

DOSSIÊ - História das Doenças e Artes de Curar

"Se eu estou doente, eu não posso ir embora pra lá" -A lepra e as sensibilidades de um ex-interno da Colônia de Itanhenga no Espírito Santo

Simone Santos de Almeida Silva¹

Professora do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

si33santos@yahoo.com.br

Sebastião Pimentel Franco²

Professor Titular do Programa de Pós-Graduação em História Social das Relações Políticas da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) sp.franco@uol.com.br

Recebido em 15/10/2018. Aprovado em 11/12/2018.

Como citar este artigo: Silva, S. S. A.; Franco, S. P. "A lepra e as sensibilidades de um ex-interno da Colônia de Itanhenga no Espírito Santo". Khronos, Revista de História da Ciência, nº 6, pp. 65-78. 2018. Disponível em http://revistas.usp.br/khronos. Acesso em dd/mm/aaaa.

Resumo: Este artigo traz a história dos doentes de lepra, pessoas que viveram segregadas, internadas compulsoriamente numa instituição asilar, em decorrência de uma enfermidade, que ainda nos dias atuais é carregada de estigma. O presente trabalho é fruto de pesquisas realizadas numa antiga colônia de leprosos, a Colônia de Itanhenga, atual hospital Pedro Fontes, em Cariacica, no Espírito Santo. No antigo leprosário, pautado pelo estigma e pelo isolamento compulsório, entrevistamos pacientes, médicos e funcionários da localidade pelo. Ali encontramos um cenário a princípio desenhado pela exclusão social, e perda dos laços familiares pelos pacientes. No entanto encontramos também relatos surpreendentes, de superação, histórias de ex-internos que contornaram a doença e as consequências do isolamento no interior do próprio leprosário. Para esta análise recorremos a história de um dos pacientes residente nas instalações do antigo leprosário de Itanhenga. A partir de recortes de alguns trechos da entrevista, procuramos demonstrar não somente os efeitos negativos do isolamento e da exclusão, sobre este paciente, mas a história de alguém que soube driblar a doença e as imposições de uma política de combate à doença. Nosso entrevistado é um, entre tantos doentes que apesar da enfermidade, e do isolamento foram capazes de contornar a doença e seus efeitos, transformando aquele local de isolamento num espaço de acolhimento e de recomeço de uma vida nova.

Palavras-chave: Lepra, estigma, doenças, isolamento compulsório.

¹ Pós-doutorado no Programa de Pós-graduação em História na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), como bolsista FAPES / CAPES - Bolsa de Fixação de Doutores. Doutora em História das Ciências e da Saúde - Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ-RJ. Mestre em Ciência da Religião pela Universidade Federal de Juiz de Fora (2003). Graduação em História pela Universidade Federal de Juiz de Fora (2000). Membro do grupo de pesquisa "O físico, o mental e o moral na história dos saberes médicos e psicológico" (Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz).

² Licenciado em História pela Universidade Federal do Espírito Santo (1977). Bacharel em Museologia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (1981). Mestre em Educação pela Universidade Federal do Espírito Santo (1994). Doutor em História Social pela Universidade de São Paulo (2001). Pós-doutor em História pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2013). Atualmente é Professor do Programa de Pós-Graduação Profissionalizante em Ciência Tecnologia e Educação da Faculdade Vale do Cricaré. É Titular da Universidade Federal do Espírito Santo onde atuou como professor/pesquisador e atua hoje no Programa de Pós-Graduação em História Social das Relações Políticas.

The individual, society and disease: context, social representation and some debates in the history of disease

Abstract: This article tells the story of the leprosy patients, people who lived segregated, hospitalized with pully in an asylum institution, due to a disease, which is still stigmatized today. This work is the result of research carried out in an old colony of lepers, the Colony of Itanhenga, present hospital Pedro Fontes, in Cariacica, in the Holy Spirit. In the old leprosarium, based on stigma and compulsory isolation, we interview patients, physicians and local employees through the. There we find a scenario originally designed by social exclusion, and loss of family ties by patients. However, we also find surprising reports of overcoming, stories of ex-inmates that circumvented the disease and the consequences of isolation within the leprosy itself. For this analysis we used the history of one of the patients residing in the facilities of the former leprosarium of Itanhenga. From the clippings of some excerpts from the interview, we try to demonstrate not only the negative effects of isolation and exclusion on this patient, but the history of someone who knew how to overcome the disease and the impositions of a policy to combat the disease. Our interviewee is one among so many patients who despite the illness and isolation were able to overcome the disease and its effects, transforming that place of isolation into a place of welcome and a new life.

Keywords: Leprosy, stigma, diseases, compulsory isolation.

Introdução

Este artigo resulta das pesquisas realizadas numa antiga colônia de leprosos, a Colônia de Itanhenga, em Cariacica (ES). O projeto desenvolvido realizou visitas ao local, hoje denominado Hospital Pedro Fontes, com o intuito de fazer o levantamento da documentação do antigo leprosário, como correspondências, relatórios, prontuários médicos, fotografias, jornais. Na ocasião realizamos entrevistas com ex-internos e seus filhos, médicos, diretores, e demais funcionários da Colônia. O objetivo foi recolher documentos e depoimentos a fim de organizar e disponibilizar um catálogo de fontes disponibilizando dados sobre a história da lepra no Espírito Santo, promovendo novos estudos e colaborando para uma análise histórica acerca das experiências coletivas dos indivíduos que viveram na antiga Colônia de Itanhenga afetados pela hanseníase e pelas ações de internamento compulsório inflingida aos pacientes³.

Ao longo das visitas à localidade tivemos contato com os documentos e também com ex-internos da Colônia de Itanhenga, e aos poucos fomos conhecendo as histórias dos pacientes e familiares que, foram afastados do convívio familiar social. Tivemos acesso a histórias de pessoas que viveram segregadas por mais de meio século, internadas compulsoriamente numa instituição asilar, em decorrência de uma enfermidade marcada por alterações nos corpos, e por estigmas – a lepra⁴.

³ A pesquisa intitula-se "Inventário e organização da Colônia de leprosos Itanhenga no Espírito Santo", foi coordenada pelo Prof. Dr. Sebastiao Pimentel e realizada junto ao Laboratório de História Poder e Linguagens, no PPGHIS/UFES. Visa a composição de um banco de dados para a pesquisa em ambiente virtual. ⁴ Optamos pelo uso dos termos, lepra e leprosário, ao longo do texto, por considera-los mais adequado diante do período analisado. O termo atual para designar a doença é hanseníase.

