

A lepra no estado do Espírito Santo (1930-1943): a construção do Leprosário Colônia de Itanhenga

Leprosy in the state of Espírito Santo (1930-1943): The building of the Leprosarium Colônia of Itanhenga

Luiz Arthur Azevedo Barros

Mestre em História pela Universidade Federal do Espírito Santo
laabarros@hotmail.com

Resumo

Este artigo procura apresentar como foram executadas as etapas que levaram à construção do leprosário Colônia de Itanhenga, inaugurado em 1937, destinado ao isolamento compulsório dos leprosos que existiam no estado do Espírito Santo. Durante muitos anos, os poucos casos de lepra registrados no estado levaram a crer que esta era uma região indene à esta doença. Porém, com a chegada do médico Pedro Fontes, em agosto de 1927, indicado para chefiar a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, a real situação foi identificada. Em 1932, após a conclusão de censo efetuado no estado, foram confirmados 334 casos de lepra. Diante deste quadro, Pedro Fontes buscou o apoio do Governo Estadual para a construção de um leprosário para receber estes doentes. A construção deste leprosário estava inserida no período de reestruturação e centralização da saúde pública brasileira, ocorrida durante o governo do Presidente da República Getúlio Vargas, entre 1930 e 1945, em que se registrou uma grande atenção à endemia de lepra no Brasil. A principal ação da política estabelecida pelo Ministro da Educação e Saúde Gustavo Capanema, para impedir o avanço da doença foi a construção de leprosários em diversas regiões do país. O caso particular do estado do Espírito Santo e da construção da Colônia de Itanhenga pode ser valioso para o estudo comparativo dos esforços efetuados por autoridades governamentais e pela sociedade civil para a luta contra a lepra em contextos históricos semelhantes. Para este estudo foram utilizadas as seguintes fontes textuais: documentos, cartas e impressos que pertencem ao arquivo pessoal de Gustavo Capanema, depositado no Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil / Fundação Getúlio Vargas; notícias e matérias publicadas nos jornais dos estados do Rio de Janeiro e do Espírito Santo; livros e artigos escritos pelo médico Heraclides Cesar de Souza-Araujo, publicados na revista Memórias do Instituto Oswaldo Cruz; mensagens e relatórios de governo do estado do Espírito Santo.

Palavras Chave:

Colônia de Itanhenga, lepra, política pública de saúde.

Abstract

This article seeks to present as were performed the steps that led to the construction of the Leprosarium Colonia de Itanhenga, opened in 1937, for the compulsory isolation of lepers that existed in the State of Espírito Santo. For many years, the few cases of leprosy registered in the State led to believe that this was a region indene to this disease. However, with the arrival of the doctor Pedro Fontes, in August 1927, appointed to head the Inspectorate of Prophylaxis of Leprosy and Venereal Diseases, the actual situation was identified. In 1932, after the completion of census conducted in the state, it was confirmed 334 cases of leprosy. Given this situation, Pedro Fontes sought the support of the State Government for the construction of a leprosarium to receive these patients. The construction of this leprosarium was inserted in the restructuring period and centralization of Brazilian public health, which occurred during the Government of President of the Republic Getúlio Vargas, between 1930 e 1945, in which it recorded a great attention to leprosy endemic in Brazil. The main action of the policy established by the Minister of Education and Health Gustavo Capanema to prevent the spread of the disease was the construction of leprosarium in different regions of the country. The particular case of the State of Espírito Santo and the construction of Itanhenga Cologne can be valuable for the comparative study of the efforts made by government authorities and civil society in the fight against leprosy in similar historical contexts. For this study were used the following textual sources: documents, letters and forms that belong to the personal archive of Gustavo Capanema, deposited in the Centre of Research and Documentation of Contemporary History of Brazil / Getulio Vargas Foundation; News and articles published in newspapers of the States of Rio de Janeiro and Espírito Santo; books and articles written by the doctor Heraclides Cesar de Souza-Araujo, published in the Instituto Oswaldo Cruz Memories magazine; messages and reports from the State Government of Espírito Santo.

Key Words:

Itanhenga Colony, leprosy, public health policy.

