

# Isolar e assistir: Desafios do tratamento dos doentes de lepra na colônia de Itanhenga - Espírito Santo

*Sebastião Pimentel Franco<sup>1</sup>*

*Tania Maria de Araujo<sup>2</sup>*

## Resumo

O artigo tem o propósito de analisar a assistência prestada aos doentes submetidos ao isolamento compulsório em decorrência do mal de Hansen e a percepção dos pacientes sobre o tratamento que receberam, através da análise de fontes documentais (Prontuário, Livro de Termos e Causas Criminais, Correspondências Recebidas e Expedidas da Direção da Colônia) relacionadas à antiga Colônia de Itanhenga – Espírito Santo e depoimentos orais de ex-internos. A pesquisa apontou que a assistência aos doentes encontrou dificuldades institucionais como descontinuidade dos serviços, ausência de suprimentos e superlotação do estabelecimento. Além disso, ficou evidente que os doentes demonstraram percepções distintas sobre a assistência, pois, ainda que alguns nutrissem expectativas de cura, havia também desilusão e desânimo com o sucesso do tratamento e incertezas de retomada da vida social.

**Palavras-chave:** Isolamento compulsório; Tratamento da lepra; Colônia de Itanhenga

31

## Abstract

The article aims to analyze the care provided to patients undergoing compulsory isolation due to Hansen's disease and the patients' perception of the treatment they received, by means of the analysis of documentary sources (Medical Records, Criminal Terms and Causes Book, Correspondence Received by and Sent from the Colony Direction) related to the former Colony of Itanhenga – Espírito Santo and oral testimonies by former inmates. The survey showed that patient care encountered institutional difficulties such as discontinuity of services, lack of supplies and overcrowding of the establishment. In addition, it became evident that patients showed different perceptions about care, since, although some had expectations of a cure, there was also disillusionment and discouragement with the success of the treatment and uncertainties about resuming social life.

**Keywords:** Compulsory isolation; Leprosy treatment; Itanhenga Colony

---

<sup>1</sup> Graduado em História (UFES) e Museologia (UNIRIO). Mestre em Educação (UFES). Doutor em História (USP). Pós-Doutor em História (UERJ). Professor do Programa de Pós-graduação em História (UFES) e do Programa de Pós-graduação em Ciência, Tecnologia e Educação da Faculdade Vale do Cricaré.

<sup>2</sup> Graduada em Serviço Social (UFES). Especialista em Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ). Mestre em Saúde Coletiva (UFES). Doutora em História (UFES).

## Introdução

Por longo período na trajetória histórica da hanseníase<sup>3</sup> adotou-se a exclusão dos doentes do convívio social como medida de inibir o avanço da enfermidade. Prática que remonta à Antiguidade, a estratégia se caracterizou durante grande parte do século XX incorporada pelo Estado como política de isolamento compulsório dos doentes do mal de Hansen.

No Brasil, o isolamento compulsório dos doentes de hanseníase se consolidou como política pública de saúde a partir da década de 1930 quando foi instalado e posto em funcionamento um parque institucional ancorado em três dispositivos: os dispensários, os leprosários e os preventórios<sup>4</sup>. Esse conjunto de instituições deveriam atuar para o controle da doença na medida em que exercia a vigilância sobre os suspeitos e contatos dos doentes, retirava os enfermos de circulação, além de manter sobre controle os filhos sadios dos hansenianos isolados. Nesse sentido, vigiar e conter eram as palavras de ordem que norteavam as ações públicas com relação à hanseníase.

A política de reclusão dos doentes foi absorvida pelos governos dos estados e pela classe médica com o fim principal de expurgar os contaminados dos centros urbanos em processo de modernização. Sob o pretexto de tratar o doente, a internação compulsória retiraria os enfermos da convivência social e, conforme Neris (2014, 2019), a preocupação com a cura estaria em segundo plano, pois o objetivo central do isolamento era a proteção dos sadios.

32 Ao segregar o doente, a política pública implantada não poderia de fato oferecer a cura para a enfermidade, pois foi em meados da década de 1940 que tivemos a introdução de tratamento com potencial de se tornar eficaz para conter a doença. Entretanto, até que a antibioticoterapia específica se estabelecesse, a assistência prestada aos doentes isolados compulsoriamente os submetia a diversos esquemas terapêuticos na expectativa de que as substâncias utilizadas representassem algum controle do agente etiológico ou cura da doença. Nesse sentido, a partir de documentos administrativos da antiga Colônia de Itanhenga localizada na cidade de Cariacica – Espírito Santo e de depoimentos de ex-internos, buscamos caracterizar a assistência prestada aos doentes submetidos ao isolamento compulsório e a percepção dos pacientes sobre o tratamento oferecido.