A lepra, atualmente denominada hanseníase, é uma doença considerada endêmica no Brasil e o seu combate ainda é um desafio para a saúde pública, contudo hoje sabemos que a doença apresenta baixa contagiosidade e sua evolução é lenta. Contudo a situação atual é bem diferente das primeiras décadas do século XX, quando não se falava em cura da doença, e o doente geralmente era banido, sendo obrigado a afugentar-se para áreas mais isoladas. Devido ao medo e o desconhecimento que conformava o imaginário social em torno da moléstia, os doentes eram segregados o que resultava nas piores formas de enfretamento da enfermidade; na rejeição do doente. Conforme destacado por M. Foucault, os leprosos sofreram permanentemente a exclusão. Para ele a prática segregadora dos leprosos foi tão marcante, que se tornou uma imagem, ligada ao doente por muito mais tempo que a própria lepra⁵.

Desde meados da década de 1940, quando os antibióticos a base das sulfonas foram prescritos, novas possibilidades de cura e de enfrentamento da doença foram delineadas. Atualmente a hanseníase tem tratamento e o paciente afetado pode encontrar orientações e medicamentos nas redes de saúde. Contudo a partir das visitas ao antigo leprosário, da aproximação dos pacientes portadores de hanseníase, e das conversas com médicos, funcionários e pacientes, ex-internos da Colônia de Itanhenga, nos defrontamos com um cenário perturbador.

Através da circulação no antigo leprosário, entre conversas e andanças pelos pavilhões percebemos que mesmo com avanços e novas possibilidades de tratamento da enfermidade, alguns males, ultrapassaram os aspectos físicos da moléstia, continuaram sem cura. Ali encontramos histórias de pacientes afetados emocionalmente, desvinculados dos laços familiares, segregados socialmente. Entre os pacientes, observamos que muitos dos internos que receberam alta para sair do hospital após o tratamento da hanseníase e depois do fim da lei de internação compulsória, permanecem internados. Isto porque depois de anos de reclusão naquele espaço asilar, perderam o vínculo familiar, não tinham mais o contato com a vida "lá fora", estavam isolados pelos muros da antiga Colônia de Itanhenga.

Após nossa entrada naquela localidade, sentimos a presença dos muros que separam aquele universo e percebemos que essa imagem era bem mais do que uma metáfora, logo tornou imprescindível uma análise histórica em torno da questão da lepra e suas permanências no meio social.

Notamos que mesmo após as novas terapêuticas e as diferentes leis e modo de lidar com a hanseníase no Brasil, ainda há pessoas que sofrem a consequência das antigas políticas de combate a doença, baseada na reclusão dos enfermos. Enfim, vimos a permanência das antigas concepções em torno da enfermidade, e sentimos "o peso da herança estigmatizante" sobre os pacientes, conforme as palavras de Yara Monteiro. Percebendo a persistência dessas antigas concepções sobre a doença e o doente, compreendemos a importância dos debates em torno da enfermidade, no meio social, como forma de conscientização em torno da doença e em prol da formação de novas mentalidades. Lembrando Jacques Le Goff, "a doença pertence à história profunda, à história dos saberes e das práticas, estão ligadas às representações, às mentalidades".

Assim, por conta da sua inserção no campo das ideias, dos costumes, das subjetividades, consideramos importante, levantar questões sobre a história da lepra, das colônias de leprosos,

⁵ FOUCAULT, Michael. História da Loucura. São Paulo: Ed. Perspectiva, 2007, p.09.

⁶ MONTEIRO Y. N. (1995), Da maldição divina à exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo. Tese (Doutorado em História) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, p. 83.

⁷ LE GOFF, Jacques. As Doenças tem História, Lisboa: Terramar, 1985, p. 7.

e dos doentes acometidos pela moléstia. E mesmo cientes da presença de estudos consistentes sobre o tema na historiografia, acreditamos na importância de trazer o tema para o debate, um assunto polêmico no passado, e sujeito a novos esclarecimentos no presente. É importante trazer à tona novos personagens dessa trama eliminando as lacunas, os desconhecimentos e as resistências em relação à doença e ao doente de lepra.

Para este artigo, com o intuito de *fazer ver e sentir*, optamos pela apresentação de um dos relatos recolhidos na Colônia de Itanhenga, uma história entre tantas outras, comoventes e instigantes. Trata-se do relato de um ex-interno, que reside no hospital Pedro Fontes e que aqui vamos denominar Josué. Suas palavras nos mostram a faceta real da doença e da representação dela na vida do indivíduo⁸. O primeiro encontro com o ex-interno, nos colocou diante de um senhor fragilizado pela idade e pelas consequências da doença. No entanto, em pouco tempo, percebemos que aquele senhor franzino, limitado a uma cadeira de rodas, se agigantava.

A entrevista foi uma oportunidade de ouvir sua experiência de vida, conhecer sua história de luta e o seu modo de lidar com a doença e com as ações de isolamento compulsório. A partir deste paciente é possível perceber as diferentes formas de enfrentamento da doença. A análise de alguns pontos da entrevista é uma oportunidade de partilhar com os leitores, parte da história deste paciente, e de suas sensibilidades, colaborando para a melhor compreensão da história da lepra e para a forma como a moléstia foi tratada no Espírito Santo. Lembrando Sandra Pesavento, "a leitura das sensibilidades é uma espécie de leitura da alma [...] ela pode ser (sic) compartilhada, uma vez que é sempre, social e histórica".

É importante considerar que em nossa análise sobre a lepra, utilizamos o conceito de enquadramento da doença (*framing disease*) proposto por Charles Rosenberg. O autor ressalta que as doenças devem ser pensadas a partir de suas construções naturais e historicamente forjadas. E considera que as doenças são mais do que fato biológico, são representações sociais, produtores de discursos, que tem influências sobre as práticas e políticas públicas¹⁰.

1. A doença e sua trajetória no Brasil

A lepra atualmente é considerada uma doença endêmica, descrita pelos agentes do Ministério da Saúde como uma doença infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*. Segundo A enfermidade é manifesta por sinais dermatológicos e neurológicos, como lesões na pele e nos nervos periféricos, e principalmente nos olhos, mãos e pés. O não tratamento compromete os nervos periféricos que evolui incapacidades físicas e alterações na aparência o que inevitavelmente promove queda na autoestima do doente e o seu afastamento da vida social. No entanto segundo o Ministério da Saúde a hanseníase tem cura e seu tratamento precoce é crucial¹¹.