Introdução

No Espírito Santo, de forma diferente do que ocorria no Rio de Janeiro, em São Paulo, em Minas Gerais e em outros estados brasileiros, a lepra parecia não existir. Não são encontrados relatos significativos a respeito da doença nos relatórios dos Presidentes de Província, entre 1842 e 1888 ou nas mensagens governamentais apresentadas ao Congresso Legislativo, entre 1889 e 1913. No tocante à saúde ou higiene pública o que encontramos nestes documentos são as ações empreendidas para controlar os surtos epidêmicos de febre amarela, malária, varíola, tuberculose, sarampo e outras doenças não identificadas que, da mesma forma, levaram muitas pessoas a óbito. Nestes relatórios, há, também, a forte preocupação com o saneamento e higienização, principalmente para a cidade de Vitória, capital do estado, importante centro econômico voltado para o comércio marítimo [1,2].

Duas ocorrências foram identificadas como sendo casos de lepra durante este longo período: a primeira foi relatada pelo Presidente da Província Marcellino de Assis Tostes, em seu relatório governamental, a respeito da notificação do Provedor de Saúde Pública, em setembro de 1881, sobre a ocorrência de um caso numa mulher, na cidade de Vitória. Por determinação do Ministério do Império, a doente foi encaminhada para o Lazareto de São Cristóvão, no Rio de Janeiro, por não existir local adequado para recebê-la [1]; a segunda ocorrência foi apontada na estatística demógrafo-sanitária, em 1917, como sendo a *causa mortis* de uma mulher [3].

Esta situação se manteve ainda por alguns anos, apresentando registros de poucos casos de lepra no Espírito Santo em contraste com a situação geral do Brasil.

O ano de 1920 trouxe fortes mudanças na política de saúde pública para o Brasil. Como resultado do intenso esforço efetuado pelo movimento sanitarista no país, ocorrido durante a década de 1910, foi aprovado no Congresso Nacional a lei que determinava a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), subordinado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores. O principal aspecto da criação desse órgão foi a possibilidade de atuação do Governo Federal nos assuntos referentes a saúde pública nos Estados da federação, através de convênios estabelecidos com os Governos Estaduais [4,5].

A lepra, a tuberculose e as doenças venéreas, que não vinham sendo consideradas como graves problemas de âmbito nacional, receberam destaque com a organização trazida pelo DNSP. Para atender essas doenças foram criados serviços especiais. No caso específico da lepra, subordinado diretamente ao diretor do DNSP e com abrangência para todo o país, foi criado um serviço para a profilaxia contra a lepra e contra as doenças venéreas [6]. Dando forma a esse serviço, em dezembro de 1923, o decreto 16.300, aprovou o regulamento do DNSP instituindo a Inspeção de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas [7,8].

Acompanhando as mudanças no âmbito da saúde pública,

ocorridas no Distrito Federal¹, em 1920, com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, o Governo do Espírito Santo resolveu transformar, em 1921, a existente Diretoria de Serviços Sanitários em Delegacia Geral de Higiene, com subordinação à Secretaria de Interior do Estado. Esta nova configuração possibilitou a celebração de um contrato com o DNSP para execução de serviços de profilaxia e saneamento rural iniciado pela instalação de postos em três cidades localizadas ao norte, centro e sul do estado. Neste mesmo ano, foi efetivado acordo com a Comissão Rockefeller para monitorar a profilaxia das referidas doenças no vale do rio Itapemirim [2].

Em 1922, a partir de novo contrato firmado entre o Governo do Espírito Santo e o Governo Federal, foi criado o Serviço de Profilaxia Rural, sendo criada, como sua subordinada, a Inspeção de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas [3].

Com o objetivo específico de executar serviços referentes à profilaxia de doenças venéreas, em fevereiro de 1927, foi estabelecido um novo contrato entre o Espírito Santo e o Governo Federal. Nesta oportunidade, foi indicado para chefiar a Inspeção de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas o médico Pedro Fontes, transferido do Serviço de Saneamento Rural do Distrito Federal [3].

No mês de julho deste mesmo ano, foi publicado o Censo de Leprosos do Brasil, pelo médico Oscar da Silva Araujo, Inspetor Chefe de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, onde consta que no Espírito Santo existiam vinte e dois leprosos fichados entre os anos de 1922 e 1927, dos quais 9 já haviam sido fichados no Distrito Federal. Segundo este documento oficial, o Espírito Santo aparece como sendo praticamente indene à lepra considerando-se o baixo índice representado por treze doentes para uma população de quatrocentos mil habitantes [3].

