

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE DIREITO BACHARELADO

IARA GABRIELLY DA SILVA OLIVEIRA

ÓRFÃOS PELO ESTADO: do isolamento compulsório à proteção dos direitos
fundamentais na Constituição Federal de 1988

São Luís/MA

2025

IARA GABRIELLY DA SILVA OLIVEIRA

ÓRFÃOS PELO ESTADO: do isolamento compulsório à proteção dos direitos
fundamentais na Constituição Federal de 1988

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Direito da Universidade Estadual
do Maranhão para o grau de bacharel em
direito.

Orientadora: Prof^ª. Ma. Alaíde Sampaio Costa.

São Luís

2025

Oliveira, Iara Gabrielly da Silva.

Órfãos pelo Estado: do isolamento compulsório à proteção dos direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988 / Iara Gabrielly da Silva Oliveira. - São Luís - MA, 2025.

58 f.

Monografia (Graduação em Direito) - Universidade Estadual do Maranhão, São Luís, 2025.

Orientadora: Profa. Ma. Alaíde Sampaio Costa.

1. Hanseníase. 2. Segregação sanitária. 3. Direitos fundamentais. 4. Responsabilização estatal. I. Título.

CDU: 342.7:616-002.73

Elaborado por Luciana de Araújo - CRB 13/445

IARA GABRIELLY DA SILVA OLIVEIRA
ÓRFÃOS PELO ESTADO: DO ISOLAMENTO COMPULSÓRIO À PROTEÇÃO
DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

Monografia apresentada ao Curso de Direito da
Universidade Estadual do Maranhão para o grau
de bacharel em direito.


Orientadora: Prof^ª. Ma. Alaíde Sampaio Costa.

Aprovado em: 15 / 07 / 2025


BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **ALAÍDE SAMPAIO COSTA**
Data: 24/09/2025 10:38:45-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>


Prof^ª. Ma. Alaíde Sampaio Costa (Orientadora)
Mestra em Direito e Instituições do Sistema de Justiça
Universidade Federal do Maranhão

Documento assinado digitalmente
 **JAQUELINE ALVES DA SILVA DEMETRIO**
Data: 30/09/2025 10:54:14-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof^ª. Dra. Jaqueline Alves da Silva Demetrio
Doutora em Educação
Universidade Católica de Brasília - UCB

Documento assinado digitalmente
 **HUGO ASSIS PASSOS**
Data: 01/10/2025 15:28:57-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof^ª. Dr. Hugo Assis Passos
Doutor em Direito Constitucional
Instituto Brasiliense de Direito Público - IDP

Documento assinado digitalmente
 **IARA GABRIELLY DA SILVA OLIVEIRA**
Data: 07/01/2026 14:37:05-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Discente

Dedico esse trabalho às vítimas das políticas de segregação ocorridas no Brasil, e a todos os que, ainda hoje, carregam nos corpos e nas memórias as cicatrizes de sistemas que insistem em escolher quem merece pertencer. Que cada palavra permaneça como um lembrete inquieto de que, enquanto houver muros erguidos para separar, haverá também a urgência de derrubá-los.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, antes de tudo, aos meus pais, Francisca e Hérison, por sempre terem sido exemplo de força e coragem. Mesmo diante de todas as dificuldades, vocês sempre me deram motivos para acreditar que tudo seria possível. Vocês, que renunciaram silenciosamente aos seus sonhos para que os meus fossem possíveis, que não mediram esforços para que a minha educação fosse prioridade.

A você, mamãe, que é sinônimo de amor e, que, com todo o seu coração, mostra que a vida pode ser uma festa mesmo quando não há motivos para ser. A você, papai, que caminha todos os dias entre perigos para que nada nos falte e ensinou que, às vezes, a solução para os piores problemas é simples, um banho e uma música, e tudo se ajeita. Amo vocês e os honrarei enquanto viver.

À minha família, em especial aos meus avós — Durvalina, Francisca, Antônio e Manoel — que foram a base de tudo o que somos. Que enfrentaram sol e chuva para nos oferecer aquilo que, tantas vezes, lhes foi negado. A vocês, que, desde a primeira vez que me acolheram nos braços, jamais soltaram, foram colo, cuidado e afeto. Agradeço todos os dias pela honra de tê-los, pela dádiva de poder estar perto e celebrar, juntos, cada pequena conquista. Em cada passo, levo comigo a força de vocês. Estamos vencendo.

Ao Hugo, amor, que me ensinou que amar é leve e que a vida é mais bonita quando se caminha junto. Obrigada por permanecer, pela cumplicidade, por segurar minha mão quando o mundo parecia demais e por me lembrar, todos os dias, que eu consigo e posso fazer o que quiser. Sem nós os dias seriam mais difíceis e os caminhos mais tortuosos. Que a vida siga nos permitindo caminhar lado a lado. Tu és e sempre será meu melhor encontro.

Às minhas irmãs, Lara e Isabelly, parceiras de vida e de aventuras. Sem a palavra que é abrigo e o riso que é afago, a vida jamais teria o brilho que tem. Sem vocês, eu não seria metade do que sou. Agradeço pelo companheirismo, pelas risadas altas e por nossas danças diárias. Seremos sempre nós, em qualquer tempo, em qualquer lugar.

Aos meus parceiros de trajetória, amigos de jornada, vocês fizeram dos anos, dias. Transformaram os tempos exaustivos em piada. Agradeço pelas lágrimas enxugadas, pelas palavras que foram confortos nos dias tristes e por todo o apoio quando o desânimo fazia morada. Vocês, especialmente Maria Eduarda, Giovana, Bianca Raquel e Davi, são parte da minha história não apenas pelo que vivemos, mas por tudo o que, sendo vocês, me ensinaram a ser.

Aos meus professores, que abrilhantaram e enriqueceram a minha caminhada acadêmica com saberes, estímulos e escuta. Em especial, à minha orientadora, professora Alaíde Costa Sampaio, cuja generosidade, sensibilidade e expertise foram fundamentais para que esse trabalho ganhasse forma. Sua escuta, seus conselhos firmes e sua confiança constante fizeram de cada etapa do processo uma oportunidade de aprendizado e crescimento. Obrigada por acreditar, orientar e caminhar comigo com tanto cuidado e compromisso.

Ao seu Aerson, que, além de supervisor, tornou-se amigo e referência. Com o senhor aprendi que processos não se resumem a números ou papéis, são feitos de pessoas, de histórias, de vidas que importam. A ideia desse trabalho só se tornou possível graças ao seu esforço contínuo em fazer valer não apenas os princípios constitucionais, mas também aqueles que habitam o seu coração, os do cuidado, do respeito e do amor ao outro. O senhor sempre será, para mim, fonte de inspiração e exemplo do profissional ético e humano que desejo me tornar. Obrigada por cada ensinamento, pela confiança e por todo o afeto dedicado à minha trajetória.

À Universidade Estadual do Maranhão, expresso minha gratidão pelo espaço de formação, pesquisa e de crescimento intelectual que me foi proporcionado ao longo dessa jornada. Agradeço pelo compromisso com a educação pública e pela transformação que promove na vida de tantas pessoas.

Aos professores que compõem a banca avaliadora, agradeço pela disponibilidade e pela generosidade em dedicar tempo e atenção a essa pesquisa.

RESUMO

O presente trabalho tem como objeto de análise as implicações jurídicas e sociais da política de segregação sanitária imposta às pessoas com hanseníase no Brasil entre as décadas de 1930 e 1980, com ênfase na separação compulsória de seus filhos e na consequente ruptura dos vínculos familiares, legitimada por diretrizes estatais. Apesar da investigação perpassar por questões referentes a todo território nacional, adotou-se como recorte regional o estado do Maranhão, de modo a aprofundar a compreensão de seus efeitos a partir de experiências locais. O objetivo central consiste em compreender de que maneira tais políticas afrontaram princípios constitucionais fundamentais, como a dignidade da pessoa humana, o direito à convivência familiar e a proteção integral da criança, bem como refletir sobre os limites da responsabilização estatal diante das violações históricas praticadas. Para tanto, desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa de base bibliográfica e documental, com levantamento e análise de artigos científicos, legislações, estudos institucionais e registros oficiais, além da consulta ao Inquérito Civil nº 1.19.000.000620/2024-05, instaurado pelo Ministério Público Federal para apurar uma possível adoção irregular ocorrida durante o regime de isolamento. Os resultados indicam que a atuação do Estado, ao institucionalizar a exclusão de pessoas acometidas pela hanseníase e ao negligenciar os direitos de seus filhos, produziu violações de caráter estrutural, cujos efeitos ainda repercutem no presente. Conclui-se que, embora tenha ocorrido avanços recentes, como a promulgação da Lei nº 14.736/2023, as medidas de reparação adotadas permanecem limitadas diante da complexidade dos danos causados, exigindo maior comprometimento com a memória, a justiça e a efetiva proteção dos direitos fundamentais.

Palavras-chave: Hanseníase; Segregação Sanitária; Direitos Fundamentais; Responsabilização Estatal;

ABSTRACT

This study analyzes the legal and social implications of the sanitary segregation policy imposed on people with leprosy in Brazil between the 1930s and 1980s, with an emphasis on the compulsory separation of their children and the consequent rupture of family ties legitimized by state directives. Although the investigation addresses issues on a national scale, the state of Maranhão was adopted as the regional focus to deepen the understanding of these policies through local experiences. The central objective is to understand how such state practices violated fundamental constitutional principles, such as human dignity, the right to family life, and the integral protection of children, while also reflecting on the limits of state accountability for historical violations. The research was conducted through a qualitative approach based on bibliographic and documentary analysis, including scientific articles, legislation, institutional studies, and official records, as well as the examination of Civil Inquiry N. 1.19.000.000620/2024-05, initiated by the Federal Public Prosecutor's Office to investigate a possible irregular adoption during the isolation regime. The findings indicate that the State, by institutionalizing the exclusion of individuals affected by leprosy and neglecting the rights of their children, perpetrated structural violations whose effects still resonate today. It is concluded that, although recent advances such as the enactment of Law n. 14.736/2023 represent some progress, the reparatory measures adopted remain insufficient in view of the complexity and depth of the harm caused, demanding greater commitment to memory, justice, and the effective protection of fundamental rights.

Keywords: Leprosy; Sanitary Segregation; Fundamental Rights; State Accountability.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 POLÍTICAS DE ISOLAMENTO E A VIOLAÇÃO HISTÓRICA DE DIREITO: O CASO DA HANSENÍASE NO BRASIL.....	14
2.1 HISTÓRICO DA HANSENÍASE E O INÍCIO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE CONTROLE.....	14
2.2 O ISOLAMENTO COMPULSÓRIO E O SISTEMA DE COLÔNIAS COMO MECANISMO DE EXCLUSÃO INSTITUCIONALIZADA NAS DÉCADAS DE 40 A 80.....	16
2.3 A MEMÓRIA DA SEGREGAÇÃO NO MARANHÃO: A COLÔNIA DO BONFIM E O EDUCANDÁRIO SANTO ANTÔNIO.....	19
3 OS DIREITOS FUNDAMENTAIS VIOLADOS PELA SEGREGAÇÃO SANITÁRIA: UMA ANÁLISE À LUZ DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.....	25
3.1 O INQUÉRITO CIVIL Nº 1.19.000.000620/2024-05 E A BUSCA PELOS FILHOS PERDIDOS.....	25
3.2 A EMERGÊNCIA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS E OS LIMITES DA SUA EFETIVIDADE NO CONTEXTO DA SEGREGAÇÃO SANITÁRIA.....	32
3.3 A DIGNIDADE HUMANA SOB A ÓTICA KANTIANA E CONSTITUCIONAL NA CRÍTICA À SEGREGAÇÃO SANITÁRIA.....	35
4 RECONHECIMENTO E REPARAÇÃO: OS LIMITES DA RESPONSABILIZAÇÃO ESTATAL DIANTE DAS VIOLAÇÕES HISTÓRICAS.....	40
4.1 MEMÓRIA E VERDADE NA RECONSTRUÇÃO DA DIGNIDADE VIOLADA. 40	
4.2 RECONHECIMENTO JURÍDICO E OS LIMITES DA REPARAÇÃO AOS FILHOS SEPARADOS.....	42
4.3 REPARAÇÃO INTEGRAL E O DEVER ESTATAL FRENTE ÀS VIOLAÇÕES INTERGERACIONAIS DA POLÍTICA DE ISOLAMENTO.....	46
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
REFERÊNCIAS.....	55

1 INTRODUÇÃO

Ao longo do século XX, o Estado brasileiro instituiu, sob o pretexto de defesa à saúde pública, uma política sanitária marcada pelo confinamento e pela supressão de direitos. A hanseníase, historicamente envolta em estigmas religiosos e sociais, foi utilizada como justificativa para práticas que ultrapassaram os limites do tratamento médico e adentraram o campo da violação de garantias fundamentais.

Importa destacar que a hanseníase configura-se como uma enfermidade infecciosa de evolução lenta, capaz de comprometer principalmente a pele e os nervos periféricos, ocasionando, em casos não tratados, lesões neurológicas significativas. A sua transmissão ocorre, predominantemente, por meio do contato contínuo e prolongado entre indivíduos, o que a torna fortemente associada a contextos de convivência domiciliar.

Em função disso, a partir da década de 1930, a internação compulsória em colônias passou a configurar o caminho institucional reservado àqueles que recebiam o diagnóstico da enfermidade. Inserida nesse cenário, a exclusão dos indivíduos não se restringia à limitação da liberdade pessoal, mas estendia-se à desarticulação dos vínculos familiares, frequentemente rompidos de maneira brusca e irreversível.

Em nome da preservação da saúde coletiva e da moral social, filhos de pais internados eram sistematicamente separados de seus responsáveis e transferidos para instituições, normalmente religiosas, destinadas à sua guarda e reeducação.

Os educandários e preventórios, em tese voltados à assistência e formação, funcionaram como espaços de contenção e invisibilização, haja vista que crianças saudáveis eram submetidas a tratamentos degradantes, a abusos sexuais, físicos e psicológico, privadas de contato familiar e, em alguns casos, entregues à adoção sem o consentimento dos genitores.

No estado do Maranhão, a Colônia do Bonfim, situada em São Luís, funcionava como uma das principais estruturas de confinamento compulsório de pessoas diagnosticadas com hanseníase na região. Paralelamente, o Educandário Santo Antônio acolhia os filhos dessas pessoas, muitas vezes sem qualquer documentação regular, o que dificultava, ou mesmo impedia, o restabelecimento de vínculos familiares no futuro.

A motivação para pesquisar o tema partiu da vivência prática durante estágio curricular na Procuradoria da República no Maranhão, onde se teve acesso ao Inquérito Civil nº 1.19.000.000620/2024-05, instaurado para apurar uma possível adoção irregular ocorrida na década de 1970. O caso envolve uma criança separada compulsoriamente de sua mãe, internada na Colônia do Bonfim em razão do diagnóstico de hanseníase. Encaminhada ao

Educandário Santo Antônio, a criança, oficialmente dada como morta, teria, na realidade, supostamente sido entregue a terceiros de forma irregular, sem a devida formalização legal do processo de destituição do poder familiar ou qualquer autorização judicial que legitimasse a adoção.

Ademais, após análises de pesquisas envolvendo o assunto, verificou-se um cenário de escassez documental e de carência de estudos aprofundados sobre o tema, principalmente na cena maranhense, revelando a necessidade de trabalhos que resgatassem essas histórias, permitindo uma compreensão do passado e promovendo reflexões sobre a importância da proteção e garantia dos direitos fundamentais.

Diante dessa realidade, impõe-se uma investigação que permita compreender como a política higienista adotada pelo Estado brasileiro entre as décadas de 1930 e 1980, ao promover o isolamento compulsório de pessoas com hanseníase e a separação forçada de seus filhos, resultou na violação sistemática de direitos fundamentais. Parte-se, nesse contexto, da hipótese de que tais práticas, embora respaldadas juridicamente à época por discursos médicos e legais, afrontaram diretamente princípios que, sob a perspectiva constitucional contemporânea, são considerados essenciais, como a dignidade da pessoa humana, o direito à convivência familiar e a proteção integral da infância.

Com base nessa hipótese, delimita-se como foco central da presente pesquisa a análise das implicações jurídicas e sociais decorrentes dessa política de segregação. O objetivo geral do trabalho consiste, portanto, em examinar, à luz da ordem constitucional vigente, os impactos dessas práticas sobre os direitos fundamentais das pessoas atingidas, especialmente no que se refere à separação compulsória entre pais e filhos.

