



**Será que aprendemos com os erros do passado? Segregação dos
pacientes portadores de hanseníase até o século XX¹**
**Have we learned from the mistakes of the past? Segregation of leprosy
patients until the twentieth century**
**¿Hemos aprendido de los errores del pasado? La segregación de los
enfermos de lepra hasta el siglo XX**

Patrícia Duarte DEPS²
Brunella de A. FREITAS¹
Cícero D. CHICON¹
Larissa C. CASER¹
Líbia A. MENDES¹
Marianna M. SIQUEIRA¹
Luciana QUINTELA¹
Manoel A. CATARINA³

Resumo: A hanseníase, conhecida como “lepra” no Brasil até finais da década de 60 do século passado, é doença infecciosa de baixa contagiosidade. Por não conhecimento da causa, na Idade Média, a hanseníase era condição relacionada com castigo divino, e os pacientes portadores da hanseníase foram estigmatizados e isolados em “Colônias para leprosos”. O sofrimento dos que eram diagnosticados com hanseníase perdura até os dias atuais, e este artigo traz fatos ocorridos com portadores da doença no Brasil até 1979. No Estado do Espírito Santo foi construído o Hospital Dr. Pedro Fontes, também conhecido como Colônia de Itanhenga, inaugurado em 1937. Este Hospital Colônia funcionou durante várias décadas como local de isolamento compulsório dos diagnosticados com hanseníase naquele período. Mostramos a visão dos ex-hansenianos e ex-funcionários do Hospital Dr. Pedro Fontes, e ex-internos do Educandário Alzira Bley, local destinado à segregação dos filhos nascidos dos hansenianos enquanto estavam internados no Hospital Dr. Pedro Fontes. O artigo traz o tema para uma reflexão das decisões feitas na sociedade que ferem os princípios básicos dos direitos humanos.

¹ Trabalho apresentado no III Seminário UNESC de Humanidades Médicas / I Seminário UFES de Humanidades Médicas.

² Departamento de Medicina Social, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-ES, Brasil. Email para correspondência: patricia.deps@ufes.br; pdeps@uol.com.br

³ Hospital Dr. Pedro Fontes, Cariacica-ES, Brasil.



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia Medicinæ 5* (2015/2).
III Seminário UNESC de Humanidades Médicas / I Seminário UFES de Humanidades Médicas
III Seminar UNESC of Medical Humanities / I Seminar UFES of Medical Humanities
III Seminario UNESC de Humanidades Médicas / I Seminario UNESC de Humanidades Médicas
Jul-Dez 2015/ISSN 1676-5818

Abstract: Hansen's disease, also known as "leprosy" in Brazil until the end of the 60s in the last century, is an infectious disease of low contagiousness. Once the cause was unknown, in Medieval Age, leprosy was a disease related to divine punishment, and leprosy patients were stigmatized and isolated in "leper colonies". The suffering of those who were diagnosed with leprosy lingers to nowadays, and the current article brings events that occurred with carriers of the disease in Brazil until 1979 mainly. In the State of Espírito Santo was built Dr. Pedro Fontes Hospital, also known as Colony of Itanhenga, which was opened in 1937. That Colony Hospital worked for several decades as a place of compulsory isolation of leprosy patients. We show the vision of former leprosy patients and former staffs of Dr. Pedro Fontes Hospital, and former inmates of Alzira Bley Educational Establishment, a site dedicated to the segregation of children born from leprosy patients while hospitalized at Dr. Pedro Fontes Hospital. The article presents the theme to bring up the reflection about decisions made by the society that hurts the basic principles of human rights.

Palavras-chave: Hanseníase - Hospital-colônia - Direitos humanos - Segregação.

Keywords: Leprosy - Colony hospital - Human rights - Segregation.

RECEBIDO: 13.11.2015
APROVADO: 28.12.2015

I. Introdução

As epidemias de doenças infecciosas sempre causam preocupações nas autoridades sanitárias e muitas vezes, pânico na população. Assim foi com a peste, cólera, ebola, dengue, gripe espanhola, febre amarela, malária, hanseníase e muitas outras enfermidades infecciosas. As formas de contágios de quase todas as doenças infecciosas são conhecidas hoje em dia, mas, há alguns séculos atrás não era bem assim. De maneira geral, as decisões sobre a melhor forma de conter doenças infecciosas e epidemias na população muitas vezes era, e ainda é, isolando o caso índice, ou o paciente que é a fonte da infecção. Em doenças infecciosas agudas em que o isolamento dos pacientes se dá de forma temporária, e por um curto período conhecido como "quarentena", o retorno dos pacientes ao convívio social se dá seguindo o desfecho favorável da doença, que é a sobrevivência do doente.