A chegada de Pedro Fontes à Inspeção, em agosto de 1927, trouxe importantes mudanças ao quadro da lepra no Espírito Santo. Em relatório apresentado em 1928, Pedro Fontes diz:

Quando assumi a direção deste Serviço encontrei, realmente fichados pelo extinto Serviço de Prophylaxia Rural, — que aqui funcionara cerca de 5 annos e junto ao qual havia um serviço de Lepra e Doenças Venereas, - apenas 22 leprosos. No fim de algum tempo verifiquei que esse número estava áquem da realidade e resolvi fazer um inquérito. Percorri todo o estado, entendendo-me pessoalmente com os médicos de diversas localidades e cheguei à conclusão de que havia no estado do Espírito Santo mais de 200 leprosos.

Com o prosseguimento do censo empreendido por Pedro Fontes a quantidade inicial estimada não só se confirmou, como foi ultrapassada consideravelmente; no relatório apresentado em agosto de 1929, chegou-se a 150 leprosos registrados, com maior concentração de leprosos em cinco cidades. No final de 1930, o censo chegou ao número total de

225 leprosos fichados, incluindo os casos suspeitos. No ano seguinte, este número alcançou a quantidade de 340 fichados, sendo 290 doentes confirmados e 50 suspeitos. O resultado apresentado em 1931 foi considerado como a conclusão do censo executado. Porém, após a revisão do levantamento, em 1932, os números foram alterados para 334 casos confirmados e 36 suspeitos. O crescimento da quantidade de leprosos confirmados e suspeitos fez com que Pedro Fontes triplicasse a sua estimativa inicial, levando-o a crer que poderiam existir em todo o estado do Espírito Santo entre 600 e 650 leprosos. Após uma nova revisão em 1934 e a retomada do censo entre 1935 e 1937, Pedro Fontes pode confirmar a sua estimativa final: foram registrados 729 casos, sendo 639 confirmados e 90 suspeitos [3].

Apesar das possíveis falhas humanas e mesmo com as dificuldades para a realização de tal empreitada, o censo realizado foi extremamente importante para a organização e planejamento das ações para combater a lepra no Espírito Santo.

Assim que foi dado início ao levantamento sobre a situação da lepra no estado, Pedro Fontes reconheceu a necessidade de construir um leprosário com o objetivo de controlar a disseminação da doença. Esta necessidade foi informada através de ofício ao presidente do estado, Aristeu Aguiar, em três de setembro de 1928. Pedro Fontes enviou novo ofício, em 20 de agosto de 1929, confirmando a necessidade premente, e solicitando, dessa vez, a construção de um leprosário onde fossem recolhidos aqueles doentes que não tivessem condições financeiras para tratamento em suas residências. Solicitou também a construção de um asilo que pudesse abrigar os filhos dos doentes isolados. Em resposta à persistente solicitação de Pedro Fontes, Aristeu Borges assinou a Lei nº 1.727, de três de janeiro de 1930, autorizando a construção de um leprosário no Espírito Santo, em local a ser definido [3].

Cabe notar que os passos executados por Pedro Fontes – levantamento da quantidade de doentes, construção de leprosário para isolamento dos doentes, local para abrigar os filhos dos doentes encaminhados ao isolamento – formavam as condições fundamentais para melhor combater a lepra, conforme o que se acreditava naquele momento.

A campanha contra a lepra a partir da era Vargas

A partir de 24 de outubro de 1930 os rumos políticos, sociais e econômicos do Brasil foram alterados pelo evento que ficou conhecido como a Revolução de 1930. Após a deposição e prisão do Presidente da República Washington Luís, uma Junta Provisória de governo, formada por dois generais e um almirante, assumiu o poder. Em três de novembro de 1930, a Junta Provisória decidiu transferir o poder à Getúlio Dornelles Vargas, líder civil da Revolução, sendo constituído o Governo Provisório, que perdurou até 1934. Neste mesmo ano, através de eleições indiretas pela Assembleia

Constituinte, Getúlio Vargas foi empossado como presidente constitucional do Brasil. Este acontecimento marcou o fim do primeiro período republicano brasileiro (1889-1930) e foi dado início ao período que ficou conhecido como A Era Vargas.²

Seguindo a política nacional de consolidação, uma das primeiras ações do Governo Provisório foi a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP), constituído por quatro Departamentos Nacionais: de Ensino, de Saúde Pública, de Medicina Experimental e de Assistência Médica. A criação do MESP tinha como objetivo primordial atender a três problemas: instrução, educação e saneamento.