A partir dessa análise, pretende-se compreender em que medida o Estado brasileiro pode ser responsabilizado pelas violações praticadas, considerando, sobretudo, a ruptura paradigmática instaurada com a promulgação da Constituição Federal de 1988. Para alcançar os objetivos propostos, a presente pesquisa adota o método hipotético dedutivo, sob uma abordagem qualitativa, em que realizou-se, primeiramente, um resgate histórico das políticas públicas de segregação sanitária implementadas no Brasil ao longo do século XX, com atenção especial ao contexto maranhense, onde os efeitos dessas práticas assumiram contornos especialmente visíveis.

Na sequência, desenvolveu-se um estudo voltado à investigação das práticas institucionais de separação e adoção de crianças em instituições vinculadas à lógica do isolamento compulsório. Por fim, procedeu-se com a análise do caso concreto investigado no Inquérito Civil nº 1.19.000.000620/2024-05, cuja apuração permitiu evidenciar, de maneira

mais clara, a permanência de lacunas jurídicas, omissões estatais e fragilidades documentais no trato dessas violações.

As técnicas de pesquisa utilizadas foram a análise documental e a pesquisa bibliográfica, em que foram consultadas obras acadêmicas, legislações, registros institucionais e produções científicas que tratam da hanseníase e da violação de direitos no contexto brasileiro. A fundamentação teórica articula-se, sobretudo, a partir da noção de dignidade da pessoa humana, concebida como valor intrínseco e irrenunciável.

Com base nos princípios constitucionais e na filosofia de Immanuel Kant, o trabalho busca compreender como a atuação estatal, ao tratar indivíduos como meios para fins de controle sanitário, violou valores fundamentais. Para compreender a lógica das instituições de reclusão e suas consequências subjetivas, também se adota o conceito de instituições totais, desenvolvido por Erving Goffman, que permite analisar a dinâmica dos espaços de confinamento e os processos de despersonalização vividos por seus internos.

Ademais, o trabalho encontra-se estruturado em três capítulos, sendo o primeiro responsável por apresentar a construção histórica da política de isolamento compulsório de pessoas com hanseníase no Brasil, com destaque para as justificativas legais e sanitárias utilizadas pelo Estado. Além disso, aborda a formação das colônias e preventórios, o papel do Estado na formulação das medidas de segregação e os impactos diretos sobre a desestruturação das famílias.

Em sequência, o segundo capítulo trata dos direitos fundamentais violados por essa política, especialmente no que diz respeito à dignidade humana. A partir da análise do ordenamento jurídico vigente, incluindo o marco constitucional de 1988, discute-se o confronto entre as práticas institucionais adotadas durante o século XX e os princípios estabelecidos pelo novo pacto democrático.

Por fim, o terceiro capítulo volta-se à reflexão sobre a responsabilidade estatal e os limites das políticas de reparação. São abordados, ainda, os desafios para o reconhecimento simbólico das vítimas, o papel da memória e da verdade na reconstrução da dignidade violada e os caminhos possíveis para o fortalecimento de uma justiça reparadora.

Ao final do percurso, verifica-se que a política de segregação sanitária imposta às pessoas com hanseníase e a separação compulsória de seus filhos não se limitam a um desvio histórico, mas refletem uma estrutura estatal que, por décadas, operou a exclusão como norma. O reconhecimento dessas práticas e a responsabilização por seus efeitos configuram um passo necessário para a consolidação de políticas públicas comprometidas com a justiça histórica, com a reparação ampla e com o fortalecimento dos direitos fundamentais.

2 POLÍTICAS DE ISOLAMENTO E A VIOLAÇÃO HISTÓRICA DE DIREITO: O CASO DA HANSENÍASE NO BRASIL

2.1 HISTÓRICO DA HANSENÍASE E O INÍCIO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE CONTROLE

A hanseníase, conhecida popularmente como lepra até a segunda metade do século XX, atravessa a história da humanidade como uma das doenças mais estigmatizadas de que se tem notícia. Relatos da enfermidade remontam à Antiguidade, com registros em textos bíblicos, egípcios e gregos, nos quais os chamados “leprosos” eram descritos como impuros e lançados à margem da vida social.

Por séculos, a ausência de conhecimento científico alimentou fantasias teológicas, preconceitos morais e políticas de afastamento físico e simbólico. A doença, nesse contexto, era vista mais do que como um mal biológico, mas também como um marcador de desvios, um símbolo de punição divina ou degeneração moral.

Somente no final do século XIX, mais precisamente em 1873, a medicina passou a compreender a etiologia da doença. O médico norueguês Gerhard Henrik Armauer Hansen identificou o bacilo causador da moléstia, denominado *Mycobacterium leprae*.

A partir disso, foi possível compreender a hanseníase como uma doença crônica e transmissível, e que atinge, especialmente, a pele e os nervos periféricos, podendo causar lesões neurais. Ao longo da evolução clínica da doença, esses danos tendem a se instalar de maneira insidiosa e gradual, iniciando-se geralmente pela redução da sensibilidade térmica, seguida pela perda progressiva da percepção dolorosa e, por fim, da sensibilidade tátil (Santos; Ignotti, 2020).

A compreensão do mal de Hansen, como também é conhecida, especialmente no que diz respeito à sua propagação, exige que se vá além da explicação biomédica pautada exclusivamente na história natural da doença. Conforme observa Ivan Ducatti (2009), embora a hanseníase possua uma etiologia definida e tenha atingido a todas as camadas populares, sua ampla disseminação não pode ser compreendida sem considerar os determinantes sociais que moldaram, e ainda moldam, a realidade brasileira.

Nesse sentido, o autor ressalta que a precariedade das condições de moradia, a ausência de saneamento básico e a baixa escolarização eram fatores centrais para explicar a elevada incidência da doença entre as classes menos abastadas. De acordo com Santos *et al.* (2008), as estimativas disponíveis na época, ainda que imprecisas e provavelmente subdimensionadas, indicavam a existência de cerca de 15 mil pessoas acometidas pela

hanseníase no país. Desses casos, cerca de 90% era composta por indivíduos em situação de pobreza extrema ou miséria, corroborando com a visão referente à estreita relação entre a doença e a vulnerabilidade social.

Atualmente, o conhecimento sobre a hanseníase está amplamente difundido e amparado por evidências científicas consolidadas, contudo essa realidade é fruto de um processo histórico relativamente recente. Durante décadas, o mal de Hansen foi envolto em desinformação e estigmas profundos, sustentados por concepções equivocadas, a exemplo da hereditariedade ser fator de transmissão.

Nessa conjuntura, consoante mencionado, a doença era frequentemente associada à hereditariedade, em uma tentativa de compreender sua persistência em determinados núcleos familiares ou comunidades. Todavia, essa suposta predisposição genética era vista como condicional, vez que acreditava-se que só se manifestaria em contextos de pobreza. Assim, a higienização adequada dos espaços e a manutenção de práticas sanitárias eram entendidas, portanto, como elementos capazes de neutralizar essa “herança” (Ducatti, 2009).

Diante disso, tem-se que a maneira como se interpretava a origem da enfermidade acabou orientando, de forma significativa, a resposta institucional ao problema. No século XIX, o Brasil ainda não contava com uma estrutura consolidada de políticas públicas voltadas ao enfrentamento do mal de Hansen.

A assistência prestada era esporádica e restrita a algumas instituições privadas, quase sempre insuficientes diante da demanda. Com a ausência de uma atuação estatal efetiva, indivíduos acometidos pela doença, em sua maioria pertencentes às camadas mais pobres, viam-se obrigados a circular pelas ruas das cidades, submetidos ao abandono e ao estigma associado à enfermidade (Leandro, 2009).

Com o crescimento das preocupações diante dos avanços dos casos de pessoas doentes, segundo Santos *et al.* (2008), a política sanitária vigente naquele período passou a organizar-se em torno de três frentes principais: a obrigatoriedade da notificação dos casos, a realização periódica de exames nos comunicantes, ou seja, nas pessoas que conviviam diretamente com os doentes, e a imposição do isolamento, que poderia ocorrer em colônias agrícolas, hospitais, asilos ou, em algumas circunstâncias, no próprio domicílio do enfermo.

Para compreender como esse modelo de controle se consolidou, é preciso retornar ao contexto de sua formulação. Na virada do século XIX para o XX, o medo do contágio mobilizou autoridades sanitárias e impulsionou a adoção de uma política mais severa baseada na privação da liberdade das pessoas diagnosticadas com hanseníase.

2.2 O ISOLAMENTO COMPULSÓRIO E O SISTEMA DE COLÔNIAS COMO MECANISMO DE EXCLUSÃO INSTITUCIONALIZADA NAS DÉCADAS DE 40 A 80

Inspirado em práticas europeias, o Estado brasileiro implementou o isolamento compulsório como principal estratégia de enfrentamento da hanseníase, determinando a internação dos doentes em colônias afastadas dos centros urbanos. Tal diretriz passou a se estruturar de forma mais sistemática a partir de 1907, quando a segregação foi consolidada como resposta oficial à enfermidade:

A ideia de confinar todos os leprosos numa ilha foi logo patrocinada por Oswaldo Cruz e outros médicos ilustres tais como os paulistas Ulysses Paranhos, Alberto Seabra e Adolpho Lindenberg, uma posição vitoriosa no VI Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, realizado em São Paulo em 1907. Este Congresso também advogava a necessidade de desinfecção domiciliar das cidades na luta contra todas as doenças infecciosas, numa suposição de que haveria um vetor intermediário no processo de contaminação (Queiroz; Puntel, 1997, p. 32).

Com o avanço da política de isolamento, o governo promoveu a construção de diversas instituições voltadas à segregação dos acometidos pela hanseníase. Ao todo, chegaram a ser erguidos cerca de 40 hospitais-colônia em diferentes regiões do país, organizados segundo o chamado “modelo tripé”, que consistia na seguinte estrutura: o leprosário, destinado à internação dos doentes; o dispensário, voltado à observação e acompanhamento daqueles que mantiveram contato com os infectados; e o preventório (educandários), local onde eram abrigados os filhos sadios dos enfermos (Coelho; Rotta, 2013).

O discurso em defesa do isolamento das pessoas portadoras da doença passou a ser fortalecido por um imaginário social que vinculava saúde pública aos ideais de progresso e modernidade, cuja a narrativa, construída a partir de uma articulação entre saberes médicos, interesses políticos e valores culturais da época, sustentava a exclusão dos doentes como condições necessárias para a preservação de um convívio social “sadio” (Araújo, 2023).

É importante destacar que o indivíduo rotulado como doente atuava, muitas vezes, como uma representação simbólica dentro de um modelo social mais amplo de exclusão. Nesse sentido, conforme explica Foucault (2001), ao longo do tempo, práticas de inspiração eugenista passaram a ser aplicadas a diversos outros segmentos considerados indesejáveis para a ordem social vigente, como pessoas com transtornos mentais, indivíduos enfermos, condenados pela justiça, sujeitos considerados desviantes, além de crianças e populações em situação de pobreza.

Como exemplo emblemático desse processo cita-se o caso do Hospital Colônia de Barbacena (MG), onde ocorreu o conhecido “Holocausto Brasileiro”. Nesse local, milhares de

peças foram internadas de forma compulsória, muitas sem qualquer diagnóstico psiquiátrico, apenas por destoarem dos padrões sociais aceitos. A tragédia, denunciada pelo psiquiatra italiano Franco Basaglia em 1979, revelou o caráter excludente e desumanizador da instituição que, sob o pretexto de tratamento e com apoio das camadas sociais, reproduziu a lógica de exclusão.

Em ambos os casos, o afastamento do indivíduo não visava seu cuidado, mas sim a manutenção de uma ideia de ordem e pureza social. No processo de exclusão, não apenas era retirado do espaço público, mas também tinha sua identidade moral, jurídica e política anulada, com direitos suspensos e, por vezes, seus bens comprometidos (Sousa *et al.*, 2020).

De uma forma geral, a dinâmica desses espaços funcionava como as instituições totais descritas por Goffman (2001), uma vez que seguiam uma lógica de controle rígido, orientada por práticas que iam além da assistência médica.

Segundo o sociólogo canadense, as instituições totais são espaços nos quais um grande número de pessoas, submetidas a condições semelhantes, são separadas da sociedade por um período prolongado e passam a viver sob uma rotina fechada e rigidamente administrada (Goffman, 2001).

De acordo com o conceito apresentado pelo autor e da comparação com a estrutura organizacional dos hospitais colônia, observa-se um ambiente que impunha uma rotina homogênea, delimitada por normas severas e pela vigilância contínua, o que resultava na supressão gradual da individualidade dos internados.

Ao serem privados do contato com o mundo externo e submetidos a relações hierarquizadas, os sujeitos perdiam suas referências sociais e afetivas, assumindo uma identidade reduzida à condição de doente crônico. A desconexão com as experiências anteriores levava à substituição de vínculos familiares, comunitários e profissionais por um papel institucional fixado pela marginalização e pela dependência do aparato estatal.

Destaca-se que, nessa conjuntura, a estrutura de segregação passou a se consolidar por meio de atos normativos que conferiram respaldo legal à política de isolamento. A promulgação do Decreto nº 16.300, em 1923, formalizou a existência dos hospitais-colônia no Brasil, atribuindo ao Estado a responsabilidade pela organização do tratamento da hanseníase.

Anos mais tarde, o Decreto nº 3.171/1941 criaria o Serviço Nacional de Lepre, centralizando a gestão e os recursos dessas unidades. Entre as diretrizes estabelecidas, constava a autorização para a separação imediata de crianças sadias cujos pais fossem diagnosticados com a doença, medida justificada tanto pela suposta prevenção do contágio quanto pela recusa frequente de familiares em acolher os menores após a internação dos pais,

motivada, sobretudo, pelo temor generalizado e pela força do estigma social (Monteiro, 1998).

Referente a isso, a Lei nº 610, de 13 de janeiro de 1949, era clara ao determinar, expressamente, em seus artigos 15 e 16, a obrigatoriedade do afastamento compulsório de pais e filhos:

Art. 15 Todo recém-nascido, filho de doente de lepra, será compulsória e imediatamente afastado da convivência dos Pais.

Art. 16 Os filhos de pais leprosos e todos os menores que convivam com leprosos serão assistidos em meio familiar adequado ou em preventórios especiais (Brasil, 1949).

A partir disso, verifica-se que a separação compulsória entre pais diagnosticados com hanseníase e seus filhos revela uma política estatal marcada pela despersonalização dos indivíduos e pelo desmonte deliberado dos vínculos afetivos, justificada sob a lógica da contenção sanitária. Longe de constituir uma medida protetiva, a prática inseriu a infância em um sistema de controle que convertia o afastamento familiar em mecanismo de governabilidade.

Amparado por um arcabouço legal excludente, o estado via nas crianças não sujeitos de direitos, mas potenciais riscos à ordem social, deslocando-as para preventórios ou famílias substitutas em nome de uma racionalidade sanitária que desconsiderava sua dignidade. Assim, não apenas se isolavam corpos, mas se desarticulavam afetos e se redefinía o próprio conceito de pertencimento sob a ótica de um discurso médico-normativo pautado pela exclusão.

A análise das práticas de isolamento compulsório, bem como do tratamento destinado a esses indivíduos, à luz das políticas públicas e da legislação vigente à época, revela a consolidação de um modelo estatal sustentado pela exclusão social, pelo controle disciplinar e pela ruptura forçada de vínculos afetivos. No entanto, é no plano local que tais diretrizes ganham materialidade concreta e tornam mais visíveis os efeitos profundos e duradouros produzidos sobre os sujeitos diretamente atingidos.

A realidade vivida no Maranhão, por meio da Colônia do Bonfim e do Educandário Santo Antônio, expressa com nitidez a operacionalização dessa política segregacionista, permitindo compreender como o discurso médico-sanitário se traduziu em práticas cotidianas de silenciamento e confinamento.

A análise dessas instituições não apenas ilumina as especificidades regionais da experiência com a hanseníase, como também abre caminho para examinar os vestígios deixados por esse passado na memória social, nas trajetórias individuais e nas formas de pertencimento ainda hoje atravessadas por marcas de estigma e exclusão.

2.3 A MEMÓRIA DA SEGREGAÇÃO NO MARANHÃO: A COLÔNIA DO BONFIM E O EDUCANDÁRIO SANTO ANTÔNIO

Durante as primeiras décadas do século XX, o Maranhão, assim como grande parte do território brasileiro, não dispunha de políticas públicas sistemáticas voltadas ao enfrentamento da hanseníase. Em razão disso, diversas cidades maranhenses apresentavam índices expressivos de doentes em relação à sua população total. Mesmo com a falta de registros específicos do período destacado, segundo o médico Sálvio de Mendonça, calcula-se que em 1923 cerca de mil indivíduos estavam acometidos pela doença (Mendonça, 1923 *apud* Santos *et al.*, 2008).

