

*A lepra no Espírito Santo:  
de fagueira ilusão à Colônia de Itanhenga\**

SEBASTIÃO PIMENTEL FRANCO<sup>\*1</sup>

Universidade Federal do Espírito Santo

LUIZ ARTHUR AZEVEDO BARROS<sup>\*2</sup>

Universidade Federal do Espírito Santo

**Resumo:** Este artigo busca discutir como foram elaboradas e executadas as ações para combater a lepra no Estado do Espírito Santo. Durante muitos anos, os poucos casos de lepra registrados, diferentemente do que ocorria no restante do Brasil, levaram a crer que o Espírito Santo era uma região indene a essa doença. Em 1932, após a conclusão de minucioso levantamento, foram confirmados 334 casos de lepra em diversas cidades do Estado. Diante desse quadro, Dr. Pedro Fontes, chefe da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, entre outras ações, buscou o apoio do Governo Estadual para a construção de um hospital onde esses doentes poderiam ser recolhidos para tratamento. Entre 1934 e 1937, foi construída a Colônia de Itanhenga com capacidade inicial para receber 380 leprosos. A construção desse hospital-colônia estava inserida no período de reestruturação e centralização da saúde pública brasileira, ocorrido durante o governo do Presidente da República, Getúlio Vargas (1930-1945), quando foi dada grande atenção à endemia de lepra no Brasil.

**Palavras-chave:** Colônia de Itanhenga; Lepra; Políticas públicas de saúde.

---

\* Recebido em 10 de fevereiro de 2015 e aprovado para publicação em 13 março de 2015.

\*1 Professor Titular da Universidade Federal do Espírito Santo. E-mail: [sp.franco@uol.com.br](mailto:sp.franco@uol.com.br).

\*2 Mestrado e graduação em História pela Universidade Federal do Espírito Santo. E-mail: [laabarros@hotmail.com](mailto:laabarros@hotmail.com).

**Abstract:** This article seeks to discuss how were elaborated and implemented actions to combat leprosy in the State of Espírito Santo. For many years, the few cases of leprosy recorded, unlike what was happening in the rest of Brazil, led to believe that the Espírito Santo was a harmless region to this disease. In 1932, after the completion of thorough survey, were confirmed 334 cases of leprosy in several cities in the State. Given this situation, Dr. Pedro Fontes, Chief of Inspectorate of Leprosy and Venereal Diseases, among other actions, sought the support of the State Government for the construction of a hospital where these patients could be collected for treatment. Between 1934 and 1937, was built the Colony of Itanhenga with initial capacity to receive 380 lepers. The construction of the hospital-colony in Itanhenga was inserted into the restructuring and centralization of the Brazilian public health, during the Government of President Getúlio Vargas (1930-1945), when it was given great attention to the endemic disease of leprosy in Brazil.

**Keywords:** Colony of Itanhenga; Leprosy; Public health policies.

## Introdução

**E**xistem registros da presença da lepra<sup>1</sup> desde a Antiguidade. No Brasil, casos de lepra eram conhecidos desde os tempos coloniais. Sobre a doença havia uma estigmatização que levava a que os enfermos dessa doença fossem separados do convívio com as demais pessoas. Em verdade, o isolamento não garantia aos enfermos da doença nenhum tratamento médico.

---

<sup>1</sup> O termo “lepra”, “leproso” e seus derivados foram oficialmente proscritos e substituídos pelos termos “hanseníase”, “hanseniano” e seus derivados conforme publicado na Portaria nº 165/Bsb de 14 de maio de 1976, visando a reintegração social do doente e seu tratamento. No entanto, para manter a contextualização com o período estudado, serão utilizados os termos “lepra”, “leproso” e seus derivados ao longo deste artigo.

No que concerne ao Brasil, a lepra foi, segundo Santos (2006, p. 22), “[...] adquirindo certa prioridade nas agendas estaduais e na federal [...], [com a constituição] de políticas governamentais e para a criação de órgãos dedicados às vítimas do mal de Hansen”, como a lepra hoje é denominada.

Já desde as primeiras décadas do século XX, veremos ações sendo implementadas, como a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), cujo objetivo era ampliar a autoridade federal em assuntos estaduais, no que concerne à política de saúde pública. A partir da criação do DNSP, é instituída a Inspetoria de Lepra e Doenças Venéreas, quando haverá um reconhecimento dessa doença como um problema nacional.

Segundo Hochman (1998), o Governo Federal cria, entre 1920 e 1924, em diversas unidades da Federação, uma política de saneamento rural de combate às doenças, entre elas, a lepra. No Espírito Santo, nesse mesmo ano, é fundada a Inspetoria de Lepra com o objetivo de combater essa doença.

Entretanto, será com a ascensão de Getúlio Vargas, a partir de 1930, que veremos uma ação mais efetiva do Estado em relação ao combate e à assistência às vítimas da lepra. Buscou-se fazer um levantamento em todo o País para se saber o quantitativo de doentes de lepra. Após essa pesquisa, adotou-se uma política de criar leprosários para garantir o isolamento compulsório dos doentes.

Até 1937, foram criados 20 leprosários espalhados pelo país. Segundo Santos (2006, p. 94-95)

Tais instituições obedeciam à mesma estrutura de organização do espaço [...], na primeira, ficavam as residências da administração, a casa de hóspedes, a portaria, a subestação de energia, e a garagem; na ‘zona intermediária’ encontravam-se os reservatórios de água, o posto de fiscalização de visitas e o local onde os doentes as recebiam; a ‘zona doente’ era a mais importante por alojar as vítimas do mal de Hansen em casas e dormitórios coletivos. Nessa zona, também havia hospital, enfermaria, refeitório, lavanderia, escola, prédio

para atividades sociais, igreja, instalações de esporte e lazer e outras instalações.

No Espírito Santo, foi criado o leprosário conhecido como Colônia de Itanhenga, instituição sobre a qual nos debruçaremos mais adiante.

### **As primeiras notícias sobre a lepra no Espírito Santo**

Diferentemente do que ocorreu em outros Estados do Brasil, a ocorrência de casos de lepra no Estado do Espírito Santo levou algum tempo para ser confirmada.<sup>2</sup> Os relatórios governamentais dos presidentes da província, relativos ao período 1842-1888, no tocante à saúde ou higiene pública, apresentam relatos sobre as ações efetuadas para conter surtos de febre amarela, impaludismo (malária), bexiga (varíola), cólera, tuberculose, hepatite, “febres beliosas”, disenteria, coqueluche, sarampo e doenças desconhecidas que fizeram óbitos de crianças e adultos. Em 1871, aparece pela primeira vez, no relatório do presidente Francisco Ferreira Correa (1872, p. 128-129), o título “Projecto de Lazareto” [*sic*], como justificativa para a necessidade de existência de um local apropriado para receber pessoas embarcadas que procedessem de algum porto contaminado por alguma epidemia, para um período de observação. O local, inicialmente, sugerido para tal construção foi a Ilha do Boi, próximo à Ilha de Vitória, o que não se tornou possível devido ao alto valor estipulado pela venda por sua proprietária. Esse assunto foi retomado por outros presidentes de província em seus respectivos relatórios de governo, confirmando a necessidade de um local apropriado para acolher os enfermos das diversas doenças epidêmicas que viessem a ocorrer na província. Essa questão foi solucionada em 1925, na gestão de Florentino Avidos (1926, p. 21-22).