A hanseníase, outrora conhecida como “lepra” no Brasil, é uma doença milenar que carrega em sua história muito sofrimento dentre aqueles portadores desta enfermidade e também de seus familiares. Numa época não tão distante, os casos mais avançados de hanseníase, principalmente os classificados atualmente como multibacilares, podiam apresentar mutilações graves das mãos e/ou pés, além de desfigurações faciais importantes o que causava, no mínimo, um certo desconforto em quem se aproximava destes pacientes.

O diagnóstico de algumas formas da hanseníase pode ser extremamente confuso, mesmo para os especialistas, já que a doença apresenta diversas formas clínicas e ainda mais complexas, que são as formas reacionais. Mesmo nos dias atuais o diagnóstico das formas iniciais pode passar despercebido e o profundo conhecimento dos diagnósticos diferenciais se faz extremamente necessário, principalmente quando a sentença de isolamento era devastadora para os pacientes e seus familiares.

As regras para o diagnóstico e o isolamento dos portadores desta doença no ano de 583 AD foram fixadas no Concílio de Lyon na França. Naquele tempo os pacientes deveriam ser retirados do convívio social, mas não por motivos relacionados ao efeito curativo ou profilático do isolamento, mas sim porque eram estes indivíduos considerados cidadãos impuros e condenados à “morte social”. Acredita-se que o diagnóstico correto era certamente prejudicado, preocupação considerada pelas autoridades no século XV quando da Lei de Strasbourg que previa a confirmação do caso suspeito de hanseníase por um médico, um cirurgião e dois barbeiros, profissionais de saúde considerados na época.⁴

Na Idade Média muitos leprosários foram construídos na Europa e a prática de isolamento passou ser ainda mais comum atingindo o máximo no século XIII, até que no século XV a doença começa a desaparecer naquele Continente sem que se confirmasse que o isolamento tivesse contribuído para este fato.⁵

⁴ ANDERSEN, J.G. *Studies in the Medieval diagnosis of leprosy in Denmark. An osteoarcheological, historical, and clinical study. Cap II.* Copenhagen: Costers Bogtrykkeri, 1969; ROBERTS, C.A.; LEWIS, M.E.; MANCHESTER, K. *The past and presente of leprosy. Archeological, historical, paleopathological and clinical approaches.* Bar International Series. Oxford: Archeopress, 1054, 2002.

⁵ ROBERTS, C.A.; LEWIS, M.E.; MANCHESTER, K, *op. cit.*; IRGENS, L.M.; SKAJAERVEN, R. “Secular trends in age, at onset, sex ratio, and type in leprosy observed



No Brasil o primeiro leprosário foi construído por volta de 1700 no Rio de Janeiro e somente no século XX a política de isolamento passa ser Lei Federal.⁶ De 1910 a 1945 são construídos no Brasil cerca de 33 hospitais-colônia, inclusive o que se encontra no Estado do Espírito Santo, Hospital Dr. Pedro Fontes.⁷

Em agosto de 1927, chega, ao Espírito Santo, o médico Dr. Pedro Fontes para chefiar a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas. Em sua campanha de combate à hanseníase, Pedro Fontes promoveu a criação de novos dispensários e o recenseamento dos hansenianos por médicos itinerantes, e solicitou a criação de um leprosário e de um preventório para recolhimento dos filhos sadios dos portadores da doença.⁸ Em 1930, Pedro Fontes encaminhou ao interventor federal no Espírito Santo um memorial contendo o número de leprosos apurado até aquele ano no censo que realizava, e ressaltou a situação da doença no Estado, ao mesmo tempo que sugeria a instalação de um leprosário-colônia. O Hospital Dr. Pedro Fontes (HPF) e Educandário Alzira Bley foram inaugurados na década de 1930, para atender pacientes portadores de hanseníase e seus filhos, no Espírito Santo. Resgatar a história, retira do esquecimento a lamentável repercussão do isolamento compulsório dos pacientes e as cicatrizes deixadas em pessoas que nunca portaram a doença, como nos filhos sadios dos internos, um “estigma congênito”.

O HPF também conhecido como Colônia de Itanhenga foi inaugurado oficialmente em abril de 1937 com capacidade para 380 leitos. A partir daí, os pacientes foram “caçados” pela política sanitária do Governo Federal e isolados compulsoriamente. De 1937 até 1942 os pacientes ficaram totalmente isolados no HPF e o controle dos pacientes para evitar inclusive as fugas era feito por policiamento. Em 1942 o diretor geral instituiu um regime especial de licenças

during declining incidence rates”. *American Journal of Epidemiology*, v.122, n.4, 1985, p. 695-705.