Em São Luís, foram registrados 189 casos da doença em um contingente populacional de aproximadamente 60 mil habitantes. Anajatuba, com 87 pessoas acometidas em uma população de 10 mil, era considerada o foco mais intenso do estado. No município de Viana, identificaram-se 94 casos entre 23 mil moradores, enquanto Macapá, com 41 doentes em uma população de cerca de 7 mil pessoas, era apontado como o principal centro de hanseníase na região do Recôncavo. Já em Caxias, foram recenseados 48 casos, em uma população estimada em 50 mil habitantes (Azevedo, 1951 *apud* Santos *et al.*, 2008).

As precárias condições sanitárias do Maranhão no período em comento, particularmente na capital São Luís, evidenciam a negligência histórica do poder público em relação à saúde coletiva. A cidade, marcada por deficiências crônicas em saneamento básico, era vista como um espaço insalubre, o que contribuiu para sua má reputação inclusive entre os próprios estudiosos da medicina local. A ausência de uma estrutura urbana minimamente organizada não apenas favorecia a proliferação de doenças infecciosas, mas também reforçava a exclusão social dos grupos mais vulneráveis.

Nesse cenário de abandono estrutural e desorganização dos serviços essenciais, a hanseníase encontrou condições particularmente propícias para se expandir entre as camadas mais empobrecidas da população. Relatórios da época indicavam uma realidade alarmante, na qual a miséria e a ausência de políticas públicas efetivas formavam o terreno fértil para o avanço da enfermidade (Santos *et al.*, 2008).

Nas décadas anteriores à consolidação do modelo de isolamento, as respostas institucionais eram esparsas, e os poucos espaços destinados ao acolhimento dos enfermos, como o Asilo do Gavião, existente desde a década de 1870, apresentavam condições degradantes, sendo frequentemente denunciados por médicos, jornalistas e pela população local.

A gravidade das condições estruturais do Asilo do Gavião, instalado nas proximidades do cemitério de mesmo nome em São Luís, despertava crescente preocupação entre os setores públicos e a sociedade. Com a chegada do período chuvoso, aumentava-se o risco de desabamento da edificação, o que poderia causar a fuga dos internos e sua circulação pelo espaço urbano, ameaçando a segurança sanitária da cidade (Maranhão, 1933 *apud* Leandro, 2009).

Acerca disso, a pesquisadora maranhense Nathalia do Vale Carvalho de Araújo (2023) evidencia essa realidade por meio de depoimento colhido em entrevista realizada com Mauro Coelho em 04 de agosto de 2022, cujo teor torna cristalino o descaso com a parcela doente da população.

De acordo com o relato, essas pessoas foram isoladas em uma área conhecida como Goiabal, próxima ao cemitério, onde viviam em casas de palha, em completo abandono. O estigma era tão profundo que, ao morrerem, eram enterradas pelos próprios internos, já que ninguém mais aceitava tocá-los. O incômodo causado por sua presença nas ruas motivou o governo, pressionado pela imprensa, a transferi-los para uma nova unidade – o Hospital do Bonfim –, cuja inauguração ocorreu em 1937. Ainda assim, a transferência só se concretizou após o Estado oferecer dinheiro a catraieiros que se recusavam a transportar os doentes (Araújo, 2023)

O cenário de tensão foi potencializado pela ascensão do regime varguista, que passou a associar a saúde pública ao ideário nacionalista e ao projeto de modernização do país. Nesse contexto, a hanseníase passou a ser tratada como questão de segurança social, exigindo uma resposta centralizada, autoritária e eficaz do Estado.

De acordo com Leandro (2009), uma das figuras centrais nesse processo foi o médico maranhense Achilles Lisboa, cuja atuação como sanitarista e intelectual contribuiu para consolidar a retórica do isolamento compulsório. Em obras como “Catecismo da defesa contra a lepra” e “Pela pátria, contra a lepra, o mais perigoso dos seus inimigos”, Lisboa construía uma narrativa em que os doentes representavam ameaça biológica e moral à sociedade, e que deveriam ser retirados do convívio coletivo.

A institucionalização do isolamento compulsório por meio de colônias agrícolas começou a se delinear ainda na década de 1920, mas foi somente com o fortalecimento do governo Vargas que essa política adquiriu caráter sistemático e ganhou alcance nacional. No período compreendido entre 1931 e 1945, práticas de segregação tornaram-se recorrentes, sendo adotadas como medidas oficiais no combate à hanseníase (Leandro, 2009).

Durante a gestão do interventor Paulo Martins de Souza Ramos, nomeado por Getúlio Vargas, foi oficialmente entregue, em outubro de 1937, a Colônia do Bonfim, em São Luís. A instituição foi concebida com o objetivo de isolar os indivíduos acometidos pelas formas clínicas da hanseníase, sob a justificativa de oferecer tratamento, embora o confinamento tenha prevalecido como principal diretriz naquele contexto.

A construção da Colônia na capital maranhense representou mais do que uma simples medida sanitária voltada ao controle da hanseníase. Isso porque, sua fundação revelou um projeto estatal de disciplinamento social, articulado à lógica do isolamento compulsório e à marginalização dos corpos considerados perigosos para a ordem pública. O local escolhido para sua instalação, afastado do centro urbano, de difícil acesso e historicamente associado à exclusão, já denunciava, por si só, o papel que a colônia estava destinada a cumprir, qual seja, o de remover da vista aquilo que a sociedade se recusava a encarar.

Insta sublinhar que a estrutura do Bonfim reproduzia os moldes das instituições totais, com organização semelhante à de uma pequena cidade autônoma, dotada de administração interna, alojamentos, enfermarias, capela, refeitório, delegacia e até cadeia.

Conforme aponta Leandro (2009), com base em publicação do Diário Oficial do Maranhão de 1937, essa lógica organizacional tornou-se evidente já no ato de inauguração da colônia, quando o governo estadual criou oficialmente três cargos a serem ocupados por internos, sendo esses, o de prefeito, o de chefe de polícia e o de professor responsável pela escola.

A instalação dos doentes na Colônia do Bonfim implicava não apenas o afastamento físico da cidade, mas a ruptura forçada com a vida familiar e comunitária. Submetidos a um cotidiano marcado por normas rígidas e hierarquias, os internos precisavam se ajustar a uma nova realidade institucional, onde a autonomia era substituída pela rotina disciplinada. Com o tempo, o próprio espaço da colônia foi ganhando contornos de uma cidade fechada, estruturada com serviços e repartições que reforçavam sua condição de mundo à parte, funcional, mas segregado.

Para compreender de que modo essa organização espacial reforçava o isolamento e o controle, Leandro (2009) detalha a forma como os ambientes da colônia eram distribuídos:

A disposição da infraestrutura do Bonfim seguiu o modelo da maioria das colônias para hansenianos já existentes no país. Distribuía-se em área não infectada e área infectada, esta última distanciada da primeira cerca de quinhentos metros e contando com um conjunto de 24 grupos de residências destinados a doentes solteiros, solteiras e casados. A Colônia do Bonfim não contou com pavilhões inspirados no modelo Carville (residências coletivas) que abrigavam (separadamente) homens e mulheres solteiros, construções comuns em colônias do Sul e do Sudeste do país. O conjunto de moradias era distribuído em 14 grupos de

duas casas, dois grupos de três casas, cinco grupos de quatro casas e três grupos de seis casas, todas possuindo, segundo registrou o interventor capitão Antonio Martins de Almeida em sua exposição apresentada ao presidente Getúlio Vargas, o que preconizava a engenharia sanitária da época: esgoto, água potável e instalação elétrica; quanto à problemática dos resíduos das águas, a colônia contava com usina de depuração biológica que propiciava “a esterilização pelo cloro, antes de serem lançadas ao mar” (Maranhão, 1935, *apud* Leandro, 2009, p. 441-442).

De acordo com os dados levantados por Câmara (2014), entre 1937 e 1965, a Colônia do Bonfim recebeu 1.396 pessoas internadas, oriundas de diferentes regiões. Apesar da predominância de indivíduos naturais de São Luís e do município de Caxias, o registro de entradas incluía também pacientes vindos de outros estados, como Goiás, Pará, Amazonas e Ceará. Observa-se, no entanto, que a quantidade de internos do interior maranhense ultrapassava aquela vinculada à capital, sugerindo um processo de interiorização da política de segregação.

No que diz respeito às crianças sadias, filhos dos enfermos isolados na Colônia do Bonfim, eram encaminhadas para o preventório chamado Educandário Santo Antônio, que pertencia à Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra no Brasil. Para reger a atuação nessas instituições, foi elaborado em 1941 o Regimento Interno dos Preventórios, que em seu artigo primeiro destacava orientações para acolher, manter, educar e instruir esses indivíduos.

Com base na compreensão científica limitada daquele período, os preventórios passaram a ser incorporados como elemento estratégico nas ações de profilaxia desenvolvidas pelo Estado. Para o Serviço Nacional da Lepra, o afastamento de crianças saudáveis do ambiente familiar contaminado era considerado uma medida eficaz para conter a propagação da hanseníase a médio prazo (Santos et al., 2008).

Referente a isso, Monteiro (1998) sublinha que a internação de um dos pais frequentemente levava à desestruturação familiar, processo que nomeia de “explosão familiar”. Com o estigma associado à hanseníase, era comum que os filhos fossem excluídos da escola e os pais perdessem seus empregos. Ainda que apenas um dos genitores fosse internado, a família geralmente não conseguia se reorganizar, haja vista que, quando a mãe era afastada, o pai raramente conseguia cuidar dos filhos sozinho, no caso da internação ser do pai, a mãe dificilmente manteria o sustento da família. Sem apoio familiar ou condições materiais, restava às crianças apenas o encaminhamento aos preventórios.

Assim, as crianças eram afastadas de suas famílias e retiradas do convívio social por carregarem o estigma associado à hanseníase, mesmo sem apresentarem a doença. O parentesco com os internos era, por si só, motivo suficiente para justificar a separação. Tal

fato é verificado pela ficha cadastral de um interno do Educandário Santo Antônio apresentado por Ferreira (2017):

Figura 1 - Ficha Cadastral do Educandário Santo Antônio

Educandário Santo Antonio
 AVENIDA EDSON OLIVEIRA - BAIRRO SANTA TERESA
 Telefone: 223-0303

FICHA INDIVIDUAL

Nome [redigido]

Data de nascimento 25/03/76 Naturalidade Maranhense

Filiação [redigida]

Sexo: Masc. ☐ Fem. ☒ Cor/Morreu ☐

Escolaridade 1º período do ensino

Procedência Colônia Antônio Lisboa - Bonfim

DADOS COMPLEMENTARES RELATIVOS AO MENOR E FAMÍLIA:

Motivo(s) de ingresso na Obra: PN... do... [redigido]... [redigido]...

Documentação quando do ingresso na Obra: [redigido]

Data de ingresso .../.../...

Sendo encaminhado à Obra por: [redigido]

Fonte: Ferreira, 2017

Ao invés de garantir proteção integral à infância, os preventórios consolidaram-se como espaços de ruptura familiar. O afastamento não era apenas físico, mas simbólico, haja vista que a criança era descolada de sua origem, privada da convivência afetiva e reeducada sob normas rígidas que negavam sua história.

Tal diretriz ficava mais evidente no artigo IV do Regulamento dos Preventórios, que orientava expressamente a restrição dos laços familiares, ao determinar que se evitassem “o mais possível, as comunicações pessoais entre o menor internado e o hanseniano, internado ou não” (Araújo, 1942 *apud* Monteiro, 1998, p. 14).

O que se chamava de prevenção operava, na verdade, como uma forma institucionalizada de silenciamento e apagamento. Ao transformar o cuidado em separação, o Estado reconfigurou os sentidos de pertencimento, substituindo vínculos familiares por estruturas disciplinares legitimadas em nome da profilaxia.

A partir de 1935, as Sociedades de Assistência aos Lázaros foram reunidas em uma federação nacional sob a liderança de Eunice Weaver, assistente social formada nos Estados Unidos. Ao fundar e presidir a Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra, Weaver alinhou-se às diretrizes do Ministério da Educação e Saúde, obtendo expressivo apoio financeiro (Santos, 2011).

Nesse mesmo horizonte de institucionalização das práticas assistenciais e higienistas, a Lei nº 610/49 veio reforçar a atuação do Estado ao prever a garantia da educação formal às crianças internadas nos preventórios. Conforme disposto no art. 26, “As crianças comunicantes de doentes de lepra, internadas em preventórios ou recebidas em lares, será proporcionada assistência social, principalmente sob a forma de instrução primária e

profissional, de educação moral e cívica, e de prática de recreação apropriadas” (Brasil, 1949).

No entanto, conforme os dados do Relatório Preliminar do Grupo de Trabalho da Secretaria de Direitos Humanos e Secretaria Nacional de promoção dos direitos da pessoa com deficiência, do ano de 2012, a orientação dada pela legislação não era devidamente seguida, haja vista que o ensino baseava-se apenas na leitura, na escrita e no estudo das operações matemáticas (Dutra; Giglio, 2023).

Ademais, ainda que o Regimento Interno dos Preventórios previsse, em seu artigo 23, parágrafo único, a possibilidade de que crianças com aptidão para as letras, artes ou ciências recebessem instrução fora da instituição, com despesas custeadas pela direção, essa previsão raramente se concretizava na prática. Na realidade, as oportunidades educacionais eram severamente restritas, limitando-se, em geral, ao ensino primário oferecido no próprio preventório (Monteiro, 1998). Além disso, o acolhimento dado a essas crianças passou a ser visto como controverso diante dos relatos de violações físicas, morais e psicológicas ocorridas nesses ambientes.

Sobre isso, Ferreira (2017) ao adotar a metodologia da história oral em sua monografia, buscou resgatar as memórias de ex-internos do Educandário Santo Antônio, conferindo centralidade às suas experiências e percepções. A partir desses relatos, foi possível delinear a forma como se organizavam os espaços e as rotinas dentro da instituição.

As narrativas colhidas evidenciam um ambiente marcado por práticas autoritárias, negligência afetiva e episódios recorrentes de violência. Dentre os depoimentos, destaca-se o de Mário, nascido em 1945 na Colônia do Bonfim, que foi separado da família logo após o nascimento e permaneceu internado no educandário até os dezesseis anos de idade.

Em seu relato, descreve um ambiente marcado pela ausência de afeto e vínculos emocionais, tanto por parte dos funcionários quanto em relação aos próprios pais, dos quais foi afastado desde o nascimento. As crianças ali internadas não tinham suas memórias familiares preservadas, tampouco recebiam qualquer resgate do vínculo parental de que tanto necessitavam. Ele compara o tratamento dispensado pelos funcionários e pelas freiras às crianças ao de "um bando de animais soltos", evidenciando a omissão e a desumanização que permeavam o cotidiano da instituição (Ferreira, 2017).

No âmbito das violações praticadas contra filhos de pessoas acometidas pela hanseníase, merece destaque o Inquérito Civil nº 1.19.000.000620/2024-05, instaurado pela Procuradoria da República no Maranhão.

3 OS DIREITOS FUNDAMENTAIS VIOLADOS PELA SEGREGAÇÃO SANITÁRIA: UMA ANÁLISE À LUZ DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

3.1 O INQUÉRITO CIVIL Nº 1.19.000.000620/2024-05 E A BUSCA PELOS FILHOS PERDIDOS

A presente seção dedica-se à análise de um caso concreto relacionado às consequências da política de isolamento compulsório de pessoas diagnosticadas com hanseníase, com ênfase nos efeitos dessa medida sobre os vínculos familiares.

Trata-se da investigação conduzida no âmbito do Ministério Público Federal no Maranhão, por meio do Inquérito Civil nº 1.19.000.000620/2024-05, que examina a situação de uma criança nascida no interior da Colônia do Bonfim na década de 1970 e separada de sua família logo após o nascimento. O caso oferece subsídios relevantes para compreender, sob a perspectiva jurídica, as práticas institucionais adotadas naquele período, marcadas por assimetrias de poder e a falta de proteção a direitos fundamentais.

