

KELY CRISTINA GARCIA VILENA

**HISTÓRIA DE PRÁTICAS DE SAÚDE NO
SANATÓRIO SÃO JULIÃO (1941-1986)**

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO – UCDB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO E DOUTORADO EM PSICOLOGIA
CAMPO GRANDE – MS**

2018

KELY CRISTINA GARCIA VILENA

HISTÓRIA DE PRÁTICAS DE SAÚDE NO SANATÓRIO SÃO JULIÃO (1941-1986)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação - Mestrado e Doutorado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia, área de concentração: Psicologia da Saúde, sob orientação do Professor Dr. Rodrigo Lopes Miranda.

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO – UCDB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO E DOUTORADO EM PSICOLOGIA
CAMPO GRANDE – MS
2018**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Biblioteca da Universidade Católica Dom Bosco – UCDB, Campo Grande, MS, Brasil)

V699h Vilela, Kely Cristina Garcia
História de práticas de saúde no Sanatório São Julião (1941-1986) /
Kely Cristina Garcia Vilela; orientador Rodrigo Lopes Miranda.-- 2018.
156 p.+ anexos

Dissertação (mestrado) -Universidade Católica Dom Bosco, Campo
Grande, 2018

1. Sanatório São Julião - Campo Grande (MS) - História. 2. Psicologia
- História. 3. Lepra - História. I.Miranda, Rodrigo Lopes. II. Título.

CDD: 150.98171

A dissertação apresentada por **Kely Cristina Garcia Viena**, intitulada “**HISTÓRIA DE PRÁTICAS DE SAÚDE NO SANATÓRIO SÃO JULIÃO (1941-1986)**”, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre/Doutor em PSICOLOGIA à Banca Examinadora da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), foi:

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Rodrigo Lopes Miranda – UCDB (orientador)

Prof. Dr. César Rota Júnior – FIPMoc

Prof(a) Dr(a) Anita Guazzelli Bernardes - UCDB

Campo Grande - MS, 29 de junho de 2018

*Aos meus pais, Izaías e Eunice e ao meu
filho Gustavo.*

*“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém
ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê”.*

(Arthur Schopenhauer)

AGRADECIMENTOS

A realização deste estudo foi tarefa que envolveu a colaboração direta e indireta de muitas pessoas, sem as quais o mesmo não teria sido concretizado. Manifesto minha gratidão a todos os envolvidos e, de forma particular:

Agradeço primeiramente a Deus, pelas minhas realizações, por me ensinar que há tempo para tudo e que Seu tempo não é o mesmo que o nosso e por me dar a paciência de esperar o tempo determinado para todas as coisas.

Aos meus pais, Izaías e Eunice, pelo desvelo, carinho, afeto e amor incondicional, em todos os momentos da minha vida.

Ao meu filho, Gustavo, por existir em minha vida e ter me proporcionado o sentimento mais puro do amor de ser mãe e colaborado para que minha rotina de estudos, lar e trabalho, funcionassem sem prejuízo.

A minha irmã Gisele, pelo carinho, compreensão e incentivo.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Rodrigo Lopes Miranda, exemplo de professor e pesquisador. Pela sua generosidade, sempre acreditando em mim com palavras de apoio e incentivo. Por suas cobranças e seu perfeccionismo, pois me fizeram correr atrás em busca de conhecimento e crescer. Pelos seus conhecimentos compartilhados de forma tão genuína, pela paciência em ouvir minhas inquietações e ordena-las tão corretamente e por fazer surgir essa dissertação aqui exposta.

Aos professores do Mestrado em Psicologia da UCDB, que, com muita seriedade e comprometimento, conduziram o curso, sempre disponíveis e dispostos a ajudar, compartilhando de seus conhecimentos.

A Profª Drª. Sônia Grubits que quando soube do meu trabalho, prontamente se dispôs a me direcionar em busca de material.

A Profª Drª, Marina Massimi, pela honra, em aceitar o convite e participar da minha banca de qualificação e pelos apontamentos e reflexões oportunas.

A Profª Drª. Anita Guazzelli Bernardes, por aceitar o convite e participar da minha banca de qualificação e defesa e pelas preciosas contribuições.

Ao Prof. Dr. César Rota Júnior, meus agradecimentos, por aceitar o convite e participar da minha banca de defesa.

Aos colegas do Laboratório de Estudos Históricos em Psicologia, Saúde e Educação, pelo carinho, apoio.

Aos funcionários do ARCA, Eliel Davi e João Garcia, pela atenção e disponibilidade.

Ao Hospital São Julião, por permitir acesso aos materiais utilizados nesse trabalho, especialmente a Dr. Beatriz Dobachi, pela paciência e disponibilidade.

A UCDB, pelas oportunidades recebidas, desde a época da graduação.

Aos participantes que aceitaram compartilhar do estudo e contribuíram para elucidar as questões aqui debatidas e pontuadas.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo identificar e analisar as condições intelectuais, institucionais e pragmáticas que justificassem as práticas de saúde no Sanatório São Julião. O recorte temporal vai de 1941 a 1986, período que compreendeu a inauguração do São Julião como um Hospital Colônia ao ano em que o Governo Federal declarou os Hospitais Colônia inconstitucionais. A pesquisa se insere no campo da História da Psicologia e utiliza os conceitos da Memória Social, bem como os fundamentos da História Oral e da Análise Documental. Foram utilizadas fontes textuais primárias, disponíveis no Arquivo Municipal de Campo Grande (ARCA), no Arquivo do Hospital São Julião; e fontes orais, produtos de entrevistas a ex-pacientes e ex-funcionários do Sanatório São Julião. Os primeiros anos de funcionamento do Sanatório foi considerado satisfatório para os padrões da época, apesar da exclusão social, mesmo em âmbito institucional. Aos poucos a assistência médica tornou-se ineficiente, pela falta de recursos humanos e materiais, culminando com a precariedade do local. As análises dos recortes dos jornais sugerem que a sociedade campo-grandense, movida por certa visão social da Lepra, na mídia impressa, “amparou” os internados no Sanatório São Julião com doações de diversos gêneros, desde alimentos a valores altos, feitos por “generosos” campo-grandenses. A partir de 1970 a instituição foi sistematicamente reestruturada, porém, na ausência de políticas públicas, os recursos para a manutenção da instituição dependiam de doações, da caridade e filantropia. A partir da mídia impressa, a imagem que se formou da instituição foi associada a ideia de cuidado à saúde, ligada a práticas donativas e benevolentes. Intrinsecamente, deu-se ali, com a ajuda de voluntários, uma nova política de trabalho e cuidado em diversos níveis, que iam além da saúde do corpo, com desenvolvimento social e psíquico.

Palavras chaves: História da Psicologia, História da Lepra, Sanatório São Julião

ABSTRACT

This research aims to identify and analyze the intellectual, institutional and pragmatic conditions that justify health practices at the São Julião Sanatorium. The temporal cut goes from 1941 to 1986, which included the inauguration of São Julião as a Cologne Hospital the year the Federal Government declared the Cologne hospitals unconstitutional. The research is part of the History of Psychology and uses the concepts of Social Memory as well as the fundamentals of Oral History and Documentary Analysis. Primary textual sources were used, available in the Municipal Archive of Campo Grande (ARCA), in the Archive of the Hospital São Julião; and oral sources, products of interviews with former patients and former employees of the São Julião Sanatorium. The first years of operation of the Sanatorium was considered satisfactory for the standards of the time, in spite of the social exclusion, even in institutional scope. Slowly medical care has become inefficient, due to the lack of human and material resources, culminating in the precariousness of the place. The analyzes of the newspaper clippings suggest that the Campo Grande-based society, driven by a certain social vision of leprosy, in the print media "supported" the inmates of the São Julião Sanatorium with donations of diverse genres, from foods to high values, made by "generous" Campo-Grandenses. From 1970 on, the institution was systematically restructured, but in the absence of public policies, the resources for maintaining the institution depended on donations, charity and philanthropy. From the print media, the image that was formed of the institution was associated with the idea of health care, linked to donations and benevolent practices. Intrinsically, with the help of volunteers, there was a new policy of work and care at various levels, which went beyond the health of the body, with social and psychic development.

Keywords: History of Psychology, History of Leprosy, São Julião Sanatorium

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	Presidente Getúlio Vargas desembarca em Campo Grande em 05 de agosto de 1941, para inaugurar o São Julião.....	40
FIGURA 2	Prédios existentes à época da construção do São Julião	42
FIGURA 3	Decreto nº 1364 de 20 de novembro de 1970	43
FIGURA 4	Nova diretoria da Sociedade de Assistência aos Lázaros	51
FIGURA 5	Texto da notícia Nova diretoria da Sociedade de Assistência aos Lázaros	52
FIGURA 6	Donativos ao Preventório.....	53
FIGURA 7	Texto da notícia Donativos ao Preventório.....	54
FIGURA 8	1 milhão e 600 mil cruzeiros para o Sanatório São Julião.....	55
FIGURA 9	Sanatório São Julião recebeu um milhão: encetada campanha do macarrão.....	56
FIGURA 10	Os hansenianos ficam livre do truculento adminsitrador do São Julião ..	58
FIGURA 11	Associação Campo-grandense vai administrar o São Julião	60
FIGURA 12	Sanatório São Julião: internos agradecem ao Prefeito.....	61
FIGURA 13	Carta a diretoria do São Julião	62
FIGURA 14	Carta ao Padre Franco	63
FIGURA 15	Cartas ao Sanatório São Julião.....	65
FIGURA 16	Carta a Pedro Dobes	66
FIGURA 17	Governador vai inaugurar obras no São Julião	68

FIGURA 18	Mais ajuda ao São Julião	69
FIGURA 19	Inaugurações no São Julião.....	72
FIGURA 20	Inauguradas obras no São Julião.....	73
FIGURA 21	Texto da notícia Inauguradas obras no São Julião.....	74
FIGURA 22	Operação Mato Grosso trabalha para humanizar o São Julião	76
FIGURA 23	Continuação da notícia Operação Mato Grosso trabalha para humanizar o São julião	77
FIGURA 24	Hansenianos favelados esperam substituições dos casebres por habitações mais condizentes	82
FIGURA 25	Imagem da notícia Hansenianos favelados esperam substituições dos casebres por habitações mais condizentes	83
FIGURA 26	Texto da notícia Hansenianos favelados esperam substituições dos casebres por habitações mais condizentes	84
FIGURA 27	Continuação da notícia Hansenianos favelados esperam substituições dos casebres por habitações mais condizentes	87
FIGURA 28	D. Scyla Médici doa máquina de costura ao São julião.....	89
FIGURA 29	Primeira Dama entrega doações ao São Julião	91
FIGURA 30	Residência do médico diretor, fora dos limites da colônia, que fora inaugurada em 05 de agosto de 1941	95
FIGURA 31	Portaria e residência do porteiro e sua família.....	96
FIGURA 32	Parlatório e casa da cadeia ao fundo	96
FIGURA 33	Pavilhão das enfermarias	97