---

<sup>2</sup> Até 1883, já haviam sido criados asilos ou hospitais destinados ao recolhimento de leprosos em 12 cidades brasileiras (CURI, 2002, p. 74).

Somente em setembro de 1881, foi notificada, pelo provedor da Saúde Pública, Dr. Manoel Goulart de Souza, ao presidente da Província, Dr. Marcellino de Assis Tostes, a ocorrência de um caso de lepra identificado em uma mulher na cidade de Vitória. Como não existia local apropriado para recebê-la, a doente foi transferida para o lazareto de São Cristóvão, no Rio de Janeiro, por determinação do Ministério do Império (ANDRADE E ALMEIDA, 1882, p. 76-77).

Nas mensagens governamentais dos presidentes do Estado, apresentadas ao Congresso Legislativo, entre 1889 e 1913, aparece a forte preocupação com a higienização e o saneamento do Estado, principalmente com a capital, Vitória, considerando a sua importância econômica como cidade com grande vocação para o comércio marítimo, como consequência de sua posição geográfica, e onde ainda existiam muitos focos de proliferação de doenças, devido a fatores como charcos e alagados, precário abastecimento de água potável, inexistência de canalização de esgotos e ausência de limpeza pública. Nos anos que se seguiram, entre 1914 e 1925, foram registradas epidemias de varíola, tuberculose e febre amarela em Vitória e em outros municípios do Estado, com ocorrência de óbitos.

Acompanhando a criação DNSP, em 1920, o Espírito Santo transformou, em 1921, a existente Diretoria de Serviços Sanitários em Delegacia Geral de Higiene, subordinada à Secretaria de Interior do Estado. Essa nova configuração possibilitou a celebração de um contrato com o DNSP para execução de serviços de profilaxia e saneamento rural a partir da instalação de postos em Anchieta, Itabapoana e Linhares (GOMES, 1921, p. 12-17). Em 1922, foi criado o Serviço de Profilaxia Rural, tendo como parte integrante a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas (SOUZA-ARAÚJO, 1937, p. 554).

Em fevereiro de 1927, foi celebrado um novo contrato entre o Espírito Santo e a União para a execução de serviços de profilaxia das doenças venéreas. Para chefiar esses serviços, à frente da Inspetoria da Lepra e Doenças Venéreas, foi indicado o Dr. Pedro Fontes, transferido do Serviço de Saneamento Rural do Distrito Federal (SOUZA-ARAÚJO, 1937, p. 554).

## A gestão de Pedro Fontes

Efetivamente, a lepra parecia não existir no Estado do Espírito Santo. Somente um caso foi apontado, em 1917, na estatística demógrafo-sanitária, como sendo a lepra a *causa mortis* de uma mulher, brasileira. A esse respeito, o Dr. Heráclides César de Souza-Araujo,<sup>3</sup> em palestra proferida na Academia Nacional de Medicina, em 1937, informou:

Por cerca de meio século, fagueira illusão nos dizia que o Espírito Santo era um Estado indemne do flagello da lepróse. E, mesmo ha 10 annos passados, relatorio da Saúde Publica Federal, publicado em Julho de 1927, dizia que o Espírito Santo, com uma população de 400 mil habitantes, tinha, apenas, 22 leprosos, dos quaes 9 figuravam como fichados no Districto Federal. Eram, portanto, 13, os leprosos existentes no Estado e a lepra não constituia um sério problema para aquelle departamento de nosso paiz (SOUZA-ARAUJO, 1937b, p. 552).

A chegada de Pedro Fontes à Inspeção da Lepra e Doenças Venéreas, em agosto de 1927, trouxe importantes mudanças à situação geral da lepra no Espírito Santo, conforme ele declarou em relatório apresentado em 1928:

---

<sup>3</sup> Nasceu em 24 de junho de 1886, em Ibituva (PR). Em 1912 concluiu o Curso de Farmácia pela Escola de Farmácia de Ouro Preto. No ano seguinte, transferiu-se para o Rio de Janeiro e ingressou no Curso de Medicina da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e no Curso de Aplicação do Instituto Oswaldo Cruz (IOC), quando foi aluno de Adolpho Lutz e trabalhou com doenças venéreas. Nesse período, por indicação de Adolpho Lutz, especializou-se em dermatologia na Universidade de Berlim, onde apresentou um trabalho sobre a lepra no Brasil. Após viagem a diversos países durante três anos, publicou o livro *A lepra – estudos realizados em 4 países (1924-1927)*. Ao retornar ao IOC, inaugurou o Laboratório de Leprologia, que dirigiu até a sua aposentadoria, em 1956. (Base Arch – COC/FIOCRUZ) Disponível em: <<http://arch.coc.fiocruz.br/index.php/heraclides-cesar-de-souza-araujo>>. Acesso em: 20 abr. 2015.

Quando assumi a direcção deste Serviço encontrei, realmente, fichados pelo extinto Serviço de Prophylaxia Rural, - que aqui funcionára cerca de 5 annos e junto ao qual havia um serviço de Lepra e Doenças Venéreas, - apenas 22 leprosos. No fim de algum tempo verifiquei que esse numero estava áquem da realidade e resolvi fazer um inquerito. Percorri todo o Estado, entendendo-me pessoalmente com os medicos das diversas localidades e cheguei á conclusão de que havia no Estado do Espírito Santo mais de 200 leprosos (FONTES, 1928 *apud* SOUZA-ARAÚJO, 1937, p. 555-556).

A estimativa inicial foi ajustada para 150 casos em relatório apresentado em agosto de 1929, com maior concentração de leprosos nos seguintes municípios: Calçado (atual São José do Calçado), Alegre, Veado (atual Guaçuí), Afonso Cláudio e Colatina. Porém, até o final desse ano, foram efetivamente fichados 133 leprosos. O censo prosseguiu durante todo o ano de 1930, chegando ao seu final com o total de 225 leprosos fichados, incluindo os casos suspeitos. No final do ano seguinte, esse número passou para 340 fichados, sendo 290 doentes confirmados e 50 suspeitos. Esse resultado foi considerado definitivo para o censo efetuado. Porém, em uma primeira revisão executada em 1932, os casos confirmados passaram para 334 e os suspeitos baixaram para 36. Dessa forma, a evolução dos dados apresentados pelo censo realizado fez com que Pedro Fontes triplicasse a sua estimativa inicial, chegando à conclusão de que deveriam existir entre 600 e 650 leprosos no Espírito Santo. De fato, a estimativa final de Pedro Fontes ficou muito próxima da realidade após revisões efetuadas até 1934, quando foram identificados 445 leprosos e 60 suspeitos. O censo foi retomado a partir de 1935 prosseguindo até 1937, com resultados crescentes a cada ano, alcançando o total de 729 casos registrados, 639 confirmados e 90 suspeitos (SOUZA-ARAÚJO, 1937, p. 555-557).