Em razão do conteúdo sensível dos documentos analisados e da condição de vulnerabilidade das pessoas envolvidas, optou-se pela omissão dos nomes próprios dos sujeitos mencionados. Apesar dos registros utilizados serem vinculados a procedimento público, a preservação da identidade das partes busca assegurar o respeito aos direitos da personalidade, especialmente à intimidade, à honra e à vida privada, conforme disposto no artigo 5º, inciso X, da Constituição Federal de 1988. Assim, os nomes foram substituídos por referências genéricas, sem prejuízo da clareza e da objetividade da análise proposta.

Feitos esses esclarecimentos iniciais, é imperioso mencionar que o procedimento em análise foi instaurado após representação feita por filha de ex-interna da Colônia do Bonfim, submetida a internação compulsória na década de 1970. De acordo com os dados presentes nos autos, a mãe da denunciante foi retirada de sua cidade de origem de forma repentina após o diagnóstico da doença, sendo enviada ao hospital-colônia na capital maranhense.

A representante narra que após o isolamento compulsório da genitora, sua família passou a sofrer profundamente os efeitos do estigma social vinculado à hanseníase. Como consequência direta da exclusão imposta, a residência da família foi incendiada, seus pertences destruídos, e as crianças foram expulsas da instituição de ensino que frequentavam.

A prática era comum e assegurada por lei, histórias com a da denunciante se repetiam em diversas regiões do país, como também demonstra o relato apresentado a Ferreira (2017): “Vimos visitar meu pai [na Colônia], ao retornar para nosso lar, encontramos a casa que

vivíamos queimada, com tudo o que tínhamos. [...] fui discriminado, xingado, humilhado, até hoje sofro as consequências” (Ferreira, 2017, p. 105).

Consta nos autos que à época da internação, a mãe da denunciante encontrava-se no sétimo mês de gestação. Ao dar à luz na Colônia, não lhe foi permitido manter contato com o recém-nascido, que, imediatamente após o batismo, foi levado ao Educandário Santo Antônio. A ausência de explicações concretas sobre o estado da criança levou a família a realizar inúmeras tentativas de obter informações, contudo, as respostas, quando fornecidas, eram vagas e insuficientes. Os únicos esclarecimentos repassados por representantes da instituição era de que a criança estaria “bem”, sem que fosse permitido qualquer contato presencial ou envio de fotografias.

Os documentos reunidos no inquérito revelam que, meses após o nascimento da criança, em abril de 1973, uma mulher estrangeira, acompanhada por uma freira canadense, teria visitado a genitora na Colônia com a intenção de adotar o menor e levá-lo para a Holanda, contudo, a adoção foi negada pelos pais. Ocorre que, pouco tempo depois, em setembro de 1973, uma freira da Colônia teria comunicado, por intermédio de um tio da denunciante, que o menino havia morrido em decorrência de um quadro de disenteria.

Insta sublinhar que o falecimento do menor foi levado a conhecimento da família sem registro de óbito, detalhes clínicos sobre a doença ou mesmo informações referentes ao local de sepultamento. A ausência de documentos probatórios relativos ao suposto falecimento gerou dúvidas que perduraram por décadas, até que, em 2007, durante o processo de indenização às pessoas atingidas pela política de segregação, a denunciante foi procurada por uma ex-interna da Colônia do Bonfim que relatou experiência semelhante com sua própria filha. Segundo essa testemunha, ela também teria sido informada da morte da criança, mas decidiu averiguar a veracidade do relato e conseguiu reencontrar sua filha viva no interior do Educandário.

Motivada por relatos que indicavam contradições nas versões apresentadas pela instituição, a denunciante iniciou uma investigação pessoal em busca de informações sobre o irmão desaparecido. Após reiteradas tentativas de contato e ameaças de adoção de medidas judiciais, obteve um documento que registrava a permanência do menor no Educandário até o dia 15 de março de 1973. A ausência de registros posteriores, sobretudo aqueles que atestariam o falecimento ou o destino da criança, reforçou a suspeita de que a morte comunicada à família não teria ocorrido, ao menos nos termos oficialmente informados.

Buscando aprofundar a apuração, a denunciante juntou relatos de ex-internos e pessoas que conviveram com a rotina do Educandário. A partir das narrativas, detalha que um deles

mencionou a presença frequente de um casal de estrangeiros e descreveu episódios nos quais crianças eram isoladas sob a justificativa de "quarentena", recebiam sedativos e, posteriormente, desapareciam.

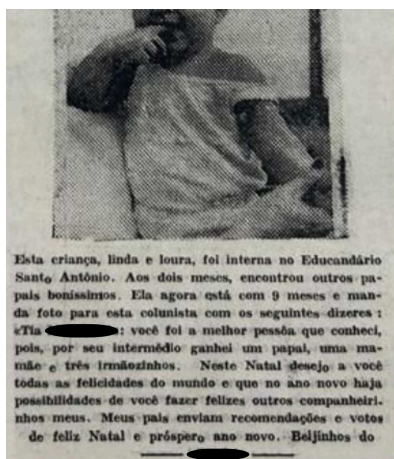
Em algumas dessas ocasiões, embarcações teriam sido utilizadas para o transporte de menores a outros estados. Outros depoimentos mencionam o suposto envolvimento de pescadores locais e de um intermediador vinculado a uma freira, cuja residência funcionava como local de acolhimento informal.

Diante dos fatos e documentos apresentados pela denunciante, o Ministério Público Federal requisitou esclarecimento ao Educandário Santo Antônio, solicitando registros de entrada, permanência, prontuários médicos e eventuais documentos de nascimento ou óbito. A única ficha localizada nos arquivos da instituição data de março de 1973 e está vinculada a um menor com nome semelhante, embora com grafia distinta. A administração atual sustentou que se trata de outra criança, e que não possui quaisquer informações adicionais que permitam identificar correspondência com o menor buscado pela família.

Paralelamente, a representante juntou arquivos que supostamente evidenciam a ocorrência de outros casos de doações de crianças filhas de pais com hanseníase, envolvendo a atuação direta da presidência da instituição.

Nesse contexto, merece destaque uma nota publicada na coluna “Momento Social”, do Jornal Imparcial, em 16 de janeiro de 1972, assinada por uma dirigente que, à época, acumulava as funções de colunista social e de integrante da presidência do Educandário. A publicação traz o relato sobre uma criança anteriormente acolhida pela instituição que, aos dois meses de idade, teria sido adotada por uma nova família. A nota está acompanhada por uma fotografia da criança e por uma mensagem atribuída ao próprio infante, supostamente enviada à colunista, conforme se verifica:

Figura 2 - Nota da coluna social “Momento Social” do Jornal Imparcial



Fonte: Brasil, 2024

Ainda que não se trate de um documento oficial, a nota publicada em veículo de imprensa de circulação regional pode ser interpretada como um possível indício da existência de práticas de adoção envolvendo crianças acolhidas pela instituição. A forma como o episódio é narrado, com linguagem informal e tom celebrativo, sugere, com a devida cautela, que essas situações poderiam ter sido socialmente naturalizadas naquele contexto, ainda que não se possa afirmar com segurança quais trâmites legais foram, de fato, observados.

À ocasião dos acontecimentos, a Lei nº 3.133, de 8 de maio de 1957, promoveu alterações significativas no tratamento jurídico da adoção, ao modificar dispositivos do Código Civil de 1916. Em seu artigo 372, a referida norma passou a exigir, de forma expressa, o consentimento do adotado, quando capaz, ou de seu representante legal, nos casos de incapacidade ou de nascituro (Brasil, 1957). Dessa forma, a legislação vigente era clara ao estabelecer que a adoção dependia da anuência expressa daquele que legalmente exercia a representação da criança ou do adolescente.

A partir disso, pode-se depreender que a exigência visava garantir um mínimo de segurança jurídica e de respeito à autoridade familiar, ainda que o ordenamento do período não contasse com os mecanismos de proteção integral que viriam a ser consolidados somente com a Constituição de 1988 e, posteriormente, com o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Assim, qualquer prática de adoção que não observasse tal consentimento formal, ainda que eventualmente tolerada ou informalmente legitimada pelas instituições envolvidas, poderia ser considerada incompatível com os parâmetros legais então vigentes.

Diante do contexto analisado e considerando a escassez de registros oficiais, não é possível determinar com precisão quais medidas formais teriam sido adotadas pela instituição nesses casos. No entanto, a inexistência de documentos que comprovem o consentimento dos pais biológicos, submetidos ao regime de isolamento compulsório, levanta dúvidas relevantes sobre a conformidade das eventuais adoções.

Dessa forma, frente a ausência de elementos conclusivos, o órgão ministerial permanece em diligência. Até o momento, contudo, não foram localizados registros documentais que permitam identificar a criança mencionada no procedimento.

Perante à situação, observa-se que a carência de documentação mínima necessária à verificação dos fatos evidencia, por si só, uma fragilidade estrutural nos mecanismos de controle e registro da época. Apesar da ausência de conclusões definitivas, a relevância jurídica, social e histórica do caso repousa justamente nas lacunas persistentes, que revelam um contexto mais amplo de violações.

A inexistência de instrumentos eficazes de controle, bem como a ausência de garantias formais mínimas voltadas à proteção desses menores, favoreceu a ocorrência de situações que, mesmo no período dos fatos, já contrariavam a legislação vigente, e que, à luz da ordem constitucional atual, afrontam diretamente princípios como a dignidade da pessoa humana, a convivência familiar e a proteção integral da criança e do adolescente.

Nesse sentido, a ausência de registros consistentes por parte das entidades envolvidas dificulta a reconstituição dos fatos e contribui para que muitas dessas experiências permaneçam envoltas em silêncio institucional. Diante dessa conjuntura, os relatos de ex-internos e filhos de ex-pacientes, como os reunidos por Ferreira (2017), tornam-se fundamentais para compreender as dinâmicas vividas nesses espaços e as violações ali experienciadas:

[...] situações de tráfico de pessoas, principalmente bebês, além de casos de abuso sexual por parte de funcionários das próprias instituições; adoções ilegais sem o consentimento dos pais e longe dos olhos da lei, apoiadas em falsificação documental (batistérios e atestados de óbito), o que facilitava o rapto das crianças e o registro por parte dos novos pais. Os “sequestros”, via de regra, ocorriam à noite, quando o restante dos menores dormia. O sono nestes dias era auxiliado pelo uso de remédios, o que garantia a impossibilidade de passeios noturnos inesperados. Após os episódios de tráfico de menores, os pais enfermos, trancafiados nas colônias e pouco escolarizados, eram comunicados da morte das crianças, nada podendo fazer. Outros crimes como exploração do trabalho infantil, castigos desumanos (tortura) e até homicídios por excessos dos funcionários, também são descritos pelos interlocutores da pesquisa (Ferreira, 2017, p. 35).

Como já assinalado, as violações sofridas por filhos de pessoas isoladas compulsoriamente em razão da hanseníase não constituíam episódios pontuais, mas refletiam uma prática sistemática. Essa realidade é ilustrada na reportagem de Manuela Castro, veiculada pela TV Brasil em 27 de janeiro de 2025, que reúne testemunhos de indivíduos marcados pela separação familiar imposta pelo regime de isolamento. Em determinado trecho da reportagem, são abordadas denúncias de abusos sexuais, bem como referências a possíveis casos de adoções realizadas à margem dos procedimentos legais, consoante se observa pela transcrição a seguir:

Ex-interno de preventório: Eu vi muitas meninas engravidarem e desaparecerem, porque não sei para onde levavam.

Assessor Técnico do Morhan: Muitos crimes aconteceram nesses locais. Muitos abusos, muitas situações de tortura, enfim. Porque eram crianças que eram o resto da sociedade. Elas não tinham quem olhasse por elas. E não existia estatuto da criança e adolescente que as protegessem.

Repórter: A Helena foi uma das vítimas por causa de adoções irregulares que aconteciam nos preventórios.

Ex-interna de preventório: Eu vivi em algumas casas antes de sair definitivamente do preventório. Só que era uma adoção irregular. Então eu tive uma experiência muito triste, porque eu fui abusada sexualmente, sabe, numa dessas casas (Caminhos [...], 2025).

Em outro momento, um ex-interno de preventório em Minas Gerais descreve os traumas e as cicatrizes, físicas e emocionais, que carrega até hoje:

Repórter: Seu Pedro também traz marcas no corpo, mas não são da hanseníase e sim do preventório. Ele carrega cicatrizes na cabeça e é vesgo. Tudo consequência do espancamento que sofreu nos primeiros 11 anos de vida.

Entrevistado: Isso aqui, isso aqui não é de nascença, isso aqui é tortura que eu sofri.

Repórter: O senhor está com o olho...

Entrevistado: É que eu tive problema nas visões. E olha minha cabeça, olha um monte de marca.

Repórter: Estou vendo, tem a cicatriz.

Entrevistado: Chavada que eu tomava.

Repórter: O que é chavada?

Entrevistado: Chave, aqui ó, vou até te mostrar. Eu carrego isso, tenho trauma, eu carrego isso. Chave desse tipo aqui ó, era um monte de chave com corrente. Ele jogava na hora que a gente ia tomar café de manhã. Eu não consigo ficar ajoelhado, porque quando a gente era criança, com 3, 4 anos de idade, eles punha a gente de joelho na tampa de garrafa (Caminhos [...], 2025).

Ferreira (2017) alerta que a escassez de documentação capaz de comprovar os abusos vivenciados por essas crianças revela um limite importante dos registros oficiais enquanto instrumentos de memória e responsabilização. Conforme observa a pesquisadora, os documentos disponíveis nesses casos apenas atestam poucos fatos, mas não são suficientes para demonstrar os impactos sociais, psicológicos e morais resultantes da separação forçada. A autora propõe, inclusive, uma leitura ampliada do dano moral, concebendo-o como uma esfera construída pela interação entre os prejuízos sociais e psíquicos, onde o sofrimento provocado pela negação do reconhecimento se torna particularmente evidente.

Ademais, a análise do inquérito civil apresentada não busca imputar responsabilidade a indivíduos ou instituições, tampouco emitir juízo de valor sobre a legalidade das condutas praticadas à época. Trata-se, antes, de estudo exploratório, que visa compreender como a estrutura social, sanitária e jurídica da época possibilitou a ruptura de laços familiares e violações a direitos sob o argumento da saúde pública.

Por fim, embora as legislações então vigentes previssem expressamente a proteção à infância e à adolescência, a exemplo da Constituição Federal de 1946, que em seus artigos 163 e 164 estabeleciam a proteção especial à família, à maternidade e à infância, observa-se que as práticas institucionais adotadas pelo próprio Estado contrapunham-se a esse ordenamento.

Por meio de regulamentações sanitárias e normativas administrativas, foram impostas restrições severas à convivência familiar de pacientes diagnosticados com hanseníase, resultando, na prática, na separação compulsória entre pais e filhos. Tais medidas, frequentemente justificadas pela lógica da contenção epidemiológica, acabaram por

desconsiderar os efeitos sociais, afetivos e psicológicos dessa ruptura, contribuindo para a desestruturação de núcleos familiares inteiros.

Ao limitar qualquer forma de contato entre os internados e seus filhos, o Estado não apenas fragilizou os vínculos parentais, como também violou, ainda que de forma institucionalizada, garantias fundamentais previstas no próprio arcabouço normativo da época e que mesmo com a revogação das políticas de isolamento compulsório a partir da década de 1980, os efeitos da segregação persistiram.

Isso porque, muitas das pessoas que viveram nas colônias nunca conseguiram retornar às suas famílias, enfrentando dificuldades para se reinserir na sociedade devido ao estigma da hanseníase, que, mesmo após a cura, ainda os marcava como indivíduos indesejados.

Do mesmo modo, os filhos separados de seus pais em decorrência das políticas de isolamento cresceram privados de vínculos afetivos e de referências familiares, marcados por uma identidade fragmentada e por um passado de dor historicamente silenciado. O estigma que recaiu sobre as pessoas atingidas pela hanseníase não se limitou ao âmbito social, mas foi também reproduzido e reforçado por instituições estatais. Durante décadas, muitos ex-internos enfrentaram obstáculos significativos para exercer direitos básicos, como o acesso ao trabalho, à constituição de família e à plena cidadania.

3.2 A EMERGÊNCIA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS E OS LIMITES DA SUA EFETIVIDADE NO CONTEXTO DA SEGREGAÇÃO SANITÁRIA

A consolidação dos direitos fundamentais como núcleo estruturante do Estado Democrático de Direito brasileiro representou uma ruptura formal com a lógica autoritária que marcou grande parte da história constitucional do país. A promulgação da Constituição Federal de 1988, fundada na dignidade da pessoa humana, na liberdade, na igualdade e na justiça social, consolidou um compromisso jurídico e político com a efetivação dos direitos humanos no ordenamento interno.