O recorte temporal recai sobre o período de instalação do tratamento que viria a ser considerado eficaz para debelar a doença, ou seja, a partir da década de 1940 e segue até o início dos anos de 1960. As fontes documentais se referem à relatório da instituição

3 A denominação hanseníase foi adotada em substituição à nomenclatura “lepra” na tentativa de romper com toda carga estigmatizante que o termo representa. No Brasil, o tema foi matéria da Lei nº 9010, de 29 de março de 1995, que dispõe sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase, proibindo a utilização do termo “lepra” em documentos oficiais da administração centralizada e descentralizada da União e dos Estados membros (BRASIL, 1995). Apesar de se referirem à mesma doença, eles não se equivalem em termos históricos e sociais e por isso em trechos desse artigo adotamos o termo “lepra” para nos referirmos à enfermidade.

4 De acordo com Maciel (2007, p.18), as instituições mencionadas integravam o que a literatura médica especializada denominava de ‘modelo tripé’ e funcionando em conjunto procuravam conter a doença, o doente e os que mantinham relacionamento com ele. Assim o leprosário tinha por fim o isolamento e tratamento do enfermo; o dispensário tratava dos comunicantes que em geral eram familiares e todos os demais que haviam mantido contato com o doente; e o preventório que recolhia os filhos dos doentes isolados tão logo as crianças nascessem.

(1946), relatório do Serviço de Lepra do Espírito Santo (1948 e 1949), correspondências expedidas pelas direções desse serviço e da colônia, bem como prontuários médicos e o Livro de Termos e Causas Criminais. Os depoimentos foram concedidos por ex-internos no ano de 2016 e aqui os depoentes aparecem com nomes fictícios.

### **A instalação da colônia no Espírito Santo**

A efetivação do isolamento compulsório dos doentes do mal de Hansen no Espírito Santo ocorreu na década de 1930 e foi precedida pelo reconhecimento da doença como um problema que merecia a atenção do governo estadual, pois, assim como em outras unidades federadas, a doença afetava de maneira importante a comunidade local. A interpretação da doença com uma questão sanitária relevante foi, conforme Souza-Araujo, resultado do trabalho conduzido pelo médico Pedro Fontes que, ao realizar o censo dos doentes, “[...] criou, portanto, para o Espírito Santo, o problema da lepra; mas, criou-o para ter o prazer de domá-lo, de extingui-lo, dando aos nossos pósteros um exemplo de patriotismo e de sabedoria... [...]” (SOUZA-ARAÚJO, 1937).

Como resultado o censo revelou a dimensão da endemia no Espírito Santo e, conforme pronunciou Souza-Araujo, os doentes “[...] foram encontrados em numero sempre maior de anno para anno. E, hoje, o numero dos encontrados, bem conhecidos e bem conquistados, orça exatamente em 719.” (SOUZA-ARAÚJO, 1937). Assim, a construção da “lepra” como um problema sanitário no Espírito Santo foi fundamental para a organização das ações de profilaxia com base na política federal, sendo o marco central dessas ações a instalação da Colônia de Itanhenga em abril de 1937.

A criação da Colônia de Itanhenga, seu deu por ação de Pedro Fontes, médico formado na Bahia e que foi transferido para o Espírito Santo em 1927 para chefiar o Serviço De Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas para encontrar os doentes hansenianos, percorrer todas as localidades, mapeando os possíveis doentes e seus contatos. Ao final de 1930, o censo por ele idealizado para localizar os doentes apresentou um total de 370 enfermos (SOUZA-ARAÚJO, 1937). Diante de número considerado assustador, o caminho para a edificação de um hospital para abrigar os hansenianos tornou-se mais fácil e o governo estadual envidará esforços no intuito da concretização de um local para internação compulsória dos enfermos do mal de Hansen.

O ingresso dos pacientes na colônia foi imediato uma vez que o censo e o fichamento dos doentes pelo serviço de profilaxia tornaram os doentes conhecidos e localizáveis pelas autoridades sanitárias. Já nos primeiros meses de funcionamento, entre maio e outubro de 1937, a colônia internou 230 pessoas (SOUZA-ARAÚJO, 1937) e conforme afirmou Pedro Fontes, o recolhimento dos doentes foi facilitado não apenas pelo trabalho prévio do recenseamento, mas também pela expectativa dos doentes quanto ao tratamento e cura, uma vez que tinham conhecimento da enfermidade e acreditavam que o isolamento era necessário (FONTES *apud* SOUZA-ARAÚJO, 1937).

Entretanto, diferentemente do que pensavam as autoridades que combatiam a hanseníase, os enfermos dessa doença nem sempre tinham conhecimento sobre esse mal, conforme nos pontuaram alguns dos ex-internos que entrevistamos, embora alguns possuíssem parente ou pessoa próxima que já tivessem apresentado sinais da doença. Dos prontuários analisados, encontramos um total de 212 internos que relataram o fato de terem convivido com algum doente. É possível pensarmos que realmente esses enfermos não conheciam o mal que lhes afligia, pois é preciso lembrar que a maioria dos internos da Colônia de Itanhenga, eram pessoas muito simples, pequenos agricultores que viviam faina diária de sua pequena propriedade ou trabalhando em fazendas como meeiros, sem escolaridade. Num levantamento que realizamos com 685 prontuários dos internos dessa Colônia, conseguimos identificar a profissão de 368 homens e 124 mulheres. Desse conjunto, 301 homens e 10 mulheres exerciam a atividade de lavrador e ainda 103 mulheres ocupadas nos serviços do lar.