⁶ EIDT, L. M. ‘Breve História Da Hanseníase: Sua Expansão Do Mundo Para As Américas, O Brasil E O Rio Grande Do Sul E Sua Trajetória Na Saúde Pública Brasileira’. *Saúde Soc* [Online], Vol.13, n.2, 2004, p. 76-88.

⁷ DE SOUZA-ARAÚJO, H.C. *A História Da Lepra No Brasil*. Vol. 3. Rio De Janeiro: Imprensa Oficial, 1946.

⁸ DE SOUZA-ARAÚJO, H.C. ‘A Lepra No Espírito Santo E Sua Prophylaxia’. *Memórias Do Instituto Oswaldo Cruz*, Rio De Janeiro, vol.32, número 4, 1937.



por poucos dias para que os pacientes sáíssem do HPF e pudessem resolver questões particulares ou de seus familiares, mas somente eram concedidas àqueles considerados de “boa aparência física”.⁹

Em 7 de maio de 1962 foi abolido o isolamento compulsório no Brasil por meio de Decreto Federal nº 968¹⁰, entretanto em alguns estados do País a prática de isolamento continuou principalmente em pacientes diagnosticados com formas avançadas da hanseníase.¹¹

Durante todos os anos de isolamento dos pacientes como medida terapêutica e profilática, pouco se ouviu falar em movimentos liderados pelos próprios pacientes. Somente em 1981, surge no Brasil o MORHAN – Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase - um movimento social que luta no sentido de acabar com o preconceito contra a hanseníase, pela garantia dos direitos sociais das pessoas acometidas pela hanseníase, e a eliminação da mesma enquanto problema de saúde pública. Ainda, os integrantes do MORHAN lutam para que os antigos hospitais-colônia sejam reestruturados em locais de interesse coletivo, como por exemplo, hospitais gerais e/ou especializados, centros culturais e de lazer.¹²

O objetivo principal deste trabalho é mostrar e discutir com os estudantes universitários de todas as áreas, profissionais de saúde e demais áreas relacionadas à tomada de decisões, como o Direito, que decisões erradas, mesmo amparadas pela “Lei” podem levar à destruição de vidas humanas. Ainda, analisar as variáveis envolvidas nas decisões da área de saúde e a violação da dignidade da pessoa humana, avaliar a repercussão do isolamento compulsório dos hansenianos em hospitais-colônia e a importância na formação das famílias após o fim da internação compulsória.

⁹ CYPRETTY, D.M.; VIEIRA, A. *Hospital Dr. Pedro Fontes Antiga Colônia de Itanhenga - Hanseníase: Do Isolamento Compulsório à Ressocialização*. Espírito Santo: Secult, 2014.

¹⁰ CÂMARA DOS DEPUTADOS. *Decreto N° 968 de 1962*. Internet, <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decmin/1960-1969/decretodoconselhodeministros-968-7-maio-1962-352366-publicacaooriginal-1-pe.html>

¹¹ CASTIGLIONI, A.H.; PAVANI, E.C.R.; FAÉ, M.I.; RIBEIRO, M.N.S. *O isolamento no Hospital Colônia Pedro Fontes, Itanhenga/ES e a caracterização da população do Educandário Alzira Bley no período de 1937 a 1979*. Dissertação de Mestrado. CCHN/PPGGEO/UFES, 2013, Pag. 58. Internet, <http://repositorio.ufes.br/handle/10/1178>

¹² MORHAN. *Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase*. 2011. Internet, <http://www.morhan.org.br>



II. Casuística e métodos

O estudo se caracteriza principalmente pelo aspecto documental a partir de pesquisa bibliográfica e atividades de campo. As atividades externas constituíram-se de entrevistas utilizando protocolos pré-estabelecidos com perguntas abertas, semiabertas e fechadas diferenciados para cada tipo de sujeito do estudo, registros fotográficos, realizados pelos integrantes do estudo e pelo fotógrafo profissional Tadeu Bianconi¹³, reuniões semanais com integrantes da equipe e palestras sobre temas relacionados.

A pesquisa de campo com entrevistas se deu através de visitas ao Hospital Dr. Pedro Fontes e outros locais da Região Metropolitana da Grande Vitória onde foi possível encontrar os sujeitos deste estudo, a saber:

- Ex-hansenianos - eram pacientes internados compulsoriamente no HPF entre o período de 1937 a 1979;
- Familiares dos ex-hansenianos;
- Religiosos que trabalham ou trabalharam no HPF;
- Atuais e antigos funcionários do HPF principalmente da área da saúde, por exemplo, os médicos, assistentes sociais e enfermeiros;
- Ex-internos do Educandário Alzira Bley.