Refletindo a fase de grande instabilidade política dos anos iniciais do Governo Vargas, correspondente ao que se poderia denominar como um período de adaptação ao processo de centralização e de intervencionismo estatal, o MESP passou por quatro mudanças de ministro: Francisco Luís da Silva Campos exerceu o cargo até agosto de 1931; Belisário Augusto de Oliveira Penna atuou entre setembro e dezembro de 1931; Francisco Campos reassumiu o cargo de dezembro de 1931 até setembro de 1932; Washington Ferreira Pires ficou no comando até julho 1934, quando Gustavo Capanema assumiu a pasta e se manteve no cargo até outubro de 1945, fim do primeiro Governo Vargas [4,9].

Com relação ao combate à lepra não houve mudanças significativas na fase inicial do MESP. Até 1934 a lepra continuou sendo uma atribuição da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, subordinada ao DNSP, que mesmo depois de 10 anos de atividade ainda não havia cumprido satisfatoriamente os seus objetivos em relação à doença [10].

No início do Governo Provisório não existia um plano específico para o combate a lepra. Os recursos financeiros provenientes do Governo Federal continuavam sendo direcionados para as ações no Distrito Federal. A partir de 1932, o Governo Federal passou a fornecer recursos aos governos estaduais de forma regular para a construção ou manutenção dos leprosários. Dentro desta política, o Espírito Santo, dentre outros estados, recebeu verbas federais que somadas às do próprio estado foram utilizadas para iniciar, em 1933, a construção do leprosário Colônia de Itanhenga [5].

Em 1934, o ministro Washington Pires promoveu uma série de reformas com o objetivo de executar a organização sanitária em âmbito nacional. Uma das principais medidas foi a criação da Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social (DNSAMS) em substituição ao Departamento Nacional de Saúde Pública. A consequência imediata deste ato foi a extinção da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, anteriormente subordinada ao DNSP. As

1 - Entre 1891 e 1960, a cidade do Rio de Janeiro ocupou a posição de Distrito Federal, capital da República do Brasil.

2 - Sobre a Revolução de 1930 e a Era Vargas ver em: A era Vargas: dos anos 20 a 1945. Consultado em 20 de janeiro de 2014. In: <http://cpdoc.fgv.br/producao/dossies/AEraVargas1/apresentacao>; Bóris F (1998). História do Brasil. Edusp, São Paulo, Brasil. D'Áraujo MC (1997). A Era Vargas. Moderna, São Paulo, Brasil.

atribuições da extinta Inspetoria passaram a ser exercidas no Distrito Federal pela Inspetoria dos Centros de Saúde e em cada estado pela respectiva Diretoria dos Serviços Sanitários. O objetivo das reformas implementadas por Pires era alcançar um número maior de doentes sob tratamento e vigilância, com a descentralização dos serviços [5].

Dez dias após a eleição indireta pela Assembleia Constituinte, ocorrida em 16 de julho de 1934, que levou Getúlio Vargas à Presidência da República, Gustavo Capanema assumiu o Ministério da Educação e Saúde Pública. A chegada de Capanema ao MESP trouxe significativas mudanças às políticas de saúde pública no Brasil e, em particular, às políticas voltadas para o combate à lepra.

Diante da Comissão de Saúde Pública, em 11 de março de 1937, Gustavo Capanema declarou [11]:

Quando assumi a direção do Ministério, em 1934, não encontrei um plano traçado, para o combate da lepra. O Governo Federal não descurava o assunto, mas talvez, por escassez orçamentária, não poderia agir com a amplitude e o vigor necessários. Era escasso a que se fazia no Distrito Federal. A alguns estados dava-se uma cooperação financeira, a ser utilizada segundo o critério das respectivas administrações. Desde logo tratei do problema com o Sr. Presidente da República e encontrei de sua parte interesse decisivo. Todas as medidas que de então até agora, foram para a solução desse problema, a ele propostas, tinham imediata aprovação e execução.

Era preciso, evidentemente, organizar um plano de combate à lepra. Uma epidemia dessa gravidade não podia ser combatida com êxito, sem a fixação de um programa completo e rigoroso. (...)

Em julho de 1935, foi apresentado por João de Barros Barreto, diretor da Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social, com a colaboração de Ernani Agrícola, diretor dos Serviços Sanitários nos Estados, e Joaquim Motta, assistente da Seção Técnica Geral de Saúde Pública, plano para melhoramento dos leprosários existentes e a construção de novos. Mesmo com a insuficiência dos dados existentes, o Plano Nacional de Combate à Lepra foi formulado para atender as necessidades do momento evitando, deste modo, a construção de leprosários de grande capacidade. Baseado em censos realizados em quase todos os estados brasileiros, o Plano foi elaborado considerando a quantidade total de 30.647 leproso. Inicialmente, para atender a esta demanda, seria necessário construir 38 leprosários. Com novos dados a serem levantados no futuro, estas quantidades seriam reajustadas para a nova realidade [4].

