



# **SENADO FEDERAL**

## **PROJETO DE LEI DO SENADO**

### **Nº 206, DE 2006**

Dispõe sobre a concessão de pensão especial às pessoas atingidas pela hanseníase que foram submetidas a isolamento e internação compulsórios.

**O CONGRESSO NACIONAL decreta:**

**Art. 1º** É assegurado, às pessoas atingidas pela hanseníase e que foram submetidas a isolamento e internação compulsórios em hospitais-colônia, pensão mensal vitalícia correspondente a setecentos reais, conforme disposto em regulamento.

**Art. 2º** A pensão de que trata o art. 1º será reajustada anualmente conforme os índices concedidos aos benefícios do Regime Geral de Previdência Social.

**Art. 3º** O Poder Executivo, em atendimento ao disposto no inciso II do art. 5º e no art. 17 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, estimará o montante da despesa decorrente do disposto nesta Lei e o incluirá no demonstrativo a que se refere o § 6º do art. 165 da Constituição Federal, que acompanhará o projeto da lei orçamentária cuja apresentação se der após decorridos sessenta dias da publicação desta Lei.

**Art. 4º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação e produzirá efeitos a partir do primeiro dia do exercício subsequente àquele em que for implementado o disposto no art. 3º.

## **JUSTIFICAÇÃO**

A hanseníase é conhecida desde os tempos bíblicos.

No Brasil os primeiros leprosários datam da época da colonização, construídos com o intuito de isolar os doentes. Com o passar do tempo esses estabelecimentos tornaram-se verdadeiras cidades, quase que auto-suficientes. Eram administrados por prefeitura própria, e possuíam, em suas dependências, comércio, escola, igreja, delegacia e cemitério.

Por outro lado, as assim denominadas colônias ou hospitais-colônia – os leprosários de outrora – situavam-se em locais de difícil acesso, circundadas por cercas e muros altos, com portões permanentemente trancados. Guardas sanitários – alguns armados e parte deles recrutados entre os próprios portadores de hanseníase – tinham a função de capturar fugitivos e novos enfermos. Longe da propaganda oficial, as colônias mostravam o seu lado mais obscuro: um local de reclusão e de isolamento, de dor e de sofrimento, onde a sociedade confinava os doentes que temia.

Conforme estudos da geógrafa Elizabeth Amorim de Castro, o primeiro estabelecimento destinado ao recolhimento de portadores de hanseníase – sem função terapêutica, que inexistia na época – foi o Hospital de Lázaros, no Rio de Janeiro, inaugurado em 1741. No período colonial e, posteriormente, no Império e na República, foram criados inúmeros outros.

Em 1873, o médico norueguês Gerhard A. Hansen identificou o agente etiológico da hanseníase, o *Mycobacterium leprae*. Em seguida, no ano de 1892, a teoria do contágio foi ratificada oficialmente – em contraposição à teoria da hereditariedade, que se tornara preponderante durante o século XIX – em um congresso ocorrido na cidade de Viena e na 1ª Conferência Internacional de Leprosia, realizada em Berlim, em 1897.

Na época, a experiência norueguesa de combate à doença, caracterizada por notificação obrigatória, isolamento e vigilância epidemiológica, tudo acompanhado por um forte aparato legal, tornou-se exemplo mundial de política eficaz no combate à hanseníase.

Desse modo, o isolamento dos doentes passou a ser embasado na comprovação científica do contágio e não mais apenas no preconceito. A sociedade, em nome da ciência e da saúde pública, decretou o exílio das pessoas com hanseníase.

No Brasil, a legislação sanitária da Primeira República estava em conformidade com os conhecimentos científicos da época. Os Decretos nºs 5.156, de 1904 (Regulamento Sanitário Federal), e 10.821, de 1914 previam o isolamento de pessoas com hanseníase em colônias construídas especificamente para esse fim.

O Decreto Federal nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923, por sua vez, reforçou a disposição de que o isolamento das pessoas com hanseníase deveria ocorrer, preferencialmente em colônias, definidas nesta norma como estabelecimentos nosocomiais. Porém, a imposição legal não podia ser cumprida à risca, uma vez que o número desses estabelecimentos no Brasil era insuficiente.