Em relação a escolaridade, encontramos a informação referente a 293 internos, desses, 181 eram analfabetos e 112 alfabetizados. Convém lembrar que mesmo aqueles que eram alfabetizados, possuíam uma escolarização precária, em geral só tinham acesso ao ensino primário, o que nos possibilita conjecturar que a maioria dos internos possuíam grau de informação restrito.

O discurso médico trazido por Pedro Fontes, que estava à frente do processo de levantar e identificar os doentes de hanseníase, revela, ao nosso ver, uma visão romantizada do ingresso dos doentes nos hospitais de isolamento compulsório dos hansenianos, pois após o rompimento dos vínculos afetivos e sociais e, muitas vezes conduzidos sob pressão e ameaça, os doentes encontrariam um ambiente despreparado para propiciar a cura da doença. Contudo, nutrir as expectativas de que se livrariam da enfermidade era uma atitude que contribuiria para que sobrevivessem à segregação imposta e, nesse sentido, a esperança de receber o tratamento pode ser visto como o fio que conduziria esse processo.

### **Notas sobre a assistência aos internos na Colônia de Itanhenga: um registro sobre a instabilidade dos serviços oferecidos e a transição da terapêutica**

Os relatórios da colônia informam a existência de um conjunto de serviços assistenciais prestados aos internos mencionando a realização de atendimentos feitos por médicos dermatologistas, farmácia, laboratório e enfermeiros. Apesar de predominar os registros de natureza estatística, pontualmente encontramos declarações que nos auxiliam a compreender a avaliação dos gestores sobre a qualidade do tratamento, os desafios da instituição e o comportamento dos doentes frente ao tratamento. Nesse sentido buscamos trazer aqui uma discussão sobre a assistência considerando para tanto a oferta de insumos e serviços voltados ao cuidado dos internos dentro da instituição, conforme foram apresentados nos relatórios.

O relatório de 1946 aponta queda de serviços quando compara a quantidade de procedimentos realizados em 1946 com o ano anterior e cita que as consultas médicas caíram de 7.718 para 5.364 e os exames dermatológicos foram de 2.143 para 1.462. A queda foi observada em outros serviços não especificados no documento e, além da diminuição em procedimentos assistenciais, o relatório registra que houve menor assiduidade dos doentes “ao tratamento” (COLÔNIA DE ITANHENGA, 1946).

O documento sugere que doentes com remotas possibilidades de serem tratados estavam sem entusiasmo para manter adequadamente o tratamento e, diante dessa situação, seria importante alguma medida que pudesse trazer de volta esses enfermos: “[...] Vamos empreender esforços para ver se conseguiremos que os doentes, alguns já desiludidos de tratamento, voltem a tratar-se” (COLÔNIA DE ITANHENGA, 1946). Nesse sentido, a forma como o relatório aborda a resistência dos doentes, abre a possibilidade de pensarmos que havia desilusão com o tratamento.

Nesse sentido, a forma como o relatório aborda a resistência dos doentes, abre a possibilidade de pensarmos que a desilusão com o tratamento estaria acarretando sua interrupção ou abandono por parte dos doentes.

Entretanto, o relatório que aponta deficiência da assistência prestada, destacando a queda na oferta de procedimentos e a baixa assiduidade dos doentes, não contribuiu para esclarecer os motivos, assim como não deixa claro se houve situação de caráter administrativo que fez diminuir a oferta dos serviços assistenciais, como a ausência de profissionais ou de insumos. Com relação à assiduidade dos pacientes, não esclarece como doentes confinados na colônia poderiam conseguir brechas para burlarem as normas e se ausentarem dos exames e consultas, bem como quais as providências adotadas para o caso de ausência dos doentes. Por outro lado, a conclusão de haver pacientes “desiludidos de tratamento”, sugerindo que para alguns a terapêutica aplicada não traria benefícios, pode compor um possível elenco de explicações para a baixa assiduidade.

Analisando os prontuários dos internos da Colônia de Itanhenga encontramos, no entanto, algumas evidências que podem nos ajudar a entender esse fenômeno. Quase sempre, após a aplicação da medicação, muitos internos apresentavam sérias reações, que causavam grande mal estar, outros doentes muitas vezes acabavam apresentando problemas em relação aos efeitos colaterais frente aos medicamentos, o que podia contribuir para que não desejassem dar continuidade ao tratamento. Outra questão que consideramos importante eram as fugas que ocorriam com extrema frequência. Estas poderiam ser pensadas como uma das razões para internos fugirem da internação e conseqüentemente do tratamento. Pesquisas como a de Lima (2007) em relação ao Ceará, Monteiro (2005), para São Paulo, Carvalho (2012) para Minas Gerais já apontavam que o número de fugitivos nos hospitais de internação compulsória para hansenianos no Brasil sempre foi grande. Num ofício datado de 22 de agosto de 1953, do Diretor da Colônia de Itanhenga para o diretor do Serviço de Saúde Pública do Estado do Espírito Santo é relatado o grande número de fugas que ocorriam anualmente, referindo que somente no ano de 1952 teriam fugido 96 doentes, de um total de aproximadamente 400 internos.