Segundo Maciel, “a construção de leprosários era a prioridade, seguido da implantação de dispensários e preventórios, marcando uma atitude mais agressiva no combate à lepra no âmbito federal e que em estados como Minas Gerais e São Paulo já era uma rotina desde a década de 1920” [10].

O Plano Nacional de Combate à Lepra prosseguiu em sua execução, bem como outras medidas foram efetuadas para fortalecer o objetivo de eliminar a lepra no Brasil. Antes de 1931 existiam 14 leprosários em funcionamento, em sua maioria como asilo ou hospital; entre 1931 e 1945, o Governo Federal construiu e instalou, em convênio com os estados ou com verba própria, 28 colônias para isolamento de leproso. A seguir veremos, no caso particular do estado do Espírito Santo, como se deu o processo que levou à construção da Colônia de Itanhenga.

A construção da Colônia de Itanhenga

Como vimos anteriormente, a Revolução de 1930 trouxe mudanças favoráveis ao combate à lepra no Brasil e em particular no Espírito Santo. Conforme determinado no artigo 11º, do decreto nº 19.398 de 11 de novembro de 1930, o presidente do estado do Espírito Santo, Aristeu Borges de Aguiar foi substituído pelo capitão João Punaro Bley como Interventor Federal no estado, nomeado pelo Governo Provisório. Bley permaneceu 13 anos à frente do governo do Espírito Santo e exerceu papel fundamental na luta contra a lepra seguindo as ações coordenadas pelo Dr. Pedro Fontes.

Com os resultados dos censos executados até àquele momento, Pedro Fontes, em três de dezembro de 1930, enviou ao capitão Bley memorial sobre a situação da lepra no estado, enfatizando sobre a necessidade da construção de um leprosário-colônia destinado ao isolamento dos leproso identificados até aquele momento. De forma mais imediata, enquanto não fosse possível a construção de uma colônia, Pedro Fontes propôs a criação de um asilo de emergência na ilha da Cal³, o que foi aceite pelo Interventor Federal. Assim, como primeira providência, em 1931, uma casa que existia na ilha passou por reformas para receber mulheres e crianças e em 1932 foi construído um pavilhão para o acolhimento de homens. Este grupo foi transferido para Itanhenga quando houve sua inauguração definitiva [3].

Em artigo publicado pela imprensa, em 1934, Pedro Fontes declarou [11]:

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

É, a um tempo, benefício para o doente, que só no leprosário poderá receber tratamento regular e garantia para a população, preservada com a segregação dos leproso, do seu contágio.

Podemos ver no discurso de Pedro Fontes a ênfase no isolamento da doença como forma de proteger a sociedade sadia. Fica claro que o objetivo principal não era tratar o doente, mas isolá-lo da sociedade evitando que a doença se propagasse. Devemos considerar que em 1934 ainda não existia uma

forma de tratamento efetivo para curar e, conseqüentemente, eliminar a propagação da lepra, o que ocorrerá após em 1940 com o desenvolvimento das sulfonas⁴ [10].

Em março de 1933, Heraclides Cesar Souza-Araujo⁵ e Pedro Fontes reuniram-se com o capitão Bley para discutir sobre a construção de um leprosário no Espírito Santo. Para a execução da obra, Souza-Araujo propôs a realização de um consórcio entre o estado e o Governo Federal. A proposta foi aceite, com o compromisso de que o Governo do estado doaria o terreno onde seria executada a obra. Mais tarde, este compromisso foi complementado com as instalações e o fornecimento de água, luz e telefone. Como verba inicial para o projeto, Bley direcionou uma quantia recebida da União, em julho de 1933 [3].

Após percorrer vários municípios no entorno da capital, Pedro Fontes concluiu que o lugar mais adequado para a instalação da colônia seria na localidade conhecida como Itanhenga, localizada no município de Cariacica, próximo à baía de Vitória e na foz do rio Cariacica. Através de ofício, enviado ao Interventor Federal, em 25 de setembro de 1933, Pedro Fontes descreveu os motivos que determinaram a escolha do local: o terreno é de fácil aquisição por ser ainda do estado, apesar de invadido por posseiros; tem uma área de trezentos hectares, com possibilidade de ser aumentada; apresenta facilidade de isolamento; tem fácil comunicação com a capital por estrada de rodagem ou por navegação; está situado em lugar alto e saudável; tem facilidade de abastecimento de água, energia elétrica e telefonia; o terreno apresenta disposição conveniente para a separação das zonas limpa e de contágio, tendo ambas platôs que facilitam a construção. No mesmo documento Pedro Fontes solicitou que o parecer fosse emitido com brevidade enfatizando que já havia mais de 300 leprosos identificados e fichados “e que estão aguardando isolamento e tratamento conveniente”. O Interventor aprovou a escolha do local e encaminhou os procedimentos para a desapropriação de terreno com área total de 350 hectares, o que foi oficializado através do decreto nº 4.443 de 31 de janeiro de 1934 [3].

