

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

PUC/SP

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

COORDENADORIA GERAL DE ESPECIALIZAÇÃO,

APERFEIÇOAMENTO E EXTENSÃO – COGEAE

PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS: LATO SENSU
(ESPECIALIZAÇÃO) POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO DE SEGURANÇA PÚBLICA –
Parceria com o Ministério da Justiça, por intermédio da Secretaria Nacional de
Segurança Pública - SENASP

IVAIR ANTONIO CANTELLI DE OLIVEIRA

Título: OCORRÊNCIAS DE SEGURANÇA PÚBLICA SE DEPARANDO COM
PROBLEMAS DE SAÚDE PÚBLICA: POLICIAIS EM CONTATO COM PESSOAS
PORTADORAS DE HANSENÍASE.

SÃO PAULO

2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

PUC/SP

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

**COORDENADORIA GERAL DE ESPECIALIZAÇÃO, APERFEIÇOAMENTO E
EXTENSÃO – COGEAE**

PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS: LATO SENSU (ESPECIALIZAÇÃO)
POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO DE SEGURANÇA PÚBLICA – Parceria com o
Ministério da Justiça, por intermédio da Secretaria Nacional de Segurança Pública –
SENASP

IVAIR ANTONIO CANTELLI DE OLIVEIRA

Título: OCORRÊNCIAS DE SEGURANÇA PÚBLICA SE DEPARANDO COM
PROBLEMAS DE SAÚDE PÚBLICA: POLICIAIS EM CONTATO COM PESSOAS
PORTADORAS DE HANSENÍASE.

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como
exigência parcial para obtenção do título de
ESPECIALISTA no Programa de Estudos Pós-
Graduados: Lato Sensu (Especialização) Políticas
Públicas e Gestão em Segurança Pública, em Parceria
com o Ministério da Justiça, por intermédio da
Secretaria Nacional de Segurança Pública – SENASP,
da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo –
PUC / SP, Faculdade de Educação, Coordenadoria
Geral de Especialização, Aperfeiçoamento e Extensão
– COGEAE.

Orientador: Prof. Dr. Félix Ruiz Sanchez

SÃO PAULO

2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

PUC/SP

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

**COORDENADORIA GERAL DE ESPECIALIZAÇÃO, APERFEIÇOAMENTO E
EXTENSÃO – COGEAE**

Autor: OLIVEIRA, Ivair Antonio Cantelli de

Título: OCORRÊNCIAS DE SEGURANÇA PÚBLICA SE DEPARANDO COM
PROBLEMAS DE SAÚDE PÚBLICA: POLICIAIS EM CONTATO COM
PESSOAS PORTADORAS DE HANSENÍASE.

Monografia de Especialização em POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO DE SEGURANÇA
PÚBLICA

BANCA EXAMINADORA

Professor Orientador: Prof. Dr. Félix Ruiz Sanchez

Professor Examinador: Prof. Dr. Antonio Carlos Ribeiro
Fester

Data da Arguição: 01 de abril de 2011.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a DEUS e a todos os Cavaleiros da Ordem Militar e Hospitalar de São Lázaro de Jerusalém no mundo, pois através dos séculos estes nobres combatentes sempre lutaram para a segurança da população e trabalharam para o combate da lepra (doença conhecida no Brasil como hanseníase).

AGRADECIMENTOS

Agradeço a DEUS que me criou e que sempre está comigo;

À minha esposa Juliana, por estar sempre ao meu lado em todos os momentos, sempre me apoiando em meus projetos;

Ao Comendador Raymond Youssef Kenj (in memoriam), por me apresentar e me convidar para a Ordem Militar e Hospitalar de São Lázaro de Jerusalém;

Ao MORHAN, na pessoa da Sra. Sandra Ferraz, pela sua grande contribuição neste trabalho;

À Dra. Mary Lise Marziliak, por me mostrar como fazer este trabalho, não somente como material técnico, mas fazer esta obra com o coração;

À Dra. Valéria Souza, da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, por me dar importantes indicações para a execução deste trabalho;

Ao Inspetor GCM Robert José Pereira de Andrade, por me apoiar e dar sugestões importantes no aperfeiçoamento desta obra;

Aos GCMs Maurício Ferraris (do Centro de Formação em Segurança Urbana) e Sérgio Ribeiro (da Inspeção do Gabinete do Prefeito), por me auxiliarem nos momentos mais trabalhosos desta obra;

À Guarda Civil Metropolitana de São Paulo, juntamente com os professores da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, que no Centro de Formação em Segurança Urbana da GCM iniciaram o embrião que se tornaria o primeiro curso de Pós Graduação em Gestão de Segurança Pública do Brasil;

Agradeço também a todos que de maneira direta ou indireta contribuíram para que esta obra pudesse ser realizada.

Obrigado a todos que lerem este trabalho acadêmico.

EPIÍGRAFE

“Por DEUS, pela Virgem do Carmo e por São Lázaro.”

Grito de guerra usado pelos Cavaleiros da Ordem Militar e Hospitalar de São Lázaro de Jerusalém nos campos de batalha, como também durante seus trabalhos hospitalares e sociais.

Ivair Antonio Cantelli de Oliveira. **Ocorrências de Segurança Pública se deparando com problemas de Saúde Pública: Policiais em contato com pessoas portadoras de Hanseníase.** 2011. Número total de folhas: 105 (cento e cinco). Trabalho de Conclusão de Curso – Pós Graduação em Políticas Públicas e Gestão de Segurança Pública – Parceria do Ministério da Justiça por intermédio da Secretaria Nacional de Segurança Pública (SENASP) com a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2011.

RESUMO

A finalidade desta obra é demonstrar que as instituições de Segurança Pública podem auxiliar diretamente no combate à hanseníase, pois o Brasil se encontra em segundo lugar no mundo na estatística do número de pessoas com esta patologia. Este trabalho está dividido nos seguintes tópicos:

- 1) Histórico da doença;
- 2) Informações técnicas sobre a Hanseníase;
- 3) Informações sobre o trabalho da Segurança Pública.

Esta pesquisa é concluída com sugestões de trabalhos conjuntos entre as áreas da Segurança Pública com setores da Saúde Pública.

Palavras-Chave: Segurança Pública, Polícia, Policial, Guarda Municipal, Hanseníase, Lepra, Saúde Pública, Hanseniano, Leproso, São Lázaro, Mal de Hansen, Doença dos Lázaros.

ÍNDICE:

INTRODUÇÃO.....	11
PROBLEMA.....	13
OBJETIVO GERAL.....	14
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
JUSTIFICATIVA.....	15
METODOLOGIA.....	16
1 HISTÓRICO	17
1.1 Primeiros relatos da lepra no mundo	17
1.2 A Lepra na Bíblia.....	18
1.2.1 A lepra humana.....	18
1.2.2 A “lepra” das vestes	20
1.2.3 A purificação do leproso	21
1.2.4 A “lepra” das casas	23
1.2.5 Evangelho de São Lucas, capítulo 17, versículos de 11 a 19.....	24
1.3 Tratamento da lepra na Idade Antiga e Idade Média	24
1.4 A Lepra no Brasil e as colônias de leprosos	25
2 HANSENÍASE	28
2.1 Definição Científica	28
2.2 LISTA CID 10	28
2.3 Como se adquire a doença	29
2.4 Sintomas e como diagnosticar a doença	29
2.5 Como a doença se desenvolve, o que faz com o corpo em suas diversas fases.....	30
2.6 Tipos de Hanseníase	31
2.7 Lei que altera o nome lepra para hanseníase.....	31
2.8 Como combater a doença.....	33
2.9 Questões psicológicas e sociais do paciente com hanseníase.....	34
2.10 A Família de pessoas atingidas pela hanseníase	34
2.11 Depoimento de paciente com hanseníase	35
3 ATUAÇÕES DA SEGURANÇA PÚBLICA.....	36
3.1 Órgãos da Segurança Pública e Poder de Polícia	36
3.2 Abordagens Policiais.....	38
3.2.1 Fundada Suspeita	39
3.2.2 Busca Pessoal	39
3.2.3 Apreensão	40
3.2.4 Crime – Definição	40
3.2.5 Divisão e Procedimentos da Busca Pessoal.....	42
3.2.6 Recomendações para a Busca Pessoal	45
3.3 Durante seu serviço policial, o agente de segurança pública é acionado para auxílio em primeiros socorros.....	45
3.3.1 Primeiros Socorros	45
3.3.2 Socorro de suspeitos ou delinquentes	47
3.4 Equipamentos de Proteção Individual e Viaturas próprias para condução de pessoas suspeitas de estarem com Hanseníase.....	48
4 Reportagens sobre locais de atuação policial com índices de hanseníase.....	49
4.1 REPORTAGEM 01.....	49

4.2	REPORTAGEM 02.....	51
4.3	REPORTAGEM 03.....	53
4.4	REPORTAGEM 04.....	54
5	Leis municipais sobre a população em situação de rua, pessoas em situação de risco, funções e atribuições da Guarda Civil Metropolitana de São Paulo e da Defesa Civil do Município de São Paulo.....	56
6	LOCAIS PARA ENCAMINHAMENTOS DE PESSOAS COM SUSPEITA DE ESTAREM COM HANSENÍASE.....	58
6.1	Associações de combate à hanseníase.....	58
6.2	Hospitais especializados em Hanseníase.....	59
6.3	Unidades de Referência em Hanseníase no Município de São Paulo.....	59
6.4	Centro Nacional de Estudos da Hanseníase.....	61
7	CURIOSIDADES SOBRE A LEPRA / HANSENÍASE.....	62
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	66
9	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
10	ANEXO I – Imagens de São Lázaro – Padroeiro dos Leprosos.....	70
10.1	Anexo II – Cartazes e folhetos de campanhas contra a hanseníase.....	71
10.2	Anexo III – Fichas Médicas de doentes de Lepra internados em Asilos Colônia.....	73
10.3	Anexo IV – Slides usados na apresentação deste trabalho aos Professores Examinadores.....	77

INTRODUÇÃO

Desde o início da humanidade as pessoas são acometidas por vários tipos de doenças. Uma das doenças mais antigas da história era conhecida como lepra. Esta patologia sempre acompanhou a humanidade, contagiando pessoas até os dias atuais, sendo estes doentes vítimas também de preconceitos, maldições, abominações para com as pessoas vítimas desta doença, deformações físicas e psicológicas, medo do contágio desta doença pelas pessoas sadias entre tantas outras situações negativas que estão acompanhadas desta patologia.

Iniciaremos este trabalho mostrando os primórdios da doença com alguns dos tipos de identificações e tratamentos da lepra no decorrer da história mundial, salientando que antigamente a maioria das doenças de pele eram diagnosticadas como lepra. Abordaremos o início da transmissão da doença no Brasil até as colônias para confinamento de leprosos no século passado.

Especificaremos a hanseníase a partir de sua definição científica, pelo modo como as pessoas adquirem a doença, seus sintomas os tipos de hanseníase, elencando também questões psicológicas e familiares do paciente com esta doença.

Logo a seguir, estudaremos sobre a Segurança Pública (com seus órgãos federais, estaduais e municipais), veremos qual é o conceito oficial de Poder de Polícia, mostrando alguns dos vários serviços feitos por estes agentes da Segurança Pública em suas esferas de atuações.

Mostraremos alguns locais para que sejam encaminhadas as pessoas que possam estar com hanseníase, para assim poderem ser tratadas e curadas deste mal.

Considerando o fato de que a lepra é uma doença milenar e ter uma ampla história em torno de sua existência, terminaremos este trabalho com algumas curiosidades sobre esta doença, tanto em situações mundiais como situações brasileiras.

Informo ainda que foram anexados neste trabalho os slides utilizados na apresentação deste Trabalho de Conclusão de Curso.

Termino esta introdução salientando que a meta desta obra é servir e auxiliar a sociedade, do mesmo modo que executo meus trabalhos operacionais e técnicos em meu expediente na Guarda Civil Metropolitana de São Paulo.

PROBLEMA

Muitos profissionais da segurança pública (a grande maioria) não sabem identificar um possível doente de Hanseníase, desconhecendo também como se proteger desta patologia. São muitas as pessoas que fazem parte do cotidiano das suas ocorrências policiais, tomando como exemplos o infrator da lei, o morador em situação de rua, pessoas em atendimento de primeiros socorros, em atendimento nas situações de defesa civil ou qualquer solicitante de seu apoio policial (município solicitando qualquer tipo de auxílio). Os agentes de segurança pública, por conta deste desconhecimento, não sabem como informar, onde encaminhar e nem quem são os profissionais e autoridades locais que tratam da hanseníase, para melhor atender as pessoas do seu convívio profissional. Em consequência deste desconhecimento, o número das pessoas que podem estar contaminadas pelo bacilo de Hansen tende a aumentar, pois muitas delas não conhecem esta patologia nem seus sintomas, sendo até o próprio policial passível de contrair esta doença.

Que trabalhos os Agentes de Segurança Pública podem fazer para auxiliar na diminuição do número de pessoas doentes de hanseníase, nos municípios em que eles atuam?

OBJETIVO GERAL

O Objetivo deste trabalho é dar algumas sugestões mínimas ao profissional da Segurança Pública, para que ele saiba como proceder quando encontrar algum cidadão portador do mal de Hansen. Serão analisados alguns dos procedimentos das técnicas policiais, sugerindo algumas ações quando houver contato com pessoas suspeitas de serem portadoras de Hanseníase.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1 – Caracterizar a Hanseníase de acordo com sua Etiologia, Descrição Técnica Médica e suas características nas suas diversas fases e formas.

2 – Levantar procedimento Técnico Operacional Policial no trato com pessoas suspeitas de serem portadoras de Hanseníase, pois pelo fato de muitos policiais não serem médicos ou enfermeiros, estes não tem como dar certeza do diagnóstico sobre a patologia, podendo apenas fazer os encaminhamentos necessários para os tratamentos médicos adequados.

JUSTIFICATIVA

O motivo que deu origem ao tema desta monografia foi quando me informaram sobre um profissional da segurança pública (não soube se era Guarda Civil Municipal ou Policial Militar) que fazendo seu serviço junto a moradores de rua, veio a contrair a hanseníase (antigamente conhecida como lepra), contagiando também seus familiares. A partir deste fato, tomei consciência da amplitude dos serviços policiais e conseqüentemente de seus riscos, inclusive para a saúde deste agente público, que protege a nossa sociedade. Mesmo não me certificando da veracidade da informação, percebi a importância deste tema.

Pelo fato de existirem muitas doenças que o Agente da lei pode se deparar, iremos nos ater a uma doença específica, que é a Hanseníase. Salientamos ainda que a Hanseníase (ou lepra) é uma das doenças mais antigas da humanidade e que apesar de se ter hoje a cura desta doença, o Brasil é o segundo país do mundo em número de pessoas com esta patologia, perdendo somente (por muito pouco) para a Índia. Isto se analisarmos os números estatísticos oficiais, pois existem muitos casos não tratados de hanseníase no país, deixando a possibilidade do Brasil estar em primeiro lugar no número de pessoas atingidas por esta doença. Se considerarmos o número de casos de hanseníase dividido pelo número da população, o Brasil assume o primeiro lugar. Em vários locais do Brasil, muitos casos da doença ainda chegam para o tratamento após muitas dificuldades e muitas pessoas já se encontram com as seqüelas instaladas, denotando haver um diagnóstico tardio.

É preciso combater qualquer doença para que elas não se propaguem, fazendo com que a sociedade fique mais saudável, produtiva e feliz. Devemos evitar também que o Agente de Segurança Pública em seu trabalho cotidiano se contamine, repassando a doença para seu ambiente de trabalho e para seu ambiente familiar, lembrando que um Policial doente é um Agente da Lei a menos para proteger a população.

METODOLOGIA

Esta pesquisa é descritiva de traço bibliográfico. Foi concluída através de dados obtidos em livros de bibliotecas especializadas, trabalhos acadêmicos, sites especializados de Instituições de Saúde, visitas a Institutos de Saúde, visitas a antigas colônias e conversas com profissionais desta área da saúde (Hanseníase).

1 HISTÓRICO

Iniciaremos este trabalho mostrando um pouco da história da hanseníase, que já existia desde os tempos mais remotos. Esta patologia antigamente era conhecida como Lepra, depois ficou denominada como mal de Lázaro (devido à associação desta doença com São Lázaro dos Evangelhos).

1.1 PRIMEIROS RELATOS DA LEPRO NO MUNDO

Esta doença já era conhecida no Egito há aproximadamente quatro mil e trezentos anos antes de Cristo. Um papiro da época de Ramsés II abordava a doença. Há evidências objetivas da doença em esqueletos descobertos no Egito, datadas século dois antes de Cristo. A Torah (ou antigo testamento da Bíblia) contém várias passagens com referência a "lepra", sendo que este nome foi utilizado para designar diversas doenças dermatológicas com origens e gravidades diferentes, sendo que a palavra "tsaraath" era usada para definir a lepra. A antiga lei israelita obrigava os sacerdotes a saberem reconhecer a doença.

O livro "Nei Ching Wen", do Imperador chinês Huang Tin, traduzido entre 2698-2598 antes de Cristo, aparece o termo "li-feng" para designar paralisia grave e descrever um estado patológico que provoca queda de sobrancelhas, nódulos, ulcerações, dormência, mudança de cor da pele e desabamento do nariz. No livro indiano "Vedas" (1400 antes de Cristo) a hanseníase é mencionada como kushtha e nas "Leis de Manu" (1300 - 500 antes de Cristo) há instruções sobre a profilaxia da hanseníase.