III. Aspectos éticos

As atividades deste estudo foram registradas como Projeto de Extensão na Pró-Reitoria de Extensão da UFES (Número 400693)¹⁴.

As atividades realizadas no HPF tiveram a autorização da Instituição, assinada pelo diretor geral do HPF, o Sr. Cesar Calmon Pitanga, de 07 de maio de 2014. Não houve consulta aos prontuários dos pacientes. Todos os sujeitos entrevistados assinaram um termo de consentimento para uso das informações prestadas e uso de imagem, algumas foram apenas gravação de voz e outras voz e imagem. Os sujeitos (ex-hansenianos) que não puderam assinar por questões de incapacidade física, após prestadas as informações e devidos

¹³ Tadeu Bianconi é jornalista e fotógrafo profissional.

¹⁴ PROEX UFES. SIEX. Internet, <http://siex1.ufes.br/siex/AuditarProjeto.do?id=3829>



esclarecimentos, e sanadas as dúvidas, os sujeitos autorizavam verbalmente na presença de uma ou duas testemunhas que assinaram o termo.

IV. Resultados e Discussão

As entrevistas ocorreram de abril de 2014 a agosto de 2015. As informações relatadas neste estudo advindas das entrevistas não foram confrontadas com as informações disponíveis nos prontuários médicos como forma da doença, datas, intercorrências e formas de tratamentos.

Foram realizadas entrevistas com 26 pacientes ex-hansenianos e atuais residentes do Hospital Dr. Pedro Fontes, além de seus familiares, inclusive aqueles que não tiveram a doença. Foram entrevistados 4 médicos: Dr. Denis Epaminondas P. Ottoni e Dr. João Basílio de Souza realizadas em seus respectivos consultórios privados localizados no Município de Vitória; o então Deputado Estadual Dr. Hércules da Silveira, a entrevista se deu na Assembléia Legislativa do Estado do Espírito Santo; e Dr. Manoel Alves Catarina, atual médico do HPF. A única religiosa entrevistada foi a irmã Lúcia (Neuza Luzia Maya) que, ainda hoje, reside no espaço do HPF e continua auxiliando nos cuidados dos ex-hansenianos. Foi realizada entrevista com a Sra. Maria, ex-hanseniana, que hoje mora em bairro próximo do HPF no Município de Cariacica. Dois irmãos, filhos da Sra. Maria, e ex-internos do Educandário Alzira Bley, Heraldo José Pereira, membro do MORHAN e José Carlos de Farias. Foi gentilmente oferecida à equipe deste estudo uma apresentação do livro “Hospital Dr. Pedro Fontes”¹⁵ pela Assistente Social Sra. Dora Cypreste, uma das autoras do livro. Nesta apresentação a Sra. Dora, que trabalhou no HPF de 1980 a 1990, esclareceu muitas dúvidas quanto ao processo de internamento e a ressocialização.

O HPF foi inaugurado inicialmente em 1935 e finalizado em 1937 no município de Cariacica e é o único do estado do Espírito Santo destinado a acolher os pacientes diagnosticados com hanseníase entre a segunda até a sexta década do século passado. O HPF foi construído com objetivo de isolar os pacientes da sociedade para que se interrompesse a cadeia de transmissão, “de pessoa para pessoa”, e promovesse uma melhor assistência aos pacientes diagnosticados com a doença.

¹⁵ CYPRESTY, D.M.; VIEIRA, A., *op. cit.*



Assim dividimos esquematicamente nosso trabalho em quatro períodos:

1) anterior a 1924 – período antes da construção dos hospitais-colônia no Brasil e internamento compulsório. Aqui discutimos a participação dos médicos brasileiros na construção da ideia do controle da hanseníase pelo isolamento dos pacientes. Este tema será abordado em detalhes em outro artigo. As ações políticas para a construção dos hospitais colônias no Brasil também são discutidas em outra publicação.

2) de 1924 a 1954 - construção dos hospitais-colônia no Brasil e internamento compulsório. Neste período discutiremos especificamente os sentimentos e atitudes dos sujeitos entrevistados no Hospital Dr. Pedro Fontes inaugurado em 1937.

3) de 1954 a 1962 - fim da obrigatoriedade do internamento compulsório no Brasil e início da tentativa de ressocialização dos ex-hansenianos (este período pode ser mais longo em alguns hospitais-colônia onde o internamento se manteve). O internamento compulsório dos doentes de hanseníase foi abolido após a descoberta de um tratamento eficaz e das recomendações internacionais da década de vinte, que aboliam o isolamento terapêutico.

