes, mas, se preocupa com o excesso de medicação usada por seus companheiros: *“os antigos da compulsória*



*possuem várias dores crônicas e fazem o uso de diferentes medicamentos, o serviço de saúde deixa a desejar para o idoso aqui dentro da Colônia, não existe geriatria, urologista, cardiologista e oftalmologista, esses médicos os pacientes precisam pagar um especialista fora da unidade, e como não existe um atendimento integral, cada médico passa um remédio diferente, as pessoas gastam mensalmente uma fortuna com remédios que não trazem nenhum resultado positivo, ao contrário ficam dependentes desses medicamentos,” (Dálio).*

Outro morador, Hibisco, que não faz uso de nenhum medicamento, afirma que a depressão é muito presente entre os antigos: *“não posso deixar de falar também que muitos pacientes tomam remédios para depressão devido a toda situação que já viveram, tomam remédios penso eu, que é para esquecer o passado, as pessoas aqui se sentem inferiores, diminuídos perante a sociedade, se sentem que aqui foram jogados e esquecidos, esperando apenas o dia que a morte chegue para desocupar os lugares, infelizmente muitos se sentem assim,” (Hibisco).*

O processo de encarceramento vivido pelos atores sociais, fez com que os mesmos adquirissem problemas de ordem pessoal, social, psicológico e físico que dificulta a inserção social e a relação com outros grupos diferentes dos hansenianos. Esses danos são provocados pela baixa autoestima, sentimento de vergonha, inferioridade, problemas de saúde compostos por dores físicas e emocionais como depressão e ansiedade. Para aliviar esses danos, em geral, os moradores ou familiares procuram serviços de saúde que respondem com a prescrição de medicamentos geralmente psicotrópicos que geram dependência.

As pessoas que foram internadas compulsoriamente, ainda se encontram psicologicamente institucionalizadas, romper com o poder institucional ainda é um desafio, o poder médico, ainda se faz soberano na vida e no cotidiano dessas pessoas, que por sua vez, não conseguem por parte da instituição um atendimento integral, humanizado que venha delimitar o que é patologia o que é sofrimento social. Anos de isolamento, repressão e autoritarismo por parte da instituição, impedem que as pessoas possam ter uma perspectiva de vida fora do local ao qual foram isoladas.

Com a abertura física da instituição desde 1987, muitas propostas de integração dos encarcerados foram feitas, tanto por parte dos próprios moradores como dos órgãos governamentais. Camélia relata: *“alguns moradores daqui foram buscar outros rumos e deram certo lá fora, mas a maioria relata que não foi fácil, existem também aqueles que*

*tentaram e não conseguiram viver lá fora, e tiveram que voltar, outros foram e morreram logo, na minha opinião de desgosto, por não conseguirem ter uma vida normal, ficavam trancados dentro de suas casas, adoeciam e morriam,” (Camélia).*

Depois de anos isolado, buscar romper com a instituição não era uma tarefa simples, a sociedade não foi preparada para receber essas pessoas, o imaginário da doença ainda era a “lepra”. Dálio, que já foi líder sindical do sind-saúde afirma que as pessoas internadas compulsoriamente têm uma grande dificuldade de participação social: *“na sua maioria ficam em casa, não participam e não gostam de se envolver em eventos dentro e fora da Colônia. Uma coisa importante de se falar é que os “doentes”, e os filhos que foram separados dos seus pais, não conseguem romper com as cercas da Colônia, o espírito de quem mora aqui ainda é de Colônia fechada, as pessoas pensam que só existe esse mundo dentro da Colônia,” (Dálio).*

Estefanio afirma que é muito difícil a reinserção social, a distância da Comunidade para a cidade de Bambuí não é apenas geográfica, existe uma cerca imaginária que dificulta e não incentiva o convívio: *“para nós ex-doentes e até para os nossos filhos e netos, é muito difícil a reinserção na sociedade, a sociedade não nos aceita como somos e onde moramos, em Bambuí aqui, as pessoas morrem de medo da gente, evitam o máximo o convívio com a gente,” (Estefanio).*

De um modo geral, a sociedade desconhece as informações corretas sobre a doença: não conviver com essas pessoas, se torna uma forma de se defender do imaginário construído pelo medo. Pelas observações realizadas é possível comentar que alguns moradores agem como se estivessem submetidos ao antigo Sanatório. A diferença principal é o ir e vir transitório, não se cogita a possibilidade para o ir definitivo; as pessoas têm receio de sair da unidade seja pela perda dos benefícios (água, luz e alimentação), somados à dificuldade de inserir em uma sociedade da qual não se considera parte.