A distribuição geográfica dos leprosos pelos municípios, segundo o censo de 1937, mostrou que os maiores focos da doença estavam em Alegre, João Pessoa (Mimoso do Sul), Colatina, Afonso Cláudio, Cachoeiro de Itapemirim, Siqueira Campos (Guaçuí) e Vitória. A densidade demográfica

destas regiões pode ser um provável motivo para a maior incidência de casos em cada uma delas. Outro fator relevante pode ser a proximidade geográfica entre algumas localidades, como ocorre entre as cidades de Guaçuí, Alegre, Mimoso do Sul e Cachoeiro de Itapemirim.

O trabalho de fichamento de leprosos e suspeitos foi realizado, até dezembro de 1936, pelos dispensários fixos e pelas comissões médicas itinerantes que atuaram em diferentes períodos censitários. Dessa equipe fizeram parte os seguintes médicos, em seus respectivos períodos de atuação: José Ferreira Junior (1928-1929), Nilton Barros (1928-1932), Sylvio Avidos (1928-1936), Theophilo Batinga (1929-1936), Manoel Sette (1930-1931), Manoel R. Carvalho (1931), e José Augusto Soares (1935-1936) (SOUZA-ARAÚJO, 1937b, p. 567-568).

Mesmo considerando os possíveis erros inerentes às dificuldades de identificação dos casos e a falta de recursos materiais e humanos, sem dúvida, o censo efetuado no Espírito Santo foi fundamental para a organização dos serviços contra a lepra. A esse respeito, em 1937, o interventor federal do Espírito Santo, João Punaro Bley, em mensagem à Assembleia Legislativa, apontou o Estado como sendo aquele em que foi efetuado o mais minucioso censo de leprosos. Além disso, reconheceu o Espírito Santo como um dos mais bem aparelhados para o combate à doença (BLEY, 1937, *apud* SANTOS NEVES, 2003).

A primeira ação executada pela gestão do Dr. Pedro Fontes, em 1927, foi a instalação do Dispensário Central de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, em Vitória, tendo como anexo um laboratório de microscopia e sorologia para realizar todo o serviço do Estado. Para combater os casos de lepra identificados, foram construídos, nas regiões mais afetadas, dispensários mistos ou dispensários de pele para o atendimento de sífilis e de lepra em sete municípios do Espírito Santo: Cachoeiro de Itapemirim (1928), Alegre (1929), Colatina (1929), João Pessoa, atual Mimoso do Sul (1932), Muqui (1933), São José do Calçado (1935) e Afonso Claudio (1935) (SOUZA-ARAÚJO, 1937, p. 565).

Para combater os novos casos identificados pelo avanço do censo, o Serviço de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, em outubro de



1937, estava organizado da seguinte forma: Chefia do serviço instalado no Dispensário Central, em Vitória; dez dispensários de pele instalados em Vitória, Cachoeiro de Itapemirim, Muqui, João Pessoa (atual Mimoso do Sul), Alegre, Siqueira Campos (atual Guaçuí), Calçado (atual São José do Calçado), Castelo, Afonso Cláudio e Colatina; um dispensário itinerante; cinco postos de vigilância dedicados exclusivamente ao controle da lepra, instalados em Rio Pardo (atual Iúna), Santa Teresa, Baixo Guandu, Itaguaçu, Figueira de Santa Joanna (atual Itarana); Colônia de Itanhenga; preventório e granja, em construção (SOUZA-ARAUJO, 1937b, p. 568-570).

### **A construção da Colônia de Itanhenga**

Durante a inspeção preliminar sobre a situação da lepra no Espírito Santo, Pedro Fontes imediatamente reconheceu a necessidade de construir um leprosário no Estado. Demonstrando preocupação com o controle da disseminação da doença, em 3 de setembro de 1928, ele enviou ofício ao presidente do Estado, Aristeu Aguiar, informando que: “É premente a construção de um leprosario antes que o numero de leprosos avulte e o problema fique mais dificil” (FONTES, 1928 *apud* SOUZA-ARAUJO, 1937, p. 570).

Ratificando sua intenção, em 20 de agosto de 1929, Pedro Fontes enviou novo ofício ao presidente do Estado solicitando, desta vez, a construção de um leprosário onde, pelo menos, fossem recolhidos os doentes que não tinham condições financeiras para manter um isolamento em suas próprias residências. Solicitou, também, a construção de um asilo para os filhos desses doentes (SOUZA-ARAUJO, 1937, p. 570).

É interessante observar que as etapas encaminhadas por Pedro Fontes, - o recenseamento executado por dispensários fixos e por médicos itinerantes, a construção de leprosário para isolar os casos identificados, seguidos pela construção de preventório para receber os filhos dos doentes isolados – formavam as condições necessárias para que a campanha contra a lepra no Espírito Santo fosse bem sucedida.

Como consequência da persistência do Dr. Pedro Fontes, foi assinada, por Aristeu Borges de Aguiar, a Lei nº. 1.727, de 3 de janeiro de 1930, autorizando ao Executivo a construção de um leprosário no Estado do Espírito Santo em localidade a ser definida (SOUZA-ARAÚJO, 1937, p. 571).

A Revolução de 1930<sup>4</sup> trouxe mudanças positivas ao combate à lepra no Espírito Santo. Conforme determinado no art. 11, do Decreto nº 19.398, de 11 de novembro de 1930 (GOVERNO..., 1930, p. 1), Aristeu Borges de Aguiar foi substituído pelo capitão João Punaro Bley, nomeado como interventor federal no Estado pelo Governo Provisório. O apoio dado por Bley às ações coordenadas por Pedro Fontes foi fundamental para que o leprosário de Itanhenga fosse materializado, como será visto a seguir.

Em dezembro de 1930, o Governo Provisório resolveu extinguir, por falta de verba, todos os Serviços de Profilaxia que a União mantinha com os Estados. Assim sendo, o chefe do Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, Dr. Pedro Fontes, recebeu ordem para encerrar as atividades, desmontar e inventariar todo o material. Porém, como existia em seu poder o saldo de 67:000\$000, Pedro Fontes solicitou ao interventor federal, João Punaro Bley, por intermédio do diretor do Departamento de Saúde Pública, Dr. Álvaro Mello, permissão para continuar com esses serviços desde que o Estado se comprometesse a auxiliar em sua manutenção. O governo do Estado obteve autorização com o Ministério da Educação e Saúde Pública, considerando que a continuidade do serviço no Espírito Santo não representaria ônus para a União. Imediatamente, Bley autorizou a permanência do Serviço de Profilaxia e determinou que fosse incluída a quantia de 80:000\$000 no orçamento de 1931. No decorrer dos anos, entre

---

<sup>4</sup> A Revolução de 1930 foi o movimento armado iniciado no dia 3 de outubro de 1930, sob a liderança civil de Getúlio Vargas e sob a chefia militar do tenente-coronel Pedro Aurélio de Góis Monteiro, com o objetivo imediato de derrubar o governo de Washington Luís e impedir a posse de Júlio Prestes, eleito presidente da República em 1º de março anterior. O movimento tornou-se vitorioso em 24 de outubro e Vargas assumiu o cargo de presidente provisório a 3 de novembro do mesmo ano (A REVOLUÇÃO de 1930 – CPDOC/FGV. Disponível em: <<http://cpdoc.fgv.br/revolucao1930/acervo>>. Acesso em: 10 abr. 2015).