FIGURA 34	Pacientes detentos em frente a cadeia.....	98
FIGURA 35	Ficha de avaliação de casos suspeitos de Lepra, 1939	100
FIGURA 36	Ficha para avaliação topográfica dos sintomas atuais, 1939	101
FIGURA 37	Ficha de admissão no Sanatório São Julião, 1941	104
FIGURA 38	Revisões leproológicas, 1955 - 1958	118
FIGURA 39	Revisões leproológicas, 1963 - 1970	119
FIGURA 40	Revisões leproológicas, 1971 - 1976	120
FIGURA 41	Ficha de tratamento específico, 1973	127
FIGURA 42	Prescrição médica, 1975-1976.....	128
FIGURA 43	Ficha social, 1968	58

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

AARH	Associação de Auxílio e Recuperação dos Hansenianos
ACRISSUL	Associação dos Criadores de Mato Grosso do Sul
ARCA	Arquivo Municipal de Campo Grande
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
FASUL	Fundo de Assistência Social Sul Mato-grossense
LBA	Legião Brasileira de Assistência
MS	Mato Grosso do Sul
MT	Mato Grosso
NOB	Ferrovia Noroeste do Brasil
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PQT	Poliquimioterapia
SP	São Paulo
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCDB	Universidade Católica Dom Bosco
UFMS	Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
PROFAE	Projeto de Profissionalização dos trabalhadores de Enfermagem

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO: O DESPERTAR DA INVESTIGAÇÃO	15
2 PERCURSO METODOLÓGICO: A CONTRUÇÃO DOS CAMINHOS DA PESQUISA	21
2.1 Um breve percurso metodológico	22
2.1.1 Escolha das abordagens: História e História das Ciências	22
2.1.2 A pesquisa a partir da História da Psicologia.....	23
2.1.3 A produção da memória	24
2.2 Procedimentos metodológicos	25
2.2.1 <i>Fontes textuais</i>	27
2.2.2 <i>Participantes</i>	27
3 ANTECEDENTES E PRECIPITANTES: UM ENSAIO SOBRE A SEGREGAÇÃO.....	30
3.1 Contexto histórico da segregação no Sanatório São Julião	31
3.2 A guisa de conclusão	45
4 MEMÓRIAS DE UM SANATÓRIO: DA LEPROSA À HANSENÍASE	47
4.1 O Sanatório São Julião na mídia matogrossense	48
4.2 Análise das memórias históricas sobre o Sanatório São Julião	92
4.2.1 Avaliação dos casos suspeitos e internação	99
4.2.2 Voluntariado.....	105
4.2.3 A estrutura física e o ambiente	109
4.2.4 O atendimento prestado.....	111
4.2.5 Tratamento medicamentoso	125
4.3 Breves considerações: um ensaio para o final	132
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	134
REFERÊNCIAS.....	139
APÊNDICES	151
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	152
APÊNDICE B – ENTREVISTA: PERGUNTAS NORTEADORAS.....	154
APÊNDICE C – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	155

1. APRESENTAÇÃO: O DESPERTAR DA INVESTIGAÇÃO

Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando, refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar (Paulo Freire).

A inexperiência em pesquisa e a vontade de continuar a caminhar na docência, foram sentimentos experimentados que hoje me permitem compartilhar um estudo que surgiu a partir de uma série de indagações e reflexões, mas que possibilitou a construção de um trabalho. Sim! Foi com a intenção de aprender a fazer o caminho caminhando que esta pesquisadora buscou o programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia e é com essa reflexão de Paulo Freire, citada na epígrafe que inicia essa apresentação, que introduzo as considerações preliminares deste estudo, expondo as experiências pessoais da pesquisadora relacionadas ao tema e os motivos pelos quais foi considerado importante investigar a História das Práticas de Cuidado em Saúde no Sanatório São Julião.

Minha formação é em Enfermagem, graduação que concluí pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), em 2007. Nesses pouco mais de dez anos, atuei como enfermeira em diversas áreas e há cinco anos, ao ingressar na docência em uma instituição particular de ensino, tive a oportunidade de acompanhar acadêmicos em Estágio supervisionado em Saúde Pública. Assim, me deparei com a constante necessidade de ações voltadas ao combate a Hanseníase, promovidos pelo Ministério da Saúde, como por exemplo a Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses, Tracoma e Esquistossomose, uma campanha realizada anualmente nas escolas, desde 2013, para diagnóstico de casos suspeitos de Hanseníase (Ministério da Saúde¹, 2016), bem como a comemoração anual do dia Nacional de Combate a Hanseníase, no último domingo do mês de janeiro, instituída pela Lei nº 12.135/2009, com o objetivo de chamar a atenção da sociedade e das autoridades de saúde sobre a importância da prevenção e do tratamento adequado da

¹ Optamos por não abreviar o nome Ministério da Saúde, no texto, pois a abreviação se confundiria com a de Mato Grosso do Sul (MS).

doença. Desde então, tais ações fizeram despertar meu interesse em pesquisar mais sobre o tema.

Foi em 1986, durante a 44ª Assembleia Mundial de Saúde, que a primeira proposta para a eliminação da Hanseníase foi apresentada. Meta a ser alcançada até o ano 2000, com o apoio da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS), com o objetivo de realizar o Monitoramento para eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública, ou seja, alcançar menos de um caso por 10.000 habitantes (Ministério da Saúde, 2013). Embora a prevalência da doença tenha reduzido desde então, atualmente, a OPAS, inclui a Hanseníase no grupo de doenças negligenciadas e outras relacionadas com a pobreza por meio da resolução OPAS/CD49.R19/2009 (Ministério da Saúde, 2012). De acordo com o Ministério da Saúde, a eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública no Brasil apresenta vários aspectos facilitadores, entre eles, vale destacar, a importância de pesquisadores nacionais com expertise em clínica, epidemiologia, biologia molecular e aspectos sociais da Hanseníase (Ministério da Saúde, 2013).

Nesse contexto, ao ingressar no mestrado em Psicologia, e interessada em pesquisar aspectos relacionados a Hanseníase, a escolha da linha de pesquisa e do orientador, me direcionou a pesquisa em História, despertando meu interesse para o campo historiográfico. Após algumas considerações sobre esse tema, e com um olhar voltado para o passado, nos perguntamos, como e quando a Hanseníase se tornou um problema de Saúde Pública? Como se deu a implementação do isolamento compulsório no Mato Grosso (MT)? Onde foram isolados tais doentes? Assim, tais questionamentos nos levaram ao São Julião. Atualmente o São Julião é um Hospital Geral, considerado referência no tratamento da Hanseníase para região Centro Oeste, porém, foi construído,

em 1941, exclusivamente para atender a demanda de segregação compulsória das pessoas contaminadas com a Lepra² (Caniato, 2013).

Ao dar início à revisão narrativa da literatura nos deparamos com algumas pesquisas relacionadas ao São Julião, porém, essas pesquisas focaram em aspectos contemporâneos da doença e seus impactos psicossociais (Bernardes & Marques, 2015; Marques, 2015; Zulim, 2004). Tais pesquisas procuraram responder sobre os aspectos que envolvem as sequelas físicas e psicológicas causadas pela doença, o estigma vivido pelos pacientes, a sua permanência nas imediações do hospital, após receberem alta por cura e como os sujeitos se constituem, hoje, a partir dos jogos entre a Lepra e a Hanseníase, dentre outros. Embora essas pesquisas abordem alguns aspectos históricos da doença, existiam algumas perguntas que poderiam ser feitas, com vistas ao passado, que nos auxiliariam a compor esse cenário. Por exemplo: Como eram as práticas de saúde com as pessoas internadas no São Julião, em um período cercado de embates e discussões, no tratamento da Lepra? Quem foram os atores envolvidos nessas práticas? Quando o tratamento medicamentoso com as sulfonas e com a poliquimioterapia (PQT)³ chegaram ao São Julião? Como as práticas de saúde eram apresentadas e praticadas por tais atores? Como a sociedade Mato-grossense, não interna, lidou com a questão da Lepra? A partir de quando e quais medidas de Saúde Pública foram tomadas, pelo poder instituído, para tentar amenizar os problemas trazidos pela moléstia à sociedade Mato-grossense e, principalmente, às suas camadas menos favorecidas?

² Vale lembrar que a Lepra teve sua terminologia alterada para Hanseníase com a oficialização da lei nº 9.010/95, no intuito de minorar o estigma sofrido por seus portadores (lei nº 9.010, de 29 de março de 1995). Desse modo, utilizamos o termo Lepra, no decorrer deste trabalho, uma vez que esta pesquisa historiográfica compreende um período em que tal terminologia era utilizada.

³ Em 1940 foram descobertas as sulfonas, posteriormente a Rifampicina (Castro & Watanabe, 2009) e em 1981 a Organização Mundial da Saúde passou a recomendar a Poliquimioterapia (PQT), que seria a junção de três medicamentos: rifampicina, dapsona e clofazimina (Ministério da Saúde, 2002).

Diante disso, produzimos um trabalho que tem como objetivo descrever e analisar as práticas de saúde, no sanatório São Julião. O recorte temporal vai de 1941 a 1986, período que compreendeu a inauguração do São Julião como um Hospital colônia ao ano em que o Governo Federal declarou os Hospitais Colônia inconstitucionais. Especificamente, estimou-se identificar e analisar condições intelectuais, institucionais e pragmáticas que circunscrevessem as práticas de saúde, nesse período. Cabe lembrar que, as instituições destinadas a isolar os doentes receberam várias denominações, no decorrer da história do isolamento, tais como, Leprosários, Lazaretos, Colônia de Leprosos, Hospital Colônia, Asilo Colônia, Colônia Agrícola, Sanatórios, entre outros. Em alguns momentos do texto, quando nos referimos as instituições destinadas ao cuidado com os leprosos de uma maneira geral, utilizamos algumas dessas terminologias, porém, quando falamos especificamente do São Julião, utilizamos o termo “Sanatório São Julião”, pois foi com essa terminologia que o local foi intitulado, à época (Correio Do Estado, 1971; O Matogrossense, 1960; Jornal do Comércio, 1964).