Para o tratamento medicamentoso dispensado aos enfermos vamos encontrar referência ao emprego de medicamentos à base de óleo de chaulmoogra<sup>5</sup>, bem como ao uso de sulfonas<sup>6</sup>. Segundo Cunha (2011, p. 44). O óleo de *chaulmoogra*, largamente utilizado na Índia, foi a base de várias fórmulas e se transformou no elemento mais recomendado pelos médicos nas primeiras décadas do século XX, sendo apontado como produto dotado de propriedades específicas para o tratamento da “lepra”. A autora afirma ainda que a incerteza sobre quais medicamentos adotar propiciou uma série de experimentos com base no uso de remédios, de substâncias químicas e de tentativas de vacina ou soro nos anos entre 1920 e 1930.

O relatório de 1946 mostra a aplicação das injeções *chaulmoogricas* que também são usadas na Colônia em 1948, mas, para esse período, os registros incluem a utilização do Promin, uma droga do tipo sulfônico (COLÔNIA DE ITANHENGA, 1946; SERVIÇO DE LEPROSA, 1948). Segundo conclusões do V Congresso Internacional de Lepra de 1948, tais drogas satisfaziam a critérios mínimos de terapia, levando a conclusão de que naquele momento as sulfonas constituiriam os medicamentos de eleição para o tratamento da “lepra”. Os medicamentos sulfônicos em uso seriam o Promim (Promanida), a Diasona (Diamidine) e o Sulphetrone<sup>7</sup> (CONCLUSÕES..., 1948, p. 235). Nos prontuários dos internos da Colônia de Itanhenga encontramos a informação referente a outros medicamentos utilizados dentre eles: Bismution, Antilebrina, Diamenoxil, Talidomida (a partir de 1965).

A aplicação da medicação tinha naturalmente ligação direta com o tipo da forma clínica da doença apresentada pelo enfermo. Quanto maior a gravidade do caso, maior o número de medicamentos prescritos. Segundo (Manini, 2019), a doença poderia se manifestar de forma Incaracterística, podendo evoluir para outra forma, Tuberculóide. Outras formas clínicas eram a Diforma ou Bordeline e por fim, a Virchoniana ou Lepromatosa, essa a mais grave, causando feridas, anestésias em partes do corpo e ainda causar deformidades. Dos prontuários por nós analisados, encontramos referência a formas clínicas de 494 internos, destes, 183 apresentavam a forma Incaracterística, 153 a Diforma ou Bordeline, 105 a Lepromatosa ou Virchoniana.

O emprego da sulfona marcaria uma nova fase na terapêutica da “lepra”, pois, conforme Manini (2019, p. 52-3), sua eficácia passou a ser verificada, implicando o aumento do número de altas e a discussão sobre o fim do isolamento em congressos internacionais,

5 As plantas conhecidas por *chaulmoogras* são pertencentes da família das Flacourtiáceas. Possuem óleos que contêm os ácidos hidnocárpico e chaulmúgrico, considerados responsáveis por uma ação terapêutica em indivíduos com lepra. São vários os gêneros dessa família, conhecidos como *chaulmoogras*: *Hydnocarpus*, *Carpotroche*, *Caloncoba*, *Oncoba*, *Lindackeria* e *Mayna*. Os dois últimos tiveram pouco emprego para o tratamento da doença, enquanto o primeiro corresponde à maior parte das espécies das *chaulmoogras*, incluindo as que possuíam maior valor no tratamento da enfermidade (SANTOS; SOUZA; SIANI, 2008).

6 O poder terapêutico das sulfonas foi testado no início da década de 1940 pelo médico norte-americano Guy Faget, através de experiências desenvolvidas no Leprosário de Carville, em Louisiana, EUA (CARVALHO, 2015, p. 542; MACIEL, 2007, p. 219). No entanto, o efeito terapêutico foi apresentado por Faget em 1943 afirmando que as sulfonas deveriam ser consideradas o melhor tratamento para lepra naquele momento. No Brasil, o tratamento foi iniciado pelo médico Lauro de Souza Lima no Sanatório Padre Bento (São Paulo) em 1945, com o Promin e com a Diasona (OLIVEIRA, 2012, p. 24).