Nos tempos Babilônicos existiam referências sobre a lepra, mas seu significado era de uma doença que deixava a pele escamosa. A palavra "epqu", traduzida como lepra no Dicionário Assírio, também significava escamoso.

Nos trabalhos de Hipócrates, o "Pai da Medicina" (467 antes de Cristo), não há referências que se assemelhassem à doença. Hipócrates utilizou a denominação "lepra" quando descreveu manchas brancas na pele e nos cabelos, porém não informou sobre manifestações neuronais. É provável que ele estivesse se referindo ao vitiligo (doença cutânea caracterizada pelo desaparecimento da pigmentação da pele). A palavra lepra também foi usada pelos gregos para designar

doenças escamosas do tipo psoríase e eles designavam a hanseníase como elefantíase. Acredita-se que as tropas de Alexandre o Grande, quando retornaram para a Europa após suas conquistas, tenham trazido indivíduos contaminados com a doença nas campanhas da Índia (300 antes de Cristo). Por volta do ano 150 depois de Cristo a doença já era bem conhecida. A lepra também foi lentamente disseminando-se pela Europa, transmitidas por soldados romanos que serviam o império de Roma em suas conquistas pelo Oriente Médio e norte da África. As cruzadas e as grandes navegações foram épocas históricas em que ocorreram grandes disseminações de lepra na Europa.

A hanseníase era designada como lepra, assim como também eram denominadas muitas outras doenças de pele que se supunham serem idênticas ou ter alguma relação com esta doença.

1.2 A LEPROSA NA BÍBLIA

Livro do **Levítico** – Capítulos 13 e 14

(Leis do povo Hebreu em relação aos Leprosos – Este livro é considerado o primeiro **manual de saúde pública** que se tem notícia).

1.2.1 A lepra humana

O Senhor disse a Moisés e Aarão: “Quando alguém tiver na pele do corpo algum tumor, erupção ou mancha branca brilhosa, com aparência de lepra, será levado ao sacerdote Aarão ou a um de seus filhos sacerdotes. O sacerdote examinará a mancha na pele do corpo. Se os pêlos da mancha se tornaram brancos e a parte afetada aparecer mais afundada que o resto da pele do corpo, é mancha de lepra. Após examiná-lo, o sacerdote o declarará impuro. Se tiver na pele do corpo uma mancha branca que não parece mais funda do que o resto da pele, e os pêlos não ficaram brancos, o sacerdote isolará o paciente durante sete dias. No sétimo dia o sacerdote o examinará e, se perceber que o mal estacionou e deixou de propagar-se sobre a pele, ele o isolará por mais sete dias. No sétimo dia o examinará novamente. Se perceber que a infecção diminuiu em vez de se espalhar sobre a pele, o sacerdote o declarará puro. É uma simples inflamação. O paciente lavará as

vestes e será puro. Mas se, depois de haver sido examinado pelo sacerdote e declarado puro, a inflamação se propagar, o paciente se deixará examinar novamente pelo sacerdote. Se, após o exame, o sacerdote perceber que a inflamação se propagou pela pele, o declarará impuro, pois se trata de lepra. Se alguém tiver uma mancha de lepra, será levado ao sacerdote. Este o examinará e, se notar na pele um tumor branco, que torna embranquecida a cor dos pêlos, e se o tumor estiver em carne viva, trata-se de uma lepra já bem arraigada na pele do corpo. O sacerdote o declarará impuro, mas sem isolamento prévio, pois é evidentemente impuro. Mas se o sacerdote desconfiar que a lepra se propagou sobre a pele a ponto de cobrir todo o corpo do enfermo, da cabeça aos pés, então o sacerdote o examinará melhor. Se a lepra cobrir todo o corpo do enfermo, ele o declarará puro, pois, uma vez que se tornou todo branco, está puro. Mas no dia em que aparecer a carne viva, será impuro. O sacerdote examinará a carne viva e o declarará impuro, pois a carne viva é impura, é lepra. Se a carne viva se tornar outra vez branca, o enfermo se apresentará ao sacerdote. Este o examinará e, se a mancha ficou de fato branca, o sacerdote declarará puro o enfermo: ele está puro. Se alguém tiver na pele do corpo uma úlcera já curada, e se no lugar da úlcera aparecer um tumor branco ou uma mancha rosada, deverá mostrar-se ao sacerdote. Se o sacerdote notar que a mancha parece afundada na pele e que os pêlos se tornaram brancos, ele o declarará impuro. Trata-se de uma chaga leprosa, formada na úlcera. Se o sacerdote, porém, constatar que os pêlos não são branco se a mancha não se afundou na pele, mas ao contrário, diminuiu, deverá isolá-lo durante sete dias. Se então se propagar na pele, o sacerdote o declarará impuro; é um caso de lepra. Se, ao contrário, a mancha permanecer estacionária, sem se alastrar, é a cicatriz da úlcera; o sacerdote o declarará puro. Se alguém tiver na pele do corpo uma queimadura, e na parte queimada aparecer uma mancha rosada ou branca, o sacerdote a examinará. Se o pêlo embranqueceu na mancha, e esta aparecer afundada na pele, é lepra que se formou na queimadura; o sacerdote o declarará impuro; é um caso de lepra. Se, porém, o sacerdote constatar que os pêlos da mancha não embranqueceram nem a mancha se afundou na pele, ao contrário diminuiu, isolará o paciente durante sete dias. No sétimo dia o sacerdote o examinará. Se a mancha se propagou na pele, o sacerdote o declarará impuro; é um caso de lepra. Se, porém, a mancha ficou estacionária, sem se propagar sobre a pele, ao contrário diminuiu, é uma inflamação de queimadura. O sacerdote o

declarará puro, pois é cicatriz de queimadura. Se um homem ou mulher tiver uma chaga na cabeça ou na barba, o sacerdote examinará a chaga. Se parecer mais funda que o resto da pele, o sacerdote o declarará impuro; é um caso de sarna, lepra da cabeça ou da barba. Mas, se o sacerdote constatar que a infecção de sarna não aparece mais funda que a pele, e não houver nenhum cabelo preto, isolará o paciente afetado de sarna por sete dias. No sétimo dia o sacerdote examinará a parte afetada. Se a sarna não se tiver propagado, os cabelos não tiverem amarelado e a parte afetada de sarna não estiver mais funda que a pele, o paciente fará a barba, menos na parte afetada, e o sacerdote o isolará por mais sete dias. Se, ao examinar a sarna no sétimo dia, o sacerdote notar que ela não se propagou pela pele, nem parece mais funda que a pele, ele o declarará puro. O enfermo lavará as vestes e estará purificado. Mas se, depois de declarado puro, a sarna se estender sobre a pele, o sacerdote o examinará. Se efetivamente a sarna se propagou sobre a pele, já não precisa verificar se os pêlos ficaram amarelos; ele é impuro. Se, porém, constatar que a sarna não se propagou e que nasceram cabelos pretos, a sarna está curada; o paciente é puro, e o sacerdote o declarará como tal. Se na pele do corpo de um homem ou de uma mulher aparecerem manchas brancas, o sacerdote as examinará. Se as manchas forem de uma cor branco-pálida, é urticária que se produziu na pele; a pessoa é pura. Quando alguém perde os cabelos da cabeça e se torna careca, é puro. Da mesma forma se perde os cabelos da fronte e fica com a testa calva, é puro. Mas se na calvície da cabeça ou da fronte aparecer uma mancha de cor rosada, é lepra que está surgindo na cabeça ou na testa calva. Se o sacerdote constatar que a inflamação na parte calva da cabeça ou da testa é de cor rosada, semelhante à da lepra na pele do corpo, o homem está leproso e impuro, e como tal o sacerdote o declarará; tem lepra na cabeça. O homem atingido de lepra andarás com as vestes rasgadas, os cabelos soltos e a barba coberta, gritando: 'Impuro! impuro!' Durante todo o tempo em que estiver contaminado de lepra, será impuro. Habitará a sós e terá sua morada fora do acampamento.

1.2.2 A "lepra" das vestes

"Se numa veste aparecer uma mancha de lepra, seja veste de lã ou de linho, em tecido ou pano de linho e de lã, numa pele ou em qualquer objeto feito de couro:

se a mancha for de cor esverdeada ou avermelhada, é um caso de lepra a ser mostrada ao sacerdote. Depois de examinar a mancha, isolará por sete dias o objeto afetado. Se no sétimo dia constatar que a mancha se estendeu sobre a veste, o tecido, o pano, a pele ou sobre qualquer artefato de couro, é mancha de lepra contagiosa; o objeto é impuro. Deve-se queimara veste, o tecido ou o pano de lã ou de linho, ou qualquer objeto de couro em que estiver tal mancha. Uma vez que é lepra contagiosa, deve ser queimada no fogo. Mas se o sacerdote constatar que a mancha da veste, do tecido, do pano ou do objeto de couro não aumentou, mandará lavar o objeto em que apareceu a mancha e o isolará por mais sete dias. Se, depois de lavado, o sacerdote constatar que a mancha não mudou de aspecto, embora não se tenha espalhado, o objeto é impuro. Deve ser queimado, pois foi carcomido do lado direito ou do avesso. Se, porém, o sacerdote constatar que, depois de lavada, a parte manchada desbotou, ele a arrancará da veste, do couro, do tecido ou do pano. Se depois disso a mancha reaparecer na veste, no tecido ou no pano, ou no objeto de couro, é sinal de que está ativa. Deverás queimar no fogo tudo o que tiver tal mancha. Se, porém, depois de lavada a mancha desaparecer da veste, do tecido, do pano ou de qualquer objeto de couro, serão lavados uma segunda vez e serão puros”. Essa é a lei a respeito da veste de lã ou de linho, sobre o tecido, o pano ou qualquer objeto de couro, infectados de lepra, para determinar se são puros ou impuros.

1.2.3 A purificação do leproso

O Senhor falou a Moisés: “Esta é a lei do leproso para o dia em que for declarado puro: Será conduzido ao sacerdote, que sairá a seu encontro fora do acampamento para examiná-lo. Se o sacerdote constatar que a chaga do leproso foi inteiramente curada, mandará trazer para o purificando duas aves vivas e puras, madeira de cedro, púrpura carmesim e hissopo. Mandará matar uma das aves em cima de uma vasilha de barro, cheia de água de fonte. Depois, tomará a ave viva, a madeira de cedro, a púrpura carmesim e o hissopo e os molhará, do mesmo modo que a ave viva, no sangue da ave sacrificada sobre a água de fonte. Aspergirá sete vezes o que deve ser purificado da lepra, declarando-o puro, e soltará no campo a ave viva. Então o purificando lavará as vestes, rapará todos os cabelos e se banhará em água, e será puro. Depois poderá entrar no acampamento, mas ficará fora da tenda durante sete dias. No sétimo dia rapará todos os pêlos, a cabeça, a barba, as

sobrancelhas, enfim, todos os pêlos, lavará as vestes e o corpo em água, e será puro. No oitavo dia tomará dois cordeiros sem defeito e uma ovelha de um ano sem defeito, três jarros de farinha fina amassada com azeite, para oblação, e uma caneca de azeite. O sacerdote que fizer a purificação apresentará perante o Senhor o purificando junto com essas oferendas, à entrada da Tenda do Encontro. O sacerdote tomará um dos cordeiros e o oferecerá como sacrifício de reparação, junto com a caneca de azeite, com um gesto diante do Senhor. Depois matará o cordeiro no lugar onde se mata a vítima expiatória e o holocausto, em lugar santo; porque a vítima do sacrifício expiatório, como a do sacrifício de reparação, pertence ao sacerdote e é coisa santíssima. O sacerdote pegará um pouco do sangue da vítima de reparação e untará o lóbulo da orelha direita do purificando, bem como o polegar da mão direita e o dedão do pé direito. Depois tomará um pouco do azeite que derramará na palma da mão esquerda e, molhando o dedo indicador da mão direita no azeite que tem na palma da mão esquerda, fará sete aspersões diante do *Senhor*. Depois, com o azeite que ficou na palma da mão untará o lóbulo da orelha direita do purificando, o polegar da mão direita e o dedão do pé direito, por cima do sangue da vítima de reparação. O resto do azeite que tiver na palma da mão o sacerdote o passará sobre a cabeça do purificando. Assim fará por ele a expiação diante do Senhor. Depois o sacerdote oferecerá o sacrifício pelo pecado, fazendo a expiação por aquele que se purifica da mancha. Em seguida o sacerdote sacrificará a vítima do holocausto e oferecerá o holocausto com a oblação no altar. Tendo assim o sacerdote feito por ele a expiação, será puro. Se for pessoa pobre, sem recursos suficientes, tomará somente um cordeiro como sacrifício de reparação a ser oferecido com um gesto, para fazer por ele a expiação. Levará apenas um jarro de farinha fina amassada com azeite, para a oblação, e uma caneca de azeite, duas rolas ou dois pombinhos, segundo as posses, um como sacrifício expiatório e outro para o holocausto. No oitavo dia os apresentará ao sacerdote para a purificação, à entrada da Tenda do Encontro, diante do Senhor. O sacerdote tomará o cordeiro de reparação e a caneca de azeite e os oferecerá com um gesto diante do Senhor.

Depois de imolar o cordeiro do sacrifício de reparação, pegando um pouco do sangue da vítima, o aplicará sobre o lóbulo da orelha direita, sobre o dedo polegar da mão direita e sobre o dedão do pé direito do purificando. Derramará um pouco de azeite na palma da mão esquerda, e com o dedo indicador da mão direita aspergirá

sete vezes este azeite diante do Senhor. Com o azeite que tem na mão untará o lóbulo da orelha direita, o polegar da mão direita e o dedão do pé direito do purificando, no mesmo lugar onde aplicou o sangue da vítima de reparação. O restante de azeite que lhe ficar na mão, o sacerdote o aplicará sobre a cabeça do que se purifica, para fazer por ele a expiação diante do Senhor. Depois, de acordo com os recursos, oferecerá uma das rolas ou um dos pombinhos em sacrifício expiatório e o outro em holocausto, além da oblação. Assim o sacerdote fará diante do Senhor a expiação por aquele que se purifica”. É essa a lei para aquele que esteve atacado de lepra e cujos recursos são insuficientes para a purificação.

1.2.4 A “lepra” das casas

O Senhor falou a Moisés e Aarão: “Quando tiverdes entrado na terra de Canaã que vos darei em propriedade, e eu atingir com a infecção da lepra alguma casa da terra que possuídes, o dono da casa irá informar o sacerdote, dizendo-lhe: ‘Parece haver infecção de lepra em minha casa’. O sacerdote mandará esvaziar a casa antes de ir examinar a mancha leprosa, a fim de não contaminar o que nela há. Feito isso, o sacerdote irá examiná-la. Se, ao examinar a mancha, notar nas paredes da casa cavidades esverdeadas ou avermelhadas, parecendo mais fundas que a parede, sairá pela porta da casa e fará isolar a casa durante sete dias. Ao sétimo dia o sacerdote voltará. Se constatar que a mancha se espalhou pelas paredes da casa, mandará arrancar as pedras infectadas e lançá-las fora da cidade, em lugar impuro. Fará raspar a casa toda por dentro, e o pó da raspagem será lançado em lugar impuro. Outras pedras serão tomadas e colocadas no lugar das primeiras e a casa será rebocada com nova argamassa. Se, depois de tiradas as pedras e de a casa ter sido raspada e novamente rebocada, tornarem a surgir as manchas, o sacerdote virá examinar. Se constatar que a mancha se espalhou pela casa, há lepra contagiosa na casa. A casa está impura. Será demolida a casa, com as pedras, madeira e toda a argamassa, que serão levadas para fora da cidade, a um lugar impuro. Quem tiver entrado na casa enquanto esteve fechada ficará impuro até à tarde. Quem tiver dormido ou comido nesta casa deverá lavar as vestes. Se, ao entrar na casa, o sacerdote constatar que a mancha não se espalhou pela casa depois de rebocada, declarará pura a casa, pois o mal foi sanado. Para fazer a expiação pela casa,

tomará duas aves, madeira de cedro, púrpura carmesim e hissopo. Sacrificará uma das aves sobre uma vasilha de barro com água de fonte. Pegará a madeira de cedro, o hissopo, a púrpura carmesim e a ave viva, e os molhará no sangue da ave sacrificada sobre água de fonte. Depois aspergirá a casa sete vezes. Feita a expiação da casa com o sangue da ave, com água de fonte, com a ave viva, com madeira de cedro, com hissopo e com púrpura carmesim, soltará a ave viva no campo, fora da cidade. Assim fará a expiação pela casa, e ela ficará pura”. Essa é a legislação referente a qualquer tipo de infecção de lepra, ou de sarna, a infecções leprosas de vestes e de casas, a tumores, pústulas e erupções da pele, para ensinar quando alguma coisa é pura ou impura. É essa a legislação sobre a lepra .

1.2.5 Evangelho de São Lucas, capítulo 17, versículos de 11 a 19.

Sempre em caminho para Jerusalém, Jesus passava pelos confins da Samaria e da Galiléia. Ao entrar numa aldeia, vieram-lhe ao encontro dez leprosos, que pararam ao longe e elevaram a voz, clamando : Jesus, Mestre, tem compaixão de nós! Jesus viu-os e disse-lhes: Ide, mostrai-vos ao sacerdote. E quando eles iam andando, ficaram curados. Um deles, vendo-se curado, voltou, glorificando a Deus em alta voz. Prostrou-se aos pés de Jesus e lhe agradecia. E era um samaritano. Jesus lhe disse: Não ficaram curados todos os dez? Onde estão os outros nove? Não se achou senão este estrangeiro que voltasse para agradecer a Deus?! E acrescentou: Levanta-te e vai, tua fé te salvou.