1931 e 1934, essa despesa alcançou o total de 740:000\$000, com desembolsos em dinheiro e medicamentos que permitiram a ampliação das atividades do Serviço, conforme visto anteriormente (DISCURSO..., 1934, p. 3).

Com os resultados do recenseamento até aquele momento, Pedro Fontes, em 3 de dezembro de 1930, enviou ao capitão Bley memorial sobre a situação da lepra no Estado, enfatizando a necessidade da construção de um leprosário-colônia destinado ao isolamento dos leprosos identificados no censo. Como solução alternativa e imediata para possibilitar esse isolamento, Pedro Fontes propôs a criação de um asilo de emergência na ilha da Cal, sugestão que foi aceita pelo interventor do Estado. Assim, como primeira providência, em 1931, uma casa existente na referida ilha passou por adaptações para receber mulheres e crianças e, em 1932, foi construído, em anexo, um pavilhão para possibilitar o acolhimento de homens (DISCURSO..., 1934, p. 3).

Certo da necessidade e importância da construção de um leprosário para o isolamento compulsório dos doentes, Pedro Fontes, em artigo publicado pela imprensa, em 1934, afirmou:

O leprosário é a arma mais eficiente de combate à lepra; sem elle não será possível organizar serviço útil de prevenção contra o mal de Hansen.

É, a um tempo, *benefício* para o doente, que só no leprosario poderá receber tratamento regular e *garantia* para a população, preservada com a segregação dos leprosos, do seu contágio (A INTERVENTORIA..., 1934, p. 3).

Podemos observar, no discurso de Pedro Fontes, a ênfase ao isolamento da doença como forma de proteger a sociedade sadia. Existe a preocupação em oferecer tratamento regular ao doente, mas fica claro que o objetivo principal não era tratar o doente e sim evitar o contágio da doença. É certo que, em 1934, ainda não existia tratamento efetivo para eliminar a propagação da lepra, como vai ocorrer a partir de 1940 com o desenvolvimento das sulfonas.

Em março de 1933, Souza-Araujo e Pedro Fontes reuniram-se com o capitão Bley para discutir a instalação de um leprosário no Espírito Santo. Para a execução da obra, Souza-Araujo propôs a realização de um consórcio entre o Estado e a União, o que foi aprovado, ficando resolvido, inicialmente, que o governo do Espírito Santo se comprometia com a doação do terreno onde seria erguido o leprosário. Posteriormente, esse compromisso foi ampliado com a instalação e o fornecimento de água, luz e telefone. Para iniciar a construção, o interventor federal destinou a quantia de 200:000\$000 recebida da União em julho de 1933 (SOUZA-ARAÚJO, 1937, p. 571-572).

Após percorrer vários municípios no entorno de Vitória, Pedro Fontes, juntamente com Carlos Rosas, técnico da Diretoria de Obras, concluiu que o local mais adequado para a instalação do leprosário-colônia estava situado no município de Cariacica, no lugar denominado como Itanhenga, próximo à baía de Vitória e na foz do rio Cariacica. Em ofício enviado ao interventor federal, em 25 de setembro de 1933, Pedro Fontes descreveu os fatores que o levaram à escolha do local e solicitou que o parecer fosse emitido com brevidade porque a construção do leprosário permitiria recolher mais de 300 doentes já fichados. O interventor aprovou a escolha do local e encaminhou os procedimentos para a desapropriação de terreno com 350 hectares, o que foi oficializado pelo Decreto n.º 4.443, de 31 de janeiro de 1934 (SOUZA-ARAÚJO, 1937, p. 574-577).

Em março de 1934, foi iniciada a construção da Colônia de Itanhenga sob a supervisão do engenheiro Celestino Quintanilha, ex-prefeito do município de Alfredo Chaves (VISITANDO..., 1934, p. 1). O projeto das instalações da instituição foi baseado em plantas e projetos fornecidos pela Saúde Pública Federal, pelos Serviços de Profilaxia dos Estados de São Paulo e Minas Gerais e pela Seção de Leprologia do Instituto Oswaldo Cruz. Após visitar os leprosários instalados em outros Estados, ficou definido que o modelo a ser seguido para a construção da Colônia de Itanhenga seria o da Colônia de Pirapitingui, de São Paulo, por ser um leprosário moderno e econômico. A organização desse material ficou a cargo de Pedro Fontes e de Carlos Rosas. Para a execução da obra, foram despendidos os seguintes recursos: 200:000\$000 enviados pela União; 25:000\$000 correspondentes à

venda de 3.000 sacas de café doadas pelo Departamento Nacional de Café; 25:000\$000 doados pela Prefeitura de Vitória; e 60:000\$000 concedidos pelo governo do Espírito Santo, além do crédito de 105:775\$000 para indenização dos terrenos desapropriados e suas benfeitorias (COLONIA..., 1935, p. 1).

Assim, fazendo parte dos festejos de comemoração do quarto centenário da colonização do Espírito Santo, entre outras atividades cívicas, religiosas, esportivas, artísticas e culturais, em 22 de maio de 1935, foi inaugurada a primeira etapa da construção da Colônia de Itanhenga. Esse foi um evento muito noticiado pelos jornais do Estado e do Distrito Federal, devido à importância da obra para o controle e combate da lepra na região e no País. Estiveram presentes à solenidade autoridades do Espírito Santo, de outras unidades da Federação e do Distrito Federal, entre elas, o Dr. Ernani Agrícola, representando o ministro da Educação e Saúde Pública, e o Dr. Heraclides Cesar de Souza-Araujo, representando o Centro Internacional de Leprologia (COLONIA..., 1935, p. 1).

A Colônia de Itanhenga, em maio de 1935, ficou assim constituída: dez pavilhões do tipo “Carville”,<sup>5</sup> destinados à internação dos doentes com capacidade para 200 leitos; um pavilhão para a clínica com laboratório e sala de operações; um pavilhão para refeitório; um pavilhão para a lavanderia. Estes três últimos pavilhões foram completamente equipados com o que havia de mais moderno naquela data. Ainda faltavam construir mais alguns pavilhões que seriam destinados à escola, igreja e centro de diversões, além da preparação de campo de futebol e da quadra esportiva para basquete (COLONIA..., 1935, p. 1).

As obras de complementação de Itanhenga transcorreram por dois anos e foram acompanhadas com destaque pelos noticiários da imprensa carioca e capixaba. Muitas foram as manifestações positivas saudando o interventor federal pela iniciativa e formulando votos de sucesso ao

---

<sup>5</sup> Essa denominação é decorrente do estilo de construção dos dormitórios coletivos (dois pavimentos e varanda ao redor do primeiro andar) do leprosário nacional de Carville, localizado no Estado de Louisiana, nos Estados Unidos (SANTOS, 2006, p. 95.). Em Itanhenga, os pavilhões foram construídos com apenas um pavimento.

empreendimento, mas também ocorreram algumas críticas referentes à obtenção dos recursos financeiros. Para a solenidade de inauguração da segunda etapa da Colônia, estava sendo aguardada a presença do presidente da República, Getúlio Vargas, o que deu maior destaque ao evento. Aproveitando essa oportunidade, a empresa de navegação Lloyd Brasileiro promoveu uma excursão para Vitória, partindo do porto do Rio de Janeiro, em um de seus navios de passageiros, com intensa divulgação veiculada em anúncios de alguns jornais do Distrito Federal (MARAVILHOSA..., 1937, p. 6). Porém, pouco antes da data prevista, por motivos pessoais, o presidente Vargas comunicou que não poderia comparecer a Itanhenga, sendo representado pelo ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema.