Em março de 1934, foi iniciada a construção da Colônia de Itanhenga. 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. Para a execução da obra, foram utilizados recursos provindos da União, da venda de três mil sacas de café doadas pelo Departamento Nacional de Café, da doação da prefeitura de Vitória e do governo do Espírito Santo, que também arcou com as despesas decorrentes da desapropriação de terrenos e benfeitorias no entorno da área da Colônia [14].

Em 22 de maio de 1935, foi inaugurada a primeira etapa da construção da Colônia de Itanhenga, como parte dos festejos de comemoração do quarto centenário da colonização do Espírito Santo. Este evento, além de seu caráter comemorativo pela data da chegada dos colonizadores portugueses ao

solo Espírito-santense, apresentou uma grande mobilização cívica e patriótica envolvendo a população do estado através de desfiles escolares, militares, apresentações artísticas, atividades esportivas, inaugurações de monumentos, celebrações religiosas, entre outras atividades que ocorreram entre os dias 16 e 26 de maio. Entre todos os eventos organizados, a inauguração do leprosário de Itanhenga foi muito noticiado pelos jornais do estado e do Distrito Federal devido à importância da obra para o controle e o combate da lepra no estado e no Brasil [14].

Nesta primeira etapa da obra, a Colônia de Itanhenga, ficou constituída por: dez pavilhões do tipo “Carville”⁶, destinados ao internamento dos doentes com capacidade para 200 leitos. Possuía também: um pavilhão para a clínica com laboratório e sala de operações; um pavilhão para refeitório e um pavilhão destinado à 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 quadra esportiva [14].

As obras de complementação da Colônia foram executadas nos dois anos seguintes, sendo acompanhada 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 empreendimento, mas também ocorreram algumas críticas referentes à forma de obtenção dos recursos financeiros para o andamento das obras. 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 evento⁷ [3].

Conforme planejado, em 11 de abril de 1937, ocorreu a

3 - A ilha da Cal é uma das trinta e três ilhas que formam, em conjunto com uma porção continental, a cidade de Vitória, no estado do Espírito Santo. Está localizada no Rio Santa Maria, em frente ao bairro de Santo Antonio.

4 - A introdução das sulfonas no tratamento da lepra foi efetuada em caráter experimental e pioneiro pelo médico norte-americano Guy Henry Faget (1891-1947), em 1940, no leprosário nacional de Carville, Louisiana, Estados Unidos da América.

5 - Nasceu em 24 de junho de 1886, em Imbituva (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. Por indicação de Adolpho Lutz, especializou-se em dermatologia na Universidade de Berlim, onde apresentou um trabalho sobre a lepra no Brasil. De 1936 a 1958 foi professor de Leprologia das universidades do Distrito Federal, do Brasil e do Rio de Janeiro. Após a criação do Serviço Nacional de Lepra, em 1941, ministrou cursos de reciclagem para leprologistas pelo Departamento Nacional de Saúde. Participou de associações acadêmicas e profissionais em todo o mundo, tendo contribuído para a criação da Sociedade Internacional de Leprologia, em que ocupou o cargo de vice-presidente entre 1932 e 1956. Morreu em 10 de agosto de 1962, no Rio de Janeiro. Base Arch – COC/FIOCRUZ. Consultado em 26 de março de 2016. In: <http://arch.coc.fiocruz.br/index.php/souza-araujo>.

6 - Esta 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 [9]. Em Itanhenga, os pavilhões foram construídos com apenas um pavimento.

7 - Porém, pouco antes da data prevista, por motivos pessoais, o Presidente Vargas não pôde comparecer à Itanhenga, sendo representado por Gustavo Capanema, Ministro da Educação e Saúde.

inauguração definitiva da Colônia de Itanhenga contando com a presença do Ministro da Educação e Saúde e de importantes personalidades políticas e civis do cenário estadual e federal. Nessa oportunidade, João Punaro Bley pronunciou o seu discurso fazendo uma retrospectiva de seu contato com o problema da lepra e de como ele foi sensibilizado por Souza-Araujo e Pedro Fontes para a importância de construção de um leprosário no Estado. Bley discorreu sobre os valores totais envolvidos na execução da obra tecendo agradecimentos a todos que contribuíram financeiramente ou materialmente para a sua concretização [3].