O bacilo da doença foi descoberto pelo médico norueguês Gerhard H. Armauer Hansen (1841-1912). Em 1879, durante suas pesquisas ele encontrou o agente etiológico da moléstia, como mencionado, o *Mycobacterium leprae*, que posteriormente ficou conhecido como bacilo de Hansen.

⁸ Utilizamos aqui nomes fictícios para os entrevistados, visando manter os internos no anonimato. A Entrevista nº3 com o Sr. Josué, foi realizada em 01/03/2016.

⁹ PESAVENTO. Sandra. Sensibilidade no tempo, tempo das sensibilidades. Nuevo Mundo, Mundo Nuevos. Colloques. Iere Journée d'Histoire des Sensibilités, EHESS 4 mars 2004. p. 1. Disponível em < http://nuevomundo.revues.org/229>.

¹⁰ ROSENBERG, C. Framing disease: Illness, society and history. In: Explanning epidemics and others studies in the history of medicine. Cambridge: Cambridge University Press, 1992. p. 306.

¹¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z. **Hanseníase**. Brasília, DF. Disponível em: http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/hanseniase. Acessado em: 18 dez. 2017.

No Brasil os primeiros registros em torno da moléstia estão ligados à fundação de um abrigo para leprosos no ano de 1713, em Recife, quando o padre Antônio Manuel abrigou em seu sítio alguns enfermos. (ALMEIDA et all, 2005, p. 84). No Rio de Janeiro, o Hospital de Lázaros foi erguido em 1741, por ação de Gomes Freire de Andrade, no bairro de São Cristóvão, ao passo que na Bahia, foi apenas em 1787 que se fundou um hospital para os lázaros. Em São Paulo, foi somente no final dos setecentos que a questão da lepra foi tratada de forma mais definitiva, momento em que os cuidados dos leprosos foram incorporados aos trabalhos da Santa Casa.

No entanto, foi somente após as primeiras décadas do século XX que a lepra toma forma no discurso médico brasileiro. A doença estava presente nas discussões médicas pelo menos desde 1912, mas de maneira restrita aos círculos médicos/científicos e a ações de determinados grupos como a Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia. O médico Miguel Pereira, em 1916, havia mencionado em pronunciamento na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro que a lepra era uma das doenças que molestavam os sertanejos. Um ano antes, em 1915 o médico Juliano Moreira (1872-1933), membro da Sociedade de Dermatologia e Sifilografia, sugeriu a criação de um grupo de médicos para discutir a questão da lepra no Brasil. O empenho de Juliano Moreira e demais membros da sociedade de medicina, impulsionou a proposta do médico Belmiro Valverde (1884-1963), apresentada na Academia Nacional de Medicina, para a formação da Comissão de Profilaxia da Lepra¹².

No decorrer das primeiras décadas do século XX, a questão da lepra foi tomando fôlego entre os agentes envolvidos com o debate em torno da enfermidade, exigindo uma posição oficial para seu enfrentamento.

A Comissão de Profilaxia da lepra pode ser considerada como uma primeira política pública em favor do combate à doença. O grupo, que funcionou entre 1915 e 1919 reivindicou ações firmes do Estado no controle e assistência da doença e esteve em concordância com os ideais do movimento sanitarista¹³.

A intervenção federal nas políticas públicas foi crescente nos anos de 1920. Na saúde houve a centralização dos serviços de higiene e saúde pública, objetivando a educação higiênica e popular. Em 1920 criou-se o Departamento Nacional de Saúde Pública, e em 1923, através de decreto, elaborou-se um novo regulamento sanitário. Hem relação à lepra, o regulamento preconizava ações como a realização de censos, a instituição da obrigatoriedade da notificação da lepra, exames periódicos nos familiares ou pessoas mais próximas dos doentes, campanhas de divulgação na imprensa sobre as forma de contágio, e isolamento em colônias. A questão do isolamento dos doentes constitui-se na principal medida de profilaxia da lepra, motivo de diversas contendas entre médicos, jornalistas, políticos, damas da sociedade e outros grupos.

¹² Juliano Moreira era eminente médico que na época dirigia o Hospício Nacional dos Alienados. Ele integrava o grupo que acreditava que a medicina brasileira seria capaz de direcionar o processo de modernização e sanitarização do país.

¹³ É importante destacar que a lepra estava presente nas discussões médicas a mais tempo, no entanto restrita aos círculos médicos/científicos e a ações de determinados grupos como a Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia. Criada em1912, essa sociedade se dedicava ao estudo da lepra, e publicava trabalhos relativos a doença, em seus Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia. Consultar: (MACIEL, Laurinda R. "Em proveito dos sãos, perde o lázaro a liberdade: uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil" (1941-1962). 2007. 380 f. Tese (Doutorado em História Social) – Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro. 2007) e (CUNHA, 2005, p. 39).

¹⁴ 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.

A política de reclusão foi absorvida pelos governos dos estados e pela classe médica, a preocupação era cada vez maior com o trânsito dos doentes de lepra entre os estados e a concentração dos doentes nas regiões que ofereciam auxílio. O objetivo era também eliminar os doentes de lepra dos centros urbanos que se encontravam em processo de modernização. A notificação compulsória da hanseníase foi firmada pelo Decreto n. 16.300, do Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. A lei obrigava a notificação de outras doenças, além do mal de Hansen, tais como febre amarela, peste, cólera e outras¹⁵.

A tese em defesa do isolamento dos leprosos foi comum nos argumentos dos médicos nas décadas iniciais do século XX. O dos médicos que influenciaram na adoção de medidas de isolamento dos doentes, foi Heráclides Sousa-Araújo (1886-1962). Dedicado aos estudos da lepra e atuante nas políticas de combate à doença, Souza-Araújo foi chefe do Instituto Oswaldo Cruz e professor de leprologia na Universidade do Rio de Janeiro. Ele dirigiu o Centro Internacional de Leprologia; e foi membro da Academia Nacional de Medicina. O médico realizou exaustivo inventário dos estudos sobre lepra, *História da Lepra no Brasil*, transcrevendo para sua obra, as fontes pesquisadas, dirigiu o Laboratório de Leprologia do Instituto Oswaldo Cruz na década de 1920¹⁶.