1.3 TRATAMENTO DA LEPROSA NA IDADE ANTIGA E IDADE MÉDIA

Segundo o testemunho de São Gregório Nazienze, na periferia de Cesaréia, existia um magnífico hospital, tão grandioso que se assemelhava a uma cidade, cuja construção teria sido iniciada no ano de 370 ou 371 por São Basílio (330-376), que acolhia sem distinção todos os doentes e peregrinos que passavam pela cidade, incluindo os que tinham adquirido lepra. Essas histórias foram confirmadas pelo historiador Teodoret, o qual acrescenta que São Basílio se dedicou de tal modo a esses hospitais que o imperador romano do oriente Valente (328-378) doou aos pobres leprosos que estavam sob o cuidado do Santo as mais belas terras que ele possuía em seu território. Pelo exemplo de fé e dedicação de São Basílio foram construídos em muitas outras cidades hospitais leprosários denominados de São

Lázaro (o Santo Padroeiro dos Leprosos).

Antes das Cruzadas, existia em Jerusalém, fora dos muros da cidade, um hospital para leprosos, sob a jurisdição dos Patriarcas Greco-Melkitas, sendo dirigidas por padres armênios, conforme a regra de São Basílio. Após 1099 (quando os cavaleiros cruzados entraram em Jerusalém) os Padres Hospitalários de São Lázaro tiveram proteção especial dos reis cristãos. Além dos leprosos tratados, os cavaleiros de outras Ordens (incluindo os Templários) acometidos de lepra, deveriam deixar suas Ordens e se recolher ao hospital de São Lázaro. Pelo fato do hospital estar situado fora dos muros de Jerusalém, a necessidade de se defender o hospital levou os mais válidos e os mais robustos a formar uma milícia armada para se defenderem dos ataques sarracenos. A partir disso a ordem assumiu caráter militar. Os príncipes cristãos que assistiram as obras dos Cavaleiros de São Lázaro, após a partida das cruzadas para a Europa, concederam-lhes muitos bens e propriedades, para que se dedicassem ao tratamento dos leprosos, nos vários países em que a Ordem de São Lázaro se instalou. A Ordem Militar e Hospitalar de São Lázaro de Jerusalém provém deste hospital, na Terra Santa. Originalmente foi uma Ordem religiosa, mas depois da Bula “*Militarium Ordinum*”, promulgada pelo Papa Clemente XVI em 1772, transformou-se numa Ordem Cristã laica, de caráter ecumênico. Esta Ordem existe até os dias atuais, tendo sua sede mundial na França (o mesmo país em que a Ordem se instalou após as cruzadas), continuando com seus trabalhos hospitalares em vários países (também no Brasil), incluindo o trabalho com os hansenianos.

1.4 A LEPRO NO BRASIL E AS COLÔNIAS DE LEPROSOS

Portugal através das grandes navegações foi um grande transmissor da lepra para todo o seu império colonial. Os primeiros colonizadores do Brasil foram pessoas degredadas (expulsas) e entre eles haviam leprosos. A coroa portuguesa limpou Portugal das pessoas com os mais variados tipos de doenças, inclusive a lepra, fazendo com que estes viessem para o novo mundo. Não se encontrou registro de doenças associadas à hanseníase entre as tribos indígenas brasileiras antes da colonização portuguesa. Além da Colonização, o comércio de escravos africanos negros que chegavam contrabandeados colaborou para aumentar a doença no Brasil, pois a África é um continente que possui a lepra desde os tempos

mais remotos. A chegada de imigrantes da Europa (muitos dos imigrantes eram pobres e doentes) de navios foi também um grande foco de proliferação da lepra no país.

Na região de São Paulo, a partir do final do século XIX as construções de hospitais de leprosos estão ligados à Santa Casa de Misericórdia, se estabelecendo em locais distantes dos centros urbanos. Com o objetivo de proteger a população sadia e diminuir a probabilidade de contágio, foram criados asilos sem grandes perspectivas de assistência à saúde dos leprosos. Eram locais de acúmulo de doentes. Em 1925 foi criada a Inspetoria de Profilaxia da Lepra (IPL), que foi responsável pelos asilos-colônia do Estado, criando legislação especial sobre a doença e para os doentes. Uma vez que fosse diagnosticada a lepra o médico não poderia tratar do doente, sendo obrigado a informar ao Departamento de Profilaxia da Lepra (DPL - criado a partir da Inspetoria de Profilaxia da Lepra) e o doente pertenceria ao Estado, sendo compulsoriamente internado nos asilos-colônias.

O doente de lepra era identificado através de três formas:

- 1) Diagnóstico do médico;
- 2) Denúncias (de vizinhos, parentes, etc.);
- 3) Apresentação voluntária do doente.

A partir disto ele seria isolado da sociedade dos sadios, ingressando nos asilos-colônia, sendo regido por leis e normas internas próprias destes locais. Cabe salientar que muitas pessoas tinham medo de consultar médicos, por correrem o risco de serem internados nas colônias de leprosos.

Nas situações de denúncia de leprosos, o DPL/IPL tinha a Guarda Sanitária, composta por funcionários da área de saúde e por policiais, sendo que todos portavam armas de fogo, para o caso de alguma reação ou fuga do doente de lepra. As viaturas da Guarda Sanitária eram conhecidas como “a Ambulância Negra”, identificados de forma bem visível com a palavra “Lepra”. O doente denunciado era perseguido, cercado e preso. O combate à doença era também uma caça ao doente, justificando-se com isso todo o tipo de violência empregado na captura do leproso.

Os asilos-colônia eram verdadeiras cidades, funcionando com um governo paralelo dentro dos vários municípios em que se instalavam, contando inclusive com prefeitura e delegacia. O prefeito era funcionário do próprio departamento de profilaxia da lepra, sendo que este denominava o delegado, que era o responsável pelos guardas internos, pelos presos e pelo prédio da cadeia. Os guardas, que cuidavam da segurança interna do estabelecimento, eram escolhidos pelo prefeito e pelo delegado, sendo constituído pelos próprios doentes das colônias.

Quando algum presidiário do sistema penal contraía lepra, ele era transferido para as prisões das colônias de leprosos, passando a dar continuidade à sua pena até o término desta. Ao fim de sua reclusão, o preso passava a viver como interno do asilo em que cumpriu sua pena. As fugas das colônias também eram punidas com prisão, para os capturados que voltavam vivos. Outro motivo de prisão era a contrariedade ao diretor/prefeito das colônias. Caso isso fosse freqüente em um interno, este era transferido de colônia como forma de punição ao transgressor.

Para os dias de visitas, havia o “Parlatório”, onde os parentes e internos ficavam separados por arames farpados, aproximadamente a um metro e meio de distância, sempre vigiados pelos guardas, para que os leprosos não tivessem contatos físicos com os sadios, situação que criava um sentimento de revolta tanto nos doentes como nos parentes sãos. No caso de alguma interna ficar grávida, a mãe não poderia ficar com seu filho, pois temia-se o contágio da lepra nas crianças. As crianças recém nascidas iam para parentes sãos ou na maioria das vezes para a adoção, mesmo sem o consentimento dos pais, perdendo-se totalmente o contato das verdadeiras mães com seus filhos, motivo este que gerava um alto índice de suicídio das pacientes femininas;

Esta situação durou até 1967, quando foi extinto o isolamento compulsório dos doentes. Os tratamentos de hanseníase passaram a ser realizados em hospitais e centros de saúde do governo.

2 HANSENÍASE

Iremos abordar neste capítulo uma breve descrição técnica desta doença milenar, para maior entendimento deste trabalho.

2.1 DEFINIÇÃO CIENTÍFICA

A hanseníase é uma doença causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*.

Este bacilo foi descoberto em 1873, pelo médico Amaneur Hansen, na Noruega. Em homenagem ao seu descobridor, o bacilo é também chamado de bacilo de Hansen.

2.2 LISTA CID 10

A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (também conhecida como **CID 10**) é publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e visa padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde. A **CID 10** fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças. A cada estado de saúde é atribuída uma categoria única à qual corresponde um código **CID 10**.

CID 10 – A30 : Hanseníase (Doença de Hansen) (Lepra)

CID 10 – A30.0 : Hanseníase (Lepra) indeterminada

CID 10 – A30.1 : Hanseníase (Lepra) tuberculóide

CID 10 – A30.2 : Hanseníase (Lepra) tuberculóide borderline

CID 10 – A30.3 : Hanseníase (Lepra) diforma

CID 10 – A30.4 : Hanseníase (Lepra) lepromatosa borderline

CID 10 – A30.5 : Hanseníase (Lepra) lepromatosa

CID 10 – A30.8 : Outras formas de Hanseníase (Lepra)

CID 10 – A30.9 : Hanseníase (Lepra) não especificada

2.3 COMO SE ADQUIRE A DOENÇA

Uma pessoa contrai a Hanseníase por meio das gotas eliminadas no ar pela tosse, pela fala e pelo espirro de uma pessoa com hanseníase (dimorfa ou virchoviana), sem tratamento. O bacilo penetra através das vias respiratórias, percorre o organismo e se instala preferencialmente nos nervos periféricos e na pele. O bacilo tem uma reprodução lenta. Pode demorar de dois a cinco anos ou até mais tempo para se manifestar. O contato direto e prolongado com a pessoa doente em ambiente fechado, com pouca ventilação, e ausência de luz solar, aumenta a chance de a pessoa se infectar com o bacilo. A maioria das pessoas resistem ao bacilo e não adoecem, pois tem resistência natural à doença, ou seja, mesmo submetidas às condições de transmissão não contraem a doença.

2.4 SINTOMAS E COMO DIAGNOSTICAR A DOENÇA

Manchas da hanseníase:

Podem ser hipopigmentadas, avermelhadas ou da cor do cobre.

Podem ser planas ou elevadas.

Não têm prurido.

Normalmente não doem.

Apresentam falta de sensibilidade ao calor, tato ou dor; e podem aparecer em qualquer parte do corpo.

Os sinais da hanseníase mais comuns são:

- Manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou acastanhadas, em qualquer parte do corpo, que podem ser lisas ou elevadas;
- Caroços avermelhados ou acastanhados;
- Áreas da pele, mesmo sem manchas que não coçam, mas formigam ou pinicam e vão ficando dormentes, com diminuição ou ausência de dor, de

sensibilidade ao calor, ao frio e ao toque.

- Estes sinais podem se localizar em qualquer parte do corpo. Eles ocorrem, com maior frequência, na face, orelhas, costas, braços, nádegas e pernas.

Outros sinais encontrados:

- Engrossamento de certos nervos dos braços, pernas e pescoço, acompanhado ou não de dor;
- Aparecimento de caroços ou inchaços, no rosto, orelhas e nas mãos;
- Nódulos avermelhados ou acobreados ou áreas difusas, espessas e brilhantes da Pele, com perda de sensibilidade;
- Perda dos pelos nas manchas;
- Perda dos cílios e sobrancelhas.

2.5 COMO A DOENÇA SE DESENVOLVE, O QUE FAZ COM O CORPO EM SUAS DIVERSAS FASES

O bacilo da Hanseníase entra no organismo pela via respiratória, através das gotículas que expelimos quando respiramos, tossimos e espirramos. Este bacilo, conforme vai se desenvolvendo, também causa tropismo (junção ou curvaturas) nas terminações nervosas periféricas dos doentes (mãos, pés, dedos). Geralmente os primeiros sinais são manchas esbranquiçadas ou avermelhadas na pele com alteração de sensibilidade. A primeira sensibilidade perdida é a térmica sensação de calor e frio, seguido da perda da sensibilidade dolorosa e tátil. Nesta forma a Hanseníase é chamada de Hanseníase Indeterminada, que é o início de tudo. Caso não haja tratamento, a doença evolui e afeta troncos nervosos maiores, evoluindo para Hanseníase Tuberculóide ou Hanseníase Dimorfa ou Hanseníase Virchoviana.

A razão para se diferenciar numa destas três formas distintas é a competência do sistema imunológico de cada indivíduo.

2.6 TIPOS DE HANSENÍASE

Tipos não transmissíveis (ou Paulibacilares):

- Hanseníase Indeterminada
- Hanseníase Tuberculóide

Tipos transmissíveis (ou Multibacilares):

- Hanseníase Dimorfa
- Hanseníase Virchoviana.

2.7 LEI QUE ALTERA O NOME LEPRO PARA HANSENÍASE

Presidência da República

Casa Civil

Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 9.010, DE 29 DE MARÇO DE 1995.

Dispõe sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O termo "Lepra" e seus derivados não poderão ser utilizados na linguagem empregada nos documentos oficiais da Administração centralizada e descentralizada da União e dos Estados-membros.

Art. 2º Na designação da doença e de seus derivados, far-se-á uso da terminologia oficial constante da relação abaixo:

Terminologia Oficial

Terminologia Substituída

Hanseníase

Lepra

Doente de Hanseníase	Leproso, Doente de Lepra
Hansenologia	Leprologia
Hansenologista	Leprologista
Hansênico	Leprótico
Hansenóide	Lepróide
Hansênide	Lépride
Hansenoma	Leproma
Hanseníase Virchoviana	Lepra Lepromotosa
Hanseníase Tuberculóide	Lepra Tuberculóide
Hanseníase Dimorfa	Lepra Dimorfa
Hanseníase Indeterminada	Lepra Indeterminada
Antígeno de Mitsuda	Lepromina
Hospital de Dermatologia Sanitária	Leprosário, Leprocômio de Patologia Tropical ou Similares

Art. 3º Não terão curso nas repartições dos Governos, da União e dos Estados, quaisquer papéis que não observem a terminologia oficial ora estabelecida, os quais serão imediatamente arquivados, notificando-se a parte.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 29 de março de 1995; 174º da Independência e 107º da República.
FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Adib Jatene

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 30.3.1995

2.8 COMO COMBATER A DOENÇA

Para tratar as pessoas que tem a doença e necessário divulgar a correta informação sobre a Hanseníase para os profissionais de saúde e população em geral.

Tratamento dos casos paucibacilares – PB (adulto)

Medicação

Rifampicina e Dapsona.

Duração do tratamento: 6 doses em até 9 meses.

Dosagem

No Serviço de Saúde, uma vez por mês, dose supervisionada:

2 cápsulas de Rifampicina (300 mg cada uma);

1 comprimido de Dapsona (100 mg).

Em casa, diariamente:

1 comprimido de Dapsona (100 mg).

Dose mensal supervisionada

Medicação diária auto-administrada

Dapsona, Rifampicina.

Tratamento dos casos multibacilares – MB (adulto)

Medicação

Rifampicina, Dapsona e Clofazimina.

Duração do tratamento: 12 doses em até 18 meses.

Dosagem

No Serviço de Saúde, uma vez por mês, dose supervisionada:

2 cápsulas de Rifampicina (300 mg cada);

1 comprimido de Dapsona (100 mg);

3 cápsulas de Clofazimina (100 mg cada uma).

Em casa, diariamente:

1 comprimido de Dapsona de 100 mg;

1 cápsula de Clofazimina de 50 mg.

2.9 QUESTÕES PSICOLÓGICAS E SOCIAIS DO PACIENTE COM HANSENÍASE

A Hanseníase provoca seqüelas não somente físicas, mas de ordem social e psicológicas também. O preconceito, a discriminação e idéias errôneas quanto ao contágio da doença acompanharam a doença desde os tempos mais remotos da história. Idéias como castigo de Deus, impureza, isolamento, repugnância tiveram um peso muito forte e até hoje ressoam e atingem as pessoas que recebem este diagnóstico. A ciência evoluiu, hoje há tratamento e cura, mas parte da sociedade ainda permanece com idéias da antiguidade. Tanto no seio da família como no trabalho o preconceito é muito forte, fruto da ignorância e da falta de informação.

2.10 A FAMÍLIA DE PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE

O momento do diagnóstico é muito delicado. Idéias do passado, sentimentos de culpa vem à tona e muitos referem vontade de se isolar, tem dificuldade de explicar para a família. Este momento deve ser respeitado pelo profissional da saúde que deve se colocar à disposição para ajudar a contar sobre o diagnóstico, o que significa e o que fazer a partir daquele momento. A família deve estar bem a par da nova situação, até porque quem mora ou morou com o paciente nos últimos 05 anos deve passar em avaliações médicas periódicas e estar informado a verificar sinais e sintomas da Hanseníase em outros membros da família, procurando o serviço na

primeira dúvida para esclarecimento. Quando a família é bem orientada e aceita a situação, a pessoa atingida pela Hanseníase evolui muito bem, os parentes podem verificar se também possuem o bacilo de hansen, se tratando de forma mais rápida e estas pessoas passam a ser disseminadores da informação correta para combater esta doença.

2.11 DEPOIMENTO DE PACIENTE COM HANSENÍASE

Este depoimento foi tirado de um panfleto do governo federal sobre como combater a Hanseníase.

Veja como foi difícil o caminho que Isaura (nome fictício) percorreu para descobrir que estava com Hanseníase:

“Até descobrir que eu estava com hanseníase foi uma viagem difícil. Comecei, sentindo um choque no cotovelo. **Fui tratada como L.E.R. e durante Sete Anos peregrinei junto a médicos**, psicólogos, perícia de INSS e nada. Só depois de sete anos, é que fui a um médico ergonometrista que fez um exame de força e me disse que tinha suspeita de hanseníase. Me encaminhou ao serviço de saúde pra eu fazer os exames. Foi assim que eu descobri que estava com hanseníase.”