Durante o discurso de Gustavo Capanema foram apresentadas as ações realizadas pelo Governo Federal para combater a lepra no Brasil, até aquele momento. O Ministro falou sobre o longo caminho a ser percorrido para eliminar a doença, considerando a estimativa de 50.000 leproso no país, afirmando que somente com a Revolução de 1930 foi possível iniciar, “em todo o país, combate seguro, completo e systemático contra a lepra”. Segundo Capanema, o programa federal contra a lepra estava baseado em 2 pontos fundamentais: a organização da pesquisa e do censo; a montagem do armamento anti-leproso composto pelo leprosário, dispensário e preventório. A pesquisa estava sendo realizada pelo Instituto Oswaldo Cruz e pelo Centro Internacional de Leprologia⁸. O censo da lepra no país estava sendo aprimorado com o objetivo de empreender ações profiláticas contra a endemia. Quanto ao armamento anti-leproso, o Governo Federal vinha empreendendo esforços junto aos governos estaduais, com orientação técnica e fornecendo recursos financeiros de acordo com as suas necessidades. Gustavo Capanema concluiu seu discurso falando sobre a importância da Colônia de Itanhenga como instituição modelar e como resultado da cooperação entre o Governo Federal e o estado do Espírito Santo, nas pessoas do Presidente Getúlio Vargas e do governador João Punaro Bley [3, 11].

A Colônia de Itanhenga, com capacidade final para 380 leproso, foi construída no município de Cariacica, em uma área de 1.200 hectares, a 80 metros acima do nível do mar e distante 14 Km da cidade de Vitória. A área total da Colônia foi dividida em três partes: uma destinada à Colônia propriamente dita (665 hectares); outra destinada ao preventório (200 hectares), a ser construído, para receber os filhos sãos dos leproso residentes na Colônia; uma terceira para a Colônia agrícola a ser utilizada pelos 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 [3].

Sobre as características físicas da Colônia de Itanhenga, bem como sobre seu papel no combate à lepra no Espírito Santo e no Brasil, Souza-Araujo considerou [3]:

Em resumo, consideramos a Colônia de Itanhenga como leprosário modelo. Modelo não por ter grandes e luxuosos edifícios 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 atender todas as faces do problema da lepra dentro da mais rigorosa técnica prophylactica. 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.

Infelizmente, a previsão de Souza-Araujo não se concretizou. Mesmo com a estrutura da Colônia de Itanhenga, a lepra não foi erradicada no Espírito Santo. A função principal dos leprosários era o isolamento compulsório dos doentes, o que se acreditava ser a solução eficaz para evitar que novos casos continuassem ocorrendo. Mais tarde, foi constatado que isso não era verdadeiro.

A atuação da sociedade civil no apoio ao combate à lepra

A sociedade capixaba também se mostrou presente no combate à lepra. Após visita às instalações da Colônia de Itanhenga, fazendeiros, procedentes da cidade de Cachoeiro de Itapemirim, resolveram auxiliar na manutenção dos leproso ofertando diversas cabeças de gado à instituição [15].

A Sociedade Espírito-santense de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra, fundada em 30 de setembro de 1935, na cidade de Vitória, e filiada à Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra, também se mostrou muito atuante na mobilização contra a lepra. A principal atividade das sociedades de assistência aos lázaros, existentes em diversas regiões do Brasil, era a administração dos preventórios, destinados ao acolhimento dos filhos sadios dos leproso, que deveriam permanecer sob sua responsabilidade até a idade de 15 anos no caso dos meninos e até os 18 anos no caso das meninas. Anexo à Itanhenga, foi destinada uma 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 definitiva da Colônia, em 11 de abril de 1937.

Em 24 de abril de 1940, o Preventório e a Granja foram inaugurados. As duas instituições foram preparadas para acolher 150 filhos de leproso, de crianças recém-nascidas a jovens

8- O Centro Internacional de Leprologia foi organizado no Rio de Janeiro, em 1934, pelo Governo Provisório com a cooperação da Sociedade das Nações e de Guilherme Guinle, empresário e filantropo.

de 18 anos. Para a obra foram utilizados recursos obtidos com o governo do estado e com campanha de solidariedade promovida pela Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros em cooperação com a Sociedade de Assistência aos Lázaros de Vitória [15].