7 Conforme Opromolla (1997, p. 345), o uso do óleo de *chaulmoogra*, apesar de ter sido empregado por longo período no tratamento da lepra, tinha ação discutível, uma vez que os casos em que seu emprego parecia ter alguma atividade eram situações que costumam retroceder de forma espontânea. Após a primeira sulfona ser utilizada, o Promin, vieram outras sulfonas ativas, derivadas igualmente de um composto “mãe”, a Diamino-Difenilsulfona. Tempos depois, verificou-se que a atuação de fato se dava em decorrência de tal composto.

de maneira que em 1953 a Organização Mundial da Saúde reconheceu a sulfona como o melhor tratamento disponível contra a doença e o 6º Congresso Internacional de Lepra (Madri) afirmou tratar-se do medicamento mais eficaz. De acordo com Cunha (2005, p. 113) as sulfonas acabariam com a contagiosidade do doente assim que o tratamento tivesse início. O que provocou verdadeira mudança de curso na profilaxia baseada no isolamento dos doentes, pois a segregação do enfermo não seria necessária.

Conforme Araujo (2020), entre 1946 e 1949, a administração dos medicamentos sulfônicos ganhou espaço na assistência aos doentes, enquanto o uso da chaulmoogra perdeu sua intensidade. A autora afirma que o fato foi tratado com entusiasmo pelos gestores, pois com isso esperavam oferecer aos pacientes o tratamento reconhecido como o mais eficaz para o tratamento dos pacientes. Nesse sentido, a assistência praticada na colônia estaria de acordo com os protocolos médicos do período.

Um aspecto que interfere na qualidade da assistência aos pacientes se refere à observância à capacidade máxima de pessoas que uma instituição de saúde pode receber. No caso da colônia, transcorrido pouco mais de doze anos desde sua inauguração, o relatório datado em 31 de dezembro de 1949 registrou que a existência de 407 pessoas isoladas compulsoriamente era superior à capacidade da instituição, constando do relatório que a colônia estava superlotada: “[...] Apesar das medidas tomadas para compensar o excesso de lotação, o número de doentes tem permanecido acima do da lotação.” (SERVIÇO DE LEPROSA, 1949, [s.p.]).

Nos anos seguintes, uma correspondência expedida<sup>8</sup> pelo Diretor do Serviço de Lepra, Dr. Moacyr Henriques de Mendonça, destinada ao Dr. Carlos L.V. Schilgen, Diretor do Departamento Estadual de Saúde, demonstrava insatisfação com a evolução das altas consentidas e responsabilizava a assistência médica que, em função de seu baixo desempenho, não contribuía para que elas fossem efetuadas. Segundo Mendonça (1959) “[...] em 1955 foram dadas 44 altas; em 1956 apenas 22; em 1957 a insignificância de 13 altas; e em 1958: 0. Os números falam por si, e testemunham de modo claro e irrefutável a falta de assistência médica” (MENDONÇA, [1959?]).

O documento, ao expor preocupações com a qualidade do serviço assistencial prestado aos internos, bem como à organização e estrutura da colônia, reafirma observações que estavam presentes em documentos anteriores, como a descontinuidade na coleta de material para exames e o tratamento irregular e mal controlado dos doentes.

Assim, além do otimismo com a transição da terapêutica com a introdução da sulfona, as fontes oficiais sobre a Colônia de Itanhenga nos mostram uma certa instabilidade nos serviços prestados com insuficiência de insumos, exames e medicamentos. Apontam ainda a insatisfação dos doentes com o tratamento, sugerindo a desilusão com um prognóstico favorável e a consequente desesperança com uma possível alta da instituição. Quando

---

8 Consideramos 1959 o ano provável dessa correspondência pelas seguintes evidências: em vários momentos cita estatísticas, sendo 1958 último ano da série; apresenta visitas à colônia durante o primeiro semestre de 1959 e faz crítica à realização de exames que teria ocorrido pela última vez em outubro de 1958. Além dessas evidências, menciona que as verbas estaduais para o Serviço de Profilaxia da Lepra sofreram queda nos três últimos anos [...] chegando ao ponto de 1959 ter a sua verba diminuída em CR\$ 300.000,00 (trezentos mil cruzeiros) [...]” (MENDONÇA, [1959?]).

ouvimos os depoimentos de pessoas que estiveram na instituição percebemos que esses apontamentos não se distanciam das suas percepções.

### ***Falar: ‘eu sarei’, nunca vi!:* persistência e desilusão na percepção dos doentes sobre o tratamento**

Os depoimentos orais dos ex-internos nos forneceram a possibilidade de identificar os entendimentos, opiniões e sensações que os indivíduos desenvolveram ao passar pelo adoecimento, pela internação compulsória e tratamento da doença. Esse conteúdo expresso pelos depoentes, “registros” de ordem emocional e racional, será tratado aqui como percepção dos doentes.

Nas lembranças dos antigos internos sobre o tratamento a que foram submetidos, tem destaque os remédios que receberam. Essa memória, que sofre os efeitos do longo tempo decorrido, é marcada pelas recordações de uma rotina cansativa e repetitiva.