Este trabalho está constituído em mais três capítulos. O segundo capítulo trata do percurso metodológico, ou seja, “a construção dos caminhos da pesquisa”, abordando os aspectos teórico-metodológicos de uma investigação historiográfica, além dos aspectos epistemológicos e práticos da construção dos dados. O terceiro capítulo “Antecedentes e Precipitantes: um ensaio sobre a segregação” apresenta uma contextualização histórica da Lepra, considerando as práticas e representações acerca da doença e suas relações com políticas públicas e condicionantes socioculturais, tais como o desenvolvimento e a modernização do país que culminaram com a segregação compulsória no Brasil e no estado de MT, especificamente no Sanatório São Julião. Por fim, o capítulo quarto, inicia com a primeira seção, fazendo uma abordagem aos aspectos midiáticos sobre o Sanatório São Julião, no período estudado, por meio de uma análise extrínseca a instituição, ou seja,

uma reflexão sobre o “amparo” que a sociedade mato-grossense dispôs àqueles doentes, pelo olhar da mídia. Por fim, na segunda seção, fazemos o convite para uma reflexão sobre os aspectos intrínsecos ao Sanatório São Julião, ou seja, por meio da análise de documentos primários e entrevistas a ex-pacientes e funcionários da instituição, procuramos identificar e analisar como se constituíram práticas de saúde com aqueles doentes, tendo em vista os embates e incertezas no tratamento da Lepra e mais tarde o surgimento dos novos tratamentos medicamentosos. Para isso, utilizamos um roteiro de entrevista conforme exposto no Apêndice B. Diante disso, estimou-se ao final, descrever e analisar aspectos da memória de tais pessoas, como forma de produzir uma história sobre as práticas de saúde no Sanatório São Julião, no período estudado.

O uso do sujeito da oração, “nós”, que utilizamos no decorrer do texto, se deve ao fato de que essa pesquisa não está sendo escrita pelas mãos de um sujeito único, tão pouco por um sujeito indefinido, mas sim, pelas mãos de, pelo menos, duas pessoas, as minhas e as de meu orientador. Vale lembrar que sou uma enfermeira me apropriando da Historiografia. Nesse sentido, essa história está sendo construída por uma enfermeira trabalhando com História e não por um historiador.

2. PERCURSO METODOLÓGICO: A CONTRUÇÃO DOS CAMINHOS DA PESQUISA

Não há realidade histórica acabada, que se entregaria por si própria ao historiador. Como todo homem de ciência, este, conforme a expressão de Marc Bloch, deve, “diante da imensa e confusa realidade”, fazer a “sua opção” – o que, evidentemente, não significa nem arbitrariedade, nem simples coleta, mas sim construção científica do documento cuja análise deve possibilitar a reconstituição ou a explicação do passado (Jacques Le Goff)

Na direção das palavras de Le Goff, conforme a epígrafe que abre esse capítulo, podemos dizer que são as escolhas do historiador que irão direcionar a escrita de uma história. Nesse sentido, para a construção dos caminhos desta pesquisa, utilizamos fundamentos da História das Ciências e História da Psicologia, bem como os conceitos da Memória Social (Sá, 2007) e os aportes procedimentais da História Oral (Thompson, 1992) e Análise Documental (Le Goff, 1990).

2.1. Um breve percurso metodológico

2.1.1. Escolha das abordagens: História e História das Ciências

A História pode ser considerada uma disciplina empírica e rigorosa que se baseia em dados da experiência, documentos e monumentos do passado (Rivero, Martínez & Trejo, 1996). A operação historiográfica possui um conjunto de técnicas e, a partir delas, é papel do historiador construir e conferir sentido a um determinado acontecimento (Certeau, 1982). Nessa direção, “a melhor prova de que a história é e deve ser uma ciência é o fato de precisar de técnicas, de métodos (...)” (Le Goff, 1990, p 55). Tais métodos e técnicas têm sido aplicados a diferentes fenômenos e objetos do passado, dentre eles a Ciência.

Nessa vertente, poderíamos pensar em uma História das Ciências compreendida como um saber disciplinado. Ela coleta dados e documentos do passado, examina fatos e eventos a fim de construir uma narrativa que represente o passado (Rivero et al., 1996).

Com isso, a História das Ciências explica os processos de mudança que ocorreram ao longo do tempo e torna acessíveis, a nós, os aspectos da experiência acumulada na cultura e na prática científica. Nesse sentido, considera-se que a História da Psicologia passa a fazer parte da História da Ciência (Massimi, 2016).

2.1.2. A pesquisa a partir da História da Psicologia

A História da Psicologia é uma disciplina dedicada ao estudo das condições de produção e da circulação de práticas e conhecimentos da Psicologia, ao longo do tempo (Massimi, Campos & Brožek, 2008; Rivero et al., 1996). Entendida como parte da História das Ciências, a História da Psicologia interessa-se pelos processos de produção, distribuição e consumo dos resultados do trabalho intelectual de pessoas, grupos e organizações dedicados a gerar produtos simbólicos dentro da Psicologia, por meio de uma prática social mais ou menos formal. Desse modo, a História da Psicologia pretende descrever e explicar um determinado saber que compreende as ações individuais, os acontecimentos sociais e as condições em que surgiram os produtos intelectuais da Psicologia (Rivero et al.). Dessa forma, a História da Psicologia nos ajudou a entender como determinadas ações individuais e acontecimentos sociais culminaram com a segregação compulsória e como as práticas de cuidado em saúde com os internados do Sanatório São Julião foram sendo instituídas, em um período em que determinados saberes sobre a doença estavam cercados de embates e incertezas, tais como, diagnóstico, tratamento, profilaxia, entre outros.

2.1.3. A produção da Memória

A presente pesquisa se propõe a utilizar fontes orais e textuais. Para tanto, apropria-se de fundamentos da Memória Social (Sá, 2007; 2012; 2015). A Memória Social define-se como um conjunto de fenômenos ou instâncias sociais da memória e é entendida como uma construção das experiências passadas, em função da realidade presente, de acordo com a cultura e o meio social em que se vive. Uma das instâncias da Memória Social pode ser denominada “Memórias Históricas Orais”. Esta modalidade faz interface com a história que não foi escrita - chamada de História Oral - e conta com fontes não textuais, valendo-se de recursos internos, como a rememoração e a transmissão orais. Conforme as palavras de Thompson (1992, p.17):

... a história oral pode dar grande contribuição para o resgate da memória nacional, mostrando-se um método bastante promissor para a realização de pesquisa em diferentes áreas. É preciso preservar a memória física e espacial, como também descobrir e valorizar a memória do homem. A memória de um pode ser a memória de muitos, possibilitando a evidência dos fatos coletivos.

A História Oral tem sido apropriada pela História da Psicologia como ferramenta de pesquisa, tendo em vista a importância da valorização das memórias daquelas pessoas que participaram ativamente das histórias da Psicologia (Darahem, Cosentino, Cândido & Massimi 2014). Além disso, este tipo de recurso teórico-metodológico auxilia na investigação de eventos, cuja documentação textual é pequena ou inexistente. Com isso, a História Oral se torna uma maneira de acessar informações sobre o passado e, além disso, também uma forma de dar voz a pessoas esquecidas pela história oficial.

Outra instância da Memória Social consiste na categoria das memórias históricas documentais, que a presente pesquisa se propôs utilizar. Tais documentos podem se

fundamentar nos mais variados registros que se encontrem disponíveis a qualquer membro de uma dada sociedade, como, por exemplo, aqueles encontrados em museus, bibliotecas, etc. (Sá, 2007). Eles podem estar sob a forma de monumentos públicos, manifestações culturais diversas e, também, registros proporcionados pela comunicação de massa, a saber, revistas e jornais. Desse modo, pela diversidade de documentos que se mobilizam numa pesquisa, o historiador precisa estar atento para a clareza, o rigor e para certas precauções, ao pensar no processo metodológico de análise das evidências documentais. Nesse sentido, Le Goff (1990) lembra:

O documento não é qualquer coisa que fica por conta do passado, é um produto da sociedade que o fabricou segundo as relações de forças que aí detinham o poder. Só a análise do documento enquanto monumento permite à memória coletiva recuperá-lo e ao historiador usá-lo cientificamente, isto é, com pleno conhecimento de causa. (p. 545).

Assim, os documentos, tomados como produções humanas, são construções instituidoras de sentidos e significados humanos, que precisam ser montados e desmontados. Nesse processo, emergem as categorias de análise e, delas, as subcategorias. O pesquisador constrói um discurso, uma narrativa que vai sendo entrecortada por notas e citações, dialogando com outros autores, mas, especialmente, com documentos de época. Assim, o texto produzido converte-se na apropriação da palavra do outro, à sua maneira, para dar sentido ao seu próprio texto (Luchese, 2014).

2.2. Procedimentos Metodológicos

Nesta seção, discorreremos sobre os procedimentos adotados para a produção dessa pesquisa. São tais procedimentos metodológicos que nos orientaram para

compreensão de documentos, entrevistas e definição de quais elementos compuseram a pesquisa. As fontes utilizadas para uma pesquisa historiográfica “são os tijolos essenciais para a construção da pesquisa histórica ... Entende-se por fonte qualquer testemunha perceptível sensorialmente que nos dá notícia acerca da vida humana do passado, documentos escritos, objetos, retratos, etc.” (Massimi, 2010, p. 106). Pode-se também, grosso modo, dizer que as fontes para a História, podem ser divididas em duas categorias denominadas fontes primárias e secundárias.

As fontes primárias são essenciais para o trabalho do historiador. São a matéria prima, são os elementos básicos que o pesquisador irá utilizar para escrever a sua história. São exemplo de fontes primárias, nas palavras de Cruz (2006):

Trabalhos publicados, trabalhos não publicados, textos científicos, textos não científicos, correspondências pessoais, anotações, comunicações pessoais, autobiografias, entrevistas, fotografias, memorandos, atas de reuniões, gravações em vídeo ou áudio; enfim, todo material que tenha sido registrado e feito parte da história da disciplina e que possa auxiliar numa investigação específica (p. 169).

Já as fontes secundárias, são materiais sobre aquela história que se pretende pesquisar, ou seja, “Fontes secundárias são focadas para objetivos específicos, livros, artigos, capítulos, monografias, dissertações e teses que são direcionadas para um tema delimitado, por exemplo, épocas, lugares, indivíduos, controvérsias, publicações, conceitos e termos” (p. 169). Nesse sentido, podemos dizer que fontes secundárias, são produtos construídos a partir de fontes primárias, ou seja, o produto do trabalho de um historiador da ciência poderia ser um exemplo de fonte secundária.