4) a partir de 1962 – Período de análise e reestruturação dos hospitais-colônia no Brasil e ações dos movimentos sociais. Segundo depoimentos de vários entrevistados nesta etapa do nosso estudo, o HPF internou pacientes até aproximadamente 1979, e ainda enviava crianças nascidas de mães internadas no HPF para o Educandário Alzira Bley.

Este estudo mostra relatos de pessoas que outrora viveram o desespero de ter que sair de casa, muitas vezes sem poder se despedir dos familiares, como relatado por alguns, era bastante angustiante. Muitos não sabiam o porquê de terem que ser submetidos a tal situação, uma vez que, para muitos, não houve uma explicação devida sobre a doença, etiologia e transmissão por parte dos profissionais que trabalhavam na época.

Os pacientes que chegavam eram informados pelos que já ali estavam, e que orientavam das regras estabelecidas para uma boa convivência no local. No início, as fugas eram frequentes, mas a dificuldade de viver no mundo exterior



forçava-os a voltar ou a viver escondidos como marginais, perseguidos pela polícia¹⁶.

A partir de 1954, os inúmeros hospitais-colônia brasileiros passaram a adotar condutas diferentes dependendo da política nacional e estadual.

Apesar da lei que desobrigava o internamento compulsório no Brasil ser de 1954, esta “medida de contenção” da doença foi utilizada no Brasil principalmente durante o período de 1924 e 1962. A lei que obrigava o isolamento foi definitivamente revogada em 1962. Neste momento, as autoridades passaram a procurar uma solução humanizada para aquela massa de pessoas que havia sido segregada da sociedade, e pessoas que poderiam ser ressocializadas e reintegradas nas suas famílias.

Veja que neste momento, os indivíduos isolados não precisavam mais fugir para saírem do HPF, o processo de ressocialização lhes garantia tal direito. Entretanto, após vários anos isolados no HPF, os indivíduos entrevistados neste estudo expuseram as dificuldades encontradas para a reintegração na sociedade e nas suas famílias, muitos relataram o preconceito na sociedade, principalmente se falavam que já haviam passado pelos hospitais-colônia. Eram, muitas vezes, blasfemados, apelidados e julgados, mas o que realmente os impedia de viver fora das colônias era a pobreza, uma vez que, sendo vítimas de preconceitos, não conseguiam empregos.

Entretanto somente através do decreto federal 6.168 de 24 de julho de 2007¹⁷, os pacientes internados compulsoriamente e isolados em hospitais-colônia de todo país, até o ano de 1986, vem recebendo por direito uma pensão vitalícia. Avaliamos esta conduta do Governo Federal na tentativa de reparar os ex-hansenianos isolados nos hospitais-colônia de terem sido violados em sua dignidade e seus direitos como pessoa. Foram também vítimas de erro de atitude baseado num erro/desconhecimento científico da forma de transmissão da hanseníase e aspectos envolvidos na etiopatogênese da doença, como demonstra a fala do Dr. João Basílio de Souza quando questionado sobre o isolamento dos pacientes com hanseníase naquele período:

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA DO BRASIL: CASA CIVIL. Decreto n 6.168 de 24 de julho de 2007. Internet, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/decreto/d6168.htm



“(…) Era uma medida equivocada. Não havia necessidade do isolamento, pois se trata de uma doença em que o fator de pré-disposição deve ser levado em consideração. Das doenças contagiosas é uma das que possui menos risco de infecção” (...) “Inaceitável e totalmente desnecessária. Lamentável como tudo aconteceu”¹⁸.

A trajetória de vida dos internos revela que a estigmatização medieval acerca da doença persiste até o século atual, consequência das medidas de exclusão e violência praticadas contra estes doentes, tais informações devem ser reveladas a sociedade. O relato dos pacientes aponta que a negligência do Estado associada a métodos diagnósticos inconclusivos refletiram em um hospital criado para comportar trezentos e oitenta pacientes que chegou a abrigar mais de setecentos.

Quanto ao método utilizado para diagnóstico de hanseníase no HPF no período de 1937 a 1962, o Dr. Dênis Epaminondas P. Ottoni relatou durante a entrevista:

“(…) Tinha um paciente suspeito, então ele ia lá, examinava o paciente e toda a família, para ver se era hanseníase ou não. Os casos chamados abertos, que eram contagiantes, eles isolavam, tiravam da família”¹⁹.