Conforme planejado, em 11 de abril de 1937, ocorreu a inauguração definitiva da Colônia de Itanhenga contando com a presença do ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema, e de importantes personalidades políticas e civis do cenário estadual e federal. Nessa oportunidade, o governador do Espírito Santo, João Punaro Bley, pronunciou o seu discurso fazendo uma retrospectiva de seu contato com o problema da lepra, com base no resultado do censo elaborado por Dr. Pedro Fontes. Enfatizou também que foi sensibilizado pelo Dr. Souza-Araujo que o alertou para a importância de construção de um leprosário no Estado. Bley fez a descrição dos custos totais envolvidos na construção da colônia e teceu agradecimentos a todos que contribuíram financeira ou materialmente para a concretização da obra (SOUZA-ARAÚJO, 1937, p. 582).

A seguir, Gustavo Capanema pronunciou seu discurso apresentando as ações que estavam sendo realizadas pelo Governo Provisório para combater a lepra no Brasil. Em primeiro lugar, Capanema falou sobre o longo caminho a ser percorrido para eliminar a doença, considerando a estimativa de 50.000 leproso no País, apresentada por Souza-Araujo em seu recente trabalho. O ministro prosseguiu afirmando que, somente com a Revolução de 1930, foi possível iniciar, “[...] em todo o país, combate seguro, completo e systemático contra a lepra”. Ele falou ainda sobre o programa federal, baseado na organização da pesquisa e do censo, e sobre a importância do armamento antileproso – constituído pelo leprosário,

dispensário e preventório – no Distrito Federal e nos Estados da Federação. Gustavo Capanema concluiu seu discurso falando sobre a importância da Colônia de Itanhenga como instituição modelar e como resultado da cooperação entre a União e o Espírito Santo, nas pessoas do presidente Getúlio Vargas e do governador João Punaro Bley (SOUZA-ARAÚJO, 1937, p. 585-589).

A Colônia de Itanhenga, com capacidade total prevista para 380 leprosos, foi construída no município de Cariacica, em uma área de 1.200 hectares, a 80 metros acima do nível do mar e distante 14km da cidade de Vitória. A área total da colônia foi dividida em três partes: uma destinada à colônia propriamente dita (665 hectares) e outra ao preventório (200 hectares) a ser construído e uma terceira para a colônia agrícola dos futuros egressos do leprosário (335 hectares). Ficou constituída por 65 unidades, das quais 13 foram entregues na primeira etapa, durante a inauguração, em 22 de maio de 1935. A coordenação da segunda parte da obra ficou a cargo do engenheiro Manoel Passos Barros (SOUZA-ARAÚJO, 1937, p. 589).

O “Plano de construções” das colônias recomendava que um leprosário fosse dividido em três zonas distintas – sadia, intermediária e doente –, com o objetivo de garantir a integridade das pessoas sadias que atenderiam aos doentes. Assim sendo, seguindo essa orientação, os prédios da Colônia de Itanhenga foram distribuídos da seguinte forma (SOUZA-ARAÚJO, 1937, p. 599):

a) na zona sadia, foram edificadas as casas do diretor-médico e do administrador, dez casas para os funcionários sadios, prédio da administração, garagem e a casa do porteiro, onde ficavam a central telefônica e de luz;

b) na zona intermediária, foram construídos a casa das irmãs de caridade, um pavilhão de observação para receber casos suspeitos, o parlatório (uma sala isolada onde ocorriam as conversas dos visitantes com os internos), laboratório e farmácia, almoxarifado, cozinha e copa limpa;

c) na zona doente ou de contágio, estavam localizados o pavilhão de expurgo dos doentes que entravam na colônia, a escola, a prefeitura, cujo prefeito era um interno, refeitório e copa dos doentes, policlínica, lavanderia,

seis casas para funcionários doentes, três pavilhões para oficinas, banheiros coletivos para as oficinas, campo de futebol, manicômio-cadeia, 12 pavilhões do tipo “Carville”, pavilhão de diversão, biblioteca, igreja, dois dormitórios para meninas, 20 casas para leprosos casados, necrotério e cemitério.

De maio a outubro de 1937, foram recolhidos em Itanhenga 230 leprosos fichados anteriormente. Segundo Pedro Fontes, o recenseamento realizado facilitou o recolhimento dos doentes porque a localização de cada um era conhecida e estes já tinham passado por um dedicado trabalho de educação sanitária, realizado pelos médicos itinerantes e pelos chefes dos dispensários. Receberam informações sobre a doença e foram orientados quanto à necessidade de isolamento, até mesmo sobre a possibilidade de cura. Dessa forma, não houve resistência ao isolamento e não foi necessário o uso de força policial (SOUZA-ARAÚJO, 1937, p. 600).

Até a data da inauguração da colônia, o custo total para a sua construção, incluindo terreno, serviços de água, esgoto, iluminação, energia elétrica, foi de 2.577:545\$000. Conforme estabelecido no consórcio entre a União e o Espírito Santo, os valores dispendidos para a execução da obra foram assim distribuídos: 1.534:545\$000 pelo Governo do Estado (1934 a 1937) e 790:000\$000 pelo Governo Federal (1933 a 1936). Foram também recebidas doações do Departamento Nacional de Café e da Prefeitura de Vitória, nos valores de 219:000\$000 e 25:000\$000, respectivamente (SOUZA-ARAÚJO, 1937, p. 599).

Mesmo que tenha ocorrido alguma imprecisão nos valores informados acima, podemos observar que a maior parte do desembolso ficou a cargo do Governo do Estado, o que demonstra, por parte de João Punaro Bley, forte comprometimento em combater a lepra no Espírito Santo.

Aproveitando a boa repercussão causada pela inauguração do leprosário do Espírito Santo, o interventor Punaro Bley solicitou ao Ministério da Agricultura a produção de um documentário cinematográfico sobre a Colônia de Itanhenga para sua divulgação. O filme foi realizado pelo cinegrafista Lafayette Cunha e a sua primeira exibição ocorreu em 30 de novembro de 1941, na Academia Nacional de Medicina, em evento promovido pelo Dr. Souza-Araújo, com a participação de médicos



sanitaristas e de outras pessoas interessadas na solução do problema da lepra no Brasil (UM FILM, 1941, p. 8). Após a primeira exibição, o filme da Colônia de Itanhenga passou a fazer parte da programação de alguns cinemas no Rio de Janeiro (CORREIO DA MANHÃ, p. 8, 1942).