Quanto às fontes utilizadas nessa dissertação, demos prioridade a fontes primárias, que foram de dois tipos: (1) Fontes textuais e (2) Fontes orais. As primeiras foram

documentos arquivados no Arquivo Municipal de Campo Grande (ARCA) e no Sanatório São Julião, e as segundas, são produtos de entrevistas com funcionários e ex-pacientes que atuaram e que moraram no Sanatório São Julião, respectivamente, no período de estudo dessa pesquisa. A análise das entrevistas e fontes textuais, em seu conteúdo, a partir de leituras repetidas e sistemáticas, nos permitiu levantar informações para a construção do *corpus* documental construído.

2.2.1. Fontes textuais

A busca pelas fontes primárias se deu no Hospital São Julião e no ARCA. O Hospital nos disponibilizou alguns documentos e nos forneceu formas de contato com alguns participantes. A busca por documentos no ARCA, foi sob o olhar de encontrar nos jornais ali arquivados, notícias que se referissem ao São Julião, no período de recorte do nosso estudo. Para isso, fizemos uma busca de notícias publicadas em jornais e periódicos que se encontraram disponíveis no ARCA, dentre eles: *Correio do Estado*, *O Matogrossense*, *Jornal do Comércio*, *Diário da Serra* e *o Jornal da Manhã*. Foram encontradas um total de 19 notícias que foram lidas repetidas vezes, de forma sistemática, com o intuito de compor o *corpus* documental de nossa análise. Assim, realizamos uma análise e produzimos um estudo com os recortes das notícias ali encontradas.

2.2.2. Participantes

Participaram desta pesquisa profissionais e ex-pacientes do Sanatório São Julião. Os critérios de escolha dos sujeitos foram: (a) profissionais de diversas áreas que atuaram no sanatório e (b) pessoas que tiveram a doença e moraram no São Julião, no período estimado, e quiseram participar da pesquisa. O contato com os participantes foi por meio de entrevista (ver Apêndice B), após assinatura de um Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE) (ver Apêndice A). Vale reforçar, que essa pesquisa foi submetida e autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da UCDB (CEP-UCDB), CCAE: 73251417700005162 (ver Apêndice C). Foram entrevistados cinco participantes. A coleta de informações, por meio de entrevistas, foi individual, com o auxílio de um gravador digital e foram transcritas na íntegra. Os participantes tiveram acesso à transcrição e puderam decotar da entrevista os trechos que desejaram. Assim como consta no TCLE, os nomes dos participantes não foram divulgados, dessa forma, apresentamos a seguir, as características de cada participante e a nomenclatura que utilizamos para citá-los nesse trabalho.

Participante 1: Médica. Seu contato com o Sanatório foi no final da década de 1960, em visita ao local. Atuou como médica, na instituição, entre 1976 a 2001. Retornou na década de 2010 até a data atual. Data da entrevista: 22 de março de 2018.

Participante 2: Enfermeira na instituição desde o final do ano de 1975 até os dias atuais. Data da entrevista: 22 de março de 2018.

Participante 3: Sapateiro e ex paciente. Seu contato com o Sanatório foi a partir do ano de 1955, como voluntário. Foi diagnosticado com a doença na década de 1970, porém não foi interno da instituição. Atua na instituição, como sapateiro, desde 1975 até os dias atuais. Data da entrevista: 05 de abril de 2018.

Participante 4: Enfermeira. Sua primeira experiência com os doentes foi em Cuiabá, no Hospital São João dos Lázarus, quando ouviu falar do Sanatório São Julião, no ano de 1941. Seu contato físico com o Sanatório foi a partir do ano de 1979. Foi oficialmente contratada para atuar como enfermeira na instituição entre os anos de 1987 a 1994. Data da entrevista: 02 de maio de 2018.

Participante 5: Ex paciente. Foi interno do Sanatório São Julião entre os anos de 1966 e 1970. Quando recebeu alta, foi morar no bairro próximo ao Sanatório. Devido as sequelas deixadas pela doença, retorna à instituição, sempre que necessário, para acompanhamento e tratamento, até os dias atuais. Data da entrevista: 14 de maio de 2018.

3. ANTECEDENTES E PRECIPITANTES: UM ENSAIO SOBRE A SEGREGAÇÃO

3.1 Contexto histórico da segregação no Sanatório São Julião

A Lepra, atualmente conhecida como Hanseníase, é uma doença infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen. Ela causa comprometimento dos nervos periféricos que, na grande maioria dos casos, evolui para incapacidades físicas e deformidades, diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos. Sua transmissão acontece por meio do contato direto com a via aérea superior e o trato respiratório de uma pessoa infectada e não tratada, especificamente, pelas secreções nasais, pela tosse ou pelo espirro (Ministério da Saúde, 2002). Por se tratar de uma doença considerada sem cura, pelo fato de seu agente etiológico permanecer desconhecido até o final do século XIX⁴, foi uma das enfermidades mais temidas no mundo, inclusive por estar associada ao pecado e à impureza (Carvalho, 2015; Eidt, 2004; Faria & Castro Santos, 2015; Henrique, 2012). Isso levava a crer que os doentes estavam recebendo um castigo divino e, portanto, deveriam se conformar com a doença. Em consequência, seus portadores eram afastados da sociedade, estigmatizados e discriminados, caracterizando uma forma de exclusão.

Do ponto de vista historiográfico, a Lepra é tema recorrente de pesquisa, com investigações que apontam suas especificidades, bem como as políticas públicas para o seu controle, as terapêuticas utilizadas na profilaxia e no tratamento da doença e o estigma milenar, dentre outros assuntos (Carvalho, 2015; Castro & Watanabe, 2009; Castro Santos, Faria & Menezes, 2008; Opromolla & Laurenti, 2011). Isso vai ao encontro de interesses contemporâneos sobre o tema, uma vez que a situação epidemiológica da

⁴ No final do século XIX, particularmente em 1874, o médico norueguês Gerhard Henrik Armauer Hansen, ao analisar o material de lesões cutâneas, confirmou que o *Mycobacterium leprae* era o bacilo causador da doença e que pertencia ao mesmo gênero do bacilo que ocasionava a tuberculose (Henrique, 2012; Castro Santos et al., 2008).

Hanseníase é considerada, ainda hoje, um problema de Saúde Pública, no Brasil (MS, 2013).

Uma forma de compreender a experiência da Lepra, na contemporaneidade, é conhecer sua história no colonialismo, nas migrações, nos ciclos econômicos, permeando vários outros contextos. Nesse sentido, um conjunto de investigações vêm discutindo a história da doença, nas últimas décadas, no Brasil (Castro Santos et al., 2008; Cunha, 2010; Faria & Castro Santos, 2015; Leandro, 2009; Santos, S. M., 2003; Santos, V. S. M., 2011; Schweickardt & Xerez, 2015). De acordo com as pesquisas, a incidência da Lepra é conhecida desde o período colonial, porém só recebeu atenção, por parte do Estado, nas primeiras décadas do século XX. O avanço no seu desenvolvimento e a migração para diversos estados, nesse período, teriam contribuído para a propagação da doença pelo país, tornando-a endêmica, em diversas regiões (Opromolla & Laurenti, 2011). Não pareceu haver, até então, política pública estabelecida para a profilaxia da Lepra, ou algum tratamento eficaz⁵ (Leandro, 2009).

As ações de tratamento e controle da doença, até o início do século XX, estavam sendo realizadas, em grande parte, por instituições religiosas. As que existiam, porém, eram insuficientes para manter os doentes afastados. A provável falta de recursos para proporcionar ambientes adequados, e em quantidade suficiente para atender toda a população de leprosos, fazia com que essas pessoas permanecessem em contato com aquelas consideradas sadias, disseminando, potencialmente, a doença. Diante disso, intensificaram-se as discussões sobre os rumos do controle da Lepra, com o objetivo de salvaguardar a sociedade considerada sadia (Castro & Watanabe, 2009; Cunha, 2010; Santos, V. S. M., 2011). Uma das consequências disso foi a necessidade dos governos dos

⁵ Até a década de 1940, o tratamento existente para a Lepra era baseado na utilização do Óleo de Chaulmoogra, extraído de plantas medicinais, que não curava a doença, apenas parecia tratar seus sintomas (Santos, Souza & Siani, 2008).

estados e do governo federal assumirem o controle de tais ações e reformar as políticas de saúde. Assim, entre as décadas de 1910 e 1920, a prevalência e a elevada incidência da enfermidade intensificaram as discussões entre médicos e sanitaristas, como por exemplo, Carlos Chagas e Oswaldo Cruz, sobre a necessidade de estabelecer medidas que deveriam ser implementadas no sentido de divulgar a profilaxia da Lepra, movimento que ficaria conhecido como Sanitarismo Campanhista. Um produto desse período foi o estabelecimento de políticas públicas para difundir o controle da doença, por meio do Decreto de n. 16.300, de 31 de dezembro de 1923⁶. Sua estratégia primordial era segregar os doentes da sociedade, compulsoriamente, a fim de conter a propagação da Lepra, o que se tornou, à época, uma alternativa aceitável, diante da inexistência de cura e dos embates e incertezas em relação ao tratamento (Cunha, 2010; Santos, S. M., 2003; Santos, V. S. M., 2011;). A concepção para aquelas políticas de saúde, tiveram influência nas diversas experiências de isolamento ocorridas no exterior, - e.g., a ocorrida na ilha no Havaí e a norueguesa iniciada em 1830, em Bergen, - que produziram motivações para implantação do isolamento compulsório no país (Schweickardt & Xerez, 2015; Silva, 2015).