A discriminação ainda persiste e, por outro lado, a vida fora da unidade para o “interno”, não foi incentivada. Isso se torna um empecilho, sobretudo para as pessoas mais idosas, que passaram muitos anos presos no antigo Sanatório, e que acabaram por criar vínculos ou dependência da instituição. A unidade ainda se mantém isolada geograficamente em relação à cidade de Bambuí. Depois de várias décadas afastados do convívio social, os moradores fixaram suas residências no local e construíram uma forma de organização social ainda completamente dependente da instituição.

## CONCLUSÃO

A falta de uma ruptura da instituição para com aqueles que foram isolados, o distanciamento geográfico da unidade com a cidade de Bambuí e a falta de conhecimento da população em geral sobre a hanseníase, colaboram para que a identidade social da pessoa que passou pelo processo de internação compulsória seja marcada pela imagem e a denominação “doente”, assim como sendo o seu lugar o Sanatório, se a identidade dessas pessoas perante a sociedade é de “doentes”, a busca por todas as formas de medicalização se faz naturalmente buscando a “cura”, do sofrimento, ou seja, da patologia social.

As sequelas deixadas pela doença que não são passíveis de cura, ainda provocam na sociedade preconceito, discriminação, ameaça e medo. Portanto, o afastamento dos acometidos pela doença aos olhos dos sadios, ainda continua sendo uma forma de defesa para ambos. Por todo esse processo os doentes eram e continuam como desviantes das normas, as sequelas deixadas pela doença, não permitem sua participação no processo produtivo, na formação de famílias externas ao lugar e no acesso aos serviços disponibilizados para o restante da sociedade. O preconceito é continuamente retroalimentado pelos órgãos de controle e de ordenamento social.

Foi possível identificar que as pessoas internadas no antigo Sanatório São Francisco de Assis, pertencem a um grupo socialmente minoritário, ocupando posição social inferior e com pouco prestígio social em relação aos moradores da cidade. A internação compulsória praticada até o ano de 1986 anulava a trajetória de vida dos que foram diagnosticados com a hanseníase e os inseria em uma nova organização social institucionalizada, estes por sua vez, “morriam para a sociedade”, uma vez que suas relações sociais eram obrigatoriamente realizadas somente dentro do Sanatório, mesmo com a abertura da instituição, essas relações não avançaram para além dos muros.

A internação compulsória dos acometidos pela hanseníase foi reconhecida um equívoco de política pública no Brasil. A política reparatória além de onerar mensalmente os cofres públicos, se revela incapaz de sanar as mazelas sociais provocadas pelo isolamento, não sendo suficientes para se auferir uma “ressurreição social” destes indivíduos. Ainda existe uma institucionalização psicológica, com as identidades marcadas pela doença, neste contexto, a medicalização dos sofrimentos sociais, se torna a única medida paliativa ao alcance desse grupo de pessoas.

## REFERÊNCIAS

AMEIGEIRAS, Aldo Rubén. **“EL ABORDAGE ETNOGRÁFICO EM LA INVESTIGACION SOCIAL”**. In: Estrategias de Investigación Cualitativa, Barcelona, Gedisa, S.A, 2006.

BAILARDIN, Kátia Salomão. **O estigma da hanseníase: relato de experiência em grupo com pessoas portadoras**. Hansen Int, v.32, n.1, p. 27-36, 2007.

BECKER, Howard S. **Outsiders, Estudos de sociologia do desvio**. [Tradução de Maria Luiza X. de A. Borges] Rio de Janeiro: Zahar, 1963-2008.

BITTENCOURT, L. P. [et al]. Estigma: Percepções Sociais Reveladas por Pessoas Acometidas por Hanseníase. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.18, n.2, p.185- 90, 2010.

GEERTZ, Clifford. **Atrás dos fatos: Dois países, quatro décadas, um antropólogo**. [ Tradução de Denise Jardim Duarte] Petrópolis-RJ, Editora Vozes, 1995-2012.

GOFFMAN, Erving. **Estigma. Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. [ Tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes] 4 ed. Rio de Janeiro: LCT, 1891- 2008.

ROSENTHAL, Gabriele. **PESQUISA SOCIAL INTERPRETATIVA**, Uma Introdução. [ Tradução de Tomás da Costa]. 5ª edição. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2005-2014.

SILVA, Hélio R.S. **A SITUAÇÃO ETNOGRÁFICA: ANDAR E VER**. In: Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, ano 15, n.32, p. 171-188, Jul./Dez.2009

WACQUANT. **Loic. Los condenados de La ciudad Gueto, periferias y Estado**. Traduzido por Mayer, Marcos, Buenos Aires , Siglo XXI 2007.

WOODWARD, Kathryn. **Identidade e diferença: introdução teórica e conceitual**. In: Identidade e Diferença A perspectiva dos Estudos Culturais. Petrópolis. Ed. Vozes, 2000.