Destaca-se o relato de alguns pacientes quanto ao mal esclarecimento sobre o diagnóstico na hora da “captura”. Esta “captura” se deu de forma súbita, inesperada, despreparada por parte dos pacientes que foram arrancados dos seus lares, colocados em um automóvel e trazidos como “presos” para o HPF, muitas vezes sem seus documentos de identificação, como relata o Sr. Joaquim, ainda morador do HPF na ocasião da entrevista com a equipe em abril de 2014. Apenas um exemplo aqui do relato de um paciente que foi internado em 07 de setembro de 1964. Segundo Sr. Joaquim, o médico foi até a fazenda onde morava e o levou da forma como ele estava, usando a roupa do trabalho, deixando tudo para trás e com o argumento que ele apresentava duas lesões (uma na testa e a outra atrás da orelha) que o paciente afirma serem “verrugas”, mas que o médico disse serem “tubérculos”. Ao chegar ao hospital-colônia, eles não podiam sair e eram vigiados por doze guardas "noite e dia". Lá ele

¹⁸ SOUZA, João. Hospital Dr. Pedro Fontes. Vitória, 30 jun. 2014. Entrevista a João Basílio de Souza.

¹⁹ OTTONI, Dênis. Hospital Dr. Pedro Fontes. Vitória, 4 jun. 2014. Entrevista a Dênis Epaminondas Pinheiros Ottoni



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia Medicinæ 5* (2015/2).
III Seminário UNESCO de Humanidades Médicas / I Seminário UFES de Humanidades Médicas
III Seminar UNESCO of Medical Humanities / I Seminar UFES of Medical Humanities
III Seminario UNESCO de Humanidades Médicas / I Seminario UNESCO de Humanidades Médicas
Jul-Dez 2015/ISSN 1676-5818

trabalhava por opção, como bombeiro nas instalações do hospital junto com o padre, sendo ele o primeiro interno a trabalhar fora do hospital durante 32 anos (1965 a 1997). Hoje, ele se considera "sem valor". Segundo o paciente não havia maus tratos da parte dos funcionários (que eram os próprios pacientes internados) do hospital para com ele. Quanto ao relacionamento com outras internas, Sr. Joaquim relatou que teve várias namoradas, mas nunca teve interesse em se casar e construir família dentro do hospital pois ele tinha esperança de sair hospital-colônia, o que nunca aconteceu. No que se refere ao tratamento da hanseníase, Sr. Joaquim confirma o uso de comprimidos de Sulfa e injeções, segundo ele, "experimentais", na região da perna, mas acrescenta "eu nunca sarei desta coisa". Afirma que está hoje com sua saúde comprometida (Joaquim, 2014)²⁰.

Dr. Denis E. P. Ottoni confirma alguns aspectos mencionados pelo Sr. Joaquim e completa de forma bem descontraída:

"(...) Eles tinham delegado hanseniano, prefeito hanseniano, tinha tipo um mini município (...). E no início, como a coisa era mais rigorosa, tinha uns que fugiam de lá, não queriam ser isolados(...)"²¹.

Tratar os hansenianos como criminosos e isolar, digo, "prender" o doente foi uma decisão desprovida de bom senso e despida totalmente de respeito a dignidade da pessoa humana. Como alguém poderia pensar em prender seres humanos no século XX para tal finalidade? O resultado veio de encontro com o óbvio, de que os casos novos não procurariam serviço médico e se esconderiam das autoridades sanitárias aumentando assim a quantidade de indivíduos na sociedade que tinham a doença e não procuraram tratamento. Além dos registros de fugas constantes dos ex-hansenianos, o que levava também o indivíduo a ficar em local escondido, vivendo como clandestino, ou criminoso, em seu próprio País e sem ter cometido crime algum. De acordo com este ponto de vista Dr. Dênis E. P. Ottoni mencionou o erro de atitude desta medida na seguinte frase:

"(...) Essa decisão foi a melhor possível – quanto ao término do isolamento - tudo aquilo era forçado, a pessoa fugia, se escondia e não tratava, o que acabava

²⁰ TEIXEIRA, Joaquim. Hospital Dr. Pedro Fontes. Vitória, 25 fev. 2015. Entrevista a Joaquim Marques Teixeira.

²¹ OTTONI, Dênis. Hospital Dr. Pedro Fontes. Vitória, 4 jun. 2014. Entrevista a Dênis Epaminondas Pinheiros Ottoni.



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia Medicinæ 5* (2015/2).
III Seminário UNESCO de Humanidades Médicas / I Seminário UFES de Humanidades Médicas
III Seminar UNESCO of Medical Humanities / I Seminar UFES of Medical Humanities
III Seminario UNESCO de Humanidades Médicas / I Seminario UNESCO de Humanidades Médicas
Jul-Dez 2015/ISSN 1676-5818

sendo uma fonte de contágio (...) todo mundo se escondia para não ser isolado, para não ser separado da família”²².