A respeito das características físicas da Colônia de Itanhenga, bem como de seu papel modelar no combate à lepra no Espírito Santo e no Brasil, Souza-Araujo fez as seguintes considerações:

Em resumo, consideramos a Colonia de Itanhenga como leprosario modelo. Modelo não por ter grandes e luxuosos edificios de 2 ou 3 andares ou enormes pavilhões de 100, 200 ou 300 doentes cada um.

É leprosário modelo exactamente por não ter nada grande, nada monumental.

É modelo por ser um estabelecimento completo, com organizações e serviços capazes de attender todas as faces do problema da lepra dentro da mais rigorosa technicaprophylactica.

O Espírito Santo não se afastando do bom caminho que vem trilhando, extinguirá a lepra dentro do Estado em espaço de tempo que não excederá a duas gerações. É preciso, porém, que a sua campanha contra o mal não soffra solução de continuidade (SOUZA-ARAÚJO, 1937, p. 600).

Infelizmente, a previsão de Souza-Araujo não se concretizou. O problema fundamental é que, àquela época, ainda não havia tratamento eficaz para a eliminação do bacilo de Hansen nos pacientes infectados. A função principal dos leprosários era o isolamento compulsório dos doentes, o que se acreditava ser uma solução para evitar que novos casos continuassem ocorrendo. Mais tarde, foi constatado que isso não era verdadeiro.

Somente com o advento da sulfona, a partir de 1941, o tratamento se tornou capaz de eliminar o bacilo e impedir que a transmissão da doença continuasse ocorrendo. Porém, no Espírito Santo, assim como em outros Estados do Brasil, o tratamento baseado na sulfona demorou alguns anos para ser iniciado.

### **Ações de apoio ao combate à lepra**

A sociedade capixaba também se mostrou presente no combate à lepra. Em 26 de abril de 1937, chegou à Vitória uma caravana de fazendeiros, composta por 50 membros, procedentes de Cachoeiro de Itapemirim, para visitar a Colônia de Itanhenga, a convite do governador João Punaro Bley. Satisfeitos por conhecer a instituição e com o intuito de auxiliar na manutenção dos internos da instituição, esse grupo ofertou ao leprosário diversas cabeças de gado (FAZENDEIROS..., 1937).

Essa significativa participação no apoio às ações empreendidas pelo Governo Federal ocorreu por meio da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra, instituição que foi fundada em 1932, em São Paulo, por Alice Tibiriçá. Era responsabilidade da Federação promover o incentivo à criação de Associações regionais que desenvolvessem ações correlatas em diversas localidades do País. Seguindo essa orientação, foi fundada, na cidade de Vitória, em 30 de setembro de 1935, a Sociedade Espírito-Santense de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra. Em outubro do mesmo ano, foram instituídas Sociedades de Assistência aos Lázaros nos municípios de Vila Velha e Cachoeiro de Itapemirim. Em maio de 1937, Eunice Weaver, presidente da Federação, informou ao Dr. Souza-Araujo que o Espírito Santo contava com 21 Sociedades de Assistência aos Lázaros, em pleno funcionamento, colaborando diretamente para o combate à lepra (SOUZA-ARAÚJO, 1937, p. 601-602).

A principal atividade das Sociedades de Assistência aos Lázaros era a administração dos preventórios, instituições destinadas ao acolhimento dos filhos sadios dos leprosos, que permaneciam sob sua responsabilidade até a idade de 15 anos para os meninos e 18 anos para as meninas. Seguindo essa orientação, anexa à Colônia de Itanhenga, foi destinada área de 200 hectares para a construção do Preventório Alzira Bley e da Granja Eunice Weaver, ocorrendo o lançamento da pedra fundamental dessas instituições no mesmo dia da inauguração da Colônia, em 11 de abril de 1937. Para a construção do preventório, Eunice Weaver obteve do governo do Estado, a quantia de

100:000\$000, porém insuficiente para a execução do planejamento original, por isso o projeto foi reduzido à metade (SOUZA-ARAÚJO, 1937, p. 602-603).

Fazendo parte do preventório, a Granja Eunice Weaver foi projetada para ser uma granja-escola profissional, onde seriam ensinados, além da alfabetização, os conhecimentos básicos da agricultura e pecuária e atividades correlatas aos rapazes que alcançassem a idade-limite de permanência no preventório. Atendia também a parentes dos leprosos. Para sua construção, seriam utilizados os recursos materiais e financeiros obtidos em campanhas de solidariedade (SOUZA-ARAÚJO, 1937, p. 603).

Em 24 de abril de 1940, o preventório Alzira Bley e a granja Eunice Weaver foram inaugurados. Sobre a cerimônia de inauguração, relatou o Dr. Pedro Fontes (*apud* SOUZA-ARAÚJO, 1942, p. 21).

Ao ato compareceram o Exmo, Sr. Interventor Federal, o Rvmo. Bispo Diocesano, Secretarios do Estado, Prefeitos, da capital e de outras cidades do interior do Estado, Conselho Administrativo do Estado e demais autoridades federais, estaduais e municipais, muitas senhoras, pessoas gradas, e grande massa popular. A Diretoria da Sociedade Espírito-santense de Assistência aos Lázarus de Vitória, a quem cabiam as honras da solenidade, compareceu incorporada, acompanhada das Exmas. Sras. DD. Eunice Weaver e Olga Teixeira Leite, presidente e tesoureira da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázarus, que foram especialmente convidadas para assistir essa solenidade.

As duas instituições foram preparadas para acolher 150 filhos de leprosos, de crianças recém-nascidas a jovens de 18 anos. Para a obra, foram utilizados recursos obtidos com o governo do Estado e com uma campanha de solidariedade promovida pela Federação das Sociedades de Assistência aos Lázarus, em cooperação com a Sociedade de Assistência aos Lázarus de Vitória (SOUZA-ARAÚJO, 1942, p. 21).

No dia da inauguração do preventório e da granja, o interventor federal João Punaro Bley enviou a seguinte mensagem, trazendo mais detalhes das instituições (*apud* SOUZA-ARAÚJO, 1942, p. 21-22):

O Governo do Estado construiu o Preventório ‘Alzira Bley’ tendo anexa a crèche ‘Alice Monjardim’. São ali recolhidas as crianças que nascem no leprosário, imediatamente após o seu nascimento, quando ainda não estão contaminadas; as meninas até 18 anos e os meninos menores de 10. A Federação das Sociedades de Lepra organizou a Campanha de Solidariedade, que foi dirigida pela sua Presidente, D. Eunice Weaver. A Comissão Executiva da Campanha, da qual foi Presidente o Sr. Jones Santos Neves, arrecadou 140:000\$000, construindo com essa importância a Granja ‘Eunice Weaver’”, onde estão albergados os filhos dos leprosos entre 10 e 18 anos, O Governo Federal concorreu com a instalação desses dois estabelecimentos, que estão em pleno funcionamento, sob a direção da Sociedade de Assistência aos Lázarus de Vitória. O Preventório ‘Alzira Bley’ está entregue às Irmãs de São Vicente de Paula e a Granja ‘Eunice Weaver’ ao Capelão da Colônia de Itanhenga, sendo todos muito dedicados às crianças, que ali recebem alimentação farta e sadia, rica em vitaminas; tratamento vigilante a cargo de um médico; instrução cuidadosa; ensinamentos de trabalhos domésticos e rurais, para os quais a Granja possui 300 hectares de terra.