A Carta de 1988 conferiu aos direitos fundamentais uma posição de centralidade não apenas simbólica, mas normativa, estabelecendo-os antes mesmo das normas que tratam da organização do Estado, o que revela que estes devem funcionar como instrumento de realização daqueles (Rocha; Guedes, 2010).

Apesar de sua centralidade normativa, a efetividade dos direitos fundamentais permanece tensionada por fatores de ordem política, econômica, cultural e histórica. A distância entre a norma e sua concretização é constante, sobretudo em sociedades atravessadas

pela desigualdade estrutural, pela estigmatização de determinados grupos e por práticas institucionais seletivas, que frequentemente reproduzem dinâmicas de exclusão.

O extenso rol de direitos fundamentais expresso na Constituição foi resultado do processo de redemocratização do país, após duas décadas de autoritarismo advindo da ditadura militar. O processo de reconstrução democrática, voltado à superação de um passado de repressão e negação de direitos, buscou consolidar um modelo de Estado comprometido, ao menos formalmente, com a dignidade da pessoa humana e com a justiça social.

A partir dessa construção lógica, ao olhar retrospectivamente para o período anterior à Constituição de 1988, observa-se que esse compromisso ainda não estava materializado na prática estatal, sobretudo no que se refere às políticas públicas de controle da hanseníase.

Entre as décadas de 1940 e 1980, a distância entre a norma e a realidade se revelou notavelmente contrastante. Isso porque, mesmo em um contexto anterior à Carta Magna, já era possível identificar dispositivos legais e princípios éticos mínimos que impunham limites à atuação do Estado e proteção às liberdades e à integridade física.

A segregação sanitária, institucionalizada por normativas como o Decreto nº 24.814/1934, o Decreto nº 16.300/1923 e a Lei nº 610/1949, e legitimada por discursos médicos e higienistas, transformou o corpo doente em objeto de controle social, justificando sua exclusão do convívio comunitário e, conseqüentemente, a supressão de sua condição de sujeito de direitos.

Com isso, é possível perceber que a emergência dos direitos fundamentais não se constrói de forma linear e homogênea, mas sim em meio a contradições e avanços condicionados pelos contextos históricos e pelas correlações de forças sociais e políticas. Nesse sentido, salientam Castilho *et al.* (2017) que esses direitos foram sendo gradualmente ampliados e refinados a cada nova constituição, refletindo os valores que ganhavam centralidade em contextos sociais específicos, como a liberdade, a igualdade e a fraternidade no pós-Revolução Francesa.

José Afonso da Silva (1989) reforça essa perspectiva destacando que os direitos fundamentais devem ser compreendidos à luz da sua historicidade. O autor explica que estes modificam-se e desaparecem, e a sua concepção varia de acordo com o período e lugar, de modo que o que hoje se entende como fundamental não era sequer imaginado no horizonte dos primeiros textos constitucionais modernos.

A historicidade, nesse contexto, impõe uma leitura dinâmica da Constituição, capaz de reconhecer a insuficiência de uma visão meramente formal e atemporal dos direitos,

especialmente quando confrontada com experiências históricas de negação sistemática da dignidade humana, como o foi o caso da segregação sanitária no Brasil.

Portanto, não se trata apenas de identificar o surgimento de novos direitos, mas de compreender como, em determinados momentos, certas demandas emergem e se consolidam, enquanto outras são apagadas ou silenciadas (Silva, 1989).

É nesse movimento desigual e, por vezes, contraditório que os direitos fundamentais se reorganizam e se expandem. Para lidar com essa complexidade, a doutrina passou a classificar suas manifestações em diferentes dimensões, não como etapas superadas, mas como expressões simultâneas das demandas históricas de cada período.

Concernente às dimensões dos direitos fundamentais, Sarlet (2015) explica que os direitos de primeira dimensão surgiram como garantias individuais de proteção contra a interferência estatal, razão pela qual são conhecidos como direitos de defesa ou de resistência. Neles se incluem o direito à vida, à liberdade, à propriedade e à igualdade perante a lei, fortemente influenciados por concepções jusnaturalistas.

A segunda dimensão abrange os direitos econômicos, sociais e culturais, que emergem no século XIX e se consolidam no século XX, impulsionados pelas lutas operárias e pela construção do Estado de Bem-Estar Social. Diferentemente dos direitos de defesa, que exigem abstenção estatal, impondo ao Estado obrigações de prestação, demandando políticas públicas, investimentos e atuação ativa (Sarlet, 2015).

Com a Constituição de 1934, o Brasil deu um passo importante na consolidação dos direitos fundamentais ao incorporar, ao lado das liberdades clássicas, os chamados direitos sociais de segunda dimensão. Inspirados nas lutas sociais do século XIX e nas experiências do Estado de Bem-Estar, esses direitos passaram a exigir do Estado uma postura ativa na promoção da igualdade, indo além da simples abstenção (Groff, 2008 *apud* Castilho *et al.*, 2017). Como observa Sarlet (2015), essa ampliação representou um marco ao integrar demandas por trabalho digno, educação, saúde e seguridade ao texto constitucional.

Posteriormente, emergem os direitos de terceira dimensão, também denominados direitos de solidariedade ou difusos, voltados à proteção de interesses coletivos e transindividuais. Inserem-se nesse grupo os direitos à paz, ao meio ambiente equilibrado, ao desenvolvimento sustentável, à autodeterminação dos povos e à comunicação, todos orientados por uma lógica cooperativa e transnacional (Sarlet, 2015).

Insta evidenciar que a Constituição de 1946 previa capítulos que faziam referência aos “Direitos e Garantias Individuais”, além do Título VI que tratava da proteção à família, educação e cultura (Groff, 2008). Em seu artigo 141 assegurava a “todos os brasileiros e

estrangeiros residentes no país a inviolabilidade dos direitos concernentes à vida, à liberdade, à segurança individual e à propriedade” (Brasil, 1946).

Apesar disso, a prática estatal revela que, mesmo após a constitucionalização dos direitos fundamentais de primeira e segunda geração nas Constituições de 1934 e 1946, as políticas públicas direcionadas ao controle da hanseníase ignoraram flagrantemente tais preceitos.

Em decorrência desse quadro, milhares de pessoas tiveram seu direito à vida negado, assim como foram privadas de acesso a direitos sociais essenciais, como educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia, lazer, segurança, proteção à maternidade e à infância. A essas violações somaram-se a supressão de direitos civis e políticos, como liberdade, igualdade, segurança, propriedade e participação cidadã, em um processo que escancarou a função do próprio Estado como agente produtor e reproduzidor de violências institucionais.

3.3 A DIGNIDADE HUMANA SOB A ÓTICA KANTIANA E CONSTITUCIONAL NA CRÍTICA À SEGREGAÇÃO SANITÁRIA

A distância entre a consagração formal de direitos à época vigente e sua efetividade no contexto das políticas de isolamento é também evidenciada em relatos concretos de vítimas dessa política, conforme já enviados em momento anterior.

À vista disso, é importante mencionar o testemunho de Flor de Lis (nome fictício), maranhense, registrado por Ferreira (2017), cuja trajetória ilustra as múltiplas camadas de violação a que foram submetidas pessoas atingidas pela hanseníase e seus descendentes. Diagnosticada aos seis anos, após exames realizados com o pai, também contaminado, Flor de Lis passou a enfrentar o estigma que transformava a doença não apenas em um marcador biológico, mas em um rótulo social.

A narrativa evidencia como o diagnóstico operou uma cisão em sua vida, vez que, apenas com 7 anos, foi rejeitada pela própria mãe, passou a viver em situação de extrema pobreza e viu-se privada do convívio paterno quando este foi enviado à Colônia do Bonfim para “tratamento”.

Inserida em um ciclo de violências, Flor de Lis foi entregue informalmente a diversas famílias, sendo submetida a sucessivos episódios de exploração, maus-tratos, abuso físico e tentativas de violência sexual, conforme observa-se no trecho a seguir:

Outra família! Ai, ele tinha um filho pequeno. Aí ele disse: Ah! Ela vai ficar aqui pra ajudar, que minha mulher trabalha no Socorrão a noite. Numa dessas noites que ela saiu pra trabalhar eu ia sendo estuprada pelo dono dessa casa! A minha rede, que eu trouxe do interior, era muito pequena, mal me cabia! Ele só não me estuprou porque eu não tava num local bem adequado, se não quando eu acordasse, ele já

tinha me estuprado. Quando eu acordei a perna já tava do lado de fora, minhas pernas tudo molhada de esperma. Ai eu acordei com aquilo ali e ele doido pra querer me penetrar, ali mesmo em pé na rede, né?! E eu deitada com as pernas do lado de fora comecei a gritar, pedir socorro. Nessa época eu tinha um ferimento horrível aqui [no rosto]... Que eu fui cozinhar um colchão de porco, [...], aí eu fui mexer e queimou meu rosto, nessa hora ele começou a me morder aqui [no ferimento], no escuro, sabe?! Eu gritando... Ai a vizinha lá perto acordou, veio e ele disse que eu tava mentindo. Ai no outro dia ele chamou meu pai e me entregou pra meu pai. E disse que não me queria mais - Flor de Lis, 16/12/2016 (Ferreira, 2017, p. 55-56).

O poder público, ausente na proteção da infância e negligente quanto aos efeitos colaterais do isolamento compulsório, apenas interveio para transferi-la novamente, dessa vez ao Rio de Janeiro, onde as violações se repetiram. Aos doze anos, sem acesso pleno à educação e tomada pelo desejo de escapar do sofrimento, Flor de Liz fugiu com um homem dezesseis anos mais velho, de quem engravida e é posteriormente abandonada. A precariedade a obriga a entregar a filha a uma tia, com quem perdeu o contato por quase uma década. O reencontro, embora possibilitado, não restabeleceu os vínculos afetivos interrompidos, sendo permeado por mágoas, ressentimentos e distanciamento emocional (Ferreira, 2017).

A trajetória de Flor de Liz não é um caso isolado, mas um exemplo de como o Estado brasileiro, ao adotar políticas sanitárias excludentes, operou uma estrutura estatal sistematicamente voltada à supressão de direitos fundamentais, cuja engrenagem atingia não apenas os diagnosticados, mas também seus filhos e familiares. Ao negar proteção social e silenciar vozes marcadas pelo estigma, o poder público contribuiu para a produção de sujeitos órfãos, não apenas de pais, mas de também de dignidade e de cidadania.

Nos termos explicitados por Castilho et al. (2017), ao analisar o caso do asilo-colônia de Barbacena (MG), realidade que guarda paralelos significativos com a segregação de pessoas acometidas pela hanseníase, constata-se a total ausência de humanização e compaixão, tendo em vista que tratava-se de existências relegadas à condição de rejeição social, submetidas a uma dupla exclusão, familiar e estatal, que institucionalizou o estigma e transformou o cuidado em confinamento.

É imprescindível recordar que, já em 1948, o Brasil havia aderido à Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), a qual estabelece, em seu artigo 2º, a vedação expressa a qualquer forma de discriminação, reafirmando a dignidade humana como princípio universal, inalienável e inderrogável (Organização Das Nações Unidas, 1948).

Os direitos humanos, nesse sentido, são reconhecidos como garantias universais, cuja proteção se destina a todo e qualquer ser humano, independentemente de origem, raça, condição social, estado de saúde ou qualquer outro fator. Como defendem De Lazari e Garcia (2015):

Os direitos humanos destinam-se a todos os seres humanos, independentemente da raça, cor, credo ou ideologia assumida. Em uma primeira e importante questão a ser trabalhada, a característica da universalidade não apenas defende a proteção equivalente a todos, como também importa dizer que determinados grupos são mais necessitados e, portanto, devem receber maiores doses de proteção do Estado. Afinal, dentro da concepção de democracia, está a discussão entre minorias e majorias, sendo sabido que as minorias, historicamente desprotegidas, necessitam de maior carga protetiva exatamente para fornecer um ideal de igualdade material (ou substancial) (De Lazari; Garcia, 2015, p. 47).

Desse modo, considerando a lógica dos direitos humanos e o fato de que o Brasil é signatário da DUDH desde sua adoção, cabia-lhe o dever de respeitar, proteger e garantir esses direitos à sua população. No entanto, ao manter por décadas a política de segregação forçada de pessoas com hanseníase, o Estado brasileiro violou frontalmente os princípios consagrados na Carta, perpetuando um regime de exclusão social e tratamento degradante.

A promulgação da Constituição Federal de 1988 representou, nesse aspecto, uma ruptura normativa e ética no modo como o Estado deveria se organizar e se relacionar com seus cidadãos. Ao consagrar, já no artigo 1º, inciso III, a dignidade da pessoa humana como fundamento da República, o texto constitucional não apenas firmou um compromisso jurídico, mas elevou tal princípio à condição de alicerce ético e estruturante de todo o ordenamento.

A dignidade, no entanto, não é uma criação da ordem constitucional de 1988. Conforme lecionam Nelson Rosendal e Cristiano Chaves (2006), trata-se de um valor intrínseco, inerente à própria condição humana, anterior a qualquer ordenamento jurídico positivo e, portanto, não dependente de reconhecimento estatal para existir. Sua positivação representa, portanto, o reconhecimento formal de um valor que é, antes de tudo, ontológico.

Sob essa perspectiva, não se pode ignorar que, paralelamente à adesão à Declaração Universal dos Direitos Humanos, o Brasil também assinou, em 1948, a Convenção para a Prevenção e a Repressão do Crime de Genocídio, comprometendo-se com a proteção da dignidade humana e com a responsabilização de condutas que atentem contra a existência de grupos humanos.

O referido instrumento internacional define como genocídio, entre outras práticas, a imposição deliberada de condições de vida destinadas a provocar a destruição física, total ou parcial, de determinado grupo, bem como a transferência forçada de menores de suas famílias.

Apesar disso, conforme se observou no transcrito deste trabalho, as políticas adotadas estavam em completo desacordo com esses compromissos internacionais e com o que se entendia por direitos humanos. As condutas revelaram um padrão de violação que, embora não nomeado juridicamente como genocídio, se aproxima de seus contornos conceituais, uma

vez que o discurso de proteção à dignidade humana foi, naquele período, meramente formal, desconsiderando, na prática, a centralidade da pessoa humana nas decisões estatais.

Para aprofundar essa análise, a filosofia moral de Immanuel Kant oferece um arcabouço teórico indispensável. Na obra “A metafísica dos Costumes” (2003), o autor estabelece a dignidade humana como princípio absoluto, fundado na racionalidade e na autonomia.

Nesse sentido, a teoria moral proposta pelo autor baseia-se no conceito do imperativo categórico, que estabelece que uma ação é moralmente correta se puder ser universalizada. Segundo Kant (2003), um direito ou uma lei só é moralmente legítima se garantir a cada indivíduo a liberdade de agir, desde que essa liberdade não impeça os outros de exercerem a sua.

A liberdade, nesse sentido, é o direito humano mais essencial, pois dela derivam todos os demais. A denominada “lei universal do direito” implica que cada indivíduo “existe como um fim em si mesmo, não só como meio para o uso arbitrário desta ou daquela vontade” (Kant, 2007, p. 65).

Assim, qualquer prática que instrumentalize seres humanos, reduzindo-os a objetos de políticas públicas ou de interesses sociais majoritários, constitui uma violação direta da dignidade. Portanto, nenhum indivíduo pode ser instrumentalizado para atender aos interesses de terceiros, seja para obtenção de vantagens pessoais, conveniência política ou qualquer outra finalidade, assim descreve:

Mas um ser humano considerado como uma pessoa, isto é, como o sujeito de uma razão moralmente prática, é guindado acima de qualquer preço, pois como pessoa (*homo noumenon*) não é para ser valorado meramente como um meio para o fim dos outros ou mesmo para seus próprios fins, mas como um fim em si mesmo, isto é, ele possui uma ‘dignidade’ (um valor interno absoluto) através do qual cobra ‘respeito’ por si mesmo de todos os outros seres racionais do mundo. Pode avaliar a si mesmo conjuntamente a todos os outros seres desta espécie e valorar-se em pé de igualdade com eles (KANT, 2003, p. 82).

Para o filósofo, a moral deve se fundamentar em princípios que possuam valor absoluto e universal, ou seja, que sejam válidos para todos os seres racionais (Kant, 2003). Esse valor não pode depender de interesses individuais ou de condições específicas, mas deve ser intrínseco e inquestionável. Desse modo, o único ser que possui um valor absoluto por si mesmo é o ser humano, e, de maneira mais ampla, todo ser racional (França, 2015).