Entendemos que o prejuízo causado aos pacientes isolados, aos familiares e a sociedade em geral é irreparável. Toda sociedade deve ser mais cautelosa ao estabelecer condutas, principalmente deste tipo que envolve a modificação drástica na vida de seres humanos, não justificado, principalmente por alguns aspectos da doença que ainda precisam ser melhor elucidados como: outras formas de transmissão, fatores de risco e susceptibilidade genética à infecção. O processo de tomada de consciência e de decisão na área científica anda de mãos dadas com conhecimentos que ultrapassam os muros dos hospitais, laboratórios e clínicas. O interesse da área médica em conhecer os conceitos de filosofia, sociologia, antropologia e principalmente direitos humanos vem aumentando, e se justifica quando sabemos que concordamos com atos desumanos como o que apresentamos neste artigo.

O sofrimento e o sacrifício de alguns pacientes na tentativa de livrar a sociedade dos mesmos tem sido motivo de reflexão no campo da bioética onde os princípios básicos da justiça, respeito às pessoas, beneficência e não maleficência foram fortemente desrespeitados. O resgate dos direitos sociais através do pagamento de benefícios por parte do Governo à ex-hansenianos trouxe uma relativa independência financeira para eles, proporcionando oportunidade da sua ressocialização. Sabe-se que há discussões em diversos setores quanto ao pedido de indenização por parte dos filhos dos ex-hansenianos isolados nas Colônias em todo Brasil²³, bem como os ex-internos do Educandário Alzira Bley, assim como a posse legal das casas onde moram no HPF. A questão foi recentemente apresentada pela Secretaria de Direitos Humanos/Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência no Relatório Preliminar – Grupo de Trabalho Interno – Filhos segregados de pais ex-portadores de hanseníase submetidos à política de isolamento compulsório²⁴ publicado relatório em setembro de 2012.

²² OTTONI, Dênis. Hospital Dr. Pedro Fontes. Vitória, 4 jun. 2014. Entrevista a Dênis Epaminondas Pinheiros Ottoni.

²³ PORTAL G1. *Globo.com. Internet, <http://g1.globo.com/sp/bauru-marilia/noticia/2015/05/filhos-de-ex-hansenianos-da-regiao-de-bauru-discutem-indenizacao.html>*

²⁴MORHAN, 2011. *Internet, <http://www.morhan.org.br>*



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia Medicinæ 5* (2015/2).
III Seminário UNESC de Humanidades Médicas / I Seminário UFES de Humanidades Médicas
III Seminar UNESC of Medical Humanities / I Seminar UFES of Medical Humanities
III Seminario UNESC de Humanidades Médicas / I Seminario UNESC de Humanidades Médicas
Jul-Dez 2015/ISSN 1676-5818

Embora em diferentes situações culturais, sabe-se que tais indenizações já foram realizadas em vítimas desde tipo de “erro científico/político” levando ao desrespeito dos direitos humanos dos isolados em hospitais-colônia em alguns países do mundo, como por exemplo no Japão²⁵. A Organização Mundial da Saúde apoia as publicações que incentivam a participação das pessoas afetadas pela hanseníase no desenvolvimento dos serviços para tratamento de hanseníase e nas publicações sobre a doença, além de outras orientações nos quatro Guias para Redução do Estigma.²⁶

A participação dos ex-hansenianos do HPF e o apoio dos ex-internos do Educandário Alzira Bley no MORHAM reforça a busca por justiça social para os que não se conformaram com o isolamento compulsório e a situação das pessoas que viviam no HPF e uma garantia de reintegração digna dos ex-hansenianos e os ex-internos na sociedade.

Após a década de 80 do século passado os conceitos em Bioética e Saúde Coletiva tomaram corpo e as decisões relacionadas a área da saúde e pesquisa são orientadas sob a luz destes conceitos. Não pretendemos neste artigo esgotar este assunto, apenas apresentar o tema aos leitores deste jornal fazendo uma breve reflexão sobre a importância das tomadas de decisões na sociedade preservando os direitos da pessoa humana.

Assim, a equipe pensa que estamos em processo de aprendizado, e as tristes ações do passado, como as citadas neste artigo, precisam ser lembradas e reavaliadas à luz do respeito aos direitos humanos e dos conceitos de bioética. A discussão destes fatos nefastos pela comunidade científica (formadora de opinião) deve ser estimulada pelas Universidades e abrir ampla participação principalmente das escolas médicas.