Honório, que deu entrada em agosto de 1943, viveu a experiência de receber aplicações de um tipo de óleo e relata que esse tratamento não significou melhora em sua condição, pois não surtia efeito nem positivo, nem negativo. Reconhece que os remédios para a doença vieram depois e menciona o uso de Lamprene<sup>9</sup>. Tendo sido submetido ao uso de diversas substâncias, seu relato demonstra uma rotina cansativa e uso diversificada de produtos.

Honório: [...] hoje que graças a Deus tem o remédio que combate, mas naquele tempo eles tomava, esqueci o nome umas ampolas grandes.

[...]

Honório: naquele tempo, tinha tanto, era comprimido, muita injeção, aplicava muita injeção a óleo né, que eu não me lembro o nome mais né.

A intensa utilização de medicamentos fez com que o trabalho no setor de enfermagem fosse exaustivo, conforme é apresentado por Joelma, interna que chegou à colônia em 1949 e foi convidada a atuar no setor. Em geral, doentes que não apresentavam ainda sequelas próprias do mal de Hansen, especialmente as mulheres, eram convidadas para trabalharem na atividade de enfermagem, cuidando de outros enfermos. Esses doentes referem-se a questão do convite da administração do hospital para esse trabalho, pelo fato de serem “limpinhas”, o que significa dizer que a olhos vistos, não se percebia que eram acometidas da hanseníase.

Joelma: a gente começava 6 horas dava calo de tanto aplicar injeção, que aquele tempo era Curamin né, Tiazon que era os remédios da época. Aplicava injeção o dia ínterim, vinha em casa almoçava tomava banho e voltava até às 5 horas da tarde. Era muito serviço mesmo, era o dia inteirinho trabalhava

<sup>9</sup> Nome comercial para o medicamento cujo princípio ativo é a clofazimine sendo utilizado para tratamento de alguns tipos de hanseníase. Disponível em <https://www.mimedicinas.com/us-pt/lamprene-capsule>, acesso em 03 de agosto de 2021.



A percepção de que foram muitos os medicamentos aplicados também faz parte das memórias de Manoel e Josué, que ingressaram na instituição no ano de 1941 e 1965, respectivamente. Manoel considerava que a Colônia de Itanhenga contava com bons profissionais e se recorda dos vários remédios que fez uso.

Entrevistador 1: [...] E como era o tratamento aqui, dos médicos, os enfermeiros...

Manoel: Era bom, era médico muito bom, era bom o tratamento.

Entrevistador 2: Muitos remédios o senhor tomava?

Manoel: Tomava muito remédio.

Entrevistador 1: O senhor lembra que remédio o senhor tomava?

Manoel: 'Tomava Lanprem..

[...]

Manoel: Sulfa..., mais outros que eu não lembro..

Decorridas mais de duas décadas de intervalo entre as duas internações, além de perceber uma grande variedade de medicamentos, Josué relata que os doentes eram submetidos ao experimento de diversos remédios. Entretanto, diante do temor das consequências da doença, não restava outra coisa a fazer exceto permanecer na instituição, aceitar a segregação e a terapêutica.

Josué: Óh, quando eu cheguei, eu também tinha medo um pouco do homem que estava aqui dentro, porque era carão, sapudo, todo meio esquisito. Aí eu falei: Meu Deus será que eu vou ficar desse jeito? Aquilo me trazia uma coisa esquisita né?! (risos).

Entrevistador 1: E era isso que talvez fizesse o senhor querer ir embora?

Josué: É

Entrevistador 1: Era?

Josué: Mas eu falei: Se eu for embora eu vou ficar do jeito dele também, tem que tratar mesmo. Mas naquele tempo eles experimentavam todo tipo de remédio na gente.

Entrevistador 1: Então, o tratamento dos doentes, o senhor falou que tinha muita experimentação e que tomava injeção.

Josué: É tinha uma injeção que eles aplicavam na língua da perna da gente, nossa aquilo era uma dor "desgraçada" ... mas era muita qualidade de injeção que eles davam na gente.

A desilusão com o tratamento se abateu sobre Manoel, pois com uma sequela irreversível nas mãos, compreende que os remédios foram ineficazes para evitá-la. Além do desapontamento, ele precisou lidar com a avaliação médica de que nada poderia ser feito para reverter ou evitar sua deficiência.

Entrevistador 2: Seu José, mesmo tomando remédio, o senhor teve o problema com as mãos né?! E o médico falou o que com o senhor sobre isso, mesmo com remédio ainda dava problema?

Manoel: Dava.

Entrevistador 2: É?

Manoel: Deu olha.

Entrevistador 3: Entendi.

Entrevistador 2: E tinha alguma explicação? O médico falava por quê, o que que ele dizia?

Manoel: (...) Ele falava que não tinha jeito não. Primeiro não tinha o remédio próprio, depois apareceu um remédio e ele falou que nós tava tudo sarado, tá tudo são, a saúde nossa, eu nunca vi essa doença, nenhum sarar, falar: 'eu sarei', nunca vi! Tudo morreu, morreu tudo doente aqui. Ela não leva depressa não, é devagar.