No final da década de vinte do século passado, havia um clima de pânico social em relação aos doentes. Marginalizados, os portadores de hanseníase não podiam trabalhar e, sem condições de subsistir, mendigavam pelas ruas.

No primeiro governo de Getúlio Vargas (1930-45), o combate à hanseníase foi ainda mais disciplinado e sistematizado. Reforçou-se, então, a política de isolamento compulsório que mantinha os doentes asilados em hospitais-colônia. Quando se concluiu a rede asilar do País, o isolamento forçado ocorreu em massa.

A maior parte dos pacientes dos hospitais-colônia foi capturada ainda na juventude. Foram separados de suas famílias de forma violenta – caçados e laçados como animais – e internados compulsoriamente. Em sua maioria, permaneceram institucionalizados por várias décadas.

Muitos se casaram e tiveram filhos durante o período de internação. Os filhos, ao nascer, eram imediatamente separados dos pais e levados para instituições denominadas “preventórios”. Na maioria dos casos, não tinham quase nenhum contato com os pais.

A disciplina nos preventórios era extremamente rígida, com a aplicação habitual de castigos físicos desmesurados. As crianças eram submetidas a uma espécie de “lavagem cerebral” e induzidas a se esquecerem de seus pais, porquanto a hanseníase era considerada uma “mancha” na família.

Nos hospitais, as fugas eram freqüentes, mas a dificuldade de viver no mundo exterior forçava os pacientes a voltar. O medo de ser punido – pois existiam celas e até solitárias nos hospitais – fazia com que o paciente fugitivo, ao retornar ao sistema, buscasse uma instituição diferente daquela de origem para se abrigar.

Os anos se passaram, e o Brasil, seguindo a tendência mundial, começou a pôr fim ao isolamento compulsório na década de sessenta do século passado, por meio do Decreto nº 968, de 7 de maio de 1962, mantendo um regime de transição semi-aberto até meados da década de setenta.

Dos cento e um hospitais-colônia outrora existentes no País, cerca de trinta e três continuam parcialmente ativos. Estes abrigam antigos doentes que passaram a vida nas colônias e hoje não têm para onde ir, além de ex-pacientes que saíram, depois de liberados, mas retornaram por não ter condições de sobreviver fora da instituição.

Em verdade, nos últimos vinte anos, com a consolidação da cura da hanseníase por meio da poliquimioterapia – tratamento com múltiplos medicamentos – realizada no âmbito da assistência ambulatorial, os hospitais-colônia passaram, via de regra, apenas a asilar antigos doentes que não possuíam mais vínculos familiares ou sociais fora de seus muros e aqueles que, mesmo curados, continuavam dependentes de tratamento por conta de seqüelas.

Estima-se que existam atualmente cerca de três mil pessoas remanescentes do período em que se preconizava o isolamento sanitário compulsório para as pessoas com hanseníase. Esses indivíduos, após anos de isolamento forçado, perderam a capacidade para uma vida normal.

Os estarrecedores depoimentos dos pacientes remanescentes do período de internação compulsória, que infelizmente abundam na literatura especializada, possibilitam apreender uma dimensão mais real e humana do problema das pessoas com hanseníase no Brasil. O presente projeto de lei prevê indenização para essas pessoas, apesar de a ação do Estado, ainda que embasada nas teorias científicas vigentes à época, ter causado danos irreparáveis e irrecuperáveis.

Como são poucas as pessoas atingidas pela hanseníase que sobreviveram a essa situação sem paralelo na história humana, o gasto decorrente da aprovação deste projeto é irrisório.

O valor do benefício proposto é de setecentos reais, o que equivale a dois salários mínimos. No texto da proposição não vinculamos o benefício ao piso nacional, pois tal prática é vedada pelo inciso IV do art. 7º da Carta Magna. Ademais, o art. 3º do projeto assegura que não haverá conflito com a Lei de Responsabilidade Fiscal.

A estigmatização dos portadores de hanseníase é um fato histórico irretorquível. No âmbito internacional, o Governo Japonês foi pioneiro ao reconhecer a figura do "exilado sanitário" e a estabelecer indenização para as pessoas com hanseníase que sofreram reclusão compulsória por motivos sanitários. Cabe, agora, ao Governo Brasileiro resgatar, ainda que somente uma ínfima parte, a dívida que a sociedade tem com esses cidadãos.