3 ATUAÇÕES DA SEGURANÇA PÚBLICA

Neste capítulo mostraremos um pouco sobre os órgãos de Segurança Pública, sobre a definição oficial de **Poder de Polícia**, suas atuações nos serviços de policiamento, combate ao crime, primeiros-socorros e salvamentos.

3.1 ORGÃOS DA SEGURANÇA PÚBLICA E PODER DE POLÍCIA

Neste tópico serão mostrados os órgãos da Segurança Pública em suas esferas federal, estadual e municipal, juntamente com a definição oficial de Poder de Polícia, redigida no Código Tributário Nacional.

Constituição Federal

Capítulo III - DA SEGURANÇA PÚBLICA

Art. 144. A segurança pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, através dos seguintes órgãos:

- I - polícia federal;
- II - polícia rodoviária federal;
- III - polícia ferroviária federal;
- IV - polícias civis;
- V - polícias militares e corpos de bombeiros militares.

§ 1º - A polícia federal, instituída por lei como órgão permanente, organizado e mantido pela União e estruturado em carreira, destina-se a:

I - apurar infrações penais contra a ordem política e social ou em detrimento de bens, serviços e interesses da União ou de suas entidades autárquicas e empresas públicas, assim como outras infrações cuja prática tenha repercussão interestadual ou internacional e exija repressão uniforme, segundo se dispuser em lei;

II - prevenir e reprimir o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, o contrabando e o descaminho, sem prejuízo da ação fazendária e de outros órgãos públicos nas respectivas áreas de competência;

III - exercer as funções de polícia marítima, aeroportuária e de fronteiras;

IV - exercer, com exclusividade, as funções de polícia judiciária da União.

§ 2º - A polícia rodoviária federal, órgão permanente, organizado e mantido pela União e estruturado em carreira, destina-se, na forma da lei, ao patrulhamento ostensivo das rodovias federais.

§ 3º - A polícia ferroviária federal, órgão permanente, organizado e mantido pela União e estruturado em carreira, destina-se, na forma da lei, ao patrulhamento ostensivo das ferrovias federais.

§ 4º - Às polícias civis, dirigidas por delegados de polícia de carreira, incumbem, ressalvada a competência da União, as funções de polícia judiciária e a apuração de infrações penais, exceto as militares.

§ 5º - Às polícias militares cabem a polícia ostensiva e a preservação da ordem pública; aos corpos de bombeiros militares, além das atribuições definidas em lei, incumbe a execução de atividades de defesa civil.

§ 6º - As polícias militares e corpos de bombeiros militares, forças auxiliares e reserva do Exército, subordinam-se, juntamente com as polícias civis, aos Governadores dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios.

§ 7º - A lei disciplinará a organização e o funcionamento dos órgãos responsáveis pela segurança pública, de maneira a garantir a eficiência de suas atividades.

§ 8º - Os Municípios poderão constituir guardas municipais destinadas à proteção de seus bens, serviços e instalações, conforme dispuser a lei.

§ 9º - A remuneração dos servidores policiais integrantes dos órgãos relacionados neste artigo será fixada na forma do § 4º do art. 39.

Código Tributário Nacional

Lei nº 5. 172, de 25 de Outubro de 1966

Art. 78. Considera-se **poder de polícia** atividade da administração pública que, limitando ou disciplinando direito, interesse ou liberdade, regula a prática de ato ou a abstenção de fato, em razão de interesse público concernente à segurança, à higiene, à ordem, aos costumes, à disciplina da produção e do mercado, ao exercício de atividades econômicas dependentes de concessão ou autorização do Poder Público, à tranqüilidade pública ou ao respeito à propriedade e aos direitos individuais ou coletivos. **(Redação dada pelo Ato Complementar nº 31, de 28.12.1966)**

Parágrafo único. Considera-se regular o exercício do **poder de polícia** quando desempenhado pelo órgão competente nos limites da lei aplicável, com observância do processo legal e, tratando-se de atividade que a lei tenha como discricionária, sem abuso ou desvio de poder.

3.2 ABORDAGENS POLICIAIS

DECRETO-LEI Nº 3.689, de 03 de OUTUBRO de 1941.

Código de Processo Penal.

DA BUSCA E DA APREENSÃO

Art. 240. A busca será domiciliar ou pessoal.

§ 1º Proceder-se-á à busca domiciliar, quando fundadas razões a autorizarem, para:

- a) prender criminosos;
- b) apreender coisas achadas ou obtidas por meios criminosos;
- c) apreender instrumentos de falsificação ou de contrafação e objetos falsificados ou contrafeitos;
- d) apreender armas e munições, instrumentos utilizados na prática de crime

ou destinados a fim delituoso;

e) descobrir objetos necessários à prova de infração ou à defesa do réu;

f) apreender cartas, abertas ou não, destinadas ao acusado ou em seu poder, quando haja suspeita de que o conhecimento do seu conteúdo possa ser útil à elucidação do fato;

g) apreender pessoas vítimas de crimes;

h) colher qualquer elemento de convicção.

§ 2º. Proceder-se-á à busca pessoal quando houver fundada suspeita de que alguém oculte consigo arma proibida ou objetos mencionados nas letras b a f e letra h do parágrafo anterior.

Artigo 244 do CPP: A busca pessoal independe de mandado, no caso de prisão ou quando houver fundada suspeita de que a pessoa esteja na posse de arma proibida ou de objetos ou papéis que constituam corpo de delito, ou quando a medida for determinada no curso de busca domiciliar

3.2.1 Fundada Suspeita

Baseia-se no entendimento do Agente Público, que ao visualizar determinado fato, pressupõe que nele há fortes indícios de ilegalidade.

3.2.2 Busca Pessoal

É a procura, revista ou pesquisa de pessoas, coisas ou mesmo rastros (vestígios) e significa o movimento desencadeado pelos agentes do Estado para investigação, descoberta e pesquisa de algo interessante para o processo penal, realizando-se em pessoas (abrangendo suas vestes e os demais objetos que estiverem com ela, como bolsa, carteira, mala, veículo, dentre outros) e lugares. Podem ser feitas através de formas:

- Ocular: O policial solicita (por exemplo) que o cidadão mostre-lhe o conteúdo de uma sacola.

- Manual: Existe contato físico entre o policial e o cidadão ou entre aquele e

os pertences do abordado.

- Mecânica: Através de aparelhos específicos, como por exemplo, os detectores de metais e raio-X, como os utilizados em aeroportos

3.2.3 Apreensão

Corresponde ao apossamento, à detenção de coisas ou de pessoas, etc., sempre determinada pela autoridade competente e é medida assecuratória que toma algo de alguém ou de algum lugar, com a finalidade de produzir prova ou de preservar direitos, indicando, portanto, o apossamento.

3.2.3.1 Problemas que costumam ocorrer durante a busca pessoal

Por parte do abordado:

- Reação Armada
- Tentativa de Fuga
- Destruição de Provas
- Crises Emocionais
- Enfermidades

Por parte dos policiais:

- Uso excessivo da força em virtude da avaliação equivocada da situação

3.2.4 Crime – Definição

Crime é toda a ação ou omissão, típica, antijurídica e culpável.

a) Ação ou Omissão: Significa que o crime sempre é praticado através de uma conduta positiva (ação), comissiva. Ou, através de uma conduta negativa (omissão). É o não fazer. A inércia. Tanto é criminoso o fato do marginal esfaquear uma pessoa até matá-la (ação), como o fato de uma mãe, por preguiça ou comodidade, não retirar de cima da mesa de sua casa (omissão) o veneno para

matar baratas, que foi posteriormente ingerido pelo seu filho de três anos, provocando-lhe a morte, enquanto aquela, assistia sua novela preferida.

b) Típica: Significa que a ação ou omissão praticada pelo sujeito, deve ser tipificada. Isto é, descrita em lei como delito. A conduta praticada deve se ajustar a descrição do crime criado pelo legislador e previsto em lei, pois pode a conduta não ser crime, e, não sendo crime, denomina-se: conduta atípica (não punida, tendo em vista que não existe um dispositivo penal que a incrimine).

c) Antijurídica: Significa que a conduta positiva ou negativa, além de típica, deve ser antijurídica, contrária ao direito. É a oposição ou contrariedade entre o fato e o direito. Será antijurídica a conduta que não encontrar uma causa que venha a justificá-la. Nas palavras do Prof. Damásio de Jesus: "A conduta descrita em norma penal incriminadora será ilícita ou antijurídica quando não for expressamente declarada lícita. Assim, o conceito de ilicitude de um fato típico é encontrado por exclusão: é antijurídico quando não declarado lícito por causas de exclusão da antijuridicidade (CP, art. 23, ou normas permissivas encontradas em sua parte especial ou em leis especiais)."

d) Culpável: a culpabilidade é o elemento subjetivo do autor do crime. É aquilo que se passa na mente daquela pessoa que praticou um delito.

LEI Nº 11.343, de 23 de AGOSTO de 2006.

DOS CRIMES

Art. 33. Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena - reclusão de 05 (cinco) a 15 (quinze) anos e pagamento de 500 (quinhentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa.

§ 1º Nas mesmas penas incorre quem:

I - importa, exporta, remete, produz, fabrica, adquire, vende, expõe à venda, oferece, fornece, tem em depósito, transporta, traz consigo ou guarda, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, matéria-prima, insumo ou produto químico destinado à preparação de drogas;

3.2.5 Divisão e Procedimentos da Busca Pessoal

A busca pessoal se divide em: Busca Preliminar e Busca Minuciosa

a) Procedimentos na Busca Preliminar

- Esta busca é realizada em situações de flagrante delito, solicitação de vítimas ou testemunhas de crimes ou contravenções sobre a pessoa a ser verificada, em razão do local e da hora da atuação;

- Antes de iniciar a busca, evitar que o indivíduo fique de posse de quaisquer objetos como blusa, sacola, bolsa, pacote, guarda-chuva, jornal, etc.

- O revistado deve permanecer de pé, com a frente voltada para a parede. Se não houver paredes, utilizar a lateral da viatura, de veículo próximo ou qualquer superfície vertical;

- Se estiver em campo aberto, a pessoa que será revistada deve ficar de joelhos ou deitada de frente para o solo com as mãos entrelaçadas atrás da cabeça;

- Proceder à busca pessoal atrás do revistado, mantendo sempre, quando estiver revistando o lado esquerdo, a perna direita à frente, levemente flexionada atrás do pé esquerdo do revistado, e a perna esquerda atrás dando apoio. A mão direita deve permanecer nas costas do revistado. Quando estiver revistando o lado direito da pessoa, inverter a posição, ou seja, manter a perna esquerda à frente, a perna direita atrás e a mão esquerda deve permanecer apoiada nas costas do revistado;

- Em caso de reação ou tentativa de fuga, desequilibrar o revistado,

deslocando a perna dele com seu pé.

Durante a busca preliminar, observar a seguinte sequência:

- Proceder à busca dividindo os lados, (esquerdo e direito) revistando um lado de cada vez, fazendo a busca da cabeça aos pés;

- Tirar qualquer tipo de cobertura como gorros, chapéus, boinas, bonés, etc, e examinar seu interior.

- Apalpar firmemente, para que possa sentir se há qualquer tipo de objeto por baixo da roupa;

- Ao fazer a busca pessoal tenha cuidados especiais com agulhas, seringas e objetos pérfuro-cortantes, pois poderá se furar ou cortar, além do risco de contrair doenças infecciosas;

- Começando pelo tórax e cintura, passando os dedos por dentro da cintura, na parte interna da roupa;

- Revistar ao longo das costas, desde o ombro até a cintura, nádegas e axilas;

- Se estiver de mangas longas, apalpar firmemente ao longo dos braços até as mãos;

- Examinar as partes interna e externa das pernas até o calcanhar;

- Na região pubiana, examinar fazendo pressão com o punho ou a mão espalmada de lado, principalmente na área da virilha;

- Esvaziar todos os bolsos da roupa;

- Terminada a busca pessoal preliminar, solicitar ao revistado que fique encostado à parede;

- Verificar todos os objetos e volumes em poder do revistado, inclusive cigarros e fósforos.

b) Procedimentos na Busca Minuciosa

Deverá ser feita sempre em local isolado do público e, se possível, na presença e de no mínimo uma testemunha, sendo este procedimento feito na maioria das vezes dentro de uma Delegacia de Polícia, por policiais civís. Para esta ação, o agente policial deverá adotar os seguintes procedimentos:

- O agente policial deve retirar as roupas e os sapatos do revistado;
- Se estiver com ataduras ou gesso, verificar se são falsos;
- Visualizar todo o corpo do revistado, indagando sobre cicatrizes, manchas na pele e tatuagens;
- Verificar orifícios externos (ouvidos, narinas e boca);
- Para verificar orifícios internos (vagina e ânus), solicitar ao revistado que se abaixe na posição de cócoras e se levante, repetindo este movimento por duas ou três vezes;
- Se o revistado tiver cabelos compridos, espessos ou volumosos: passar um pente ou as mãos;
- Verificar as roupas do revistado minuciosamente;
- Na cobertura de cabeça (chapéu, boné, gorro, etc.) verificar a parte interna e externa;
- Para sobretudo, paletó, camisa, casaco, jaqueta e colete: verificar colarinho, lapelas, bolsos, costuras, remendos, botões e outros ornamentos;
- Para cinto: verificar fivela e interiores falsos;
- Para gravata: verificar forro e nó;
- Para calças: verificar bolsos, costuras, cinturas e barras;
- Para sapatos e outros calçados: verificar salto, parte interna e parte externa.

3.2.6 Recomendações para a Busca Pessoal

A busca pessoal deve ser feita por no mínimo 02 agentes de segurança pública, ficando um agente encarregado da busca propriamente dita e o outro agente ficará encarregado da segurança desta ocorrência. O agente que está fazendo a segurança da equipe deverá ficar atrás do indivíduo revistado e do lado contrário de seu parceiro, mantendo-se atento à pessoa revistada.

A busca pessoal deve ser feita com toda a aplicação e sem pressa, visando apreender armas ou objetos que possam ser usados em algum ilícito penal.

3.3 DURANTE SEU SERVIÇO POLICIAL, O AGENTE DE SEGURANÇA PÚBLICA É ACIONADO PARA AUXÍLIO EM PRIMEIROS SOCORROS

Na sua atuação rotineira, o agente de segurança pública é muito chamado para auxiliar a população em casos de mal súbito e situações de primeiros socorros, tanto em situações individuais como em situações coletivas. Em sua formação profissional é dado um curso básico de primeiros socorros, onde o policial terá noções de como auxiliar as pessoas em caso de acidentes ou imprevistos de saúde, fazendo o encaminhamento necessário para os pronto-socorros de sua região ou solicitando o apoio dos órgãos competentes na área de saúde (SAMU, Resgate, etc.).

3.3.1 Primeiros Socorros

Os Primeiros Socorros são os cuidados prestados às pessoas doentes ou feridas em necessidade urgente, até que possa ser administrada assistência médica específica.

No caso de várias vítimas, em situações de desastres e calamidades, algumas etapas de atendimento irão auxiliá-lo em seu trabalho.

a) Solicite auxílio:

Determine a alguém que telefone e peça ajuda (para SAMU, Resgate, etc.), fornecendo informações sobre o acidente (local, número e condições das vítimas), enquanto você presta os primeiros socorros.

b) Verifique se há perigo para você:

Não faça nada que possa colocá-lo em perigo. Evite tornar-se uma outra vítima. Sinalize o local do acidente.

c) Verifique se há perigo para a vítima:

Só movimente a vítima se houver risco de vida para ela ou nos casos em que o único modo de salvar a vítima é levá-la imediatamente ao pronto-socorro. Avalie cuidadosamente a situação.

d) Cuide inicialmente dos problemas essenciais:

Verifique o estado geral das vítimas e dê prioridade às vítimas que correm risco de morte.

e) Controle Emocional:

Tanto as vítimas quanto os socorristas irão estar emocionalmente alterados. Seja firme em suas atitudes, demonstrando segurança, mantendo seu controle emocional.

f) As vítimas podem apresentar:

Ansiedade, Pânico, Depressão, Hiperatividade, Disfunção Orgânica, etc.

g) Transmita confiança e respeito a todos

Lembre-se que as vítimas encontram-se em situações estranhas, de desconforto, com medo, precisando do auxílio de outras pessoas.

h) Afaste os curiosos:

Mantenha com você apenas as pessoas dispostas a ajudar. Estabeleça tarefas a serem executadas por elas de acordo com as necessidades do momento.

i) Condições menos urgentes:

Depois de controladas as situações mais urgentes, dirija-se para as situações secundárias.

j) Avaliação das vítimas:

Após fazer as avaliações primárias e secundárias dos primeiros socorros, estabeleça as prioridades de atendimento. As vítimas com problemas respiratórios e graves sangramentos tem prioridade no socorro.

k) Utilização de seus conhecimentos:

As técnicas de primeiros socorros são básicas, cabendo ao socorrista adaptá-las às condições e situações que encontrar. Estude e relembre sempre seus conhecimentos.

l) Escolha do Transporte:

A escolha do veículo e a posição da vítima no transporte são fundamentais para salvar a vida do acidentado.

m) Passagem de Informações:

Ao chegar o socorro (SAMU, Resgate, etc.) ou quando você chegar com a vítima no hospital, informe sobre o ocorrido e quais os procedimentos que foram tomados com o acidentado.