Mesmo com os remédios específicos para o tratamento da enfermidade, Manoel demonstra que observou tudo com total descrença na cura da doença e na possibilidade de uma terapêutica que libertasse os doentes da enfermidade e da segregação imposta. A cura era algo desesperadamente aguardado, como demonstra a atitude de Fernanda frente ao tratamento proposto. Internada na colônia em 1975, não só relata a diversidade de medicamentos, mas também sua prontidão para os tomar em grande quantidade.

Fernanda: [...], mas eu era, vou falar hein, mas eu era gananciosa pelo remédio que era pra mim melhorar. Fulano não queria? Me dá aqui. Eu fiquei magrinha de tanto tomar remédio sem receita médica.

[...]

Fernanda: falava que era pra doença eu tomava.

40 A incerteza de que o tratamento disponibilizado aos internos seria exitoso, levou muitos internos a buscarem outras possibilidades de garantirem a cura da hanseníase. Examinando o, Livro de Termos e Causas Criminais encontramos casos de três internos e uma interna, que teriam sido presos após fugirem do hospital nos dias 22 de junho de 1948, indo atrás de um padre que atuava em Minas Gerais com o objetivo de buscarem a tal sonhada cura que aquele religioso prometia aos que a ele acorriam.

Nesse sentido, os doentes lidaram com ansiedade frente ao tratamento e muitas vezes o receberam com desconfiança e desilusão. Contudo, por vezes acalentavam uma imensa esperança de que o tratamento poderia reconduzi-los ao convívio social tornando-os aptos a retomarem seus projetos de vida. A assistência para doentes acometidos pela “lepra”, uma doença milenar reconhecida pela mutilação, associada a preconceitos e considerada incurável, enfrentou um desafio invisível do estigma ao longo do percurso de instituição de procedimentos e protocolos que estabelecesse uma assistência efetiva e propícia a despertar confiança naqueles que a vivenciaram.

## Considerações finais

Observamos que para os doentes que experimentaram a entrada da era sulfônica ou mesmo para os que ingressaram em momentos posteriores, quando a eficácia da sulfona já havia se tornado consenso na comunidade científica, a ansiedade e a insegurança frente aos resultados esperados eram sentimentos comuns.

Estar sob os cuidados de uma instituição de saúde especializada deveria representar a esperança de cura e a retomada de suas vidas e projetos, mas os doentes internos não experimentaram um protocolo seguro e capaz de dominar e superar a enfermidade.

A desilusão com o tratamento reflete o cansaço e desesperança diante das aplicações sucessivas de medicamentos que não puderam evitar as sequelas e não favoreciam que as altas hospitalares fossem consentidas.

A assistência aos doentes era programada para que fosse feita de forma intensa, mas nem sempre a instituição conseguiu garantir os insumos necessários, o que pode sugerir descaso e falta de programação por parte dos gestores.

Cada uma dessas pessoas recolhidas à colônia foi retirada do seu contexto familiar e social desencadeando um processo de abandono de projetos e rompimento de vínculos. Entretanto, por longo período foi oferecido um tratamento infrutífero para debelar a doença e, de fato, o isolamento compulsório em uma instituição de saúde se prestava à proteção dos sadios. Ao longo do tempo, a terapêutica se tornaria um importante aspecto da política de enfrentamento da doença e o processo desgastante a que foram submetidos os doentes sufocou a expectativa de cura e de retorno aos projetos pessoais.

## Referências

### Entrevistas

FERNANDA. Entrevista concedida no âmbito do Projeto de Pesquisa Inventário e Organização do acervo do Hospital Pedro Fontes. Realizada em 29 de março de 2016. Cariacica, ES.

HONÓRIO. Entrevista concedida no âmbito do Projeto de Pesquisa Inventário e Organização do acervo do Hospital Pedro Fontes. Realizada em 15 de março de 2016. Cariacica, ES.

JOELMA. Entrevista concedida no âmbito do Projeto de Pesquisa Inventário e Organização do acervo do Hospital Pedro Fontes. Realizada em 26 de abril de 2016. Cariacica, ES.

JOSUÉ. Entrevista concedida no âmbito do Projeto de Pesquisa Inventário e Organização do acervo do Hospital Pedro Fontes. Realizada em 01 de março de 2016. Cariacica, ES.

MANOEL. Entrevista concedida no âmbito do Projeto de Pesquisa Inventário e Organização do acervo do Hospital Pedro Fontes. Realizada em 08 de março de 2016. Cariacica, ES.

## Fontes documentais

COLÔNIA DE ITANHENGA. **Relatório, 1946.** Cariacica, 1946.

COLÔNIA DE ITANHENGA. **Livro de Termos e Causas Criminais.**

COLÔNIA DE ITANHENGA. **Prontuários médicos de internos.**

COLÔNIA DE ITANHENGA. **Ofício do Diretor da Colônia de Itanhenga para o Diretor do Serviço de Saúde Pública do Estado do Espírito Santo.** Cariacica, 22 de agosto de 1953.