Apesar de a omissão do Estado ter causado danos irreparáveis e irrecuperáveis, a aprovação deste projeto, que ora proponho, combinada com o cumprimento da meta de eliminação da hanseníase, em dezembro de 2006, conforme anunciada pelo próprio Ministério da Saúde, significará, sem dúvida, um marco na

Administração Pública, pois se traduzirá em um gesto de humildade, de remissão e, porque não admitir, um ato de amor ao próximo.

Permito-me uma licença quase poética para evocar a figura carismática de Francisco Augusto Vieira Nunes — o Bacurau —, que ajudou a fundar o Movimento de Reintegração de Pessoas Atingidas pela Hanseníase — Mohan, e em razão de sua luta foi escolhido como seu primeiro presidente, e mencionar aqui o seu lema: “O amor ainda continua sendo o melhor remédio para todos os males do mundo, desde que seja traduzido em trabalho, em ética, em humildade, em compromisso, em justiça... Hanseníase também se cura com amor.”

Uma causa tão bela e tão justa que, estou certo, contarei com o apoio dos meus nobres colegas.

Sala das Sessões,



Senador TIÃO VIANA

## LEGISLAÇÃO CITADA

LEI COMPLEMENTAR Nº 101, DE 4 DE MAIO DE 2000.

*Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.*

---

### Seção III

#### *Da Lei Orçamentária Anual*

**Art. 5º** O projeto de lei orçamentária anual, elaborado de forma compatível com o plano plurianual, com a lei de diretrizes orçamentárias, e com as normas desta Lei Complementar:

---

II - será acompanhado do documento a que se refere o § 6º do art. 165 da Constituição, bem como das medidas de compensação a renúncias de receita e ao aumento de despesas obrigatórias de caráter continuado;

---

#### **Subseção I**

#### ***Da Despesa Obrigatória de Caráter Continuado***

**Art. 17.** Considera-se obrigatória de caráter continuado a despesa corrente derivada de lei, medida provisória ou ato administrativo normativo que fixem para o ente a obrigação legal de sua execução por um período superior a dois exercícios.

§ 1º Os atos que criarem ou aumentarem despesa de que trata o *caput* deverão ser instruídos com a estimativa prevista no inciso I do art. 16 e demonstrar a origem dos recursos para seu custeio.

§ 2º Para efeito do atendimento do § 1º, o ato será acompanhado de comprovação de que a despesa criada ou aumentada não afetará as metas de resultados fiscais previstas no anexo referido no § 1º do art. 4º, devido seus efeitos financeiros, nos períodos seguintes, ser compensados pelo aumento permanente de receita ou pela redução permanente de despesa.

§ 3º Para efeito do § 2º, considera-se aumento permanente de receita o proveniente da elevação de alíquotas, ampliação da base de cálculo, majoração ou criação de tributo ou contribuição.

§ 4º A comprovação referida no § 2º, apresentada pelo proponente, conterá as premissas e metodologia de cálculo utilizadas, sem prejuízo do exame de compatibilidade da despesa com as demais normas do plano plurianual e da lei de diretrizes orçamentárias.

§ 5º A despesa de que trata este artigo não será executada antes da implementação das medidas referidas no § 2º, as quais integrarão o instrumento que a criar ou aumentar.

§ 6º O disposto no § 1º não se aplica às despesas destinadas ao serviço da dívida nem ao reajustamento de remuneração de pessoal de que trata o inciso X do art. 37 da Constituição.

§ 7º Considera-se aumento de despesa a prorrogação daquela criada por prazo determinado.

# CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## Capítulo II - Das Finanças Públicas

### Seção I - Normas Gerais

### Seção II - Dos Orçamentos

**Art. 165.** Leis de iniciativa do Poder Executivo estabelecerão:

- I - o plano plurianual;
- II - as diretrizes orçamentárias;
- III - os orçamentos anuais.

§ 6º O projeto de lei orçamentária será acompanhado de demonstrativo regionalizado do efeito, sobre as receitas e despesas, decorrente de isenções, anistias, remissões, subsídios e benefícios de natureza financeira, tributária e creditícia.

*(As Comissões de Assuntos Econômicos, de Constituição, Justiça e Cidadania e de Assuntos Sociais, cabendo à última a decisão terminativa.)*

Publicado no **Diário do Senado Federal** 05/07/2006.