Alicerçado nisso, o que se verifica é que, no caso da segregação sanitária das pessoas com hanseníase, a internação compulsória e a separação familiar não poderiam ser aplicadas universalmente sem prejudicar a própria noção de dignidade humana e liberdade. Ademais, ao

tratar os doentes como meros meios para um fim maior, a erradicação da doença e a proteção da sociedade, o Estado atuou conferindo a esses sujeitos valor instrumental e não absoluto.

Segundo o “Relatório Preliminar Grupo de Trabalho Interno - Filhos segregados de pais ex-portadores de hanseníase submetido à política de isolamento compulsório”, após cálculos estimados, concluiu-se que cerca de 30.320 filhos de pessoas acometidas com o mal de hansen poderiam ter sido internadas em preventórios e educandários no período de 1927 a 1986 (Brasil, 2012, *apud* Ferreira, 2017).

O número expressivo evidencia a amplitude da política segregacionista voltada a todos os que possuíam alguma relação com os doentes, sobretudo à sua descendência, que, desde o nascimento, eram privadas do convívio familiar. A prática, profundamente arraigada no modelo institucional da época, persistiu mesmo após os primeiros atos normativos que buscavam pôr fim ao isolamento compulsório, como demonstra o fato de que, embora o Decreto nº 968 de 1962 tenha sinalizado o início desse desmonte, as medidas que determinavam a separação dos filhos continuaram sendo aplicadas em todo o território nacional.

Não obstante o Estado brasileiro tenha formalizado o encerramento da política de isolamento compulsório por meio da Lei nº 3.542, de 1959, a efetiva regulamentação executiva apenas ocorreu anos mais tarde, com a promulgação do Decreto nº 968, em 7 de maio de 1962.

Somente em 1976 o Ministério da Saúde reiterou a necessidade de desativação dos hospitais-colônia, por meio da Portaria nº 165, o que, contudo, só se materializou no final da década de 1980. Na prática, portanto, o poder público manteve, por décadas, uma política já reconhecida como incompatível com os direitos fundamentais, prolongando uma lógica institucional de segregação mesmo após sua formal desaprovação (Brasil, 2023).

4 RECONHECIMENTO E REPARAÇÃO: OS LIMITES DA RESPONSABILIZAÇÃO ESTATAL DIANTE DAS VIOLAÇÕES HISTÓRICAS

4.1 MEMÓRIA E VERDADE NA RECONSTRUÇÃO DA DIGNIDADE VIOLADA

Como obstinadamente evidenciado ao longo do trabalho, a trajetória do Estado brasileiro em relação às pessoas atingidas pela hanseníase carrega marcas profundas de exclusão, silenciamento e violência. Por décadas, em nome de uma pretensa racionalidade sanitária, milhares de indivíduos foram privados do convívio social e reduzidos a uma condição subumana.

Diante desse passado, é inevitável reconhecer que a resposta estatal, mesmo com avanços recentes, permanece aquém do que se exige em termos de justiça e responsabilidade. Segundo, Peruzzo *et al.* (2022) as leis referentes à temática não atendem de forma satisfatória à proposta de uma reparação integral, uma vez que os atos normativos existentes tendem a se limitar a indenizações pecuniárias ou pedidos de desculpas formais aos isolados, deixando de contemplar aspectos fundamentais como a reforma institucional, as garantias de não repetição e a preservação da memória histórica.

Com base nisso, o direito à memória torna-se não apenas pertinente, mas necessário como instrumento de justiça e reparação. Nesse sentido, a memória pode ser entendida como reconhecimento público e institucional dos fatos, funcionando como remédio contra o apagamento e contra a banalização das violações.

Nas palavras de Hannah Arendt (2005), o passado constitui uma força condicionante da compreensão e da experiência humana, de modo que o indivíduo privado da memória, ou impedido de exercê-la, acaba por perder o vínculo com sua própria identidade. A alienação, nesse contexto, não é um estado mental fortuito, mas uma consequência direta da supressão das referências que permitem à pessoa se reconhecer no tempo e no espaço.

Assim, conforme a autora, quando se perde o acesso ao passado, seja por esquecimento involuntário, ou por uma forma de apagamento imposto, como ocorre em contextos de violação sistemática de direito, rompe-se o processo de autocompreensão que sustenta a identidade pessoal.

O indivíduo deixa de se reconhecer como parte de uma história, como alguém que pertence a um lugar, a um tempo e a uma comunidade, comprometendo a consciência individual e a possibilidade de elaborar experiência, de aprender com elas e de projetar o futuro de forma crítica. No caso das vítimas da política sanitária de isolamento, essa desconexão com o próprio passado foi agravada por décadas de silêncio e negação, fazendo

surgir uma forma de alienação coletiva, em que os sujeitos foram afastados do direito de compreender a si mesmos.

Além disso, Dantas (2008) sustenta que o direito à memória compreende a possibilidade de acessar, reproduzir e transmitir o patrimônio cultural de uma sociedade, especialmente aquela que carrega suas dores e contradições.

Assim, pode-se dizer que o patrimônio, da forma mencionada pelo autor e aplicada às histórias dos ex-internos de colônias e preventórios, inclui os registros de internação, os testemunhos das famílias separadas, os documentos oficiais que sustentaram o regime de confinamento e, sobretudo, as narrativas silenciadas por décadas. Dessa forma, a garantia da memória não é apenas o direito de lembrar, mas o de ser lembrado, e de ter sua história reconhecida como parte integrante da história nacional.

À vista disso, destaca-se que a memória só se realiza plenamente quando aliada à verdade, sendo que esta não se reduz à mera revelação factual, mas implica a reconstrução crítica dos eventos e a responsabilização institucional pelas violações cometidas. Como destaca Dantas (2008), conhecer o passado é também uma forma de cicatrizar as feridas que ele deixou, e isso não se faz pelo apagamento, mas pelo enfrentamento.

O prolongado silêncio do Estado diante das violações praticadas contra pessoas acometidas pela hanseníase e seus filhos não apenas contribuiu para o apagamento histórico dessas experiências, como também perpetuou o estigma social e a marginalização a que esses indivíduos foram submetidos.

A persistência desse quadro revela-se, por exemplo, no intervalo significativo entre as práticas discriminatórias e qualquer esforço institucional de ressignificação da doença, que só começou a se materializar em 1995, com a promulgação da Lei nº 9.010, que substituiu oficialmente o termo “lepra” por “hanseníase”, buscando atenuar a carga histórica de preconceito associada à nomenclatura anterior.

A partir dessa análise, o direito à memória e à verdade afirma-se como um instrumento essencial à reconstrução da dignidade violada, ao assegurar não apenas que as vítimas não sejam relegadas ao esquecimento, mas também que a sociedade mantenha a capacidade de orientação ética e crítica diante de seu próprio passado.

A ocultação de fatos e a diluição de responsabilidades criam um cenário de insegurança e de descrédito nas instituições, comprometendo os vínculos de solidariedade e esvaziando o próprio ideal de justiça. Como adverte Baeza (2005 *apud* Dantas, 2008), a ausência da verdade enfraquece o discernimento coletivo, embaralha os limites entre o justo e o injusto e inviabiliza qualquer tentativa consistente de construção democrática.

Portanto, ao se reconhecer que a memória é uma necessidade humana e social, e que o direito de lembrar está diretamente vinculado à dignidade da pessoa humana, compreende-se que a reparação das vítimas da política de segregação sanitária no Brasil passa, inevitavelmente, pelo resgate da verdade histórica e pela reconstrução coletiva do passado.

A Constituição Federal de 1988, ao adotar em seu artigo 216 uma concepção ampliada de patrimônio cultural, conferiu reconhecimento constitucional à memória de todos os grupos sociais, inclusive os historicamente marginalizados. A abertura normativa em questão permitiu que coletividades silenciadas passassem a reivindicar suas próprias narrativas, desafiando a lógica excludente das instituições estatais de preservação, que por décadas ignoraram experiências marcadas por violência, exclusão e resistência (Flores; Medeiros, 2023 *apud* Rampim, 2021).

Nesse contexto, uma manifestação emblemática da mobilização da memória a partir dos grupos marginalizados é a criação do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN), fundado em 1981. Fruto da articulação de ex-internos das colônias e de sujeitos diretamente afetados pelas políticas de segregação compulsória, o movimento emergiu como resposta à lógica de silenciamento imposta sob o pretexto da proteção sanitária. Desde então, o MORHAN tem assumido papel central na luta por direitos negados e na afirmação da dignidade das pessoas atingidas.

Ao articular memória, denúncia e ação política, o MORHAN passou a representar uma das principais frentes de resistência ao estigma da hanseníase, atuando pela reparação das vítimas e pelo resgate da história silenciada de milhares de brasileiros. O movimento foi agente importante na aprovação da Lei nº 11.520/2007, que representou um avanço inédito no reconhecimento institucional das violações cometidas contra pessoas submetidas ao isolamento compulsório em razão da hanseníase.

4.2 RECONHECIMENTO JURÍDICO E OS LIMITES DA REPARAÇÃO AOS FILHOS SEPARADOS

Ao prever a concessão de pensão especial, o Estado deu um passo importante no sentido da reparação, oferecendo não apenas compensação financeira, mas também um gesto formal de reconhecimento das violências históricas praticadas sob o discurso sanitário (Flores; Medeiros, 2023).

Ainda assim, embora significativa, a medida permaneceu limitada, haja vista que a reparação prevista concentrou-se nos ex-internos das colônias, deixando de considerar outras

dimensões da violação, como os impactos familiares, comunitários e intergeracionais, além de não alcançar os filhos afastados.

Em levantamento realizado por Peruzzo *et al.* (2022) acerca da legislação relacionada à hanseníase até o ano de 2021, foram identificadas nove leis voltadas à concessão de reparações parciais, limitadas, em sua maioria, ao pagamento de pensão mensal especial a indivíduos submetidos ao isolamento nas colônias e à previsão de garantias de não repetição.

No entanto, os autores destacam que nenhuma dessas normas contemplava uma abordagem voltada à reparação integral, nos termos definidos pelos marcos internacionais de direitos humanos. Nesse sentido, cita-se:

(1) mudança da terminologia oficial da doença, do termo “lepra” para hanseníase, que ocorreu com a lei nº 9.010, de 29 de março de 1995 (Brasil, 1995a); (2) pensão mensal especial para as pessoas atingidas pela política de profilaxia da hanseníase (Lei nº 11.520, de 18 de setembro de 2007); (3) grupo de trabalho para levantamento da situação dos residentes nas ex-colônias, pelo Decreto de 24 de abril de 2006 (Brasil, 2006), Revogado em 2019; (4) dia nacional de combate e prevenção da hanseníase, pela Lei nº 12.135, de 18 de dezembro de 2009 (Brasil, 2009a); (5) programa nacional de direitos humanos, com providências para reparação das violações decorrentes da política de isolamento da hanseníase, pelo Decreto nº 7.037, de 21 de dezembro de 2009 (Brasil, 2009b); (6) Reforma psiquiátrica e estabelecimento de novos paradigmas e internação humanizada (Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2000) (Peruzzo *et al.* 2022, p. 8)

À época dos estudos realizados pelos autores mencionados, ainda não havia, no ordenamento jurídico brasileiro, qualquer dispositivo legal que reconhecesse os filhos separados como sujeitos de direito à reparação. As análises indicavam que as medidas legislativas existentes se limitavam à concessão de pensão especial aos ex-internos das colônias e à previsão de garantias de não repetição, sem qualquer avanço no sentido de uma reparação integral.

A crítica dos autores, nesse ponto, está ancorada no fato de que tais instrumentos jurídicos não contemplavam todas as dimensões da violência praticada pelo Estado, especialmente aquelas de caráter intergeracional, como a ruptura forçada de vínculos familiares e os traumas psíquicos resultantes da separação.

Acrescido a essa omissão, o judiciário manteve, durante longo período, uma conduta marcada pelo distanciamento, tratando com indiferença as marcas profundas deixadas pela separação forçada dos filhos de pais internados compulsoriamente. Inúmeros são os registros de tentativas do MORHAN em ver os direitos desses indivíduos assegurados, mas que em certa medida foram obstados.

De acordo com Peruzzo *et al.* (2022) ilustram de forma contundente essa realidade os processos AResp 1602192, Aresp 1664776 no âmbito do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e os ARE 1266939, ARE 1268960, ARE 1276376, no Supremo Tribunal Federal (STF), em foi

concluído que estaria prescrito o direito dos filhos e filhas de requererem reparação pelos danos sofridos.

Em 2017, o MORHAN ingressou com ação civil pública perante a Justiça Federal requerendo reparação integral aos filhos separados. Entre os pedidos estavam a conclusão do cadastro nacional dessas pessoas, iniciado e abandonado pelo governo, o fornecimento de atendimento psicológico especializado, o acesso a documentos que comprovassem vínculos familiares, além da responsabilização formal do Estado, indenização coletiva, criação de centros de memória e inserção do tema nos currículos das universidades públicas (Peruzzo *et al.*, 2021).

Apesar da gravidade das violações e da urgência reconhecida pelo Ministério Público Federal (MPF) e pela Defensoria Pública da União (DPU), a magistrada responsável indeferiu os pedidos liminares, negou prioridade à tramitação e exigiu autorizações individuais dos representados, aplicando ao caso um precedente inadequado do Supremo Tribunal Federal (STF).

O processo foi extinto sem julgamento do mérito, o MORHAN foi excluído da causa e ainda recebeu multa, mesmo tendo sua atuação histórica e qualificada reconhecida em instâncias nacionais e internacionais. Posteriormente admitido apenas como *amicus curiae*, o movimento permaneceu impossibilitado de produzir provas orais, inclusive de vítimas sobreviventes, o que comprometeu a escuta qualificada e o registro público do sofrimento (Peruzzo *et al.*, 2021).

Em 25 de abril de 2023, o MORHAN, por intermédio da Defensoria Pública da União (DPU), ajuizou a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 1060, podendo ser vista como um marco jurídico e simbólico na luta pelo reconhecimento das violações cometidas contra os filhos e filhas separados em decorrência da política sanitária em análise.

A ação propõe o reconhecimento da imprescritibilidade das pretensões de reparação civil formuladas por essas vítimas, com fundamento no caráter contínuo e estrutural das violações de direitos humanos a que foram submetidas, como a ruptura forçada de vínculos familiares, a institucionalização compulsória, os abusos físicos e psicológicos, e o apagamento de sua identidade.

Diferentemente de ações meramente indenizatórias, a ADPF 1060 busca uma resposta constitucional mais abrangente, que compreenda reparação integral nos moldes estabelecidos pelos marcos internacionais de justiça de transição. A petição inicial da DPU sustenta que os efeitos das violações não se restringem ao passado, pois muitas das vítimas sequer sabem que

foram separadas, em razão da ocultação familiar e da ausência de documentação oficial acessível, situação que torna inviável a contagem de qualquer prazo prescricional (Brasil, 2023).

Por sua vez, o Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH), também nos autos da ADPF, reforça que o caso dos filhos separados integra um contexto de justiça de transição, equiparável a outras situações de violência estatal institucionalizada, como a escravidão, o regime militar e o genocídio de povos indígenas.

O CNDH salienta que, para além da compensação financeira, a reparação integral deve incluir medidas de preservação da memória, políticas públicas de saúde mental, reconhecimento público da responsabilidade estatal e ações educativas voltadas à não repetição das práticas (Brasil, 2023).

O Conselho lembra, ainda, que o Brasil possui obrigações internacionais em matéria de direitos humanos, como os compromissos firmados perante a Comissão de Direitos Humanos da ONU e a jurisprudência da Corte Interamericana, que não admitem o uso da prescrição como escudo para a impunidade em casos de graves violações.

Nesse ínterim, passou a vigor a partir de 24 de novembro de 2023 a Lei nº 14.736/2023 que alterou a Lei nº 11.520/2007, até então limitada aos ex-internos, para estender a pensão especial aos filhos que foram separados de seus genitores por força dessa política estatal, vigente até 31 de dezembro de 1986.

A lei autoriza o Poder Executivo a conceder pensão especial mensal, vitalícia e intransferível, em valor não inferior ao salário mínimo, a título de indenização especial. O benefício, no entanto, não possui efeito retroativo e somente será devido a partir do requerimento do interessado. Além disso, o dispositivo legal reforça que o pagamento não tem natureza previdenciária, mas sim indenizatória (Brasil, 2023).