2. A lepra no Espírito Santo: A Colônia de Itanhenga

A construção da Colônia de Itanhenga teve início em março de 1934 e a obra foi custeada pelo governo do estado e pela União, com parte do apoio também do município. A administração das verbas remetidas para a construção do leprosário ficou a cargo do médico Pedro Fontes, responsável pela Diretoria de Higiene do Estado do Espírito Santo. O médico vindo do Rio de Janeiro assumiu a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e de Doenças Venéreas e colaborou com as mudanças à situação geral da lepra no Espírito Santo¹⁷.

O médico Pedro Fontes, demonstrando preocupação com o controle da disseminação da doença, vinha defendendo a construção do leprosário no Espírito Santo, com base em dados estatísticos que contabilizavam o aumento do número de doentes de lepra no estado desde o final da década de 1920. Temendo o avanço da enfermidade, ele defendia num ofício ao presidente do Estado, a urgente construção de um leprosário, "antes que o número de leprosos avulte e o problema fique mais difícil"⁸

O leprosário foi erguido segundo as orientações que norteavam as políticas de combate a lepra no Brasil. A obra, segundo Souza-Araújo, foi modelar, pois apresentava os elementos necessários para bem atender "todas as faces do problema da lepra, dentro da mais rigorosa técnica prophylactica" ¹⁹.

 ¹⁵ SANTOS, Luís A. C., FARIA Lina, MENEZES, Ricardo F. Contrapontos da história da hanseníase no Brasil: cenários de estigma e confinamento. Revista Bras. Est. Pop. São Paulo, v. 25, n.1. p. 167-190, jan/jun. 2008. p.169.
¹⁶ MACIEL, Laurinda R. "Em proveito dos sãos, perde o lázaro a liberdade: uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil" (1941-1962). 2007. 380 f. Tese (Doutorado em História Social) – Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro. 2007.

¹⁷ 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 de Itanhenga. Diário da Manhã, Vitória, p. 1, 23 mai.1935.

¹⁸ FONTES, 1928 apud SOUSA-ARAUJO, Heraclides Cesar de. A lepra no Espírito Santo e a sua prophylaxia: a "Colônia de Itanhenga" Leprosário modelo. *Memórias do Instituo Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, 1937, p. 570.

¹⁹ SOUZA-ARAUJO, 1937, p. 606.

O projeto arquitetônico do leprosário seguiu o modelo do leprosário americano denominado Carville, e adotou também elementos de outros espaços asilares voltados para paciente com hanseníase, como os executados em São Paulo²⁰. As instalações do leprosário contavam com hospital, dispensário e educandário, se estruturando numa organização conhecida como "modelo tripé". que tratava da lepra com base em três pilares, leprosário (para os internos), preventório (para os filhos dos leprosos) e dispensário (para vigilância médica e epidemiológica dos comunicantes, ou seja, aqueles que tiveram contato com os internos).

A Colônia de Itanhenga tinha capacidade para 380 internos, mas chegou abrigar em 1942, cerca de 450 doentes. Além dos pavilhões de internação dos doentes, o leprosário era constituído por clínica, laboratório, refeitório e lavanderia²¹. As habitações eram coletivas, sendo o espaço, dividido em três zonas, sadia, intermediária e doente. O objetivo da adoção deste modelo separação era garantir a integridade das pessoas sadias que prestavam serviços aos doentes na Colônia²².

Em 22 de maio de 1935, data comemorativa no Espírito Santo, foi realizada uma inauguração parcial da Colônia de Itanhenga, num evento que contou com a participação de membros do clero, do governador do Estado João Punaro Bley, e do ministro da educação Gustavo Capanema. Também estavam presentes 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. Souza-Araujo, representando o Centro Internacional de Leprologia²³.

Ao longo das comemorações de inauguração da Colônia em 11 de abril de 1937, o governador João Punaro Bley, realizou um discurso oficial de inauguração, e neste discurso, ele caracterizou a inauguração da Colônia de Itanhenga, como um ato de "humanitária finalidade", um ato que resolveria "o problema da segregação dos morféticos"²⁴.

No ano de 1938, seguindo orientações do Congresso Internacional de Lepra, o leprosário de Itanhenga investiu na organização da atividade agrícola, e na pecuária, aproveitando a mão de obra dos internos na produção de alimentos que serviam ao leprosário e as futuras dependências como educandário e preventório. De acordo com os defensores das políticas de internamento compulsória, as atividades agrícolas, além de oferecer maior autonomia econômica, propiciavam ganhos aos seus internos e também um efeito terapêutico e vigilância "medico-sanitária dos leprosos clinicamente curados" 25.

Logo o leprosário ficou concebido como *hospital colônia* e posteriormente tornou-se conhecido como Colônia de Itanhenga. De acordo com a visão dos médicos e dirigentes das ações de combate a lepra entre as décadas de 1930 e 1940, o trabalho dentro da Colônia permitia

²⁰ No leprosário de Carville, no Estado de Louisiana, nos Estados Unidos os dormitórios eram coletivos que compunham os chamados pavilhões. Cf. SANTOS, Vicente S. M Entidades filantrópicas & políticas públicas no combate à lepra: ministério Gustavo Capanema (1934-1945). 2006. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz). Rio de Janeiro, 2006, p. 95.

²¹ CYPRESTE, Dora Martins; VIEIRA, Alda. *Hospital Dido Fontes, antiga colônia de Itanhenga*: do isolamento compulsório à ressocialização. Secult: Vitória/ES, 2014, p. 39.

²² H. C. Souza-Araújo descreve as dependências da Colônia de Itanhenga, situando cada área construída, função de cada pavilhão, custos, e etc. Ao final analise refinada conclui que "em resumo, consideramos a Colônia de Itanhenga como leprosário modelo" (cf. SOUZA-ARAUJO, 1937, p. 599).

²³ SOUZA-ARAUJO, 1937, passim.

²⁴ Punaro Bley, apud, SOUZA-ARAUJO, 1937, p. 583.

²⁵ SOUZA-ARAUJO, 1937, p. 584.

também um efeito terapêutico para os internos e facilitava o controle e a vigilância "medico-sanitária dos leprosos clinicamente curados" 26.