3.3.2 Socorro de suspeitos ou delinqüentes

Efetuar a busca preliminar no ferido rapidamente, antes de colocá-lo na viatura, visando preservar a segurança da equipe;

- No caso específico de delinqüentes, algemar se estiver consciente;
- O socorro a princípio deve ser feito com a viatura, que deve ter no mínimo dois agentes de segurança pública, mantendo a equipe atenta ao ferido durante o deslocamento, evitando possíveis surpresas;
- Caso o socorro seja feito por terceiros (outra instituição de segurança pública ou de saúde pública), anotar os dados do veículo e do condutor para constar em seu relatório. Em caso de recusa de socorro ou na impossibilidade de detê-los, anotar as características pessoais e os dados do veículo para posteriores providências;
- Todos estes procedimentos não devem retardar o socorro mais que o necessário;
- No pronto socorro, ficar atento para que o delinqüente não fuja. Informar o policial de plantão no hospital para que efetue a papeleta de apresentação na

Delegacia de Polícia;

- Se o médico recusar-se a atender perante os componentes da equipe de policiais ou se determinar a retirada das algemas, o policial deve solicitar a identificação do médico e um dos componentes da equipe deve procurar a administração do hospital para esclarecer sobre a responsabilidade de eventuais fugas ou violência praticada pelo preso.

3.4 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL E VIATURAS PRÓPRIAS PARA CONDUÇÃO DE PESSOAS SUSPEITAS DE ESTAREM COM HANSENÍASE

Não é utilizado nenhum equipamento de proteção específico para esta doença. Higiene, usar luvas e ventilação adequada é indicado em qualquer situação de doença transmissível e não é diferente na Hanseníase. De todas as doenças transmissíveis, a Hanseníase é uma das mais difíceis para se disseminar, pois esta necessita de um local de confinamento, um local fechado e um longo período de exposição, com a ressalva de que noventa por cento das pessoas são naturalmente resistentes ao bacilo. Isto não significa que não se devam ter cuidados com esta e outras doenças transmissíveis. O Agente de Segurança Pública deve estar sempre cuidando de sua higiene e de sua saúde, como também da higienização de sua viatura, deixando-a limpa ao término do seu serviço. Os policiais e agentes carcerários que trabalham em penitenciárias, casas de detenção e prisões, devem ficar atentos nos sintomas de hanseníase em presidiários, pois pelo fato destes encarcerados ficarem em ambientes confinados, a probabilidade de contraírem hanseníase é muito maior. Neste trabalho, no item seguinte, mostraremos algumas reportagens sobre a hanseníase em presídios.

4 REPORTAGENS SOBRE LOCAIS DE ATUAÇÃO POLICIAL COM ÍNDICES DE HANSENÍASE

As reportagens a seguir abordam sobre hanseníase nos presídios, em diferentes locais do Brasil.

4.1 REPORTAGEM 01

Capacitação em Hanseníase

Extraído de: Prefeitura de Manaus - 06 de Outubro de 2010

Treinamento para profissionais de presídio

A Prefeitura de Manaus conclui, nesta quinta-feira (7), um curso de Capacitação em Hanseníase ministrado para 30 profissionais de saúde que atuam no sistema penitenciário da capital. A identificação dos casos suspeitos da doença, incluindo a realização do exame dermatológico que permite o seu diagnóstico precoce e, também, o acompanhamento clínico dos casos confirmados, integram o conteúdo da capacitação, realizada em parceria com a Secretaria Estadual de Justiça e Direitos Humanos (Sejus) e a Fundação Alfredo da Matta. No período de 18 a 20 de outubro, a Prefeitura de Manaus promove o curso para mais 30 servidores da Sejus. As aulas teóricas acontecem na Fundação e, as práticas, dentro das unidades prisionais.

A implementação de ações de combate e controle de doenças epidemiológicas, no Sistema Penitenciário da capital, está prevista no Plano Municipal de Saúde, salienta o titular da Secretaria Municipal de Saúde (Semsu), Francisco Deodato. A capacitação de profissionais que atuam no Sistema Prisional é um item importante para execução dessas ações, salienta o secretário. Ao final deste trabalho, poderemos traçar o perfil epidemiológico da população carcerária e orientar melhor nossas ações, contando, inclusive, com os servidores da área de saúde da Sejus, salienta. Segundo ele, outras doenças, como tuberculose e DST/Aids, também têm sido alvo dessa estratégia. No caso da hanseníase, nossa meta é examinar, até o final de novembro, 100% da população carcerária do município para verificar a incidência da doença neste grupo.

De acordo com a socióloga e responsável técnica pelas ações de Saúde da Semsu, no Sistema Penitenciário do município, Carmen Menezes Marques, além de promover capacitação dos profissionais dos complexos prisionais, a Secretaria mantém regularmente ações de atenção básica nos presídios da cidade. Além da identificação e tratamento de hanseníase, doenças respiratórias e dermatológicas, os procedimentos compreendem a realização de consultas médicas, aconselhamento em HIV/DST/Aids e hepatite; diagnóstico de hipertensão arterial e de diabetes, imunização contra hepatite B, ações de saúde mental, assim como serviços de odontologia. A capacitação em andamento será importante para ampliar a busca ativa de casos de hanseníase, a fim de que possamos tratar a doença na fase inicial, com maior possibilidade de reter seu avanço, avalia.

Entre os servidores da Sejus que passam pelo treinamento estão técnicos de Enfermagem, enfermeiros, psicólogos assistentes sociais e diretores das unidades.

Técnicos e enfermeiros serão orientados a fazer a primeira fase do diagnóstico da hanseníase, diz Carmen Marques. Já psicólogos e assistentes sociais participam do curso com o objetivo de dar suporte ao acompanhamento dos pacientes, em caso de resultado positivo para hanseníase. A inclusão dos gestores, por sua vez, faz parte da preocupação em sensibilizar estes profissionais quanto à necessidade de oferecer atenção integral nas unidades, observa a responsável técnica.

De acordo com a coordenadora, a partir da capacitação de novos profissionais, a busca ativa dos casos de hanseníase será intensificada nas seguintes unidades: Hospital de Custódia, Instituto Penal Antônio Trindade (Ipat), Complexo Penitenciário Anísio Jobim (Compaj), Penitenciária Feminina de Manaus, Cadeia Pública Feminina, Unidade Prisional de Puraquequara, Cadeia Pública Raimundo Vidal Pessoa e Casa do Albergado. Na rotina de atendimento nestas unidades temos sete casos da doença, são pessoas que já estão em tratamento, salienta.

Manaus tem nove casas prisionais e uma população carcerária de 3.950 pessoas, contempladas no Plano Operativo Estadual de Saúde do Sistema Penitenciário do Amazonas que está em fase final de elaboração. O Plano prevê a normatização e ampliação dos serviços de saúde prestados pelo município em unidades prisionais.

Secretaria Municipal de Comunicação Semcom

Contato: 3625-6908

semcom@pmm.am.gov.br

Assessoria de Imprensa da Semsu Três Comunicação

3651-7126 / 3651-8568 / 9116-3591 / 9116-1702

Comunicação Semsu 3236-8315/9608-3540

Reportagem: Adyam Litaiff

4.2 REPORTAGEM 02

São Luís, 19/11/2009 -17:30

Finalmente

Presa com hanseníase é liberada pela Justiça

Depois de passar mais de 20 dias detida sem condições de higiene e sem tratamento, Maria do Livramento consegue sair de trás das grades.

Michel Sousa

michelsousa.ma@diariosassociados.com.br

Finalmente a Justiça resolveu soltar Maria do Livramento Silva Amorim, de 47 anos, portadora de hanseníase há mais de um ano. Graças a um Alvará de Soltura expedido por um juiz de Paço do Lumiar, ela conseguiu a liberdade e o direito de iniciar tratamento contra o problema de saúde. A libertação de Maria aconteceu na manhã de ontem, quarta-feira.

Maria do Livramento foi presa no mês de outubro e levada para o Plantão do Cohatrac, mesmo com a doença em estágio avançado. Lá, ela teve que dividir 4m² com outras 19 mulheres. O clima era sempre tenso para ela, pois nenhuma das

outras detentas escondia o medo de ser infectada pelo mal. Além da exclusão e das constantes ofensas, Maria ainda era obrigada a conviver com a falta de higiene das celas, as péssimas condições de conforto e a ausência de tratamento especializado para a doença.

Um dia antes de ser solta, ela revelou à equipe de reportagem de “O Imparcial Online” como foram os dias em que esteve detida.

“Nunca recebi nenhum tratamento. A única vez que fui ao médico foi para ele dizer o óbvio: que eu estava doente”, disse.

Por conta da enfermidade, Maria do Livramento já perdeu vários dedos dos pés e possui diversas erupções pelo corpo. Apesar do drama de Maria ter chegado ao fim, as outras 19 presas continuam esquecidas por Deus e pela própria Justiça. Elas continuam sem direito a banho de sol e a condições adequadas de higiene. Todas são obrigadas a conviver com a presença dos vários ratos e baratas.

Segundo a Secretária de Segurança Pública (SSP-MA) o motivo para a superlotação dos Plantões de Polícia é em razão da conclusão dos presídios femininos de Pedrinhas e de Paço do Lumiar.

Saiba mais

A hanseníase é causada pelo bacilo de Hansen, o *Mycobacterium leprae*: um parasita que ataca a pele e nervos periféricos, mas pode afetar outros órgãos como o fígado, os testículos e os olhos. A doença tem o período de incubação que varia entre três e cinco anos, e a primeira manifestação consiste no aparecimento de manchas dormentes, de cor avermelhada ou esbranquiçada, em qualquer região do corpo. Placas, caroços, inchaço, fraqueza muscular e dor nas articulações podem ser outros sintomas.

Com o avanço da doença, o número de manchas ou o tamanho das já existentes aumentam e os nervos ficam comprometidos, podendo causar deformações em regiões, como nariz e dedos, e impedir determinados movimentos, como abrir e fechar as mãos. Além disso, pode permitir com que determinados acidentes ocorram em razão da falta de sensibilidade nessas regiões.

Esta doença é capaz de contaminar outras pessoas pelas vias respiratórias, caso o portador não esteja sendo tratado. Entretanto, segundo a Organização Mundial de Saúde, a maioria das pessoas é resistente ao bacilo e não a desenvolve. O tratamento e distribuição de remédios são gratuitos e, ao contrário do que muitas pessoas podem pensar, em face do estigma que esta doença tem, não é necessário o isolamento do paciente. Aliás, a presença de amigos e familiares é fundamental para a cura.

4.3 REPORTAGEM 03

PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO ANÍBAL BRUNO SÃO SENSIBILIZADOS SOBRE HANSENÍASE

19:46, Terça-feira, 08 de Junho de 2010

Luciano Ferreira

Sensibilização ocorreu nesta terça-feira (08)

Ação pretende estimular busca ativa por doentes na unidade prisional
Por Larissa Correia

Conhecida há milênios, a hanseníase ainda faz vítimas nos dias atuais. Entre as condições favoráveis à sua transmissão está o contato íntimo e prolongado entre pessoas saudáveis e doentes – situação facilmente encontrada em estabelecimentos prisionais. Por causa de fatores como esse, a Prefeitura do Recife capacitou 25 profissionais das áreas médica e clínica além de reeducandos que atuam como agentes de saúde no Presídio Professor Aníbal Bruno, no Totó. A sensibilização ocorreu nesta terça-feira (08), na sala de reuniões da diretoria.

“Dentro das dependências das unidades prisionais existe um maior risco de contágio e transmissão da doença, por isso queremos treinar os profissionais da área de saúde que atuam no local, para que façam a busca ativa por doentes, antecipando o início do tratamento e evitando cegueira ou deformidades nas mãos e pés. Também queremos que eles se tornem agentes multiplicadores, repassando as orientações aprendidas para o público dentro e fora do presídio”, explicou Milde Cavalcanti, gerente de Controle da Hanseníase no Recife.

Durante o encontro houve apresentação de dados e informações sobre a enfermidade na capital pernambucana, com destaque para os sintomas da doença e a importância do diagnóstico precoce. O evento contou ainda com a apresentação de filme, exibição de fotos das manchas características da moléstia e distribuição de material educativo. O grupo que participou da atividade era formado por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, psicólogos e reeducandos.

Cadeia – O Aníbal Bruno é considerado o segundo maior presídio da América Latina. Ele funciona em regime fechado e recebe somente pessoas do sexo masculino. A instituição tem capacidade para 1.448 presos, mas comporta, atualmente, 3,6 mil apenados.

4.4 REPORTAGEM 04

02/04/2009 - SUSEPE

http://www.agenciaprisional.go.gov.br/noticias/noticia_pub.php?publicacao=52770

Presos de Niquelândia passam por exames de prevenção a Hanseníase

A população carcerária da unidade prisional de Niquelândia, Regional Norte da Superintendência do Sistema de Execução Penal (SUSEPE), passaram o dia de ontem em exames de prevenção contra a Hanseníase. O atendimento, realizado no presídio, foi feito por médicos e enfermeiros da Secretaria Municipal de Saúde da cidade. O diretor da unidade, Genair da Abadia Souza Vieira, informou que buscou parceria com a prefeitura da cidade para a assistência por causa de um caso da doença confirmado entre os presos há três meses.

O detento do diagnóstico positivo faz o tratamento da Hanseníase gratuito na rede básica de saúde de Niquelândia e ganha inclusive a medicação indicada. “Caso tenhamos mais diagnósticos positivos e/ou mesmo os casos suspeitos serão todos encaminhados para tratamento com as mesmas garantias do primeiro caso”, afirma Genair. Até o meio da tarde, a equipe médica já havia detectado apenas dois casos

suspeitos da doença entre os examinados.

O atendimento deverá terminar ao final da tarde. Os casos suspeitos começarão a fazer exames mais minuciosos na semana que vem. A Hanseníase é uma doença degenerativa e contagiosa. Devido ao aspecto contagioso, os servidores da unidade prisional também passarão por exames médicos para observação de sintomas da Hanseníase. No presídio, estão abrigados 115 presos.

5 LEIS MUNICIPAIS SOBRE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA, PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RISCO, FUNÇÕES E ATRIBUIÇÕES DA GUARDA CIVIL METROPOLITANA DE SÃO PAULO E DA DEFESA CIVIL DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO.

As leis seguintes servem para mostrar um pouco da estrutura do sistema público municipal na segurança e na proteção de toda a população da cidade de São Paulo, nas mais variadas prestações de serviços (Guarda Civil, Defesa Civil, SAMU, Assistência Social, Postos de Saúde, etc.), com alguns atendimentos voltados para os menos favorecidos monetariamente, onde o risco de contrair hanseníase é muito maior. Pelo fato de serem leis muito extensas, serão mencionados o número da lei e o objetivo delas. Estas leis se encontram na forma completa no site da Prefeitura do Município de São Paulo.

LEI No. 12.316 - de 16 de ABRIL de 1997

Dispõe sobre a obrigatoriedade do poder público municipal a prestar atendimento à população de rua na Cidade de São Paulo.

DECRETO Nº 40.232, de 02 de JANEIRO de 2001

Regulamenta a Lei nº 12.316, de 16 de abril de 1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade do Poder Público Municipal a prestar atendimento à população de rua da Cidade de São Paulo, e dá outras providências.

PORTARIA 105/10 - SMSU

Resolução sobre aprovação da descrição do Programa de Proteção a Pessoas em Situação de Risco elaborada pelo Comando da GCM e pela Assessoria Técnica da SMSU, na forma do anexo I desta Portaria.

PORTARIA 79/10 – SMSU

Resolução sobre os indicadores de atuação para o Programa de Proteção a Pessoas em Situação de Risco.

DECRETO Nº 50.448, de 25 de FEVEREIRO de 2009

Dispõe sobre a reorganização da Guarda Civil Metropolitana - GCM, vinculada à Secretaria Municipal de Segurança Urbana.

DECRETO Nº 42.119, de 19 de JUNHO de 2002

Dispõe sobre a atenção, em caráter emergencial e no âmbito da Defesa Civil, à população em situação de rua, quando da ocorrência de frentes frias ou de baixas temperaturas durante o período de inverno.

PORTARIA 674/09, de 15 de MAIO de 2009

Determinação sobre a atenção em caráter emergencial à população em situação de rua, quando da ocorrência de baixas temperaturas, no âmbito dos Serviços Municipais (Defesa Civil, Guarda Civil Metropolitana, Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Transportes, entre outros.).

DECRETO Nº 47.534, de 1º de AGOSTO de 2006

Reorganiza o Sistema Municipal de Defesa Civil.

6 LOCAIS PARA ENCAMINHAMENTOS DE PESSOAS COM SUSPEITA DE ESTAREM COM HANSENÍASE

Para as situações em que os Agentes de Segurança Pública encontram pessoas com suspeitas do mal de hansen, iremos mostrar a seguir alguns locais que trabalham com hansenianos para que estes cidadãos, possivelmente acometidas desta doença, possam ter o acompanhamento e o tratamento apropriado desta patologia, feito por profissionais especializados e capacitados neste segmento da saúde.

6.1 ASSOCIAÇÕES DE COMBATE À HANSENÍASE.

1) Fundação Paulista contra a Hanseníase

Rua Bartira No. 579 – São Paulo – S.P.

CEP: 05009-000

Fone: (11) 3864-9474

Site: <http://www.fundacaohanseníase.org.br>

2) MORHAN – Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase

Sede Nacional - Rua do Matoso No. 6, Sala 204, Praça da Bandeira –

Rio de Janeiro – RJ - CEP: 20270-130

TELEHANSEN: 0800 26 2001

Site: WWW.morhan.org.br

Obs: As sedes regionais do MORHAN, por estado brasileiro, encontram-se no site da instituição.

6.2 HOSPITAIS ESPECIALIZADOS EM HANSENÍASE.

Após a extinção das colônias para leprosos no Brasil, não existem mais Hospitais especializados nesta doença, como acontece hoje com a AIDS, o Câncer e outras doenças, causando uma grande carência para este segmento patológico.