Outra importante ação executada pelo governo do Espírito Santo para tornar o combate à lepra mais efetivo foi a formação de especialistas, enviando médicos que atuavam no Serviço de Profilaxia da Lepra para instituições de ensino e de pesquisa para realizar cursos de especialização em leprologia. Assim, quatro médicos receberam formação especializada na Universidade de Minas Gerais, Faculdade de Ciências Médicas (Fundação Gaffré-Guinle) e Centro Internacioanal de Leprologia (SOUZA-ARAÚJO, 1937, p. 604).

## **Considerações finais**

Durante muito tempo, o isolamento compulsório das pessoas acometidas pela lepra foi utilizado como meio para conter o crescimento do número de casos no País. Os médicos, no Brasil e no exterior, efetivamente, não sabiam muito a respeito da doença. Apesar da identificação da bactéria, na segunda metade do século XIX, ainda pairavam muitas questões sobre os mecanismos de sua transmissão.

Assim sendo, por não saber como impedir a disseminação da doença pela sociedade, para proteger os que ainda eram tidos como sãos e, de certa forma, para tentar cuidar daqueles que por ela já tinham sido contaminados, a alternativa mais indicada era o isolamento do doente. Porém, não temos como desconsiderar que a interrupção, ocorrida de forma tão abrupta na vida dos leprosos e de seus familiares, causou sofrimentos e lhes deixou marcas profundas.

Os relatos apresentados por Souza-Araujo e Pedro Fontes, e também pelo noticiário dos jornais pesquisados não demonstram que o isolamento no Espírito Santo foi tratado de forma extremamente compulsória, sem que houvesse necessidade mesmo do uso de força policial para encaminhar um leproso à Itanhenga. Da mesma forma, não foram registradas fugas em número elevado, segundo os relatórios publicados. Algumas vezes, o leproso fichado tinha a opção de sair do Estado, recambiado para outro leprosário, ou buscar isolamento residencial. É possível que essas situações tenham sido formas de escapar ao isolamento.

Com relação à organização das políticas de saúde e, em particular, para a organização do combate à lepra, o papel desempenhado pelo Governo Vargas se mostrou muito eficiente, conseguindo estruturar adequadamente suas ações. O próprio Vargas viajou por todo o País, registrando suas impressões sobre os lugares que visitou em um diário que manteve entre 1930 e 1942. O apoio do presidente à campanha contra a lepra foi fundamental para que Gustavo Capanema, com sua capacidade de organização e articulação política, pudesse planejar e implementar suas decisões.

Um aspecto a ser ressaltado é a atuação do Dr. Heráclides Cesar de Souza-Araujo nas pesquisas, discussões e orientações sobre o combate à lepra. Ele foi, indubitavelmente, uma relevante referência a respeito do assunto no Brasil e no exterior. Além disso, sua produção técnica e acadêmica se tornou um importante legado para que hoje possamos entender e remontar a história da luta contra a lepra no País. Seus diversos trabalhos, na forma de livros e artigos, são utilizados como fonte de pesquisa todas as pesquisas relacionadas.

Para o Espírito Santo, a chegada de Pedro Fontes para assumir a chefia do Serviço da Lepra e Doenças Venéreas foi preponderante para revelar a real situação da endemia no Estado. Os censos realizados, sua organização administrativa, sua capacidade técnica e a sua persistência foram os elementos necessários para tornar possível a instalação do Leprosário de Itanhenga.

Nesse processo, também foi muito importante a disponibilidade do interventor federal João Punaro Bley para implementar as políticas de combate à lepra, sugeridas por Souza-Araujo e Pedro Fontes. Bley interveio na esfera estadual, federal e na sociedade civil, obtendo recursos necessários para encaminhar adequadamente o problema da lepra no Espírito Santo. Nesse sentido, a população em geral, empresários, comerciantes e fazendeiros não se furtaram em participar das campanhas promovidas pela Federação e pela Sociedade de Assistência aos Lázarus, para angariar recursos voltados para erguer e manter o leprosário e o preventório.

A estrutura da Colônia de Itanhenga e do preventório, conforme a descrição detalhada de Souza-Araujo, possibilitou que a permanência de seus internos ocorresse de forma digna, apesar das dificuldades decorrentes do isolamento compulsório. Nas consultas realizadas aos jornais do Espírito Santo e do Rio de Janeiro, não foram encontradas notícias sobre problemas ocorridos aos internos de ordem material, assistencial ou social. Por outro lado, é provável que, se os remanescentes da colônia, que ainda residem no Hospital Pedro Fontes, forem entrevistados, podem surgir relatos de insatisfações e dificuldades sofridas naquela época.

Mesmo com as limitações existentes, a Colônia de Itanhenga, o Preventório Alzira Bley e os dispensários cumpriram seu papel adequadamente, segundo o modelo tripé,<sup>6</sup> com o objetivo de controlar o avanço da lepra no Espírito Santo, conforme às diretrizes formuladas pelo Ministério da Educação e Saúde.

## Referências

### Documentação primária

A INTERVENTORIA Federal e o Serviço de Prophylaxia da Lepra. *Diário da Manhã*, Vitória, p. 3, 25 nov. 1934.

ANDRADE E ALMEIDA, Alpheo Adelpho Monjardim de. *Relatório apresentado a Assembléa Legislativa da Província do Espírito Santo pelo 1º Vice Presidente o Exm. Dr. Tenente-Coronel, Alpheo Adelpho Monjardim de Andrade e Almeida, em 21 de março de 1882*. Vitória, 1882. Disponível em: <<http://www.ape.es.gov.br/index2.htm>>. Acesso em: 7 abr. 2014.

AVIDOS, Florentino. *Mensagem apresentada pelo Exmo. Sr. Dr. Florentino Avidos, Presidente do Estado do Espírito Santo, ao Congresso Legislativo, na 2ª Sessão*

---

<sup>6</sup> “O modelo de tratamento conhecido por tripé – que se manteve ativo até a década de 1960 – estava baseado em três funções tidas como essenciais para o controle da endemia. O primeiro, e mais importante, era o isolamento dos doentes, que deveria ser realizado nos leprosários, que não tinham exatamente a função de curar, mas, principalmente, de manter os doentes longe da população sadia. As famílias e outras pessoas do convívio do doente – os chamados comunicantes – tornaram-se alvo da fiscalização e do controle do Estado por meio dos dispensários, que seriam responsáveis pelos exames periódicos dos suspeitos, descobrindo assim novos casos. Por fim, a separação dos filhos sadios, deveria ser realizada nos preventórios, instituições que tinham a função de abrigar os filhos sadios provendo-lhes educação. A tarefa de proteção das crianças, considerada benemérita, ficou a cargo, no Brasil, de associações privadas mais conhecidas como Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra” (CUNHA, 2005, p. 7-8).

*ordinaria da 12ª Legislatura*. Vitória, 1926. Disponível em: <<http://www.ape.es.gov.br/index2.htm>>. Acesso em: 7 abr. 2014.