Considerações finais

Com relação à organização das políticas de saúde, e em particular com a organização do combate à lepra, é incontestável a atuação de Gustavo Capanema à frente do Ministério da Educação e Saúde, durante o primeiro Governo Vargas. Sua capacidade de organização e articulação política possibilitou colocar em prática o seu planejamento.

Da mesma forma, o Dr. Heraclides Cesar de Souza-Araujo deixou-nos valioso legado através de sua produção técnica e acadêmica possibilitando entender e remontar a história da luta contra a lepra no Brasil.

No caso específico do Espírito Santo, a transferência do Dr.

Pedro Fontes possibilitou revelar a real dimensão da endemia de lepra no estado. O censo realizado, a organização administrativa, a capacidade técnica e a persistência de Pedro Fontes foram os elementos necessários para tornar possível a instalação do leprosário de Itanhenga com o objetivo de controlar a doença.

Neste processo também foram importantes a participação e a disponibilidade de João Punaro Bley apoiando as ações sugeridas por Souza-Araujo e Pedro Fontes. Utilizando-se de seu forte relacionamento com o Governo Vargas, Bley pode intervir nas três esferas – estadual, municipal, federal – e junto à sociedade civil obtendo recursos necessários para encaminhar adequadamente o problema da lepra no Espírito Santo.

É importante ressaltar que mesmo com o isolamento de leprosos em Itanhenga, a doença não foi efetivamente erradicada no estado do Espírito Santo. O mesmo se deu em outros estados do Brasil. Atualmente, com todos os avanços da farmácia e da medicina, a lepra (hanseníase) no Brasil ainda se apresenta como uma forte endemia a ser eliminada.

Bibliografia

1. Relatórios Governamentais: Relatórios de Presidentes da Província do Espírito Santo (1842- 1888). Consultado em 12 de abril de 2014. In: <http://www.ape.es.gov.br/index2.htm>.
2. Mensagens Governamentais: Mensagens dos Presidentes do Estado do Espírito Santo (1892- 1930). Consultado em 12 de abril de 2014. In: <http://www.ape.es.gov.br/index2.htm>.
3. Souza-Araujo HC de (1937). A lepra no Espírito Santo e sua prophylaxia: A “Colônia de Itanhenga” – Leprosário modelo. *Memória Instituto Oswaldo Cruz* 32 (4): 551- 605.
4. Barros LAA (2014). Colônia de Itanhenga – A luta contra a lepra no Espírito Santo (1934-1945). Master Thesis. Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil.
5. Cunha VS (2005). O isolamento compulsório em questão: Políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941). Master Thesis. Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ, Brasil.
6. Câmara dos Deputados - Lei nº 3.987, de 2 de janeiro de 1920 – Publicação Original. Consultado em 26 de agosto de 2013. In: www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1920-1929/lei-3987-2-janeiro-1920-570495-publicacaooriginal-93627-pl.html.
7. Câmara dos Deputados – Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923 – Publicação Original. Consultado em 27 de agosto de 2013. In:

[mara.gov.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-16300-31-dezembro-1923-503177-publicacaooriginal-1-pe.html](http://www.ca-mara.gov.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-16300-31-dezembro-1923-503177-publicacaooriginal-1-pe.html).

8. Câmara dos Deputados – Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública a que se refere o decreto n. 16.300 desta data. Consultado em 27 de agosto de 2013. In: <http://www.camara.gov.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-16300-31-dezembro-1923-503177-regulamento-pe.pdf>.
9. Santos VSM (2006). Entidades filantrópicas e políticas públicas no combate a lepra: Ministério Gustavo Capanema (1934-1945). Master Thesis. Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ, Brasil.
10. Maciel LR (2007). “Em proveito dos sãos, perde o lázaro a liberdade”: uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962). Phd Thesis. Universidade Federal Fluminense, Brasil.
11. Arquivo Gustavo Capanema. GC h 1935.09.02 – CPDOC/FGV.
12. Decreto 19.398, de 11 de novembro de 1930 – Diário da Manhã, 15/11/1930, Vitória, Espírito Santo.
13. A Interventoria Federal e o Serviço de Prophylaxia da Lepra. Diário da Manhã. Vitória, p.3, 25 novembro 1934.
14. Colônia de Itanhenga. Diário da Manhã, Vitória, p.1, 23 maio de 1935.
15. Fazendeiros em visita ao Leprosario de Itanhenga. A Noite, Rio de Janeiro, 26 abril de 1937.