MENDONÇA, Moacyr Henriques de. **Correspondência ao Diretor do Departamento Estadual de Saúde no ES.** Vitória, [1959?].

SERVIÇO DE LEPROSA (Espírito Santo). **Relatório Atividades, 1948.** Vitória, 1948.

SERVIÇO DE LEPROSA (Espírito Santo). **Relatório Atividades, 1949.** Vitória, 1949.

## Publicações diversas

42 ARAUJO, Tânia Maria de. **Vivos no campo de esquecimento: lepra e isolamento compulsório no Espírito Santo (1920-1962).** 2020. Tese (Doutorado em História). Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, 2020.

CARVALHO, Keila Auxiliadora. **Colônia de Santa Izabel: a lepra e o isolamento em Minas Gerais (1920-1960).** 2012. Tese (Doutorado em História) - Programa de Pós-Graduação em História da universidade Federal Fluminense, Niterói/RJ, 2012.

CARVALHO, Keila Auxiliadora. Discussões em torno da reconstrução do significado da lepra no período pós-sulfônico, Minas Gerais, na década de 1950. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p.541-557, abr./jun. 2015.

CONCLUSÕES do 5.º Congresso Internacional de Lepra, Reunido em Cuba — Abril de 1948. **Rev. Bras. Leprol.**, v. 16, p. 225-243, 1948. Disponível em: <http://hansen.bvs.isls.br/textoc/revistas/1948/PDF/v16n3/v16n3con.pdf>. Acesso em: 29 maio 2020.

CUNHA, Vivian da Silva. **Centro Internacional de Leprologia: ciência, saúde e cooperação internacional no Brasil do entre guerras (1923-1939).** 2011. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/16249/2/147.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2019.

CUNHA, Vivian da Silva. **O isolamento compulsório em questão: políticas de combate à lepra no Brasil (1920 – 1941).** 2005. 142 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://arca.icict.fiocruz.br/handle/icict/4004>. Acesso em: 20 ago. 2015.

LIMA, Zilda Maria Menezes. “O grande polvo de mil tentáculos”: a lepra em Fortaleza (1924/1942). 2007. Tese. (Doutorado em História)- Programa de Pós-Graduação em História Social. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

MACIEL, Laurinda Rosa. “Em proveito dos sãos, perde o lázaro a liberdade”: uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962). 2007. Tese (Doutorado em História Social) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007. Disponível em: [http://www.historia.uff.br/stricto/teses/Tese-2007\\_MACIEL\\_Laurinda\\_Rosa-S.pdf](http://www.historia.uff.br/stricto/teses/Tese-2007_MACIEL_Laurinda_Rosa-S.pdf). Acesso em: 25 mai. 2015.

MANINI, Marli Penteadó. A evolução da terapêutica. In.: MONTEIRO, Yara Nogueira (Org.). **História da hanseníase no Brasil: silêncio e segregação**. São Paulo: LEER/USP; Fundação Paulista Contra a Hanseníase; Intermeios, 2019. p. 49-58.

MONTEIRO, Yara Nogueira. **Da maldição divina à exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo**. 1995. Tese (Doutorado em História)- Programa de Pós-Graduação em História Social, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

NERIS, Cidinalva Silva Câmara. **Estigma e isolamento social: lepra, saber médico e políticas públicas no Brasil**. Jundiaí: Paco Editorial/EDFUMA, 2014.

NERIS, Cidinalva Silva Câmara. O Leprosário do Bonfim e a política de controle e combate à hanseníase no Maranhão. In.: MONTEIRO, Yara Nogueira (org.). **História da hanseníase no Brasil: silêncio e segregação**. São Paulo: LEER/USP; Fundação Paulista Contra a Hanseníase; Intermeios, 2019. p. 123-143.

OLIVEIRA, Carolina Pinheiro Mendes Cahu de. **De lepra à hanseníase : mais que um nome, novos discursos sobre a doença e o doente 1950-1970**. 2012. 246 f. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/11000/1/Tese%20-%20Carolina%20Pinheiro%20Mendes%20Cahu%20de%20Oliveira.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2018.

SANTOS, Fernando Sergio Dumas dos; SOUZA, Letícia Pumar Alves de; SIANI, Antonio Carlos. O óleo de chaulmoogra como conhecimento científico: a construção de uma terapêutica antileprótica. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 29-46, mar. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702008000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702008000100003&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 set. 2019.

OPROMOLLA, Diltor Vladimir Araujo. Terapêutica da hanseníase. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 30, p. 345-350, jul./set. 1997.

SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. A lepra no Espírito Santo e a sua prophylaxia: a “Colônia de Itanhenga” - Leprosario modelo. **Mem. Inst. Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 551-605, 1937. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0074-02761937000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0074-02761937000400008&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 5 nov. 2018.