Conforme o governador Punaro Bley²⁷, a instalação dos internos no trabalho agrícola propiciava a eles viver num "meio idêntico ao de onde provieram", o que aumentava as chances de adaptação dos doentes às necessidades do isolamento.

Os registros presentes nos documentos oficiais sobre a Colônia de Itanhenga, e seus internos mostram um hospital planejado para abrigar doentes de lepra. Os relatos dos responsáveis pelas diretorias de higiene e saúde faziam questão de ressaltar que o leprosário, estava estruturado como um espaço adequado para o abrigo e isolamento dos pacientes, separando-os do convívio da sociedade sadia. O discurso das autoridades fazia questão de exibir o espaço asilar como um local onde tudo funcionava bem, havendo um cotidiano de trabalho, lazer e relações amistosas entre os internos.

Conforme os registros pesquisados no atual Hospital Dr. Pedro Fontes (HPF), entre os anos de 1937 e 1962, ingressaram na Colônia de Itanhenga 1.592 pessoas. Franco e Araújo, analisando os dados das internações nos primeiros anos de funcionamento da Colônia, nos chamam a atenção para o número de pacientes que entraram no leprosário durante os três primeiros anos de funcionamento deste espaço. Analisando os dados do HPF entre os anos de 1937-1939, eles demonstram que nesse triênio ingressaram 467 doentes. Contrastando esses dados com os números relativos aos anos seguintes, ressaltam que na década de 1940-1949, registrou-se a entrada de 521 internos no HPF e na década de 1950-1959, foram registrados 515 internos. Conforme os pesquisadores, comparando-se o primeiro triênio com as duas décadas seguintes, é visível o alto número de pacientes internados no primeiro triênio, revelando o esforço das autoridades para o recolhimento dos enfermos neste espaço asilar²⁸.

Os dados apresentados nos apontam um número bastante expressivo de homens e mulheres, adultos e crianças, pessoas oriundas de diferentes regiões do estado do Espírito Santo, retiradas de seu convívio familiar e obrigadas a abandonar suas casas e lavoura.

Ciente de que boa parte dos asilados foram encaminhados ao leprosário pela "força da lei" e pela ação dos agentes de internação compulsória, podemos supor que em alguns momentos, a convivência dos internos naquele espaço, não se caracterizaria totalmente num clima aprazível e harmonioso. E certamente, boa parte dos internos não coadunava com as medidas de isolamento compulsório, ainda que para alguns, aquele espaço representasse a chance de melhora da enfermidade.

Enfim consideramos que a aproximação da realidade da Colônia de Itanhenga poderia favorecer a melhor compreensão do cotidiano daquela localidade, das experiências dos doentes e dos argumentos daqueles que registraram na documentação oficial, suas impressões sobre o leprosário. Sendo assim decidimos recolher as impressões sobre a Colônia de Itanhenga, a partir dos conhecedores da realidade do leprosário, daqueles que vivenciaram as ações decorrentes das políticas de combate à lepra e passaram pelo internamento compulsório. Era urgente ouvir os internos!

3. A Colônia de Itanhenga a partir dos ex-internos

²⁶ Ibid., p. 584.

²⁷ apud SOUZA-ARAUJO, 1937, p. 582.

²⁸ FRANCO e ARAÚJO, 2016, p. 09, no prelo.

A pesquisa na Colônia de Itanhenga começou no ano de 2015, após vencidos os tramites que permitiam nosso acesso ao hospital. As pesquisas documentais, realizadas anteriormente nos indicaram um pouco da história do hospital e permitiram algumas concepções sobre o espaço asilar. Porém, o contato com os pacientes, com a realidade do interior do espaço asilar, nos revelou um cenário diferente, um realidade que poderia ser melhor captada, a partir das falas dos internos, a partir dos relatos daqueles que adoeceram e sentiram os males da lepra.

Nossa inserção no leprosário, em busca dos relatos orais, indo ao encontro das histórias dos doentes que enfrentaram o internamento compulsório se fez com o apoio metodológico da história oral, buscando assim a compreensão das trajetórias individuais e coletivas. Crentes nas peculiaridades do trabalho com os relatos orais, apostamos nas entrevistas com os pacientes da Colônia de Itanhenga, compondo nossa análise sobre o cotidiano do leprosário e sobre as determinações das políticas de combate a lepra.

As entrevistas realizadas não desconsideraram os desafios frequentemente debatidos em torno das questões metodológicas da história oral, de que em geral os entrevistados constroem seu relatos buscando sentido para sua fala, e desta forma cria conexões com os fragmentos do passado presente em sua memória. Nem sempre o que é narrado liga-se ao que de fato ocorreu, mas também a aquilo que acreditaram ter acontecido. É conforme Verena Alberti, a recuperação do vivido pelo viés do concebido²⁹.

Mas se o trabalho com a história oral tem seus desafios, também tem seus encantos. Ela permite trazer à tona elementos de subjetividades, emoções e o cotidiano enquanto questões que integram o contexto "micro" e são recuperadas pela memória dos informantes. Daí a importância de uma coleta equilibrada de elementos fornecidos pela oralidade, contemplando os fatos, os dados e também as emoções. As entrevistas nos forneceram relatos repletos de ação e sentimentos, de fatos que puderam ser complementados com a realidade por nós anteriormente investigada nos documentos e demais registros pesquisados.

A chance de estar no interior daquele espaço de terapêutica e também de segregação, entrevistando os doentes de lepra capturando suas sensibilidades impôs a emergência das subjetividades em nossa lida. Conforme destaca Pesavento, o conhecimento sensível colabora para o reconhecimento e tradução da realidade, tem origem nos sentidos, e no íntimo de cada indivíduo. Ela declara completa, "[...] é a partir da experiência histórica pessoal que se resgatam emoções, sentimentos, ideias, temores ou desejos"³⁰.

As primeiras entrevistas realizadas apresentavam histórias tristes, marcadas por experiências de pessoas que ao serem diagnosticadas com lepra eram subtraídas, e levadas pelo serviço sanitário. Ouvimos muitas histórias de desestruturação familiar, relatos de pais separados dos filhos, pessoas que jamais souberam informações dos familiares após o recolhimento. Também recolhemos histórias de pacientes, retirados de suas casas e encaminhados forçosamente para o leprosário, numa viagem cujo destino era ignorado.