No Brasil, o estado de São Paulo (SP) foi um dos pioneiros na segregação compulsória, colocando, em prática, com rigor, as recomendações sanitárias estabelecidas. Além disso, o estado investiu na construção de um Hospital Colônia⁷, na cidade de São Paulo, que se adequaria, como modelo, para os demais estados do país (Castro Santos et al., 2008; Feliciano, 2008; Opromolla & Laurenti, 2011). Contudo,

⁶ O regulamento previa: a) notificação obrigatória; b) levantamento do censo de leprosos; c) isolamento obrigatório em domicílio, colônias agrícolas, sanatórios, hospitais ou asilos; d) vigilância sanitária dos doentes isolados em domicílio; e) vigilância sanitária dos suspeitos; f) vigilância sanitária preventiva dos comunicantes; g) assistência pecuniária aos leprosos isolados ou às suas famílias; h) proibição do exercício, por leprosos, de ofícios ou profissões (...) perigosos à coletividade; i) proibição da entrada, no território nacional, de estrangeiros leprosos; j) proibição da amamentação natural pelas mulheres leprosas; (...); m) segregação imediata dos filhos nascidos de pais leprosos; (...); q) educação higiênica popular, no sentido de tornar conhecidas as condições de contágio da doença (Silva Araújo, 1927, p. 198-199 apud Castro Santos et al., 2008, p. 173).

⁷ Conhecido também como Colônia Agrícola. Local que teria características próprias, afastado da cidade, porém em um modelo de uma pequena cidade.

diante desse cenário, as discussões sobre as políticas de saúde, relacionadas ao isolamento compulsório, se dividiam entre os partidários da política segregacionista - denominados humanísticos – e os isolacionistas. Ambos os grupos apoiavam a segregação, porém o grupo denominado humanístico era a favor de uma política mais “humanitária”, com isolamento domiciliar e construção de leprosários, em algumas regiões do país, para internar apenas os casos excepcionais. Por sua vez, os isolacionistas - grupo majoritário e composto pelos principais políticos e atores sociais - eram favoráveis à construção de leprosários em todos os estados e à internação compulsória, em massa, dos doentes espalhados pelo país (Costa, 2007; Santos, V. S. M., 2011; Schweickardt & Xerez, 2015). Paralelamente, a política nacional se configurava em um modelo em que cada estado trabalhava com sua autonomia, as chamadas oligarquias⁸ (1889-1930). Diante disso, nem todos os estados seguiram, à risca, as recomendações vigentes.

No início da década de 1930, as mudanças nas políticas de saúde se tornaram foco do Estado. Quando Getúlio Vargas assumiu a Presidência da República, o governo federal, gradativamente, passou a se consolidar como poder público, sendo assim, solicitou um estudo para investigar o quantitativo de leprosos pelo país e, de acordo com tal estudo, foi calculada a quantidade de leprosários e em quais regiões eles seriam construídos (Santos, S. M., 2003). Nesse sentido, a hegemonia isolacionista prevaleceu e, assim, a internação compulsória foi colocada em prática, por meio da reforma e da construção estratégica de modernos hospitais-colônias, por todo o país, ou seja, regiões em que a doença era considerada mais endêmica (Cunha, 2010; Leandro, 2009; Santos, V. S. M., 2011; Schweickardt & Xerez, 2015).

⁸ Grupo social formado por grandes capitalistas, geralmente latifundiários, que detêm amplo controle político e econômico de um estado ou de uma região (Bertolli, 2004).

Na região Centro Oeste, o local escolhido para a construção do leprosário foi a cidade de Campo Grande, município, então, pertencente ao estado de MT⁹. Assim, em 1937, a Prefeitura de Campo Grande comprou as terras para construção da instituição, através da Lei nº 1 de 16/04/1937. De acordo com tal lei, o Prefeito estava autorizado a gastar até 35.000 contos de reis na compra de 150 hectares de terras para instalação de uma Colônia de Leprosos no município de Campo Grande. Tais terras seriam compradas após indicação da Liga Mato-Grossense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra. Após a compra, o município faria a transferência daquelas terras, para a Liga Mato-Grossense ou para Governo Federal. Todavia, a prefeitura de Campo Grande (MT), providenciaria um acordo entre os demais municípios do estado para uma ação conjunta de apoio a Liga Mato-Grossense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra. Nesse sentido, podemos pensar, que a prefeitura deixava claro que faria doação do terreno para construção do leprosário e que o município não seria o responsável pelo cuidado com os doentes, mas que daria apoio.

Importante abrir um parênteses para entendermos o que era a Liga Mato-Grossense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra, a que a Lei se referiu. Ela surgiu a partir da Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra, fundado em 1926, em SP, entidade privada, organizada por um grupo de senhoras paulistas e liderada por Alice Tibiriça, então, primeira presidente (Santos, V. S. M., 2011). De acordo com Santos, os objetivos iniciais da entidade eram a propaganda da luta contra a Lepra, no sentido de captar recursos e doações para a assistência social aos doentes e suas famílias. Para isso, ela promovia eventos sociais, por exemplo os chás-dançantes, como uma das formas para angariar apoio e verba. Pouco a pouco, tal movimento ganhou

⁹ O Estado do Mato Grosso, localizado na região Centro Oeste, foi dividido em 1977, tornado a região Norte, Estado do Mato Grosso, com a capital Cuiabá e a região Sul, em Mato Grosso do Sul, com a Capital Campo Grande (Campestrine & Hildebrando, 1991).

amplitude nacional, e em 1928, foi criada a Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra do Distrito Federal, composta por vários integrantes da elite, sobretudo pela elite feminina. Em 1932, criou-se a Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra, que tiveram como presidente e vice-presidente, Alice Tibiriça e Eunice Weaver, respectivamente. Nesse momento, já existiam diversas filiadas dessa Sociedade espalhadas pelo país, tendo sempre a presença de mulheres no papel de comando. Enquanto Alice Tibiriça esteve no comando, a Sociedade se manteve autônoma e decisória, o que resultou em constantes divergências com o Estado. Em 1935, Eunice Weaver, assumiu a presidência da Federação, estabelecendo relações mais próximas com o Estado. Nesse sentido, devido às suas atividades filantrópico-assistencialistas, a Federação foi considerada parte constituinte da política governamental de combate à Lepra, implementado por Gustavo Capanema, durante a Era Vargas. Em 1937, a Federação e suas filiadas foram reconhecidas como de utilidade pública, pelo Decreto No. 1.473, de 8 de março de 1937. Assim, ajudariam na administração do “aparelhamento antileproso” (Santos, V. S. M., 2011), em escala nacional, que estava em construção, i.e., os preventórios, dispensários e leprosários. Desse modo, o Estado colocou as Associações como responsáveis em manter os preventórios pelo país e, paralelamente, tais associações continuariam ajudando na causa contra a Lepra. Nesse contexto, uma questão que nos chamou atenção foi o fato de a política de saúde em questão estar direcionada à prevenção de pessoas e não de doenças.

No ano de 1941, um hospital-colônia denominado Sanatório São Julião, foi então construído em Campo Grande (MT). É oportuno lembrar que mesmo antes da internação se tornar compulsória no país, haviam estabelecimentos destinados à segregação e isolamento social dos leprosos, os leprosários, porém, como já exposto, eram em sua grande maioria, mantidos por instituições religiosas e em número insuficientes, que mais

tarde cederiam lugar às “grandes, modernas e higiênicas colônias de leprosos” (Costa, 2007). É importante ressaltar, ainda, que no estado de MT, na cidade de Cuiabá, existia um único e secular leprosário, denominado Hospital de São João dos Lázaros, destinado à reclusão dos leprosos no estado, que se manteve ativo até o ano de 1941, quando cedeu lugar ao Sanatório São Julião: “um novo e moderno hospital de isolamento que a partir daquele ano receberia os leprosos de todo o estado” (Nascimento, 2001, p. 51) inclusive aqueles que se encontravam isolados no Hospital de São João dos Lázaros. Nesse contexto, surgiu uma pergunta: por que o novo e moderno estabelecimento que abrigaria compulsoriamente os leprosos do estado do Mato Grosso foi então construído em Campo Grande, região sul do estado e não permaneceu localizado na região norte onde se encontrava o Hospital de São João dos Lázaros? A resposta a essa questão deve ser buscada em um contexto mais amplo. Diante disso, abriremos um parêntese aqui e voltaremos um pouco no tempo, em especial a partir dos primeiros anos da Proclamação da República, não com o objetivo de responder aquela pergunta, mas no sentido de compreender alguns desdobramentos que poderiam ter levado a tal escolha.

No cenário nacional, com a proclamação da República, a ideia era mover o país da situação de “barbárie” e transforma-lo em civilização (Castro, 2005; Maciel, 2007). Para isso, as novas configurações políticas foram pautadas nos ideais de “modernizar o Brasil a todo custo” (Bertolli, 2004, p. 11). Entre os aspectos que precisavam ser reformados para se adequar àqueles ideais de *ordem e progresso*, inspirados pelos países da Europa, estavam as doenças, que eram consideradas a grande causa da pobreza brasileira (Castro Santos, et al., 2008), embora ao nosso ver, a pobreza fora a grande causa das doenças e não o contrário. Nesse sentido, as oligarquias da República Velha buscaram apoio na Higiene para melhorar as condições sanitárias das áreas consideradas vitais para economia nacional. Um exemplo de situação mais tensa no processo de modernização

das cidades foi a Revolta da Vacina, em 1904, quando o Congresso Nacional aprovou uma lei, produzida por Oswaldo Cruz, que tornava obrigatória a vacinação contra a varíola. Esse cenário nos leva a crer que as políticas de saúde foram estratégias pensadas para o fortalecimento do Estado. Desse modo, instalou-se no país um modelo de saúde pública higienista-preventista, que era composto por inspetores sanitários com a missão de identificar locais que pudessem ser focos de doenças bem como a notificação obrigatória de doenças infecto contagiosas como a Lepra, varíola, difteria, tifo, febre tifoide, tuberculose, entre outras, por meio do Decreto Nº 4.464, de 12 de julho de 1902. Os rumos crescentes da ação pública na área de saúde podem ser exemplificados pela criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, por Carlos Chagas, em 1920, a criação do Ministério da Educação e Saúde em 1930, que deu origem ao Ministério da Saúde em 1953. Nesse contexto, o que nos chamou atenção foi o fato de que dentro do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1923, como já citamos anteriormente, criou-se uma inspetoria especificamente para o caso da Lepra, a Inspetoria de Profilaxia da Lepra. Mesmo com a incidência e prevalência de várias outras doenças infecto contagiosas, a Lepra ganhou uma atenção especial. Desse modo podemos pensar que de todas as doenças que “atrapalhavam” o progresso e a modernização do país, a Lepra deveria ser a principal. Talvez pelo forte impacto público que aquela doença causava ou por sua dramaticidade ou pelo seu indesejado conteúdo simbólico (Castro Santos, et al., 2008).