Em função da edição da lei em comento, a Advocacia-Geral da União (AGU), ao se manifestar nos autos da ADPF nº 1060, sustentou a perda superveniente do objeto. Todavia, assim como demonstrado pela DPU, a legislação recém-promulgada, embora represente avanço no reconhecimento da violação, está longe de configurar uma reparação integral, vez que restringe-se à compensação pecuniária individual e não contempla a reabilitação psicossocial, o acesso pleno à informação, o reconhecimento público e o enfrentamento das causas estruturais da violação (Brasil, 2023).

Com base na análise da ação, é possível observar que há um duplo papel de importância, tendo em vista que, por um lado, busca garantir o acesso à justiça diante da resistência histórica das instituições em reconhecer essas vítimas. Por outro, propõe uma

revisão do modo como o Estado brasileiro tem tratado, ou ignorado, sua própria responsabilidade histórica.

A relevância da ação ultrapassa o campo jurídico, pois está diretamente vinculada ao direito à memória, à verdade e à dignidade. Ao defender a imprescritibilidade, verifica-se que não se trata apenas de indenizar pelo passado, mas de agir sobre o presente e o futuro, construindo condições reais de reparação e evitando que a história se repita sob novas formas de exclusão e silenciamento. De acordo com os termos da Petição nº 11541/2025, nos autos da ADPF nº 1060, o CNDH deixa claro esses objetivos, ao ressaltar:

Nesse sentido, a discussão sobre a imprescritibilidade nesta ADPF:

[...]

2) não está restrita apenas a uma perspectiva de indenizações às vítimas (solucionada parcialmente com a sanção da lei federal 14.736/2023, que estende aos filhos e filhas a pensão mensal vitalícia de caráter indenizatório que já era paga aos pacientes de hanseníase isolados compulsoriamente até 1986), mas diz respeito também à possibilidade de as vítimas seguirem trabalhando por políticas de memória (tombamento de espaços e criação de centros de memória), por políticas de reforma institucional, por buscas para identificação de crianças mortas e desaparecidas, por acesso a prontuários médicos e dados pessoais de crianças institucionalizadas e por medidas para a não repetição dos erros do passado (Brasil, 2023).

Com base no exposto, ADPF nº 1060 evidencia que a reparação de violações históricas como as sofridas pelos filhos separados não pode se limitar à dimensão indenizatória. Ao reivindicar a imprescritibilidade das pretensões decorrentes dessas violações, a ação reafirma a necessidade de um compromisso estatal com uma reparação efetivamente integral, que envolva políticas de memória, acesso à informação, escuta qualificada das vítimas, reforma institucional e garantias de não repetição.

O reconhecimento jurídico, portanto, não se encerra com a concessão de pensões, mas demanda ações concretas de reconstrução simbólica e política da dignidade violada. Assim, tem-se que apesar dos avanços terem sido conquistados, o caminho da responsabilização permanece em aberto.

4.3 REPARAÇÃO INTEGRAL E O DEVER ESTATAL FRENTE ÀS VIOLAÇÕES INTERGERACIONAIS DA POLÍTICA DE ISOLAMENTO

Apesar das conquistas normativas obtidas nas últimas décadas, permanece evidente que o Estado brasileiro adota uma concepção restritiva de reparação, centrada quase exclusivamente na dimensão pecuniária.

Como demonstrado alhures, a resposta estatal falha em abarcar a complexidade das violações praticadas e ignora aspectos fundamentais para a reconstrução da dignidade dos sujeitos atingidos, como por exemplo a memória coletiva e a saúde mental.

Diante desse quadro, torna-se necessário avançar na análise crítica dos dispositivos legais existentes e confrontá-los com os parâmetros normativos que orientam a reparação integral no âmbito dos direitos humanos, a fim de evidenciar os limites da atuação estatal brasileira frente aos compromissos constitucionais e internacionais assumidos.

Conforme Celso Antônio Bandeira de Mello (2009) a responsabilidade patrimonial extracontratual do Estado pode ser compreendida como o dever que recai sobre o poder público de indenizar os danos causados a terceiros, sempre que esses prejuízos forem atribuíveis a condutas estatais unilaterais, sejam elas legais ou ilegais, ações ou omissões, de natureza fática ou normativa.

Com isso, tem-se que a concepção abrange a ideia de que a atuação estatal, mesmo quando legítima em aparência, pode gerar consequências danosas que exigem reparação, especialmente quando atinge direitos fundamentais de indivíduos ou grupos. Sob essa perspectiva, é possível afirmar que a responsabilidade estatal, nos casos de internação forçada e separação familiar decorrentes da política de profilaxia da hanseníase, pode decorrer tanto de ações quanto de omissões.

Nesse contexto, configurou-se responsabilidade por ação quando o Estado, por intermédio de seus agentes, impôs o confinamento compulsório, autorizando práticas coercitivas e submeteu os indivíduos a tratamentos degradantes. De modo complementar, verifica-se responsabilidade por omissão nas situações em que, mesmo sob a custódia direta do poder público, os atingidos foram privados de condições elementares de dignidade, como acesso à saúde, preservação da liberdade e da integridade física.

Considerando que tais indivíduos se encontravam sob a tutela direta do Estado, torna-se insignificante a forma pela qual foram submetidos àquela condição de vulnerabilidade. Em situações dessa natureza, tem-se admitido a responsabilização objetiva do ente estatal, independentemente de a conduta ser comissiva ou omissiva, uma vez que o dever de proteção se impõe de forma integral e contínua (Costa, 2018).

Não obstante o reconhecimento da responsabilidade objetiva do Estado pelas violações cometidas, a efetivação do direito à reparação esbarra em obstáculos significativos, especialmente no que se refere à aplicação do instituto da prescrição, conforme já evidenciado. Em diversas decisões, tem prevalecido o entendimento de que o transcurso do tempo inviabiliza a possibilidade de condenação estatal por danos morais e materiais, ainda que estejam presentes os elementos configuradores da responsabilidade civil.

Nos termos já explicitados anteriormente, tal perspectiva, contudo, mostra-se inadequada quando confrontada com a gravidade e a persistência das violações analisadas,

exigindo uma reflexão crítica acerca da inaplicabilidade da prescrição em contextos de ofensa estrutural e continuada a direitos fundamentais, especialmente quando levamos em conta os compromissos internacionais que o Brasil assumiu.

Acerca disso, a Convenção Contra a Tortura, incorporada ao ordenamento jurídico brasileiro pelo Decreto nº 40/1991, impõe ao Estado o dever de assegurar reparação ampla às vítimas, compreendendo não apenas a indenização pecuniária, mas também medidas destinadas à reabilitação integral. Dessa maneira, a obrigação destacada, ao incidir sobre práticas de tortura e tratamentos degradantes, possui caráter contínuo e imprescritível, persistindo enquanto subsistirem os efeitos do sofrimento causado (Peruzzo *et. al*, 2022).

Ademais, o Inquérito Civil nº 1.19.000.000620/2024-05, objeto de análise anterior, evidencia um dos diversos casos que apontam para a prática de desaparecimento forçado de crianças retiradas de suas famílias logo após o nascimento.

À vista disso, conforme menciona Peruzzo *et al.* (2022), diante de situações dessa natureza, a Convenção Internacional para a Proteção de Todas as Pessoas contra os Desaparecimentos Forçados, adotada pelas Nações Unidas em 2007 e incorporada ao ordenamento jurídico brasileiro por meio do Decreto nº 8.767/2016, reafirma a obrigação estatal contínua de investigar tais condutas, responsabilizar os agentes envolvidos e assegurar o pleno exercício dos direitos à verdade, à memória e à reparação integral das vítimas e de seus familiares.

O tratado também estabelece deveres de cooperação internacional entre os Estados para localizar pessoas desaparecidas, identificar restos mortais e prestar assistência efetiva aos atingidos, reconhecendo como vítimas tanto os desaparecidos quanto aqueles que, de forma direta, sofreram consequências desses atos.

No decorrer do documento, verifica-se que os estados partes devem adotar todas as medidas necessárias para assegurar a efetividade das disposições relativas à responsabilização por desaparecimentos forçados.

De acordo com o exposto, a reparação dos danos oriundos da violação de direitos humanos obtém respaldo nos instrumentos internacionais e locais de proteção de direitos humanos (Petiot, 2006). Com isso, observa-se, portanto, que o Estado brasileiro, ao incorporar tratados internacionais, comprometeu-se a investigar e reparar integralmente os danos causados pela política de isolamento de pessoas com hanseníase no século XX.

A reparação integral, conforme explica Amaral e Amaral (2022):

[...] é uma obrigação internacional que deve ser assegurada por todos os Estados membros dos Tratados Internacionais de Direitos Humanos, que estabelece os compromissos de restaurar a situação anterior à violação ou, se isso não for possível,

estabelecer uma série de medidas para assegurar o respeito dos direitos violados, reparando as consequências produzidas pelas infrações e indenizando, como compensação pelos danos ou perdas (Amaral; Amaral, 2022, p. 440).

Considerando isso, é imprescindível compreender que, hodiernamente, a responsabilidade civil, reinterpretada à luz dos preceitos constitucionais, orienta-se pelo ideal da reparação integral, considerando não apenas o dano em sua dimensão patrimonial, mas, sobretudo, o valor essencial do direito afetado.

A simples imposição de indenizações pecuniárias mostra-se, com frequência, incapaz de restaurar minimamente a condição anterior da vítima. Assim, a formulação da resposta jurídica adequada exige a ponderação de fatores que transcendem o aspecto financeiro, abrangendo impactos sociais, relações interpessoais e, principalmente, aspectos existenciais e preventivos.

Diante dessa compreensão ampliada de reparação, ganha relevo a atuação da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), cujas decisões têm consolidado a noção de que a responsabilização estatal por violações graves deve extrapolar a mera compensação financeira.

A CIDH, em sua atuação diante de violações sistemáticas, tem firmado diretrizes que evidenciam uma concepção ampliada de reparação, na qual o reconhecimento público, a reabilitação moral e a adoção de medidas preventivas figuram como pilares. Ao examinar a atuação da CIDH, Costa (2016) apresenta exemplos que evidenciam a centralidade da dignidade das vítimas no processo reparatório, destacando a importância de medidas voltadas à restauração simbólica e à transformação institucional. Nesse sentido, ressalta:

Em julgamento sobre morticínio de centenas de pessoas de etnia indígena, ocorrido na Guatemala em 1982, a decisão da Corte impôs ao país diligências para o fortalecimento da cultura maia, mediante a implementação de políticas públicas de difusão das tradições e da memória daquele grupo social.

[...]

A CIDH igualmente contribui para a ampliação e aperfeiçoamento da reparação de danos com a efetivação de medidas voltadas ao apaziguamento espiritual dos parentes dos mortos e desaparecidos pela preservação de sua memória. Por tal motivo, em vários arestos adotou o expediente de ordenar a atribuição dos nomes das vítimas a equipamentos públicos.

À guisa de exemplo, o Tribunal incluiu nas sentenças medidas como a construção de um monumento às vítimas e o descerramento de placa com sua identificação na presença dos respectivos familiares; a atribuição de seus nomes a centros educativos; a criação de disciplina ou curso de direitos humanos com o nome do lesado; a designação de rua, praça ou escola em homenagem à vítima. Em precedente acerca da desapareição forçada de jornalista político na República Dominicana, foi imposta ao país a realização de um documentário sobre a vida da vítima, no qual fosse exaltado seu trabalho jornalístico e seus esforços para a cultura do país (Costa, 2016, p. 15-16-17).

Dessa forma, para além das reparações individuais, é imprescindível fomentar iniciativas que enfrentem as raízes estruturais das violações e contribuam para a construção de uma consciência histórica coletiva.

O isolamento forçado de pessoas diagnosticadas com hanseníase, marcado pela ruptura de vínculos afetivos e pela negação da convivência familiar, não representa um fato isolado no passado brasileiro, mas sim uma expressão de práticas que, sob outras formas, ainda recaem sobre populações marginalizadas. Atualmente, observa-se a permanência de dinâmicas excludentes que atingem, por exemplo, mulheres privadas de liberdade, indivíduos com condições psiquiátricas e aqueles em extrema vulnerabilidade social.

Nesse cenário, a valorização dos espaços que testemunharam essas violações, por meio de políticas de preservação e reconhecimento histórico, não apenas honra a trajetória das vítimas, mas também opera como instrumento pedagógico e preventivo, capaz de estimular transformações institucionais orientadas pela justiça e pela dignidade humana.

O legado histórico da segregação imposta às pessoas com hanseníase no Brasil se traduz em um vasto acervo cultural, ainda pouco explorado por políticas públicas nacionais. Apesar da ausência de um programa articulado em nível federal voltado à preservação dessa memória, algumas iniciativas locais têm buscado dar visibilidade a esse passado silenciado.

Após o reconhecimento dos danos causados pela política de isolamento e a instituição da indenização especial por meio da Lei nº 11.520/2007 e da Lei nº 14.736/2023, surgiram esforços em comunidades marcadas por essa história, que passaram a reunir objetos, registros impressos e materiais visuais em pequenos centros de memória. No entanto, o relato vivo daqueles que experienciaram diretamente esse regime, hoje em sua maioria idosos e com saúde comprometida, permanece em risco de apagamento, diante da ausência de ações voltadas à salvaguarda sistemática dessas vozes (Flores; Medeiros, 2023).

No Maranhão, foi criado, por meio da Portaria Interna nº 11, de 12 de dezembro de 2013, o Memorial Casa de Domingas Borges, com o objetivo de preservar a história institucional da antiga Colônia do Bonfim e, conseqüentemente, das pessoas que ali viveram.

Além de disponibilizar acervos documentais e objetos históricos para fins de pesquisa, o espaço também se dedica à oferta de informações sobre os métodos de tratamento da hanseníase no passado, destacando os avanços que conferem à doença o status de condição tratável (Araújo, 2023). A pesquisadora detalha o material presente no acervo:

O acervo é composto por peças oriundas da Antiga Colônia do Bonfim, como é o caso de dois livros de registro dos internos datados de 1937 e 1946 (Figura 22), assim como prontuários e documentos em estado de conservação precário. Há também alguns exemplares do Jornal Alvorada, que contêm informações inerentes

ao viver na colônia, os acontecimentos importantes, escrito por internos e impresso em uma gráfica no centro da cidade.

Há também uma coleção de fotos, que ilustram as paisagens da colônia, as casas, moradores, atividades, enfermarias, igreja, rotinas e manifestações culturais. Ou seja, retratam o cotidiano na colônia como as festas comemorativas, desfiles, crianças, idosos, reunião de pessoas, algumas ilustram o trabalho externo e interno, crianças no Educandário Santo Antônio, bebês adotados, internos recebendo visitantes, internos no refeitório etc (Araújo, 2023, p. 53-54).

Diante do que foi exposto, é possível depreender que a resposta estatal às violações históricas cometidas contra pessoas com hanseníase permanece limitada e fragmentária. Apesar do reconhecimento jurídico da responsabilidade civil objetiva e da existência de instrumentos normativos internacionais que exigem reparações integrais, o Estado brasileiro continua operando sob uma lógica de compensação mínima, frequentemente restrita ao pagamento de indenizações financeiras.

A postura adotada negligencia os múltiplos impactos provocados pelas políticas de segregação, como a destruição de vínculos familiares, o sofrimento psíquico prolongado e o apagamento social sistemático das vítimas, elementos que, como demonstrado, não se esgotam no passado, mas reverberam de forma contínua no presente.

Além disso, como se observou, a adoção da prescrição como obstáculo à responsabilização reforça uma cultura de silenciamento institucional, incompatível com o princípio da dignidade da pessoa humana e com os compromissos assumidos pelo Brasil no plano internacional. A reparação, nesses termos, tem sido esvaziada de seu potencial transformador, desconsiderando que sua função não se limita à restituição de perdas individuais, mas deve operar como instrumento de justiça histórica e reabilitação coletiva.

Por conseguinte, retomar o debate sobre memória, verdade e não repetição não constitui mero adendo simbólico, mas componente essencial de uma política reparatória que se pretenda íntegra. Como se viu na atuação da Corte Interamericana, a inclusão de medidas como reconhecimento público, preservação de espaços de memória e valorização da escuta das vítimas representa não apenas um gesto de reparação simbólica, mas um mecanismo de enfrentamento das estruturas que possibilitaram tais violações.

A negligência com o patrimônio histórico das antigas colônias, a ausência de registros orais sistematizados e a escassez de iniciativas institucionais nesse campo revelam que o país ainda falha em reconhecer a centralidade da memória como vetor de justiça.