Os doentes capturados pelo serviço de higiene rumavam ao desconhecido, guiados por uma medicina científica, também desconhecedora dos resultados futuros que o internamento compulsório reservava aos doentes. Ao longo das pesquisas, verificamos que o desconhecimento e a ausência de informações de alguns doentes era tal que, mesmo após o fim do isolamento compulsório, havia quem ignorasse, na década de 1980, o fim da internação compulsória. Aliás

73

²⁹ ALBERTI, Verena. Ouvir e Contar: textos em História Oral. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004, p. 14. ³⁰ PESAVENTO, 2004, p.06.

a questão do fim da obrigatoriedade de internação significou um problema para aqueles internos, que ao serem retirados de suas casas, não tinham para onde voltar após a alta. Alguns internos, quando receberam a alta, estavam no leprosário havia cerca de 20 ou 30 anos.

Contudo percebemos através de muitos depoimentos que os internos, superavam o drama inicial da entrada na Colônia, vencendo a dor da separação e a angústia da exclusão, se integravam aos outros internos e à rotina da Colônia. Aos poucos, começavam a se adaptar numa rotina marcada pelo tratamento da enfermidade, pelo cuidado de si e dos outros. Num cotidiano de trabalho, em muitos casos, muito trabalho, os internos foram construindo algumas possibilidades de reelaboração, puderam se reinventar. Eles não puderam usufruir de uma vida em comunidade, que antes do isolamento asilar, não era possível, em função da segregação enfrentada, e instituída pelo discurso médico que reforçou as concepções do que era normal ou patológico³¹. Os internos puderam experimentar uma nova vida, sem a ruptura que viviam junto a sociedade dita "sadia". Enfim eles puderam reconstruir, por tortuosos caminhos, um destino diferente no interior do leprosário, pois ali "a vida era igual"³².

A partir dos depoimentos, percebemos novamente a discrepância entre as descrições apresentadas sobre os internos, nos documentos oficiais da Colônia de Itanhenga e a realidade vivida e narrada pelos pacientes do leprosário. Não encontramos em nossas visitas, os internos conforme descrição da documentação pesquisada. Ao contrário do interventor do estado do Espírito Santo, que em discurso de inauguração da Colônia, identificou os internos como frágeis, e infelizes, selados pelo estigma, não encontramos pessoas desoladas ou fragilizadas³³.

Durante a coleta dos relatos daqueles homens e mulheres, da Colônia constatamos que a maioria deles, antes da reclusão no leprosário, viviam em áreas agrícolas, no interior do estado. Antes da internação, esses "doentes" eram trabalhadores rurais, por vezes, donos de pequenas propriedades, vivendo da agricultura e da criação de animais. Vimos que boa parte dos trabalhadores era um povo simples, sem acesso as letras e as leis.

Verificamos que ao longo da permanência no leprosário, alguns destes internos conheceram pessoas, fizeram amizades, se casaram e tiveram filhos. Os pacientes refizeram, não apenas seus laços afetivos, também conseguiram algum tipo de trabalho no interior da Colônia, e aos poucos recuperaram o seu patrimônio.

Enfim, ouvimos diferentes histórias de ex-internos da Colônia de Itanhenga diferentes vivências daqueles inseridos numa realidade, de afastamento e de exclusão, que insistiram pela vida, tentando descobrir outras formas de sociabilidade e de trabalho dentro do hospital. Como mencionado no início deste texto, buscando dar voz aos nossos depoentes, selecionamos para este artigo, trechos da fala de um dos entrevistados, o senhor Josué, que permanece morando na Colônia. Um depoimento fascinante, marcado por momentos de emoção e de descontração.

4. As impressões de um ex-interno da Colônia de Itanhenga – ES

"Eu tenho que tratar, se eu tô doente, eu tenho que tratar, eu não posso ir embora pra lá" (Josué 01/03/2016). As palavras do senhor Josué em destaque acima, foram pronunciadas

³¹ SANTOS, et al, 2008, p. 169.

 $^{^{32}}$ Trecho do depoimento de um entrevistado, o Sr. Josué, realizada em 01/03/2016.

³³ "Os infelizes a morphea implacável sella, com seu estigma execrando" Fala do interventor P. Bley no discurso de inauguração da Colônia de Itanhenga. In: SOUSA-ARAUJO, Heraclides Cesar de. A lepra no Espírito Santo e a sua prophylaxia: a "Colônia de Itanhenga" Leprosário modelo. *Memórias do Instituo Oswaldo Cruz*, v. 32, n. 4, p. 551-605, 1937. p. 582,

de modo firme, nos mostraram a força das políticas de combate a lepra sobre a vida dos enfermos, e ao mesmo tempo denotaram a capacidade transformadora dos pacientes internados. No caso desse depoente o que nos chamou a atenção foi a ação impactante que a internação compulsória teve sobre a sua trajetória e também sua capacidade de reelaboração diante daquela nova realidade.

Conforme o relato do senhor Josué, a ida para o leprosário foi muito prejudicial, pois até o momento de sua partida, ele não apresentava sintomas da doença que lhe impedisse de viver e trabalhar. Segundo Josué, na ocasião da internação, ele foi obrigado a abandonar sua rotina, sua casa e uma porção de terra pronta para o plantio de milho e feijão.

Nosso depoente relatou que tinha 22 anos quando a sua doença foi detectada e que vivia em Jaguaré, pequena localidade no interior do estado do Espírito Santo. Declarou que estava trabalhando, quando o diretor da Colônia de Itanhenga, em visita ao local, percebeu uma "verruga" no seu corpo. Segundo Josué, após verificar a tal verruga, o diretor do hospital teria sentenciado:

"Óh, esse menino tem que tirar ele, que ele tá com uma doença ruim". Segundo Josué, "foi logo na hora, ele juntou eu me botou dentro do carro e mandou comigo pra aqui, e eu nunca mais vi ninguém". (Josué 01/03/2016).

Josué, contou que foi levado para um posto de saúde em Linhares e depois para a Santa Casa. Em seguida afirmou que não permaneceu por lá e que chegou na Colônia de Itanhenga em 1964, sendo encaminhado para o pavilhão onde reside até então. Segundo suas palavras, descrevendo a reação ao diagnóstico da lepra, foi como "ter me matado e jogado fora" (Josué 01/03/2016).