Paralelamente, com o desenvolvimento da República, buscando diferenciar-se da sociedade escravista de antes, deu-se um processo de redefinição dos trabalhadores como capital humano, ou seja, “O lema positivista *Ordem e Progresso*, inscrito na bandeira nacional, ..., só iria se concretizar com um povo suficientemente saudável e educado para o trabalho cotidiano, força propulsora do progresso nacional” (Bertolli, 2004, p. 11).

Podemos ver aqueles ideais de progresso e modernização com a criação do sistema de proteção social aos empregados da Estrada de Ferro Central do Brasil, em 1890, considerado estratégicos, pelo Estado, para o desenvolvimento do país. Outro exemplo foi a criação do decreto Nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923, mais conhecido como Lei Eloy Chaves que proporcionaria atenção aos trabalhadores da iniciativa privada, e mais tarde a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), em 1943. Ou seja, os primeiros a se beneficiarem de políticas públicas foram os trabalhadores, considerados importantes para o desenvolvimento do país. Entretanto, as camadas mais pobres da população continuavam a ter precárias condições de vida e serem as maiores vítimas de enfermidades.

No cenário estadual mato-grossense, Campo Grande teve seu processo de desenvolvimento e modernização favorecido com a inauguração da Estrada de Ferro Noroeste do Brasil (NOB), em 1914. Tal processo influenciou na transformação da vila em cidade, em 1918 (Campestrini & Guimarães, 1991). Até então, Campo Grande já havia se tornado ponto de referência comercial entre fazendeiros, mascates e outros comerciantes, já que se localizava em um ponto estratégico de trânsito entre várias cidades comerciais, como, por exemplo, Corumbá, mais ao Sul de MT, por onde entravam as importações provenientes do Porto Esperança, na Bolívia, e a Bauru (São Paulo - SP), local de acesso ao Porto de Santos. A construção da NOB, ligando Corumbá - Campo Grande - Bauru, facilitou ainda mais o comércio, pois, a locomotiva diminuiria o tempo de viagem daqueles comerciantes (Costa, 1999). Nesse sentido, a capital do estado, Cuiabá, localizada na região Norte, que até então, era o centro hegemônico das relações econômicas do estado, dava lugar a Campo Grande, geograficamente localizada na região Sul. Nesse contexto, voltando a questão da escolha do local para construção do Hospital Colônia, em MT, podemos considerar que Campo Grande iria então sediar tal construção

por questões políticas e econômicas, ligadas ao processo de modernização do país, bem como, o desenvolvimento e a modernização do estado. Especialmente, devido a sua posição geográfica, o acesso dos doentes da região centro oeste ao local de segregação, ficaria facilitado.

No bojo dos acontecimentos, com a busca pela modernização do país, em 1930, quando Getúlio Vargas assumiu a Presidência da República, usando um discurso modernizante, centralizou o poder do Estado e passou a investir em políticas de Estado, e.g., saúde e educação, criando o Ministério da educação e saúde, em novembro de 1930 (Bertolli, 2004). Com isso, tornou-se missão do Estado segregar os leprosos e consequente a construção dos Hospitais Colônias, convidava o aparecimento de políticos em suas inaugurações, como pode ser observado na Figura 1.



Figura 1. Presidente Getúlio Vargas desembarca em Campo Grande em 05 de agosto de 1941 para inaugurar o São Julião. Fonte: Arquivo São Julião.

Em 5 de agosto de 1941, Getúlio Vargas desembarcou em Campo Grande para inaugurar o Sanatório São Julião, sendo recepcionado por autoridades da cidade e do exército. O objetivo da inauguração do Sanatório, conforme indicado em capítulo precedente, era segregar uma parcela de leprosos pertencentes à região Centro Oeste, considerada endêmica, à época (Galvão, 1999). O local escolhido para a construção do Hospital Colônia (ver Figura 2), foi um ambiente rural, afastado da cidade: ficava a 14 km de Campo Grande, ao norte na rodovia BR 163. Tal escolha ia ao encontro do que preconizava o projeto para a construção dos Hospitais colônias ou colônias agrícolas, estabelecido pelo Decreto de No. 16.300, de 31 de dezembro de 1923. Essas instituições deveriam seguir um modelo de pequena cidade, com “laboratórios, biblioteca, posto de saúde, necrotério, refeitório e habitações para internos e funcionários” (Santos, V. S. M., 2011), e dentro desse modelo, deveriam ser autossustentáveis economicamente, utilizando o trabalho dos internados na ocupação de cargos ligados ao seu funcionamento (Castro Santos, et al., 2008). Deveriam ser locais longe dos centros urbanos, onde o interno pudesse manter as mesmas atividades, ser produtivo e autossuficiente, que permitisse a manutenção da vida social, bem como o resguardo da população sadia (Silva, 2015). Todavia, as primeiras discussões relacionadas ao isolamento compulsório no Brasil, cogitaram a construção de instituições em ilhas, para dificultar o acesso e inibir fugas bem como serem distantes o suficiente para evitar contato com a população saudável, especificamente, cogitou-se a construção de Hospitais Colônia em ilhas próximas a Manaus (Costa, 2007; Maciel, 2007). Tais planos daquele isolamento em ilhas não puderam ser colocados em prática e embora tenha existido todo um discurso sobre a erradicação da doença, podemos ver que naquele momento a preocupação maior com a escolha do local era com algo que realmente segregasse o leproso e mais do que tudo, protegesse a sociedade sadia.

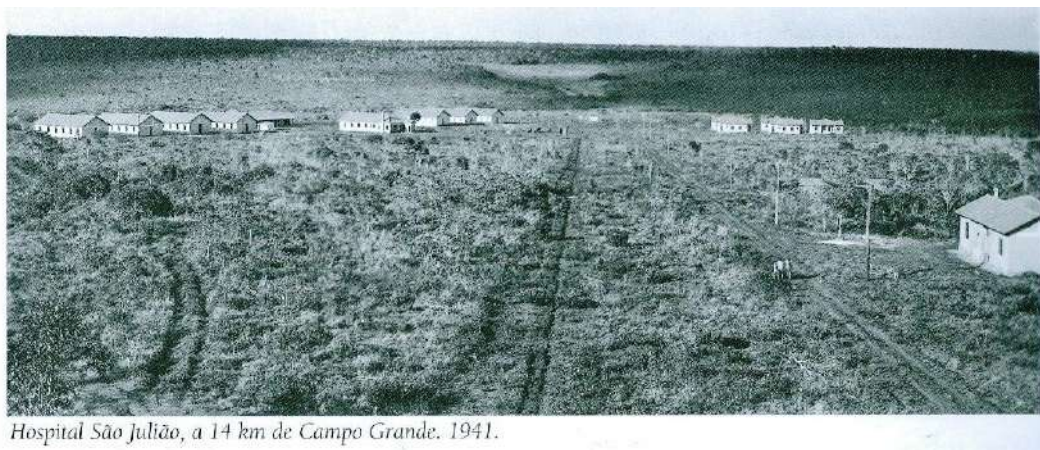


Figura 2. Prédios existentes à época da construção do São Julião. Fonte: Arquivo do Hospital São Julião.

Entre 1941 e 1970, o Sanatório São Julião manteve-se sob a administração estadual. Nesse ínterim, ocorreram dois elementos que nos auxiliaram a compreender a história da Instituição: um, em nível nacional e, outro, em nível local. Em 1962, em nível nacional, produziu-se uma lei, pelo Decreto No. 968 de maio de 1962, o qual revogou o Decreto No.16.300, de dezembro de 1923, estabelecendo que a internação não seria mais compulsória, tendo em vista a descoberta do tratamento medicamentoso com as sulfonas: Dapsona e Rifampicina. Tal tratamento possibilitaria terapêuticas alternativas ao isolamento, pois, ao inicia-lo, o doente não mais contagiaria outras pessoas. Todavia, tal terapêutica não curava a doença. Portanto, no âmbito da praticidade, as pessoas continuaram sendo internadas, porém não mais compulsoriamente (Caniato, 2013). Em nível local, no ano de 1970, o governo estadual não mais se encarregou da administração do Hospital, que passou a ser executada pela Associação de Auxílio e Recuperação dos Hansenianos, de Campo Grande (AARH), por meio do Decreto Nº 1364 de 20 de novembro de 1970 (ver Figura 3).

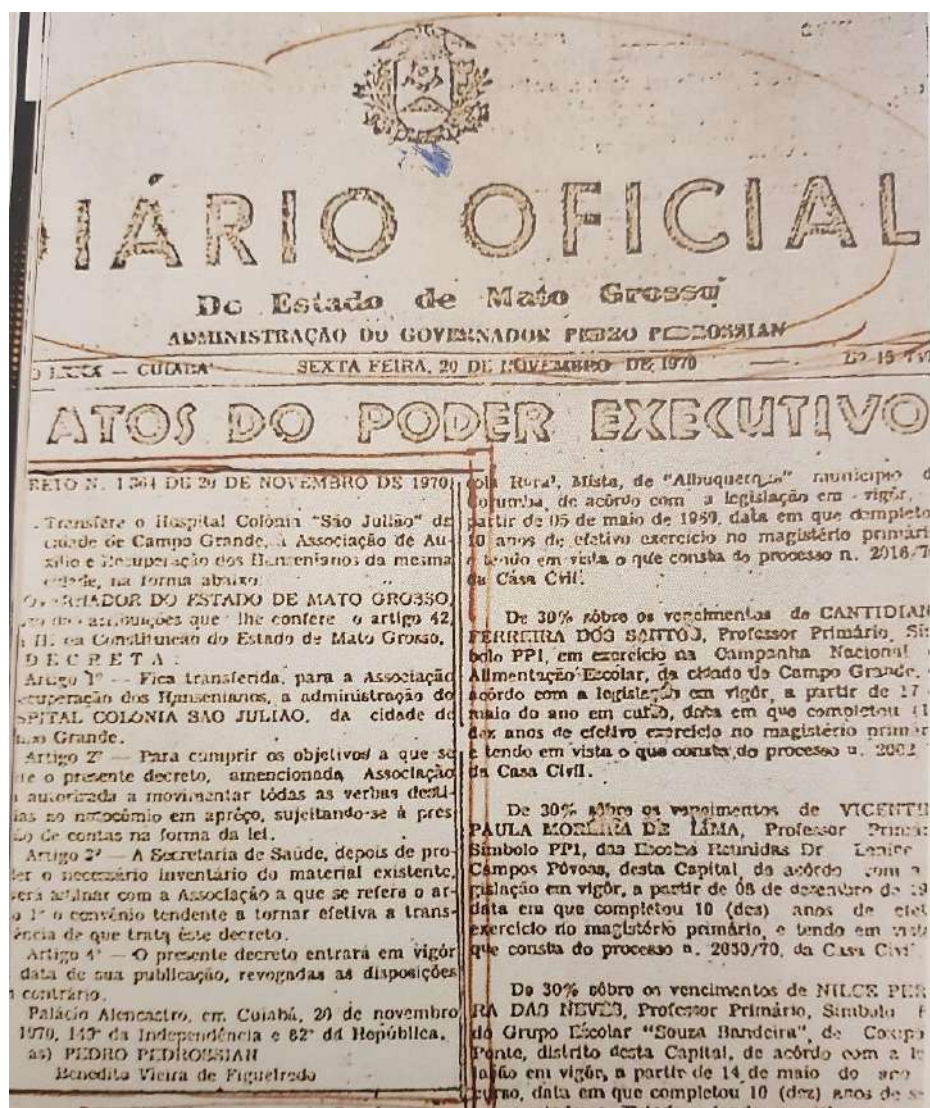


Figura 3. Decreto nº 1364 de 20 de novembro de 1970. Fonte: Arquivo São Julião.