6.3 UNIDADES DE REFERÊNCIA EM HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

As informações sobre estas unidades foram obtidas em Janeiro de 2010.

- UBS JD São Jorge - Av. Ângelo Aparecido Santos Dias, 331, Butantã - 3781-3817
- AE Jd. Pirajjusara - Av. Amadeo Silva Samelo, 423 – Jd. Faria Lima (Campo Limpo) - 5843-6257
- UBS Pq. Maria Helena - R. Benedito Matarazzo, 371 - Capão Redondo – 5873-2928 e 5874-6109
- CS OSEC (UNISA) – R. Prof. Enéas Siqueira Neto, 340 – Jd. das Imbuías (Cidade Dutra) - 2141-8973, 2141-8813 e 2141-8268
- UBS JD Castro Alves - R. João Paulo Barreto, 131 – Grajaú – 5928-1714 5973-8680
- UBS V Espanhola – Av. João dos Santos Abreu, 650 - Casa Verde - 2256-4090
- AE Pedreira (Cesar Antunes Rocha) - R. Córrego Azul, 433 - Pedreira – 5615-6111 e 5611-5044
- UBS JD Aeroporto - R. Viaza, 100 - Campo Belo - 5532-1152
- UBS Prestes Maia – R. Dr Inácio Pinto Lima, 35 - Cidade Tiradentes - 2555-0484 e 2555-2676
- AE V Paranaguá - R. José Góes Nogueira, 70 - Ermelino Matarazzo -

2943-8044

- AE Freguesia Ó - R. Bonifácio Cubas, 304 - Freguesia Ó - 3931-5956

- AE S Carlos – R. Macabu, 35 - Jd. São Carlos (Guaianases) -

2557-7021 ramal 803

- UBS São Vicente de Paula – R. Vicente da Costa, 289 - Ipiranga –

2273-4592

- UBS Jd. Camargo Novo - R. Boiguaçu, 51 - Itaim Paulista - 2963-2610

- AE José Bonifácio IV - R. Andreas Amon, 150 - Cj. José Bonifácio - Itaquera - 2523-3322 e 2524-2455

- UBS V. Belezas - R. Ten. Isaias Branco de Araújo, 101/103 – Jd. São Luis - 5511-4712 e 5816-5545

- UBS Belenzinho - Av. Celso Garcia, 1749 - Belém - 2292-5687

- NGA Maria Zélia - R. Jequitinhonha, 360 – 3583-1800, 3583-1825, 3583-1852 e 3583-1832

- UBS PE Manoel da Nóbrega - R. Padre Francisco de Toledo, 545 - Artur Alvim - 2741-7296

- UBS Perus - R. Vigário João Gonçalves Lima, 239 – Perus - 3915-6305 e 3917-0707

- UBS Pereira Barreto - R. Dom Manoel D'Elboux, 76 - Pirituba – 3977-8098, 3975-9019 e 3976-3845

- CS I Pinheiros - R. Ferreira Araújo, 789 – Pinheiros - 3812-2268 ramal 219 e 3813-7462

- CSE Geraldo de Paula Souza - Av. Dr. Arnaldo, 925 – Jd. Paulista – 3061-7807 e 3061-7721

- Hospital das Clínicas (FMUSP) - Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar,

255 – Jd Paulista - 3069-7301, 3069-6398 ramais 8002 ou 8001 e 3088-4894

- AE Tucuruvi (Prof Armando Aguiar Pupo) - Av. Nova Cantareira, 1.467 – Santana - 2952-6700, 2952-1555 ramais 216 ou 202 e 2263-1569

- UBS JD Tiete II - R. Augusto Ferreira Ramos, 9 - São Mateus – 2017-0093 e 2919-5248

- UBS V Jacuí - R. Édipo Feliciano, 165 - São Miguel - 2297-8709 e 2297-8422

- CSE Barra Funda - R. Dr. Abrahão Ribeiro, 283 - Barra Funda – 3466-2500 e 3466-2531

- Centro de Dermatologia Sanitária – R. Leopoldo Miguez, 327 (setor verde) - República - 3207-4874

- Santa Casa de Misericórdia – R. Dr. Cesário Mota Jr., 61, sala 7, 5º andar, Santa Cecília - Ambulatório de Dermatologia - 2176-7000 ramais 5936 e 7240

- CS I V. Mariana – R. Domingos de Moraes, 1947 - V. Mariana - 5571-3045 e 5571-1129

- AE Alexandre Kalil Yazbek - Av. Ceci, 2235 - Saúde - 5581-2828, 2275-1999 ramal 210, 5072-1639 e 2275-6487

- AE V. Prudente - Praça Centenário de Vila Prudente, 108 - V. Prudente - 2273-1665

6.4 CENTRO NACIONAL DE ESTUDOS DA HANSENÍASE

Instituto Lauro de Souza Lima

Rodovia Comandante João Ribeiro de Barros, Km 225/226 – Bauru – S.P.
CEP: 17034-971 - Fone: (14) 3103-5900 – Site: <http://www.ilsl.br> - E-mail: ilsl@ilsl.br

7 CURIOSIDADES SOBRE A LEPRA / HANSENÍASE

- A palavra leproso na língua hebraica quer dizer impuro. Esta impureza era além do corpo, sendo também impureza da alma. Por isso o leproso era um amaldiçoado pela sociedade em que vivia;

- São Lázaro é conhecido como o Padroeiro dos Leprosos. A igreja comemora sua festa em duas datas no ano: no dia 17 de dezembro pela igreja ocidental e no sábado anterior ao Domingo de Ramos pela igreja oriental. É citado em dois capítulos da bíblia:

1) São Lázaro sendo ressuscitado por Jesus – Evangelho de São João capítulo 11, versículos de 01 a 45;

2) Parábola de Jesus “o rico e o Lázaro” no Evangelho de São Lucas capítulo 16, Versículos de 19 a 31. Lembrando que esta é a única parábola de Jesus onde um personagem tem nome próprio (Lázaro);

- São Lázaro foi o único ser humano que morreu duas vezes, pois foi ressuscitado por Jesus. Foi também o único em todo o evangelho a ser chamado AMIGO de Jesus. As outras pessoas citadas nos Evangelhos eram apóstolos, discípulos, parentes, seguidores, etc;

- São Basílio de Cesaréia foi o primeiro a construir hospitais (inclusive a criar o primeiro hospital para leprosos). Antes os médicos iam nas casas dos doentes. Ele juntou os doentes para facilitar e ampliar o trabalho dos médicos, para assim salvar mais vidas;

- São Francisco de Assis se converteu após abraçar um leproso.

- Os Cavaleiros hospitalários de São Lázaro e os cavaleiros hospitalários de malta usam a Cruz de oito pontas em respeito às oito bem aventuranças pregadas por Jesus, conforme o evangelho de São Mateus capítulo 05, versículos de 03 a 10;

- A cidade Jerusalém na época das cruzadas, teve um rei leproso chamado Balduino IV, reinando de 1174 a 1185;

- Padre Damião (nascido em Tremelo na Bélgica em 03/01/1840 com o nome

de Josef de Veuster, falecendo em Molokai no Havaí em 15/04/1889) se ofereceu para trabalhar voluntariamente em Molokai, ilha de confinamento de leprosos no arquipélago do Havaí, é hoje o símbolo do Havaí no capitólio Norte Americano (cada estado norte-americano tem um símbolo representativo). Padre Damião de Molokai foi investido Cavaleiro no antigo reino do Havaí, pelos serviços prestados aos leprosos nesta ilha;

- A Primeira Conferência Internacional da Lepra em 1897 contou com muitas técnicas criadas pelo Padre Damião para o tratamento de leprosos;

- A Igreja Santo Emídio, no bairro da Vila Prudente, no município de São Paulo (igreja da Ordem dos Padres dos Sagrados Corações, mesma Congregação do Padre Damião), tem no vitral desta igreja, a pintura dele cuidando de leprosos. Padre Damião de Molokai foi canonizado (considerado Santo) pela igreja católica em 12 de outubro de 2009, sendo venerado como São Damião de Veuster;

- Mahatma Gandhi chegou a dizer em 1945 as seguintes palavras : “O mundo da política e do jornalismo conta com poucos heróis comparáveis ao Padre Damião de Molokai. Vale a pena procurar a que fonte ele foi buscar inspiração para tanto Heroísmo”;

- No município de Ubá, no Estado de Minas Gerais, existe a casa de saúde com o nome Padre Damião, onde antigamente era a colônia Padre Damião, para confinamento e tratamento dos leprosos de Minas Gerais;

- O Papa João Paulo II quando esteve no Brasil em 1980, visitou a colônia de leprosos de Marituba, na cidade de Belém, no estado do Pará;

- Os primeiros colonizadores do Brasil foram leprosos. O comércio de escravos negros e a chegada de imigrantes da Europa foram também grandes focos de proliferação da lepra. Com isso é muito provável que TODOS os brasileiros sejam descendentes de leprosos (com ancestrais mais próximos ou mais distantes);

- Malba Tahan (pseudônimo do escritor brasileiro Julio Cesar de Mello e Souza, que escrevia contos sobre a matemática) foi criado como sendo um Personagem Leproso contador de histórias sobre cálculos e números. Julio Cesar editou durante 10 anos a revista “Damião”, que pregava o reajustamento social dos

doentes de hanseníase. Apesar de nunca ter estudado medicina, foi convidado pelo próprio Presidente Juscelino Kubitschek para dirigir o Departamento Nacional de Combate à Hanseníase. Em seu testamento, Julio César de Mello e Souza pediu que lessem em seu túmulo uma última mensagem de solidariedade aos hansenianos;

- O Dia mundial de combate à Hanseníase é comemorado no dia 30 de Janeiro;

- A rua São Lázaro (travessa da rua São Caetano, conhecida como rua das Noivas na cidade de São Paulo) tem este nome em homenagem ao antigo leprosário da Luz, que ficava nesta região;

- O Bairro Bela Vista (cidade de São Paulo) era chamado de bairro dos “bixiga” por causa dos imigrantes, que tinham entre outras doenças a hanseníase e segundo diziam, estes doentes tinham a pele “bixiguenta”;

- A música “trem das onze” de Adoniran Barbosa (filho de imigrantes italianos que morou no bairro do bixiga) fala sobre o bairro do jaçanã (região norte da cidade de São Paulo). O percurso desta antiga linha ferroviária terminava próximo do antigo leprosário do guapira (hoje asilo do jaçanã);

- A palavra guapira significa “pele ruim” na língua indígena. Possível alusão aos pacientes do sanatório para leproso citados em nota anterior;

- Os antigos asilos-colônia de leproso eram denominados pelos internos como “Leprolândia”;

- A rua São Lázaro de Jerusalém no bairro Jardim Irene e a rua Cavaleiros de São Lázaro no bairro Chácara Monte Azul no município de São Paulo, tem seus nomes em referência à Ordem Militar e Hospitalar de São Lázaro de Jerusalém, Ordem esta citada neste trabalho;

- A travessa São Basílio de Cesaréia no bairro Vila Amélia em São Paulo, refere-se ao criador dos hospitais para leproso;

- O filme “Diário de motocicleta” sobre a vida de Che Guevara, mostra o

doutor Souza Lima no Peru, que é o mesmo Brasileiro Doutor Lauro de Souza Lima, que dá nome ao centro de estudos da hanseníase na cidade de Baurú, no Estado de São Paulo;

- O centro Lauro de Souza Lima (em Baurú) é referência mundial em Hanseníase e foi um dos principais responsáveis em criar manuais para a Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre esta doença;

- Alguns Filmes que tratam sobre a hanseníase (nestes filmes mencionados como lepra):

O 4º. Sábio” - ator: Martin Sheen, diretor: Michael Ray Rhodes,

“Diário de motocicleta” – ator: Gael Garcia Bernal, diretor: Walter Salles,

“Cruzadas” – ator: Orlando Bloom, diretor: Ridley Scott

“Damião, o Santo de Molokai” – ator: David Wenhan , diretor: Paul Cox ,

“Molokai, a ilha maldita” – ator: Javier Escrivá, diretor: Luis Lucia

“Ben-Hur” – ator: Charlton Heston, diretor: William Wyler,

- Rodrigo Diaz de Bivar (conhecido como El Cid) construiu o primeiro leprosário da Espanha;

- A deputada estadual Maria da Conceição da Costa Neves é considerada a mãe dos leprosos brasileiros (antigamente não se falava hansenianos) pelo trabalho e dedicação que ela tinha em relação aos doentes do mal de Hansen;

- Getulio Vargas e Ronald Reagan foram comendadores da Ordem Militar e Hospitalar de São Lázaro de Jerusalém;

- De acordo com o livro “A história da lepra em São Paulo”, com escritos sobre a época das colônias para leprosos, os filhos dos doentes internados eram tratados por “ninhadas” (como filhotes de animais);

- O Brasil está em segundo lugar em hanseníase no mundo, perdendo apenas (por muito pouco) para a Índia.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Dr. Abrahão Rotberg, médico e professor de dermatologia da Escola Paulistana de Medicina, nos anos 40 propôs a mudança do nome Lepra para hanseníase (homenageando o médico descobridor do Bacilo de Hansen), tentando assim diminuir o peso da palavra “Lepra”. Esta mudança passou a ser obrigatória apenas para os textos oficiais somente em 1995, com a Lei federal 9010. Com esta nova denominação, muitas pessoas desconhecendo a doença hanseníase, não relacionam sua patologia aos estigmas da lepra. Devido a isto e à falta de informação sobre a doença, ocorre o atraso do diagnóstico causado pela confusão com outros tipos de doença, fazendo com que o tratamento seja tardio e as seqüelas desta doença fiquem irreversíveis.

Apesar da palavra lepra ainda carregar toda uma história de medo, mesmo que de forma inconsciente nas pessoas, fazendo com que muitos pacientes quando recebem o diagnóstico, tenham uma reação de piora quando estes descobrem que se trata da famosa e milenar lepra, o problema nem é tanto estar com hanseníase ou ter alguma seqüela. Problema maior é **não saber** quando se tem a doença, quem tem a patologia, onde se encontra esta doença e como fazer o tratamento apropriado dela. Sem o diagnóstico correto e sem o tratamento adequado, a pessoa continua doente sem saber, transmitindo o bacilo de Hansen para outros do seu convívio.

As Instituições de Segurança Pública em suas esferas (federal, estadual e municipal) atuam diretamente na sociedade em todas as classes sociais. Por causa desta proximidade com a população, elas podem ser uma colaboração importantíssima na identificação de possíveis pessoas contaminadas pela hanseníase, pois seu trabalho é muito amplo, tendo como exemplo a prisão de um infrator, o socorro de um acidentado, a informação de uma rua, a assistência a um desabrigado entre tantas outras atuações. Basta apenas terem o treinamento adequado para saberem como identificar corretamente os sinais e sintomas da hanseníase nas pessoas com quem convivem e atuam profissionalmente, para assim fazerem os encaminhamentos necessários no combate da doença (tanto da hanseníase como de qualquer outra patologia), tendo como resultado deste trabalho uma população mais saudável. Neste caso, para realizarmos esta proposta, é

necessário um treinamento direcionado para as instituições de segurança pública sobre como fazer a identificação de possíveis infectados pelo bacilo e os encaminhamentos para os locais de tratamento apropriados da doença, junto às Instituições de Saúde Pública especializados em hanseníase. Se por um acaso algum agente de segurança pública contrair a hanseníase, saberá como proceder para fazer seu tratamento e ficar curado. Mesmo na admissão de novos policiais em concursos públicos, dependendo do estágio em que o candidato que contraiu hanseníase iniciou seu tratamento, ele poderá ser aprovado no exame médico admissional, pois o pretendente da função policial não terá as seqüelas da doença e poderá trabalhar normalmente.

9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- OPROMOLLA, D. V. A. Noções de hansenologia. Bauru: Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato, 1981 e 2000.
- OPROMOLLA, D. V. A. Atlas da hanseníase. Bauru: Instituto Lauro de Souza Lima, 2002.
- BÍBLIA SAGRADA. 82. ed. São Paulo: Editora Ave Maria, 1992.
- MARMONTI, W.C. Os monges guerreiros e as milícias de Cristo. Editora Totalidade, 1995.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Como ajudar no controle da hanseníase. Brasília, 2008.
- MONTEIRO, Yara Nogueira. Da maldição divina à exclusão social: Um estudo da Hanseníase em São Paulo. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.
- POSTIGO, Vânia Regina Miranda. Espaços Vigíados: Um estudo do isolamento compulsório dos portadores de hanseníase no asilo-colônia Santo Ângelo (1890/1960). Tese (Mestrado em Geografia Humana) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.
- DUCATTI, Ivan. A hanseníase no Brasil na Era Vargas e a profilaxia do isolamento compulsório: Estudos sobre o discurso científico legitimador. Tese (Pós-Graduação em História Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.
- Departamento de Vigilância Epidemiológica. Hanseníase e Direitos Humanos: Direitos e Deveres dos Usuários do SUS. Brasília, 2008.
- Cursos da Secretaria Nacional de Segurança Pública - Senasp
- 1) Aspectos jurídicos da abordagem policial

2) Busca e apreensão

- Revista Hansenologia Internationalis No. 12, junho de 1987

Artigo: Hanseníase: história e poder no Estado de São Paulo

Yara Nogueira MONTEIRO

- Manual de Instrução da Guarda Civil Metropolitana de São Paulo – 1996
- Apostila de Técnicas Operacionais da Guarda Civil Metropolitana de São Paulo – 2003

Sites acessados:

<http://www.hanseniasetemcura.com.br> - Acesso em 15 de janeiro de 2011

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/negocios_juridicos/cadastro_de_leis/index.php?p=325 – Acesso em 19 de janeiro de 2011

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hansenias_e_direitos_humanos.pdf
- Acesso em 11 de janeiro de 2011

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/cartaz_hansenias_e_1271188150.jpg - Acesso em 01 de fevereiro de 2011

http://portal.saude.gov.br/saude/campanha/07.07.08_folder_hansenias_e.jpg -
Acesso em 01 de fevereiro de 2011

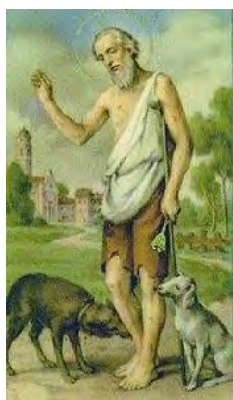
http://3.bp.blogspot.com/_D8fFLVjD6ZI/StcShY64L2I/AAAAAAAAAEc/4eCZnpJSRKQ/s320/folheto_hansenias_e_9tempo.jpg - Acesso em 01 de fevereiro de 2011

http://www.monografias.brasilecola.com/sociologia/hansenias_e-mancha-anestesica-ou-morte-social.htm - Acesso em 27 de janeiro de 2011

10 ANEXO I – Imagens de São Lázaro – Padroeiro dos Leprosos.



São Lázaro, o amigo ressuscitado por Jesus.