Ele que não tinha os pais, e tinha enfrentado a retirada de um irmão após o falecimento da mãe, declarou que a notícia da doença lhe trouxe mais perdas. Disse que a família com quem residia, tomando conhecimento do fato, se afastou. Eles não permitiram que Josué entrasse mais em casa, nem mesmo para trocar a roupa, antes de ser levado para o posto de saúde. Ele disse também que perdeu os amigos, e deixou para trás o que tinha conseguido com o trabalho na roça.

No entanto o relato do senhor Josué não se limitou as descrições de experiências dolorosas de sua partida. Ele afirmou que diante da nova realidade, do internamento, chegou à conclusão de que precisava se cuidar, de que a única saída daquela situação de isolamento era o tratamento da doença. Ele declarou que: "tomava muito remédio pra modo de eu sarar depressa pra ir embora" (Josué 01/03/2016).

As palavras de Josué nos mostram que ele acatou o discurso médico imposto pelas políticas de combate à lepra, tomado pela de crença no poder dos medicamentos e das práticas do isolamento, como meios de cura para a doença e como caminho para a liberdade. O paciente adotou a ideia do internamento e aceitou a terapêutica considerando tal postura, um caminho de retomada de seu cotidiano, de sua volta para a casa. A partir desse entendimento, o entrevistado afirmou que durante o dia a dia no leprosário, não queria mais falar sobre a doença ou discutir as regras impostas aos internos no interior da Colônia de Itanhenga.

Ao que parece, o paciente, numa atitude de resignação e enfretamento daquela circunstância, aceitou os diferentes tratamentos e medicamentos que eram ministrados pelos médicos e enfermeiros, alguns inclusive bastante dolorosos. Segundo Josué:

"[...] naquele tempo, eles experimentavam todo tipo de remédio na gente (...). Tinha uma injeção que eles aplicavam na íngua da perna da gente, nossa aquilo era uma dor "desgraçada" [...], mas era muita qualidade de injeção que eles davam na gente". (Josué 01/03/2016).

Nosso entrevistado relatou ainda que começou a trabalhar pouco tempo após a entrada na Colônia, e nos chamou a atenção destacando que no momento em que chegou a Colônia estava bem de saúde. Ele afirmou que não apresentava sintoma algum, exceto a tal verruga e num tom irônico, completou afirmando "en fui ficar doente mesmo depois que cheguei aqui". Em seguida disse que realizou todo o tipo de trabalho dentro da Colônia, e que "[...] fazia tudo em quanto era serviço, [...] eletricista, [...] bombeiro [...] recebia salarinho [...]" E completou afirmando que seguia a vida, sempre com o pensamento de "ficar bom e ir embora" (Josué 01/03/2016).

No entanto, ao final da entrevista, fomos percebendo que o desejo de Josué, de "ficar bom e ir embora" de viver fora do leprosário, não se tornou realidade. Passados mais de 50 anos, nosso depoente continuava na Colônia, sem quaisquer chances de saída. O internamento compulsório trouxe como consequência o isolamento social de Josué. Após anos de reclusão, não havia mais nada que o ligasse à vida além dos muros da Colônia de Itanhenga. Josué não tinha mais um familiar, um lar, ou qualquer referência que o levasse ao mundo "lá fora". Com a idade avançada e calejado pelos sintomas de lepra, e seus tratamentos nem sempre os mais adequados, Josué já não tinha um lugar para si.

A Colônia era a única referência que lhe restava, e o que antes representava um aprisionamento, agora se configura num local de abrigo. O pavilhão da Colônia onde Josué residiu por muitos anos com outros ex-internos, tornou-se a sua casa. Ali ele vive, e recebe uma pensão especial, concedida pelo governo federal às pessoas afetadas pela hanseníase e submetidas à internação compulsória³⁴. Com a renda, Josué consegue manter-se recebendo o auxílio de uma "ajudante" nas tarefas diárias, pois em função de complicações causadas pela evolução da lepra, ele desenvolveu deficiência visual e física.

Interrogamos nosso entrevistado se ele tinha recebido alta, nos anos após o decreto que punha fim no isolamento compulsório e indagamos porque ele não tinha tentado uma vida fora da Colônia. Ele respondeu que teve a licença para sair da Colônia, mas que não tinha para onde ir.

Em seguida Josué relatou uma viagem realizada em visita a sua região, e comentou sobre o encontro com um amigo daquela localidade. Ao descrever a experiência da viagem contou que percebeu o temor do amigo diante de sua presença, e nas entrelinhas de sua fala, constatamos que Josué sentiu o peso do estigma e do medo social em torno da lepra. Acreditamos que esta experiência certamente pesou sobre a decisão de Josué não viver mais fora da Colônia de Itanhenga. Para ele não havia outro lugar para morar, e conforme suas palavras, "meu lugar e aqui mesmo [...] até acabar" [...] (Josué 01/03/2016).

O depoimento de Josué nos aponta para observações interessantes em torno do internamento e da terapêutica adotada para a lepra. Ao registrar a sua percepção sobre o internamento na Colônia é possível afirmar que apesar de inicialmente recusar a internação, mantendo o desejo

³⁴ A pensão começou a ser paga a partir de 2008, depois que a Medida Provisória 373, assinada pelo então Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, foi transformada na Lei 11.520/2007, instituindo uma pensão indenizatória para o isolamento Cf. http://saberprevidenciario.com.br/trf1-concede-pensao-especial-a-pessoa-com-hanseniase/.

de sair daquela localidade, havia por parte de Josué, a aceitação das medidas profiláticas e a submissão as leis que regiam o interior do espaço asilar. Josué sabia que o interior da Colônia era um local de acolhimento, um local onde ele poderia receber tratamento e também abrigo, permanecendo livre do estigma e da exclusão social. Essa percepção a partir das palavras do paciente nos mostra, conforme destacado por Carvalho, a necessidade de compreender o isolamento não apenas como uma prática agressiva do Estado contra o paciente portador de lepra³⁵.

É preciso que se compreenda que o internamento compulsório representou mais do que o isolamento, para muitos doentes ele significou amparo e acolhimento. Conforme destacado por Santos, o asilamento era um termo polissêmico, e as colônias representavam também a opção de vida em comunidade, a oportunidade de socialização entre pessoas que enfrentavam uma enfermidade carregada de estigma e exclusão³⁶. Enfim o internamento compulsório era uma "prática legitimada pela sociedade, justificada pelos médicos leprologistas, e aceita pelos próprios doentes"³⁷.