Naquele momento, a AARH tinha como presidente Inah Machado Metello e contava com o apoio e iniciativa de um grupo de missionários, proveniente da Itália, denominado Operação Mato Grosso. Cabe aqui, uma compreensão sobre a Operação Mato Grosso. A presença missionária no Sanatório São Julião, teve início com a missão Franciscana da Turíngia na Alemanha, que escolheu MT, no Brasil, como novo território de campo missionário. Um dos primeiros missionários foi Pe. Frei Hermano Hartmann, pertencente a missão Franciscana. Em 1967, Pe. Frei Hermano Hartmann, saiu da

Alemanha em direção ao Brasil, com a finalidade de se dedicar aos hansenianos em algum hospital do Norte do Brasil. Não tendo encontrado um campo de trabalho satisfatório, em outros estados, chegou a Mato Grosso e sondando a situação do Sanatório São Julião, em Campo Grande, achou que ali poderia exercer sua missão. Desse modo, acabou por ser nomeado Capelão daquele hospital em junho de 1968 (Knob, 1988). No final da década de 1960, também, partindo da Itália, um grupo de jovens italianos vieram ao Brasil com a ideia de ajudar aos pobres do estado de MT, ficando também conhecida como Operação Mato Grosso, nome atribuído devido ao campo missionário ter iniciado no referido estado (Caniato, 2013). Tal grupo de jovens era liderado por Pe. Francesco e após uma visita ao Sanatório São Julião, decidiram que deveriam trabalhar no local, devido a situação precária em que o local se encontrava. Desse modo, fizeram circular fotos da situação do Sanatório, entre os grupos na Itália, que decidiram traçar uma estratégia para “ajudar” o São Julião. Então, em 1970, um novo grupo de jovens italianos acompanhados de outro Padre, Franco, chegou ao São Julião, e por meio de doações da Itália e Alemanha trabalharam para reconstruir o “hospital”, que naquele momento encontrava-se em precárias condições, tanto materiais, quanto estruturais. Em 15 de março de 1971, a AARH, nomeou como diretora executiva, Irmã Silvia Vecchellio, Freira que também fazia parte do grupo da Operação Mato Grosso (Galvão, 1999).

Na década de 1980, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou a utilização da Poliquimioterapia (PQT), uma nova terapêutica que possibilitaria a cura da doença. Porém, no caso do São Julião, essa internação continuou até o ano de 1986, quando o governo federal declarou os hospitais-colônias inconstitucionais, a (PQT) passou a ser disponibilizada em todo o país e o São Julião, então, oficialmente, tornou-se um Hospital Geral (Medcalf, et al., 2016). Diante disso, podemos pensar que mesmo com

o avanço no tratamento, as práticas de saúde foram voltadas para a doença e não para o doente.

3.2. A guisa de conclusão

Desde o período colonial, a Lepra já era conhecida no Brasil, porém, não era tomada como um problema de saúde pública e sim como característico da população. No entanto, a doença passou a figurar no país, como um grave problema de saúde pública, a partir da década de 1910, pois ameaçava a população sadia, e como tal, a sociedade estava a pedir respostas do governo, pois as ações de profilaxia e tratamento da doença até aquele momento eram realizadas, em grande parte, por instituições religiosas e beneficentes. Embora o discurso daquelas autoridades apontasse um aumento da incidência da doença, no início do século XX, a tornando mais visível, pudemos ver que tal questão estava incluída em um contexto mais amplo, envolvendo o lugar da saúde no cenário brasileiro, que ganhava amplitude com a nova configuração política inaugurada com a República, pautada nos ideais de ordem, progresso e civilização. Desse modo, o projeto modernizador do governo brasileiro e a modificação na compreensão do processo saúde/doença, colocou em evidência um problema nacional que nada havia de novo, como as doenças endêmicas e as epidemias rurais, mas que foram ganhando visibilidade com a interiorização das ações estatais, como por exemplo a construção da NOB.

Em MT, o contexto não foi diferente, o que culminou com a instalação do Sanatório São Julião na região Sul do estado, especificamente no município de Campo Grande, que garantia o isolamento dos leprosos e assegurava a sociedade mato-grossense como um todo. Porém, algumas décadas após a segregação compulsória nos hospitais colônias, aqueles interesses em relação à Lepra, que levaram os governos do estado a

assumirem o controle das ações para o controle da doença, foi novamente relegado a segundo plano, devido a novas configurações políticas, bem como interesses de cada governo, com isso o Sanatório São Julião deixou de ser de administração estadual passando a ser responsabilidade de entidades beneficentes. Desse modo, aqueles doentes internados, assim como no começo da história da doença, passaram a depender novamente, da caridade e filantropia para sobreviver.

Nesse sentido, o capítulo seguinte, buscou analisar, por meio da utilização da mídia impressa, e pelas memórias internas do Sanatório São Julião, quais práticas de saúde foram destinadas àqueles internados, por parte da sociedade ameaçada de contágio e pelo processo de segregação.

4. MEMÓRIAS DE UM SANATÓRIO: DA LEPROSA À HANSENÍASE

Mais importante que o próprio passado, [...] é sua influência sobre as atitudes culturais no presente.
(Edward Said)

Este capítulo está dividido em duas seções. A primeira seção: O Sanatório São Julião na mídia mato-grossense, tem como objetivo mais geral, analisar as memórias históricas extrínsecas ao Sanatório São Julião, no período de recorte proposto por essa pesquisa. Especialmente, estima-se analisar como foram as práticas de saúde pelo ambiente externo à instituição, e. g., pelos governantes e pela sociedade, ou seja, fazer uma reflexão sobre o “amparo” que a sociedade mato-grossense e as autoridades dispuseram àqueles doentes, pelo olhar da mídia. A segunda seção: Análise das memórias históricas sobre o Sanatório São Julião, tem o objetivo de identificar e analisar como se constituíram as práticas de saúde no ambiente interno institucional, por meio da análise de documentos e entrevistas a ex-pacientes e funcionários da instituição.

4.1. O Sanatório São Julião na mídia mato-grossense

Após esses doentes terem sido retirados da sociedade e isolados, podemos pensar em questões relacionadas ao ambiente extra institucional, no sentido de compreender como esses doentes foram assistidos pela sociedade considerada sadia e então, isenta de contaminação. Houve manifestações de auxílio, amparo ou assistência para tais doentes por parte da sociedade? Uma das formas de caminhar com esta pergunta seria por meio da utilização da mídia impressa, recurso que já vem sendo utilizado tanto na Psicologia (Lima & Oliveira, 2015) quanto na História da Psicologia (Batista et al., 2017). Quando observarmos a primeira metade do século XX, vale refletir sobre o indicativo de Long (1958), i.e., o jornal auxiliaria a definir sobre o que a maioria das pessoas conversariam e, como elas pensariam sobre determinados fatos. Assim, a mídia impressa impactaria não só o que iria ser discutido, mas como e por quem (Barros, 2005). Desse modo, a

análise dos jornais nos permite compreender como o Sanatório São Julião apareceu na esfera pública, a partir da mídia impressa, durante o período de recorte desse trabalho e, assim, compor o cenário para pensar como se conformavam práticas de assistência aos hansenianos e como tais doentes eram “amparados” pela sociedade.

Nesse sentido, cabe aqui uma compreensão sobre o antagonismo de assistência e assistencialismo. Segundo Torres (2002), o assistencialismo “trata-se de uma estratégia política que exclui o ser social do processo de participação política no seio da sociedade, promovendo uma cultura do silêncio e um comportamento de passividade à ordem” (p. 175). Já a assistência “assume caráter de política pública, como direitos dos cidadãos e que requer uma intervenção ativa do Estado” (Bobbio, 1992, p. 72). Proteção social é definida por Leite (1978, p. 20) como “conjunto de medidas através das quais a Sociedade assegura a seus membros um nível mínimo de condições de vida”, porém, a assistência social só adquiriu estatuto de política pública, a partir de 1988 com atual constituição brasileira (Bovolenta, 2017). A ação benevolente é tratada então como agente de defesa da vida, o que irá impedir sua liquidação por doença ou situação menos favorecida. A proteção social “contém um caráter preservacionista - não da precariedade, mas da vida – supõe apoio, guarda, socorro e amparo” (Sposati, 2009, p.6).

Do ponto de vista historiográfico, o cuidado com o pobre ocupou lugar de destaque nas iniciativas de caridades no Brasil desde o período colonial, quando a prática da caridade tinha um cunho religioso que abordava as esferas sociais como um sistema colaborativo (Rossi, 2017). Nesse sentido, o código de conduta regia que por ter nascido em condição privilegiada por Deus, o rico precisava exercer a misericórdia diante os pobres, que não receberam privilégio divino. Exemplo disso são as instalações das Santas Casas de Misericórdia que cumpriam a missão de abrigar e proteger os pobres. Porém, a atenção dada à pobreza, se configurava como benemerência e não como política pública.

Desse modo, a filantropia era praticada pela elite, em sua grande maioria, por mulheres, movidas por motivos políticos, científicos ou morais, envolvidas ou não em movimentos feministas (Rossi, 2017).