Diante desse contexto, impõe-se a superação de uma lógica reparatória restritiva, centrada exclusivamente na compensação material, para que se avance na formulação de políticas públicas estruturantes, capazes de articular responsabilização estatal, preservação da memória histórica e reformas institucionais orientadas à não repetição.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Revisitar a trajetória de exclusão imposta às pessoas atingidas pela hanseníase no Brasil é, antes de tudo, um exercício de responsabilidade histórica. Ao longo da pesquisa, foi possível compreender que as marcas deixadas pelas políticas de isolamento compulsório não se limitam ao passado, uma vez que seguem reverberando nos corpos, nos vínculos familiares interrompidos, nas ausências de reconhecimento e, sobretudo, nos silêncios que persistem mesmo diante de iniciativas reparatórias.

A política higienista conduzida pelo Estado brasileiro, entre as décadas de 1930 e 1980, ao promover o isolamento compulsório de pessoas acometidas pela hanseníase e impor, de forma sistemática, a separação de seus filhos, operou graves violações a direitos fundamentais. Tais práticas, legitimadas por discursos médicos e normas legais da época, negaram a essas pessoas a dignidade, o direito à convivência familiar e à identidade, submetendo-as a um regime institucional de desumanização e ruptura de vínculos afetivos e sociais.

Importa mencionar que o processo de segregação não pode ser dissociado de um sistema de valores que hierarquizava vidas e delimitava quem deveria ser visto e quem deveria ser afastado. O discurso sanitário, aliado ao moralismo e ao estigma, autorizou políticas profundamente violentas, com impactos que atravessaram gerações.

A análise realizada demonstrou que o sofrimento imposto não foi apenas físico ou espacial, envolvendo também a fragmentação de laços, o apagamento de histórias e a negação de identidades. Nesse percurso, tornou-se evidente que a dignidade humana foi violada de modo sistemático, tendo o Estado rompido com os fundamentos éticos que sustentam a vida em sociedade.

Ainda que o ordenamento jurídico atual reconheça esses direitos como invioláveis, a efetivação de políticas que restitua o lugar dessas pessoas no imaginário coletivo e na memória pública permanece limitada. Isso porque, na hodierna conjuntura, o que se tem, são medidas pontuais, marcadas por entraves administrativos e por uma lógica que tende a individualizar o dano, desconsiderando o caráter estrutural das violações cometidas.

A tentativa de reparar esses atos, quando reduzida à indenização, acaba por esvaziar o sentido político e simbólico da responsabilização. Diante disso, verifica-se que não se trata apenas de compensar financeiramente o que foi perdido, o que, por si só, é insuficiente, mas de reconhecer o valor das trajetórias que foram interrompidas, das relações desfeitas e das narrativas silenciadas. Nesse contexto, reparar significa também restituir a condição de sujeito

àqueles que, por tanto tempo, foram tratados como objetos de tutela ou ameaças a serem afastadas.

Apesar de representar um passo necessário, o reconhecimento formal por parte do Estado ainda se mostra insuficiente diante da gravidade e da extensão das violações praticadas, tendo em vista que permanece ausente uma política de memória capaz de ultrapassar o registro documental e se projetar como instrumento pedagógico, político e simbólico.

Com o estudo empreendido, foi possível perceber que não basta reconhecer o erro, é preciso dar-lhe visibilidade, torná-lo parte do repertório coletivo e do processo de formação cidadã. Nesse sentido, a quase inexistência de espaços públicos destinados à preservação e reflexão crítica sobre essa história, como museus, centros de referência ou marcos memoriais, revela não apenas uma negligência, mas uma recusa em enfrentar, com responsabilidade, as dimensões mais profundas do passado.

A lógica de apagamento em comento não se restringe à omissão sobre os fatos históricos, uma vez que se prolonga na forma como os efeitos da segregação continuam a recair sobre os descendentes das pessoas internadas. A respeito disso, cumpre rememorar que filhos cresceram cercados pelo estigma, muitas vezes sem acesso à própria origem, carregando, ainda hoje, as marcas de uma exclusão que não se encerrou com o fim da internação compulsória.

A herança do trauma não foi apenas afetiva, mas social e institucional, produziu rupturas identitárias, precarizou o acesso a direitos e perpetuou um sentimento de não pertencimento. Dessa forma, assumir essa dimensão transgeracional da violência é reconhecer que a reparação não se esgota na resposta ao sofrimento daqueles que foram diretamente atingidos, mas se estende àqueles que, mesmo sem terem vivido a segregação, herdaram suas consequências mais duradouras.

Diante das reflexões desenvolvidas ao longo desse trabalho, torna-se evidente a necessidade de aprofundar o debate sobre os caminhos possíveis para a responsabilização estatal em contextos de violações históricas. Ainda há muitos aspectos subexplorados, como os limites jurídicos da imprescritibilidade diante de danos continuados, a postura adotada pelo Poder Judiciário em ações reparatórias e a real efetividade dos mecanismos administrativos já implementados.

Tais questões demandam investigações mais detidas, capazes de revelar não apenas os entraves normativos, mas também os impasses ético-políticos que envolvem a reparação. Além disso, o exame comparado de experiências internacionais pode oferecer referências

valiosas, contribuindo para o aprimoramento das práticas de justiça de transição no Brasil e para a construção de políticas públicas mais consistentes, inclusivas e transformadoras.

Em síntese, insta frisar que a história da hanseníase no Brasil não pertence apenas ao passado, haja vista que continua sendo escrita, a cada vez que o Estado falha em reconhecer plenamente as vítimas, a cada política que ignora o legado da exclusão e a cada voz que permanece fora dos registros oficiais.

A reparação, quando entendida como processo contínuo, pode assumir um papel transformador, não apaga o que foi vivido, mas afirma que esse passado importa, e que dele depende a construção de um presente mais justo, mais humano e mais atento à dignidade de todos.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Maria Fernanda de Toledo Pennacchi Tibiriçá; AMARAL, Sérgio Tibiriçá. Justiça Multinível e a de Transição: reparação integral e a revolução legislativa da lei de anistia do Brasil. **Revista Jurídica Cesumar - Mestrado**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 427-443, 8 set. 2022.

Disponível em:

<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/view/11094/7169>. Acesso em: 15 jun. 2025.

ARAÚJO, Nathalia do Vale Carvalho de. **Memórias da Colônia do Bonfim**: um olhar sobre o espaço e seus significados. 2023. 106 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Cultura e Sociedade, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2023. Disponível em: <https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/4613>. Acesso em: 20 fev. 2025.

ARENDT, Hannah. **Entre o passado e o futuro**. São Paulo: Perspectiva, 2005.

BRASIL. Constituição (1946). Lex: **Constituição dos Estados Unidos do Brasil**, de 18 de setembro de 1946. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm. Acesso em: 29 jun. 2020.

BRASIL. Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923. Aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, RJ.

BRASIL. Lei nº 610, de 13 de janeiro de 1949. Fixa as normas para a profilaxia da lepra. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, RJ.

BRASIL. Lei nº 3.133, de 8 de maio de 1957. Atualiza o instituto da adoção prescrita no Código Civil. **Diário Oficial da União**. Rio de Janeiro, Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/13133.htm. Acesso em: 22 maio 2025.

BRASIL. Lei nº 11.520, de 18 de setembro de 2007. Dispõe sobre a concessão de pensão especial às pessoas atingidas pela hanseníase que foram submetidas a isolamento e internação compulsórios. **Diário Oficial da União**, Distrito Federal, DF.

BRASIL. Lei nº 14.736, de 24 de novembro de 2023. Altera a Lei nº 11.520, de 18 de setembro de 2007, para modificar o valor da pensão especial concedida às pessoas com hanseníase submetidas compulsoriamente a isolamento ou a internação e conceder o benefício aos seus filhos, na forma que especifica. **Diário Oficial da União**, Brasília, 24 nov. 2023

BRASIL. **Ministério Público Federal**. Inquérito Civil nº 1.19.000.000620/2024-05. Apura possível adoção irregular e a ausência de documentação oficial referente a indivíduo separado compulsoriamente de sua família no contexto da política de isolamento de pessoas com hanseníase. São Luís: Procuradoria da República no Maranhão, 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 1060. Requerente: Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN). Relator: Min. Dias Toffoli. **Dje**. Brasília, DF, 2023. Disponível em:

<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6626998>. Acesso em: 01 jun. 2025.

CÂMARA, C. S. **Estigma e isolamento social**: saber médico e políticas no Brasil. São Luís: EDUFMA, 2014 .

CAMINHOS da Reportagem: **Filhos separados pela hanseníase**. TV Brasil, 2025. 1 vídeo (27:56). Publicado pelo TV Brasil. Disponível em:
<https://www.youtube.com/watch?v=ARtZJIPn194>. Acesso em: 20 fev. 2025.

CASTILHO, Ana Flávia de Andrade Nogueira *et al.* “O Colônia”: um cenário de desconhecimentos dos direitos humanos e fundamentais no Brasil. **Revista Jurídica Luso-Brasileira**, Lisboa, v. 5, n. 3, p. 85-109, 2017. Disponível em:
<https://catalogobib.parlamento.pt:82/plp/ana/winlibsrch.aspx?skey=9685838363704AFF9F43B8960E203F5F&cap=&pesq=5&thes1=174280&doc=201963&bo=13>. Acesso em: 02 mar. 2025.

COELHO, Maria José H.; ROTA, Vera. **Paredes Invisíveis**: Políticas Públicas e hanseníase na Amazônia brasileira. Brasília, DF: SDH/PR; Florianópolis: Comunicação, Estudos e Consultoria, 2013, p.22.

COSTA, Adriano Pessoa da; POMPEU, Gina Vidal Marcílio. Corte Interamericana de Direitos Humanos e desmonetização da responsabilidade civil. **Civilistica.com**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 1–20, 2016. Disponível em:
<https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/257>. Acesso em: 18 jun. 2025.

COSTA, Wallace Feijó. Responsabilidade do estado em face de políticas públicas ofensivas aos direitos fundamentais: internação de pacientes com transtorno mental. **Revista da Defensoria Pública da União**, v. 1, n. 07, 7 dez. 2018. Disponível em:
<https://revistadadpu.dpu.def.br/article/view/128>. Acesso em: 16 jun. 2025.

DANTAS, Fabiana Santos. **O direito fundamental à memória**. 2008. 285 f. Tese (Doutorado) - Curso de Direito, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/4176>. Acesso em: 10 jun. 2025.

DE LAZARI, Rafael; GARCIA, Bruna Pinotti. **Manual de Direitos Humanos**. Volume único. 2ª Edição. 2015. Editora Juspodivm.

DUCATTI, Ivan. Discurso científico e legitimação política: hanseníase e isolamento compulsório (Brasil, século XX). **Projeto História : Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados de História**, [S. l.], v. 34, n. 1, 2009. Disponível em:
<https://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/view/2481>. Acesso em: 26 fev. 2025.

DUTRA, Rosyane de Moraes Martins; GIGLIO, Celia Maria Benedicto. Infância isolada: política pública para a profilaxia da lepra no Maranhão (1930-1950). **Educar em Revista**, [S.L.], v. 39, p. 1-16, 2023.

FERREIRA, Ellen Cristina Pinheiro. **Filhos separados**: entre construção de demandas e reconhecimento. 2017. 140 f. TCC (Graduação) - Curso de Ciências Sociais, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017. Disponível em:
<https://monografias.ufma.br/jspui/handle/123456789/1380>. Acesso em: 18 fev. 2025.

FOUCAULT, M. **Os anormais**: Curso no Collège de France (1974-1975) (E. Brandão, Trad.). Martins Fontes, (2001).

FLORES, Thiago Pereira; MEDEIROS, Regina de Paula. Do isolamento compulsório da hanseníase ao desafio do não esquecimento. **Conecte-se! Revista Interdisciplinar de Extensão**, Belo Horizonte, v. 7, n. 14, p. 184–206, 2023. Disponível em:
<https://periodicos.pucminas.br/conecte-se/article/view/31634>. Acesso em: 16 jun. 2025.

FRANÇA, Jefferson Luiz. **Kant e a concepção contemporânea de direitos humanos: conquistas e desafios à teoria geral dos direitos humanos**. Revista do Programa de Pós-Graduação em Direito da UFC, Fortaleza, v.35, n.2, 2015, p.201-213.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. Tradução de Dante Moreira Leite. 7ª edição. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.

GROFF, Paulo Vargas. Direitos fundamentais nas constituições brasileiras. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, v. 45, n. 178, p. 105-129, abr. 2008. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/176526>. Acesso em: 04 jun. 2025.

KANT, Immanuel. **A metafísica dos costumes**. Tradução de Edson Bini. Bauru: Edipro, 2003.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da metafísica dos costumes**. Tradução: Paulo Quintela. Lisboa: Edições 70, 2007.

LEANDRO, José Augusto. A hanseníase no Maranhão na década de 1930: rumo à colônia do bonfim. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, [S.L.], v. 16, n. 2, p. 433-447, jun. 2009.

LUNARDI, Giovani Mendonça. A fundamentação moral dos direitos humanos. **Revista Katálisis**, [S.L.], v. 14, n. 2, p. 201-209, dez. 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/S1414-49802011000200008>. Acesso em: 01 mar. 2025.

MELLO, Celso Antônio Bandeira. **Curso de Direito Administrativo**. 26ª ed. Malheiros: São Paulo, 2009.

MONTEIRO, Yara Nogueira. Violência e profilaxia: os preventórios paulistas para filhos de portadores de hanseníase. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 3-26, jul. 1998.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org>. Acesso em: 01 mar 2025.

PERUZZO, Pedro Pulzatto *et al.* Contribuição para o relatório temático da relatora especial das Nações Unidas para a eliminação da discriminação contra as pessoas atingidas pela hanseníase e seus familiares ao conselho de direitos humanos da ONU. **Revista de Direitos Humanos e Desenvolvimento Social**, [S.L.], v. 2, p. 1-31, 24 maio 2022. Disponível em: <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/direitoshumanos/article/view/5791>. Acesso em: 11 jun. 2025.

PETIOT, Patrick. A responsabilidade internacional do estado brasileiro por violação de direitos humanos: o pagamento de reparações. **Revista do Instituto Brasileiro de Direitos Humanos**, v. 8, n. 7, p. 129-150, jul. 2006. Disponível em: <https://milas.x10host.com/ojs/index.php/ibdh/article/view/98>. Acesso em: 15 jun. 2025.

QUEIROZ, Marcos de Souza; PUNTEL, Maria Angélica. **A endemia hanseníase: uma perspectiva multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997. 120 p.

ROCHA, Eliana Pires; GUEDES, Jefferson Carús. Direitos fundamentais e processo civil no Brasil: algumas técnicas processuais compensatórias de desigualdades sociais e a proteção judicial dos direitos fundamentais. **Revista da Agu**, [S.L.], v. 9, n. 25, p. 1-27, 30 set. 2010. Disponível em: <https://revistaagu.agu.gov.br/index.php/AGU/article/view/203>. Acesso em: 04 jun. 2025.

ROSENVALD, Nelson; DE FARIAS, Cristiano Chaves. **Direito Civil**, Teoria Geral. 4ª ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2006.

SANTOS, Aleksandra Rosendo dos; IGNOTTI, Eliane. Prevenção de incapacidade física por hanseníase no Brasil: análise histórica. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 10, p. 3731-3744, out. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/c5rz9NzSxvsdDw8rxQTfXfS/?lang=pt>. Acesso em: 07 maio 2025.

SANTOS, Luiz Antonio de Castro *et al.* Contrapontos da história da hanseníase no Brasil: cenários de estigma e confinamento. **Revista Brasileira de Estudos de População**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 167-190, jun. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/5sNVw3yHXpNMPMX6bwP5phm/?lang=pt>. Acesso em: 07 maio 2025.

SANTOS, Vicente Saul Moreira dos. **Filantropia, poder público e combate à lepra (1920-1945)**. História, Ciências, Saúde, Manguinhos, RJ, p. 253-74, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/8sD4DNVVgvwzWbJsqdNhW8M/?lang=pt>. Acesso em: 19 maio 2025.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 12. Ed. rev. atual e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2015.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo** - 5 de rev e ampl. de acordo com a nova constituição. São Paulo: Editora Revistas Tribunais, 1989.

SOUSA, Artur Custódio Moreira de *et al* (org.). **Hanseníase**: direitos humanos, saúde e cidadania. Porto Alegre: Rede Unida, 2020. 516 p. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/hansenias-direitos-humanos-saude-e-cidadania/>. Acesso em: 22 fev. 2025.