COLONIA de Itanhenga. *Diário da Manhã*, Vitória, p. 1, 23 mai.1935.

CORREA, Francisco Ferreira. *Relatório lido no paço d'Assembléa Legislativa da Província do Espírito Santo pelo Presidente o Exm. Snr. Doutor Francisco Ferreira Correa na sessão ordinária do anno de 1871. (09/10/1871)*. Vitória, 1872. Disponível em: <<http://www.ape.es.gov.br/index2.htm>>. Acesso em: 7 abr. 2014.

CORREIO DA MANHA, Rio de Janeiro, p. 8, 30 abr. 1942.

DISCURSO pronunciado ontem, em Cachoeiro do Itapemirim, pelo Exmo. Sr. interventor federal, no banquete que lhe ofereceram seus amigos daquele município. *Diário da Manhã*, Vitória, p. 3, 4 ago. 1934.

FAZENDEIROS em visita ao Leprosario de Itanhenga. *A Noite*, Rio de Janeiro, 26 abr.1937.

GOMES, Nestor. *Mensagem apresentada pelo Presidente Nestor Gomes ao Congresso Legislativo do Estado do Espírito Santo, em 31 de Outubro de 1921*. Vitoria, 1921. <<http://www.ape.es.gov.br/index2.htm>>. Acesso em: 12 abr. 2014

GOVERNO Provisório da Republica - Decreto nº. 19.398, de 11 de novembro de 1930. *Diário da Manhã*, Vitória, p. 1, 15 nov.1930.

MARAVILHOSA excursão a Victoria. *O Radical*, Rio de Janeiro, p. 6, 8 abr. 1937.

MENSAGENS GOVERNAMENTAIS: Mensagens dos Presidentes do Estado do Espírito Santo (1892-1930). Disponível em: <<http://www.ape.es.gov.br/index2.htm>>. Acesso em: 12 abr. 2014.

RELATÓRIOS GOVERNAMENTAIS: Relatórios de Presidentes da Província do Espírito Santo (1842-1888). Disponível em: <<http://www.ape.es.gov.br/index2.htm>>. Acesso em: 7 abr. 2014.

SOUZA-ARAÚJO, Heraclides Cesar de. A lepra no Espírito Santo e sua prophylaxia: A “Colônia de Itanhenga” – Leprosário modelo. *Memória Instituto Oswaldo Cruz*, v. 32, n. 4, p. 551-605, 1937.

\_\_\_\_\_. *Colônia de Itanhenga: Preventório Alzira Bley*, Granja Eunice Weaver. Rio de Janeiro: Gráfica Milone, 1942.



UM FILM da Colonia de Itanhenga. *Correio da Manhã*, Rio de Janeiro, p. 8, 29 out.1941.

VISITANDO Itanhenga. *Diário da Manhã*, Vitória, p. 1, 2 jun. 1934.

### **Obras de apoio**

ACHIAMÉ, Fernando. *O Espírito Santo na Era Vargas (1930-1937)*. Rio de Janeiro: FGV, 2010.

ARAÚJO, Marcelo Grossi. Hanseníase no Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 36, n. 3, p. 373-382, jun. 2003.

BARROS, Luiz Arthur Azevedo. *Colônia de Itanhenga: a luta contra a lepra no Espírito Santo (1934-1945)*. 2014. 161 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História Social das Relações Políticas, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2014.

BÉNIAC, Françoise. O medo da lepra. In: LE GOFF, Jaques. *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1991, p. 127-145.

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

CABRAL, Dilma. A terapêutica da lepra no século XIX. *Revista Esboços*, Florianópolis, v. 13, n. 16, p. 35-61, 2006.

CABRAL, Sebastião. *Saúde pública no Espírito Santo: da colônia aos dias atuais*. Vitória: Ed. Instituto Histórico e Geográfico do Espírito Santo, 1992.

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

CASTRO SANTOS, Luiz Antônio de; FARIA, Lina; MENEZES, Ricardo Fernandes de. Contrapontos da história da hanseníase no Brasil: cenários de estigma e confinamento. *Revista Brasileira de Estudos de População*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 167-190, jan.-jun. 2008.

- COSTA, Dilma Fátima Avellar Cabral da. *Entre ideias e ações: medicina, lepra e políticas públicas de saúde no Brasil (1894-1934)*. 2007. 410 f. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007.
- CUNHA, Vivian da Silva. *Do isolamento compulsório em questão: políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941)*. 2005. 142 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.
- CURI, Luciano Marcos. *“Defender os sãos e consolar os lázaros”*: lepra e isolamento no Brasil. 1935/1976. 2002. 231 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2002.
- D’ARAÚJO, Maria Celina. *A era Vargas*. São Paulo: Moderna, 1997.
- FONSECA, Cristina M. Oliveira. *Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 25. ed. São Paulo: Graal, 2012.
- \_\_\_\_\_. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 39. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.
- GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1975.
- GRAZZIOTTI, Marinete Simões. *Dever do estado e direito do cidadão: as políticas públicas no governo varguista no Espírito Santo (1930-1945)*. 2006. 162 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História Social das Relações Políticas, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2006.
- HOCHMAN, Gilberto; FONSECA, Cristina M. Oliveira. O que há de novo? Políticas de saúde e previdência, 1937-45. In: PANDOLFI, Dulce Chaves (Org.). *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 1999. p. 73-93.
- MACIEL, Laurinda Rosa. “A solução de um mal que é um flagelo”: notas históricas sobre a hanseníase no Brasil do século XX. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo; CARVALHO, Diana Maul de

(Org.). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004. p. 109-125.

\_\_\_\_\_. “*Em proveito dos sãos, perde o laçaro a liberdade*”: uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil. (1941-1962). 2007. 380 f. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007.

OLIVEIRA, Lúcia Lippi; VELLOSO, Mônica Pimentel; GOMES, Ângela Maria Castro. *Estado Novo: ideologia e poder*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982.

ROSEN, George. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: Hucitec, Editora da Universidade Estadual Paulista; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1994.

SANTOS, Vicente Saul Moreira dos. Pesquisa documental sobre a história da hanseníase no Brasil. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 1, p. 415-26, 2003.

\_\_\_\_\_. *Entidades filantrópicas e políticas públicas no combate a lepra: Ministério Gustavo Capanema (1934-1945)*. 2006. 163 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.

SANTOS NEVES, Maria Clara Medeiros. *Além das aparências: memória da dermatologia no Espírito Santo*. Vitória: Sociedade Brasileira de Dermatologia, regional Espírito Santo, 2003.

SILVEIRA, Anny Jackeline Torres da; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. A doença revelando a história: uma historiografia das doenças. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de (Org.). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004, p. 13-30.

VIEIRA, Alda; CYPRESTE, Dora Martins. *Evolução histórica da hanseníase no Brasil e no Estado do Espírito Santo: da internação compulsória à atenção básica*. 2005. Monografia (Especialização em Saúde Coletiva com ênfase em Saúde da Família/Sanitarista) – Centro de Pós-Graduação, Faculdades Integradas São Pedro, Vitória, 2005.