São Lázaro da parábola de

Jesus “o rico e o Lázaro”.

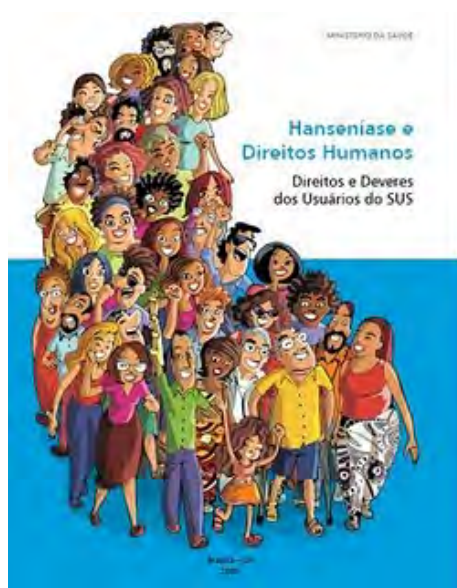
Símbolo da Ordem Militar e Hospitalar de São Lázaro de Jerusalém



Cruz Verde de oito pontas

da Ordem de São Lázaro.





001

Secretaria da Educação e Saúde Pública

D. P. L.

Ficha Clínica e Epidemiológica

Nome: Rosa Barros (da Ritz) Data: 28 de maio de 1937 N. 12.593

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: São Paulo (Cap. 20) Estado civil: solteira

Quando se manifestou a moléstia: há 3 anos e 3 meses, em 12/5/40

Na ocasião do exame: (h) Barros n. 233, Av. 12

Na ocasião da internação: E habitação coletiva? Não

Profissão: Tecelã operária local onde trabalhava: Fábrica de Têxteis, em Santos

Data do aparecimento da moléstia: há 3 anos e 3 meses Idade em que se manifestou: 15 a

Inquerito Epidemiológico:

a) Familiar: EM RELAÇÃO AO PAI: Informar: nome, idade, nacionalidade, residência, ocupação, se é, tem ou tinha algum parente leproso. Wagner, nasc. em 11-1-50, conf. of. 370-de 20-10-55, do Sanat. P. Bento (lm)

EM RELAÇÃO À MÃE do doente, informar todos os itens acima. Wagner, nasc. em 11-1-50, conf. of. 370-de 20-10-55, do Sanat. P. Bento (lm)

EM RELAÇÃO AOS IRMÃOS, informar: nome, idade, se casados ou solteiros, se escolares em que escola, se algum sofreu ou sofre de lepra, e a residência dos mesmos, sobretudo dos que conviveram ou convivem com o observado. Wagner, nasc. em 11-1-50, conf. of. 370-de 20-10-55, do Sanat. P. Bento (lm)

EM RELAÇÃO AOS FILHOS, informar todos os itens acima. Wagner, nasc. em 11-1-50, conf. of. 370-de 20-10-55, do Sanat. P. Bento (lm)

Wagner, nasc. em 11-1-50, conf. of. 370-de 20-10-55, do Sanat. P. Bento (lm)

Vitor Roucourt, nasc. em 4-10-95, conf. of. 370-de 20-10-55, do Sanat. P. Bento (lm)

Primos: P. 116 P. 537

EM RELAÇÃO AO MARIDO (se a doente for casada) informar: nome, idade, a quanto tempo que está casada se é ou tem parente leproso, data da moléstia. (1) Casou-se em 27-6-46, com Nelson Roucourt, P. 17.747-(G)

EM RELAÇÃO À ESPOSA (idem), informando os itens acima. Lei 5590

OUTRAS PESSOAS com quem convive: Não há, os da família

b) Em Relação ao Doente ou Doentes: Informar: grau de parentesco, forma de moléstia, tempo de moléstia, tempo de convivência, natureza da convivência: íntima? família, Morava na mesma casa, quarto, leito? Casa

História da Moléstia: Data, qualidade e localização dos primeiros symptoms. (Paresthesias, nevralgias, dores reumatóides, surtos febris, epistaxis, queção dos supercílios, anidrose, perturbações da sensibilidade, espessamento do lábio, maculas, bolhas, nódulos, ulcerações, atrofia, mal perfurante, etc.) Progresso subsequente da moléstia. Wagner, nasc. em 11-1-50, conf. of. 370-de 20-10-55, do Sanat. P. Bento (lm)

Entrou no arquivo em 31.5.37

SYMPATOMATOLOGIA ACTUAL: *Insustentável a thorax dolorosa (1932)*

Face *Côr rosada natural; tuberculos* Braços *Infiltros e tuberculos*
 Fronte *pequenos pontos* Cotovelds *Excessivamente da pelle e tuberculos*
 Nariz *pequenos pontos* Antebraços *Como os braços*
 Lesões oculares: _____ Punhos *Infiltros e tuberculos*
 Sobrancelhas _____ Mãos *Infiltros e tuberculos*
 Mentos *pequenos pontos* Nadegas *Infiltros e tuberculos*
 Orelhas *Excessivamente de tuberculos da E.* Coxas *Infiltros e tuberculos*
 Pescoço _____ Joelhos *Excessivamente da pelle, ligeira*
 Thorax { anterior _____ Pernas *Como os braços, com mais tuberculos*
 posterior *pequenos pontos* Pés *Côr arroxeada, tuberculos da D.*
 Abdomen *pequenos pontos* Ganglios *Sem reações*

FÓRMA CLÍNICA { Nervosa { pura _____
 macula-anesthetica _____
 Tuberosa _____
 Mixta *Sim* _____

Classificação do Congr. Manila

EXAMES DE LABORATORIO

Bacterioscopicos { Muco nasal *4684* _____
 Lesão cutanea *4685* _____
 Succo ganglionar _____

Serologicos { Reação Wasserman _____
 Kahn _____
 Deycke-Gomes _____

Histo-pathologico

Isolamento e Tratamento { Domiciliar { Endereço: _____
 Médico assistente _____
 Dispensário _____
 Hospital _____
 Data: _____
 Nosocomial { _____

Observações:

(S.A.) em 3-6-37-(SM) *muco* Saiu lic.(P.B.) em 6-1-40, reg.(S.A.) na mesma data(G) Saiu lic.(P.) em 27-4-40, reg.(S.A.) em 29-4-40(G) Saiu lic. em 8-11-50, reg. em 17-11-50(G) Saiu lic. em 12-5-51, reg. em 21-5-51(G) Saiu lic. em 18-8-51, reg. em 23-8-51(sob) Saiu lic. em 13-11-51, reg. em 21-11-51(sob) Saiu lic. em 24-5-52, reg. em 2-6-52(sob) Saiu lic. em 18-7-52, reg. em 21-7-52(sob) Saiu lic. em 24-10-52, reg. em 29-10-52(sob) Saiu lic. em 3-12-52, reg. em 11-12-52(sob) Saiu lic. em 9-1-53, reg. em 12-1-53(sob) Transf. p/P.B. em 4-2-53(sob) *de* Em condição de "trans ferência para ambulatório" desde 23/11/53, conf. nosso Ofício nº 4205-A, arquivado na Pasta de Padre Bento(NS). Casos de T.A. saiu em 3-12-953(lm) Matris. no Disp. do Bom Retiro em fev. de 1954 (GLL). Transf. para o Disp. Emilio Ribas em janeiro de 1955 (GLL). Int. prov. em (PB) em 4-10-55, afim de sub.e trab. de parto.bvf. Ret. p/Disp. em 9-10-55-bvf. Int. prov. em (PB) em 22-11-57- p/ trat. espec.(NG) Reg. ao Disp. em 28-11-57-(NG) Int. prov. em (P.B.) em 29/12/1957.p/trat. espec. Saiu em 31/12/1957. Reg. ao Disp.



PALECEU EM 5/5/1973 - tendo como causa da morte -
 Enfarte do miocárdio - conf. certidão - Baixa no rel. de out. de 1976. (do)

Assinatura do Médico

[Handwritten signature]

Ficha
Lecido
29-4-40

(1) Leia-se Nelson Roucourt

001

Secretaria da Educação e Saúde Pública

B. P. I.

Ficha Clínica e Epidemiológica

Data 26. 8. 40

N. 17747

Nome Nelson Roucourt (1) Idade 20 sexo masculino
Nacionalidade brasileira Naturalidade S. Paulo Cór. branca Estado civil solteiroQuando se manifestou a moléstia Como abcesso
Na ocasião do exame R. Manam, 59 - V. Redinha - S. Paulo
Na ocasião da internação É habitação colectiva? nãoProfissão encadernador Local onde trabalhava Typographia sul americana
Data do aparecimento da moléstia 1 ano Idade em que se manifestou 19

Inquerito Epidemiológico:

a) Familiar: EM RELAÇÃO AO PAI: informar: nome, idade, nacionalidade, residência, ocupação, se é, tem ou tinha algum parente leproso. Victor Roucourt, 59, belga, e/o pai operário, não, nãoEM RELAÇÃO À MÃE do doente, informar todos os itens acima Maria Roucourt, 40, brasileira, e/o mãe, doméstica, não, não

EM RELAÇÃO AOS IRMÃOS, informar: nome, idade, se casados ou solteiros, se escolares em que escola, se algum sofreu ou sofre de lepra, e a residência dos mesmos, sobretudo dos que conviveram ou convivem com o observado

1) Emelinda Roucourt, 30, solteira, operária, não, não, não, e/o pai
2) Fernandes, 27, cas., " " " R. Manam, 59-5
3) Adelino, 25, cas., doméstico, " " " R. de Fom, 332
4) Jeny, 22, cas., costureira, " " " e/o pai
5) Waldemar, 16, " " operário, " " " " "

EM RELAÇÃO AOS FILHOS, informar todos os itens acima

André Luiz, nasc. em 18-7-48-(G)
Wagner, nasc. em 11-1-50-(G)
Vitor Roucourt, nasc. em 4-10-55, conf. of. 370-de 20-10-55 do Sanat.
P. Bento (1m)

EM RELAÇÃO AO MARIDO (se a doente for casada) informar: nome, idade, a quanto tempo que está casada se é ou tem parente leproso, data da moléstia

EM RELAÇÃO À ESPOSA (idem), informando os itens acima (L) Casou-se em 27-9-46, com Rosa
Dafros, pr. 12.593-(G)

OUTRAS PESSOAS com quem convive:

BENEFICIÁRIO

INCISO II. ARTIGO 2.º DL 1.
DECRETO N.º 19895 DE 11-11-
A PARTIR DE 12-11-82b) Em Relação ao Doente ou Doentes: informar: grau de pa
Forma de moléstia - Tempo de moléstia -
Natureza da convivência: íntima? - Morava na mesma -

História da Moléstia: Data, qualidade e localização dos primeiros sintomas, (Paresthesias, nevralgias, dores reumatoides, surtos febris, epistaxis, queda dos supercílios, anidrose; perturbações da sensibilidade, espessamento do cobital, macúlias, bolhas, nodulos, ulcerações, atrophias, mal perfurante, etc.) Progresso subsequente da moléstia

Ele começou há 1 ano, começou a notar
tingimento no rosto por, posteriormente, por
outros pontos do corpo. Diz que há 2 meses
anestesia no pé, outro e antebraço.
Pouco tempo após isso e alguns dias de
mal-estar. Não sente febre.

7/61

SYMPTOMATOLOGIA ACTUAL:

Ao arquivo em 27/8/40 25/10
Esposamento leve do culito
seletivo popliteo, este, com aumento
sem correspondentes

Face	Bracos
Fronte	Cotovelos
Nariz	Antebraços
Lesões oculares:	Punhos
Sobrancelhas	Mãos
Mento	Nadegas
Orelhas	Coxas
Pescoço	Joelhos
Thorax anterior	Pernas
Thorax posterior	Pés
Abdomen	Ganglios

002

Classificação do Congr. Manila

FÓRMA CLÍNICA

Nervosa { pura
 macula-anesthetica
 Tuberosa
 Mista *sim, lepromatosa mista*

EXAMES DE LABORATORIO

Bacterioscopicos { Muco nasal *4728+++*
 Lesão cutanea *4724+++*
 Succo ganglionar

Serologicos { Reação Wasserman
 Kahn
 Deycke-Gomes

Histo-pathologico

Isolamento e Tratamento { Domiciliar { Endereço:
 Medico assistente
 Dispensario
 Nosocomial { Hospital
 Data:

Observações:

Int. em (S.A.) em 28-8-40. (ma) *revela* Saiu lic. em 19-2-46, reg. em 21-2-46-(0)
 Rec. ao pres. em 8/9/48, por tent. de fuga. Lib. em 11/9/48. Saiu lic. em 26-
 -5-49, reg. em 27-5-49-(0) Saiu lic. em 3/2/50, reg. em 8/2/50. (iv) Saiu lic. em
 8-11-50, reg. em 17-11-50 (a) Saiu lic. em 12-5-51, reg. em 21-5-51 (0) Saiu lic. em
 18-8-51, reg. em 23-8-51 (sob) Saiu lic. em 13-11-51, reg. em 21-11-51 (sob) Saiu
 lic. em 24-5-52, reg. em 2-6-52 (sob) Saiu lic. em 18-7-52,
 reg. em 21-7-52 (sob) Saiu lic. em 3-12-52, reg. em 11-12-52 (sob)
 Saiu lic. em 9-1-53, reg. em 12-1-53 (sob) Transf. p/P.B. em
 12-2-53 (sob) *Em condição de "transferência para*
ambulatorio" desde 23/11/53, conf. nosso Of. 4205-A, arqui
vado na Pasta de Padre Bento (HB). Caso de T.A. saiu em
7-12-53 (lm) Matric. no Disp. do Bom Retiro em fev. de
1954 (GIL). Transf. para o Disp. Edilio Ribas em janeiro de
1955 (GIL). Transf. p. o Disp. Esp. da Sêdo em agosto de 1960. (de
vit. rev. em 30/9/64, muco neg. lesão+++), disp. de V. Mariana, oc
evant. Dez. 64, NL. Transf. p. o Disp. E. Ribas em julho de 1965. (doi
N. comp. Matr. no Disp. E. Ribas em novembro de 1965. (doi)
 Int. em (PB) em 21-10-69, p/trat. especializado. (AMC) *lydia*
 Reg. ao dispensario em 1-11-69. (AMC).

LUGAR PARA
 FOTOGRAFIA

Assinatura do Medico

Dr. Joaquim...

10.3 ANEXO IV – SLIDES USADOS NA APRESENTAÇÃO DESTE TRABALHO AOS PROFESSORES EXAMINADORES

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



Trabalho de Conclusão de Curso

Políticas Públicas e Gestão de Segurança Pública
parceria entre Senasp e PUC

Aluno: Ivair Antônio Cantelli de Oliveira

Orientador: Prof. Dr. Félix Ruiz Sanchez

SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



**OCORRÊNCIAS DE SEGURANÇA PÚBLICA SE DEPARANDO
COM PROBLEMAS DE SAÚDE PÚBLICA :**

**POLICIAIS EM CONTATO COM PESSOAS PORTADORAS DE
HANSENÍASE.**

SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



Este trabalho tem por **objetivo** dar sugestões ao profissional de segurança pública para que ele tenha **um mínimo** de conhecimento para identificar **possíveis casos de Hanseníase**, encaminhando-os para locais de tratamento específico da doença.

SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



Um breve histórico da doença

- Antigamente esta doença era conhecida como Lepra, sendo conhecida no Egito há mais de **4.300 anos A.C.**
- Era também de conhecimento dos chineses, hindus e babilônicos.
- O Livro do Levítico na Bíblia tem dois capítulos que tratam especificamente desta doença, sendo este Livro considerado **o primeiro manual de saúde pública de que se tem notícia.**
- Obs: Muitas doenças de pele (quase todas) eram definidas como lepra.

SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



- A lepra se difundiu na Europa principalmente através das **legiões romanas**, transmitidas por seus soldados que serviam ao império no oriente médio e norte da África. As cruzadas e as grandes navegações foram épocas onde ocorreram grande disseminações de lepra na Europa.

SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



Imagem medieval de leproso, onde ele era obrigado a portar um sino para identificá-lo como um doente de lepra.