V. Agradecimentos

Os autores gostariam de agradecer os funcionários, ex-funcionários, e ex-pacientes do Hospital Dr. Pedro Fontes e do Educandário Alzira Bley que nos

²⁵ BBC PORTUGAL. *Internet*,
http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2001/010523_leprosos.shtml.

²⁶ INFOLEP. *Guidelines to Reduce Stigma*. Guide 4 Counselling to Reduce Stigma. *Internet*,
<http://www.leprosy-information.org/resource/guidelines-reduce-stigma-guide-4-counselling-reduce-stigma>



acolheram carinhosamente, muitas vezes em suas casas, e fizeram o possível para facilitar nosso trabalho durante as visitas/entrevistas. Agradecemos a disponibilidade do Dr. Manoel Catarina, médico, ex-diretor do Hospital Dr. Pedro Fontes em nos ajudar em todas as fases deste estudo. Agradecemos também o jornalista/fotógrafo profissional Tadeu Bianconi pelo seu apoio incondicional e árduo trabalho durante as visitas ao HPF.

Bibliografia

- ANDERSEN, J.G. *Studies in the Medieval diagnosis of leprosy in Denmark. An osteoarcheological, historical, and clinical study. Cap II.* Copenhagen: Costers Bogtrykkeri, 1969.
- BBC PORTUGAL. *Internet*, http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2001/010523_leprosos.shtml.
- CÂMARA DOS DEPUTADOS. *Decreto N° 968 de 1962. Internet*, <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decmin/1960-1969/decretodoconselhodeministros-968-7-maio-1962-352366-publicacaooriginal-1-pe.html>
- CASTIGLIONI, A.H.; PAVANI, E.C.R.; FAÉ, M.I.; RIBEIRO, M.N.S. *O isolamento no Hospital Colônia Pedro Fontes, Itanbenga/ES e a caracterização da população do Educandário Alzira Bley no período de 1937 a 1979.* Dissertação de Mestrado. CCHN/PPGEO/UFES, 2013, Pag. 58. *Internet*, <http://repositorio.ufes.br/handle/10/1178>
- CYPRETTY, D.M.; VIEIRA, A. *Hospital Dr. Pedro Fontes Antiga Colônia de Itanbenga - Hanseníase: Do Isolamento Compulsório à Ressocialização.* Espírito Santo: Secult, 2014.
- DE SOUZA-ARAÚJO, H.C. *A História Da Lepra No Brasil.* Vol. 3. Rio De Janeiro: Imprensa Oficial, 1946.
- _____. 'A Lepra No Espírito Santo E Sua Prophylaxia'. *Memórias Do Instituto Oswaldo Cruz*, Rio De Janeiro, vol.32, número 4, 1937.
- EIDT, L. M. 'Breve História Da Hanseníase: Sua Expansão Do Mundo Para As Américas, O Brasil E O Rio Grande Do Sul E Sua Trajetória Na Saúde Pública Brasileira'. *Saúde Soc* [Online], Vol.13, n.2, 2004, p. 76-88.
- INFOLEP. *Guidelines to Reduce Stigma: Guide 4 Counselling to Reduce Stigma. Internet*, <http://www.leprosy-information.org/resource/guidelines-reduce-stigma-guide-4-counselling-reduce-stigma>
- IRGENS, L.M.; SKAJAERVEN, R. 'Secular trends in age, at onset, sex ratio, and type in leprosy observed during declining incidence rates'. *American Journal of Epidemiology*, v.122, n.4, 1985, p. 695-705.
- MORHAN. *Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase.* 2011. *Internet*, <http://www.morhan.org.br>
- PORTAL G1. *Globo.com. Internet*, <http://g1.globo.com/sp/bauru-marilia/noticia/2015/05/filhos-de-ex-hansenianos-da-regiao-de-bauru-discutem-indenizacao.html>

icm

ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia Medicinæ 5* (2015/2).
III Seminário UNESC de Humanidades Médicas / I Seminário UFES de Humanidades Médicas
III Seminar UNESC of Medical Humanities / I Seminar UFES of Medical Humanities
III Seminario UNESC de Humanidades Médicas / I Seminario UNESC de Humanidades Médicas
Jul-Dez 2015/ISSN 1676-5818

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA DO BRASIL: CASA CIVIL. *Decreto n 6.168 de 24 de julho de 2007. Internet, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/decreto/d6168.htm*

PROEX UFES. *SIEX. Internet, <http://siex1.ufes.br/siex/AuditarProjeto.do?id=3829>*

ROBERTS, C.A.; LEWIS, M.E.; MANCHESTER, K. *The past and presente of leprosy. Archeological, historical, paleopathological and clinical approaches*. Bar International Series. Oxford: Archeopress, 1054, 2002.