A segunda observação em torno do depoimento do senhor Josué, é que nosso entrevistado demonstrou ter confiança no tratamento recebido no hospital. Josué iniciou o relato dizendo desconhecer a doença, e sugerindo ignorar as políticas de combate a lepra naquele período. Afirmou que não sabia do significado das ações aplicadas pelos agentes de combate à doença, e destacou, no início da sua fala, a atitude de imposição dos agentes que o recolheram, em nome de uma doença, até então assintomática. No entanto, paradoxalmente, Josué nos dá mostras de que ele não demorou muito para assimilar as diretrizes impostas pelo isolamento compulsório. Em pouco tempo, após o internamento, ele demonstra que concebia o hospital como referência de tratamento, incorporando os ditames das políticas sanitárias referentes a lepra.

Outra questão que nos chama atenção a partir das considerações do nosso entrevistado, refere-se à postura dos médicos envolvidos no internamento de Josué diante das orientações do serviço de profilaxia da lepra. O que se verifica no caso da Colônia de Itanhenga, é a adoção rigorosa, por alguns médicos, em torno das práticas de isolamento compulsório preconizadas por todo o aparato técnico e ideológico, configurado a partir da década de 1920.

O isolamento compulsório como terapêutica para o tratamento da lepra foi tema presente no cenário nacional desde os anos de 1930 e 1940 tornou-se questão central no ensino de medicina, nos encontros e congressos científicos. O internamento compulsório postulava o afastamento dos doentes através dos *leprosários*, locais preparados para receber os enfermos, distantes dos grandes centros urbanos. Segundo Yara Monteiro, a proposta do isolamento agregou entre seus partidários, muitos médicos afinados com grupos políticos influentes, o que certamente corroborou para a sua adoção entre as políticas de combate a lepra a partir dos anos 30³⁸. O isolamento foi praticado inicialmente em São Paulo tornando-se modelar das práticas de internação em massa de todos os portadores de hanseníase, e serviu de base para as ações de combate à doença orientando inclusive o governo da união.

No entanto a partir de década de 1940 a questão do isolamento compulsório começou a ser questionada, sobretudo por conta da introdução de um novo medicamento na terapêutica da lepra, indicando a possibilidade da cura dos doentes - as sulfonas. Esse medicamento introduzido no Brasil após 1944 influenciou o caráter contagiante da doença, pois o paciente medicado não mais oferecia o risco do contágio.

77

³⁵ CARVALHO, Keila A. *Colônia Santa Izabel: a lepra e o isolamento em Minas Gerais* (1920-1960). 2012. 245 f. Tese (Doutorado em História) Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2012, p. 212.

³⁶ SANTOS, et al, 2008, p. 169.

³⁷ CARVALHO, 2012. p. 212.

³⁸ MONTEIRO, 1995, p.148

A questão do uso das sulfonas e da manutenção do isolamento compulsório também se destaca no relato de Josué. Ele afirmou que foi levado compulsoriamente para o leprosário em 1964, dois anos após a oficialização da medida que punha fim ao isolamento no Brasil, através de um decreto federal anunciado em maio de 1962³⁹. Logo a internação de Josué aponta para a permanência das práticas de segregação no leprosário do Espírito Santo.

A questão em torno da continuidade destas práticas pode ser medida pelas controvérsias comumente presente entre os médicos. Conforme Cunha, eram frequentes polêmicas no meio científico frente a um novo medicamento, e no caso das sulfonas, muitas foram as discussões em torno da sua adesão⁴⁰. Por vários anos persistiram as desconfianças e resistências, em torno da nova terapêutica, tanto por parte da comunidade científica como entre os pacientes⁴¹.

Sendo assim é interessante pontuar a persistência das práticas de isolamento, e o uso combinado desta medida terapêutica com o uso da sulfonas. Analisando os registros de entradas de pacientes na Colônia de Itanhenga verificamos um número significativo de pacientes internados após o 1962. E retornando ao nosso entrevistado, verificamos que no caso de Josué sua internação também conjugou isolamento, remédios e injeções.

Outro dado demonstrativo da permanecia do internamento compulsório, é o caso do estado de São Paulo, onde segundo Cunha, demorou para encerrar tais atividades. No caso paulista, o departamento estadual de Profilaxia da Lepra recusou o decreto de 1962, alegando que não poderia revogar uma lei ainda em vigor, e dessa forma, manteve a prática do isolamento por mais cinco anos⁴². Certamente a adoção dessa postura em São Paulo, estado modelador das ações de combate a lepra no país, certamente influenciou as decisões que culminaram no isolamento de nosso entrevistado e de outros internos no estado do Espirito Santo.

Contudo, podemos verificar as persistências e contradições de determinados setores envolvidos nos direcionamentos do poder público e suas ações contra a lepra. Nem sempre havia uma adoção homogênea e unânime em torno do combate a doença e por vezes, o que imperava era atitudes de pequenos grupos ou mesmo de indivíduos que em suas práticas ignoravam as orientações e os saberes médico-sanitários advindas dos congressos de leprologia. Talvez por conta do medo e do estigma que afetava a todos, inclusive os médicos. Talvez por conta dos próprios pacientes, que se percebendo sujeitos, atuantes diante da própria enfermidade, foram capazes de interpretar a doença e seus efeitos em suas vidas, dessa maneira desenvolvendo habilidades para superar adversidades. É neste sentido que importa trazer à tona os relatos destes pacientes que perceberam as colônias como um lugar de um local de isolamento, mas também de acolhimento e de recomeço de uma vida nova, e não raro, de uma vida bem melhor.

³⁹ O VII Congresso Internacional de Leprologia, realizado em Tóquio, em 1958, recomendou o fim do isolamento compulsório para os leprosos.

⁴⁰ 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, p. 113.

⁴¹ SANTOS, Vicente S. M. Entidades filantrópicas & políticas públicas no combate à lepra: ministério Gustavo Capanema (1934-1945). 2006. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz). Rio de Janeiro, 2006. p. 121.

⁴² Cunha destaca que a lei em vigor era de 1949 e previa o isolamento como medida par evitar o contágio da doença. BRASIL, Diário Oficial da União, Lei nº. 610, de 13 de janeiro de 1949, publicada em 02 de fevereiro de 1949, p. 1513.