Imagem de Cavaleiro Cruzado com lepra, pertencente a Ordem de São Lázaro, identificado pela Cruz Verde no manto e no escudo (ambos com fundo branco).



<http://www.st-lazarus.org.uk/order-of-saint-lazarus/About-the-Order/13/History-of-the-Order/11/>
Acessado em 17/12/2010 as 12:00

SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



- Portugal, na época das grandes navegações, foi um **grande transmissor de lepra** para todas as suas colônias. No Brasil, os primeiros colonizadores eram compostos por degredados (expulsos) e entre eles haviam leprosos. O comércio de tráfico negreiro (negros provindos da África) colaborou ainda mais para aumentar a doença no Brasil, pois a África é um continente que possui a lepra desde os tempos mais remotos. Outro foco da transmissão da lepra no País, foi **com a chegada de imigrantes da Europa para trabalhar na agricultura cafeeira**.

SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



- No início do século XX, foram criados no Brasil **asilos-colônias** para abrigar leprosos de forma compulsória, ou seja, **contra a sua vontade**. Eram prisões destinadas a pessoas com esta patologia que não tinha por objetivo cuidar dos leprosos, mas sim de proteger a população sadia destes doentes, **tirando-os da sociedade**. Estes asilos-colônias eram um governo paralelo dentro dos municípios, onde **o responsável geral de cada asilo era um médico** designado pelo Departamento de Profilaxia da Lepra (D.P.L.).

SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



- O doente da lepra era identificado por três formas:
- 1) Diagnóstico do médico.
- 2) Denúncias (de vizinhos, parentes, etc.).
- 3) Apresentação voluntária do doente.
- Para as denúncias existiam a guarda sanitária, composta por **agentes de saúde e policiais** (todos armados) para o caso de alguma reação ou fuga do doente de lepra.

SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



- Nos asilos-colônias **existiam delegacias e cadeias**.
- O delegado era designado pelo coordenador do asilo e os agentes de segurança eram escolhidos entre os próprios doentes.
- A maioria das prisões ocorriam na recaptura dos doentes que fugiam destes asilos, ou em caso de contrariedade ao diretor.
- Quando algum presidiário do sistema penal contraía lepra, ele era transferido para as prisões das colônias de leprosos, passando a dar continuidade à sua pena até o término desta. Ao fim de sua reclusão, o preso passava a viver como interno do asilo em que cumpriu sua pena.

SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



Foto de uma equipe da guarda sanitária em 1911



<http://monografias.brasilescola.com/sociologia/hanseníase-mancha-anestésica-ou-morte-social.htm> acessado 20/01/2011 às 17:00

SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



Hanseníase – A doença

- Definição Científica:
- Doença causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*.
- O nome da doença é uma homenagem ao descobridor do bacilo, Dr. Amandus Hansen.

SÃO PAULO
2011



- Uma pessoa contrai a hanseníase **por meio das gotas eliminadas no ar pela tosse, pela fala e pelo espirro de uma pessoa com hanseníase sem tratamento.**
- O bacilo tem reprodução lenta, podendo se manifestar dentro de **dois a cinco anos (podendo variar este tempo)**. O contato direto com o doente em local fechado, com pouca ventilação, e ausência de luz solar, aumenta a chance de a pessoa se infectar com o bacilo.

SÃO PAULO
2011



● **Os sinais mais comuns da doença são:**

- Manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou acastanhadas, em qualquer parte do corpo, que podem ser lisas ou elevadas;
- Caroços avermelhados ou acastanhados;
- Áreas da pele, mesmo sem manchas que não coçam, mas formigam ou pinicam e vão ficando dormentes, com diminuição ou ausência de dor, de sensibilidade ao calor, ao frio e ao toque.
- Estes sinais podem se localizar em qualquer parte do corpo. Eles ocorrem, com maior frequência, na face, orelhas, costas, braços, nádegas e pernas, engrossamento de certos nervos dos braços, pernas e pescoço, acompanhado ou não de dor;
- Aparecimento de caroços ou inchaços, no rosto, orelhas e nas mãos;
- Perda dos pelos nas manchas;
- Perda dos cílios e sobrancelhas.

SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



Segue uma seqüência de fotos de sintomas da hanseníase contidas no livro “Atlas da Hanseníase” do Dr. Diltor Vladimir Araújo OPRMOLLA e Dr. Somei Ura

SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS
No couro cabeludo



SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS

Nos lóbulos das orelhas



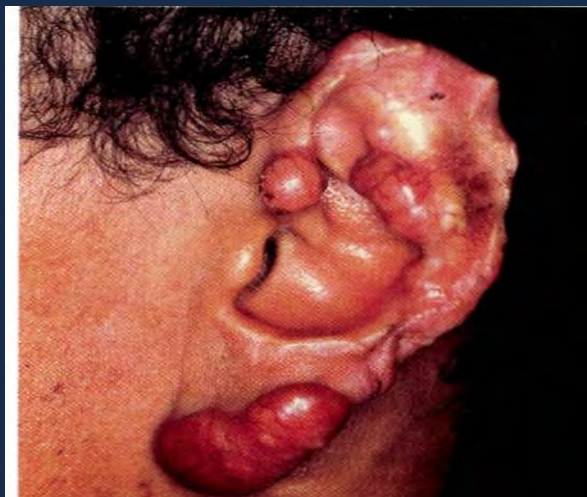
SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS

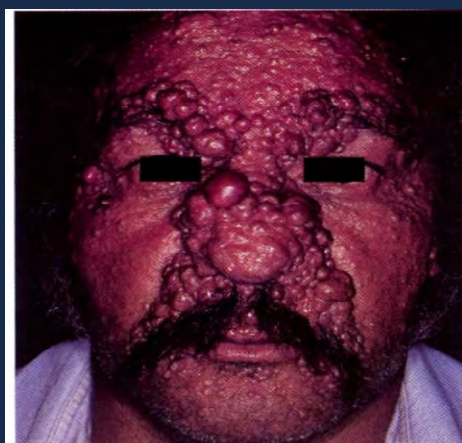


SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



Lesões cutâneas da hanseníase em diversas fases



SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS

Gêmeos da perna esquerda



SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



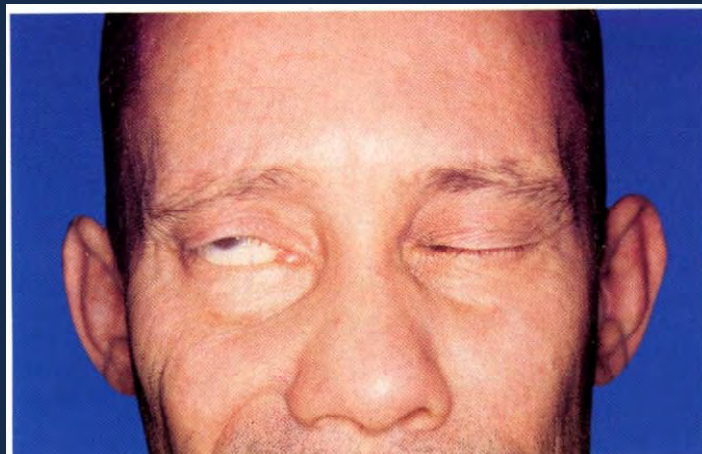
SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



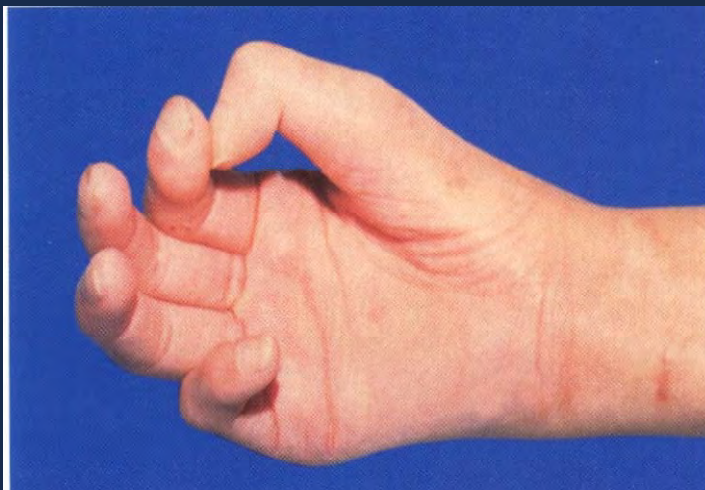
SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS
Lesões neurológicas na hanseníase



SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



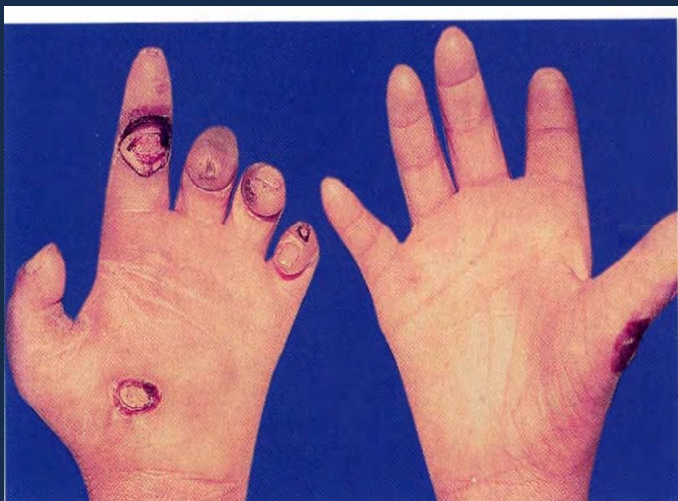
SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



- O tratamento da hanseníase é feito nos serviços de saúde onde o paciente toma uma medicação diária (fornecida gratuitamente), devendo ir ao menos uma vez por mês em consulta médica.
- Este tratamento tem duração de 6 a 12 meses (dependendo da gravidade da doença).
- Quando a doença é tratada no início a pessoa não fica com deformidades nem incapacitada de movimentação dos membros.

SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



Atuação da Segurança Pública através de seus órgãos

- 1) Polícia Federal;
- 2) Polícia Rodoviária Federal;
- 3) Polícia Ferroviária Federal;
- 4) Polícia Civil;
- 5) Polícia Militar e Corpo de Bombeiros;
- 6) GUARDA CIVIL MUNICIPAL

SÃO PAULO
2011

Poder de Polícia



○ Código Tributário Nacional

- Considera-se Poder de Polícia **atividade da Administração Pública** que, **limitando ou disciplinando direito, interesse ou liberdade**, regula a prática de ato ou abstenção de fato, em razão de interesse público concernente à segurança, à higiene, à ordem, aos costumes, à disciplina da produção e do mercado, ao exercício de atividades econômicas **dependentes de concessão ou autorização do Poder Público**, à tranqüilidade pública ou ao respeito à propriedade e aos direitos individuais ou coletivos.

Atuações dos agentes de Segurança Pública



- Abordagens Policiais e Busca Pessoal;
- Primeiros Socorros;
- Situações de Risco e Defesa Civil;
- Atuação junto a moradores em situação de rua;
- Eventos gerais abertos ao público;
- Rondas Escolares;
- Atendimentos de informações ao público;
- Atuações junto à populações carcerárias;
- Entre outros serviços.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



- Um dos maiores problemas para o policial atuar de forma eficiente no auxílio ao combate desta doença está na **falta de informação do agente de segurança** em relação à hanseníase. Se todo agente fosse treinado e apto para reconhecer os sinais e sintomas da doença, isso **seria de colaboração importantíssima** na identificação de possíveis pessoas contaminadas pela hanseníase, pois **o trabalho do agente é muito amplo**. Temos como alguns exemplos deste trabalho a prisão de um infrator, o socorro de uma pessoa acidentada, assistência a moradores em situação de rua, até uma simples informação ao munícipe, entre muitas outras atuações.

SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



Seguem imagens de alguns exemplos de situações onde os agentes de segurança pública costumam atuar, conforme citamos neste trabalho.

As fotos mostradas são de atuações de Guardas Cívís Municipais de diferentes cidades brasileiras.

SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS
Atuando em situação de Defesa Civil (enchente)



resgates de 28/02/11

<http://blogdagcmilhaem.blogspot.com/2011/03/defesa-civil-e-guarda-civil-municipal.html>

acessado em 19/03/2011 as 18:00

SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS
Atuando em situação de Primeiros Socorros (acidente automobilístico)



http://gcmsocorro.blogspot.com/2011/01/acidente-de-transito-com-vitima_3830.html

acessado em 19/03/2011 as 18:10

SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS

Atuação de auxílio a morador em situação de rua



http://semdisc.maceio.al.gov.br/guarda_municipal/index.asp?vCod=214&idioma=pt
acessado em 19/03/2011 as 18:20

SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS

Atuação em abordagem policial, na situação de busca pessoal preliminar.



http://guardaverde.blogspot.com/2011/01/indivíduos-em-atitude-suspeita-sao_28.html
acessado em 19/03/2011 as 18:30

SÃO PAULO
2011

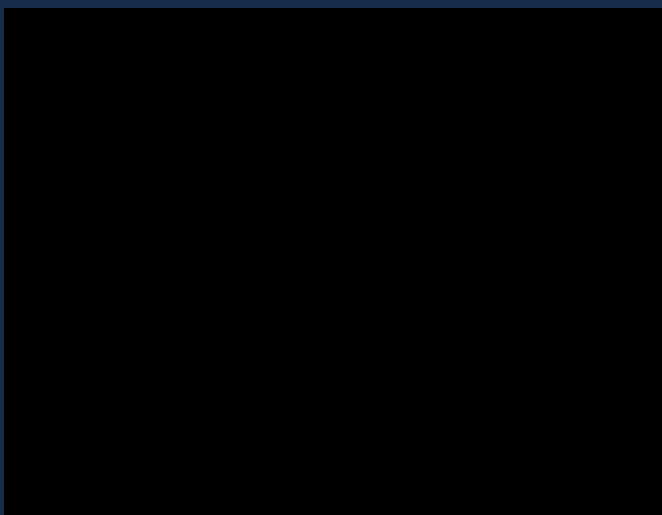
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



A seguir mostraremos uma reportagem que foi divulgada na França e na Alemanha sobre casos de hanseníase na Vila Brasilândia, na Cidade de São Paulo.

SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



- Devido ao Brasil assumir o segundo lugar em doentes de hanseníase no mundo (está em **primeiro lugar**, se analisarmos seu número em níveis percentuais por região de pessoas portadoras do mal de Hansen), se faz necessário e urgente a criação de uma **política pública integrada entre o serviço de saúde pública e a segurança pública**.
- A grande **maioria dos agentes de segurança pública e alguns médicos** não sabem identificar um possível doente de hanseníase, desconhecendo também como se proteger desta patologia.
- É muito grande o envolvimento do agente com pessoas em diversas situações, como já vimos anteriormente, desde uma simples informação na rua, passando por situações de infratores da lei e até o auxílio de pessoas acidentadas.
- O conhecimento do profissional de segurança pública sobre esta patologia, auxiliaria na diminuição da sua disseminação, pois através da identificação de sintomas dessa doença, o agente de segurança pública poderia assim encaminhar a pessoa para os locais especializados no tratamento da hanseníase.

SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



Uma consequência do desconhecimento da população e de alguns médicos sobre a hanseníase

- (*) Temos o seguinte trecho do depoimento de um paciente com hanseníase;
- “ Até descobrir que eu estava com hanseníase foi uma viagem difícil. Comecei, sentindo um choque no cotovelo. **Fui tratada como L.E.R. e durante Sete Anos peregrinei junto a médicos**, psicólogos, perícia de INSS e nada. Só depois de sete anos, é que fui a um **médico ergonometrista** que fez um exame de força e me disse que tinha suspeita de hanseníase. Me encaminhou ao serviço de saúde para eu fazer os exames. **Foi assim que eu descobri** que estava com hanseníase.”
- (*) trecho tirado de um caderno do governo federal para a orientação da população sobre a hanseníase.

SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



- É importante um maior destaque em matérias sobre dermatologia e hanseníase na **formação dos médicos e enfermeiros**, para que eles tenham o conhecimento necessário de reconhecer os sintomas desta doença e assim proceder o devido encaminhamento aos locais especializados para o tratamento e acompanhamento de cada caso. Infelizmente hoje alguns médicos não estão sendo capazes de diagnosticar essa patologia de forma correta e muito menos proporcionar o tratamento adequado ao doente.
- É **necessário termos médicos e enfermeiros** especialistas em hanseníase **atuando na formação** do agente de segurança pública para que estes aprendam como identificar essa patologia e fazer o encaminhamento do possível doente do mal de Hansen para postos de saúde especializados no tratamento da hanseníase.

SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS



A **necessidade** de uma Política Pública integrada entre Saúde Pública e Segurança Pública

A aplicação de uma **Política Pública conjunta e integrada**, proporcionaria ao agente de segurança pública um melhor atendimento à sociedade, trazendo uma melhor condição de vida a todos. Isso possibilitaria a oportunidade de muitas pessoas contaminadas pelo mal de Hansen se tratarem logo nos primeiros estágios da doença.

Isso também faria com que **o Brasil viesse a deixar de ocupar um dos primeiros lugares** nesta triste situação, decrescendo desta estatística negativa.

SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COGEAE - PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS
**Na Segurança Pública o Guarda Civil Municipal é sempre
aliado, protetor e amigo de todos.**



- Meus sinceros agradecimentos a todo este público aqui presente.
- **Que DEUS abençoe a todos!**

<http://agintoleto.blogspot.com/2009/01/como-se-comportar-diante-de-uma.html>

acessado 06/01/2011 as 18:00

SÃO PAULO
2011