Em 1942 surgiu uma das primeiras instituições públicas na área da assistência social, a Legião Brasileira de Assistência (LBA), que teve por objetivo trabalhar em favor do Serviço Social, mas ao mesmo tempo, canalizar apoio político ao governo, através de ações assistencialistas (Rodrigues, 2017). Nesse contexto, surgiu o papel da primeira dama nas questões sociais, denominado primeiro damismo, iniciado por Darcy Vargas, tornando as atividades de filantropia e assistencialismo, determinantes de sua identidade social. Sendo assim, o Estado utilizava os valores femininos para sensibilizar a sociedade para intervir nas questões sociais e colocou a mulher do governante para ocupar esse papel, visto que se considerava que o coração feminino é bondoso e compreensivo, diferentemente do homem sistemático e racional que estaria no poder (Bittar, 1999; Rodrigues, 2017).

Conforme destacamos na seção anterior, as Sociedades de Assistência e Defesa contra a Lepra eram representativas em todo país, desse modo, em Campo Grande, havia uma filial. Com a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, em 1930 e com Gustavo Capanema à frente daquele ministério, entre 1934 e 1945, o modelo chamado tripé (Leprosário – Preventório – Dispensário), organizado pelo governo para isolar os doentes e os filhos daqueles doentes, foi colocado em prática (Castro Santos, et al., 2008). Leprosário para os doentes, preventório para as crianças sadias, filhos de pais leprosos internados e dispensário para aqueles doentes não contagiantes. Nesse sentido, foi atribuído às Sociedades de Assistência e Defesa contra a Lepra, pelo governo, a responsabilidade para com os preventórios, que posteriormente foram intitulados de educandário. Cabe lembrar que a frente dessas diretorias estavam representantes

mulheres, como pode ser observado na notícia publicada pelo Jornal Correio do Estado (Figura 4 e Figura 5).

Nova diretoria da Sociedade de Assistência aos Lázaros

Recebemos e agradecemos comunicação de haver sido eleita e empossada, a 24 de janeiro último, nova diretoria para administrar no biênio de 1958 a 1959 a Sociedade Campo-gradense de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra, a qual é a seguinte: presidente, Olinda Maluf Sadala; 1.º vice-presidente, Herminia Cabral Nantes; 2.º vice-presidente, Maria Madalena Bruno Giordano; 1.º secretária, Erliete Palhano; 2.º secretária, Mary Sadala; tesoureira, Elisa Muller.

ma, Maria Constança de Barros Machado, Zuleika Barbosa Leite, Maria Cesco. Nantala Sadala, Alfredo Saad, Domingos Nantes, dr. Sebastião José Machado e Domingos Giordano.

Conselho Técnico—Dr. Orestes Rocha, dr. Delmiro Teixeira Pedrosa e dr. Isidoro Dias Lopes de Oliveira.

Conselho Fiscal—Dr. Italivio Coelho, Mário Brisola Ferreira e Abel Freire de Aragão.

Beba a sua COCA-COLA

UMA DELÍCIA
FAZ UM BEM...

AFAVORITA

Rua 14 de Julho, 1035 — Fone, 3901

Figura 4. Nova diretoria da Sociedade de Assistência aos Lázaros. Fonte: Jornal Correio do Estado, 11 de fevereiro de 1958.

<p>Conselho Deliberativo —Presidente, dr. Alcindo Moreira de Figueiredo; 1.º secretário, coronel Adriano Metelo Júnior; 2.º secretário, professor Múcio Teixeira Júnior.</p> <p>Membros do Conselho —Major José Saab, Osvaldo Arantes, dr. Hélio Bais Martins, dr. Bernardo Bais Neto, Aurea Barbosa Klafke, Maria Luiza Prado Bastos, Aparício Silva, Antônio Bittencourt Filho, coronel Severino Ramos de Queiroz, Mirtila da Silva Perez, Valério Carlos da Costa, dr. Altamiro de Sousa Barbosa, Inah Machado Metelo, Madalena Ferraz Bais, Maria das Dores Bittencourt, Zenira Ribeiro da Costa, Arany Barcelos, dr. Salomão Nahas, Yolanda Perez de Lima, Maria Lago de Barcelos, Dalva de Mendonça Li-</p>	<p>LICOR DE PIQUI «SABIÁ» Agora mais saboroso, devido sua fórmula aperfeiçoada — Nova embalagem — Um dos afamados produtos da</p> <p>FÁBRICA SALUTAR C. LORENTZ CARVALHO Vinagre «SALUTAR», o melhor Bebidas em geral — Atende encomendas para todo o país. Rua Y-Juca Pirama, 458 — Fone: 31-35 — Cx. Postal, 458 CAMPO GRANDE — MATO GROSSO</p> <hr/> <p>HORARIO DE FUNCIONAMENTO DOS BANCOS DA CIDADE</p> <p>Das 8 às 11 e das 13 às 15 horas: BANCO AGRO-PECUARIO BANCO ITAO</p> <p>Das 9 às 16 horas: BANCO BRASILEIRO DE DESCONTOS</p> <p>Das 7,30 às 10,30 horas: BANCO DO BRASIL BANCO DO COMERCIO E INDUSTRIA BANCO NACIONAL DO COMERCIO E PRODUÇÃO BANCO DO ESTADO DE SAO PAULO BANCO DA LAVOURA DE MINAS GERAIS</p>
---	---

Figura 5. Texto da notícia Nova diretoria da Sociedade de Assistência aos Lázaros.

Fonte: Jornal Correio do Estado, 11 de fevereiro de 1958.

A notícia inicia com o jornal agradecendo por ter sido comunicado sobre eleição da nova diretoria da Sociedade de Assistência aos Lázaros, para o biênio 1958-1959 e segue elencando os nomes de cada membro com seus respectivos cargos, tais como: presidente, Olinda Maluf Sadala, Herminia Cabral Nantes, Maria Madalena Bruno Giordano, Erliete Palhano, Mary Sadala, Elisa Muller e demais membros do conselho, ocupados por pessoas de ambos os sexos. Diante disso, podemos observar a preponderância feminina no comando da Associação. Algo que também nos chamou atenção na notícia, foi a forma como o jornal tratou do tema, misturando em uma mesma página, publicações relacionadas as práticas de assistência a Lepra e propaganda de bebidas. Esta presença pode se dever a aspectos da diagramação dos jornais, à época, mas pode sugerir, também, que a exposição do cuidado com certas doenças fazia parte do

cotidiano das pessoas, como era o horário de funcionamento dos bancos e a compra de um refrigerante.

Conforme foi destacado, as Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra, tinham como função inicial arrecadar doações para assistência social aos leprosos e suas famílias, passando mais tarde a ser responsável na manutenção social dos preventórios. Podemos considerar que tal assistência era uma prática de saúde, caracterizada por uma política de saúde com investimento na infância como forma de prevenção. Tal contexto, pode ser observado na notícia que se refere as Figuras 6 e 7.

Donativos ao Preventorio

Atendendo à campanha iniciada pela nova Diretoria da Sociedade Campo-grandense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra, mantenedora do «Educandário Getúlio Vargas», pessoas generosas de Campo Grande, tem enviado seus donativos para as crianças internadas. Até agora foram registradas as seguintes doações:

D. Antonia Moraes Costa (D. Neta), roupas diversas.

D. Elisa Dibo, 16 colchões, e grande quantidade de brinquedos.

D. Jamile Dibo Nacer, várias revistas infantis.

D. Leonilda Mandetta, roupas e doces.

D. Horacina Rossi, 1 lata de biscoitos.

D. Tarcila Passarelli Barros, 10 quilos de doce e 6 latas de leite em pó.

D. Helena Vasconcelos, doces, balas e biscoitos.

D. Mitzi Marques, roupas diversas.

Sr. Nelson Borges de Barros, 50 lençóis para a creche e 10 metros de o. leado.

Irmãos Neder, 6 metros de borracha plástica.

Cap. Silvio Barem, doces, balas e biscoitos.

D. Ida Baís, 6 sacos de frutas e Cr\$ 260,00.

Sr. Antonio Leite Serra, 1 fino bolo.

Esporte Clube das Indústrias, 6 sacas de arroz, 1 saco de feijão, 1 saco de açúcar e 1 saco de trigo.

Roupas

Dentro de alguns dias, o Lions Clube de Campo Grande, deverá entregar grande número de roupas, confeccionadas pelas damas esposas dos srs. leões, destinadas às crianças.

Cobertores

Na tarde de hoje, um grupo de senhoras deverá (Conclui na última página)

all

GERAÇÕES

musical

afamadas

Figura 6. Donativos ao Preventório. Fonte: Jornal Correio do Estado, 11 de abril de

1958.

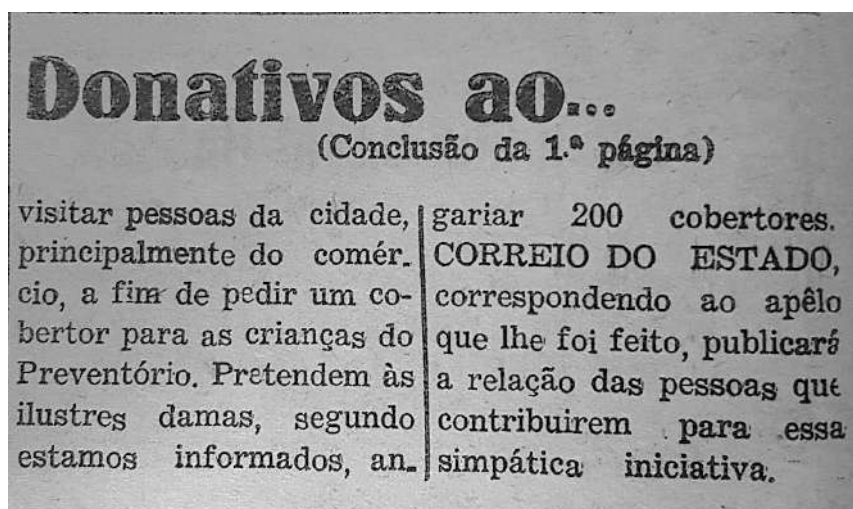


Figura 7. Texto da notícia Donativos ao Preventório. Fonte: Jornal Correio do Estado, 11 de abril de 1958.

Tais notícias fazem referência a doações realizadas ao Preventório, como práticas de saúde, atendendo uma campanha, iniciada pela Diretoria da Sociedade Campo-grandense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra. A notícia listou 14 nomes de pessoas e instituições, com suas respectivas doações, como por exemplo, roupas, brinquedos, doces, comidas diversas, cobertores entre outros. Destes 14 nomes listados, nove eram mulheres. Podemos observar entre os nomes listados, vários sobrenomes de famílias que compunham a elite Campo-grandense, tais como Dibo, Nacer, Mandetta, Baís, entre outros. Na sequência a notícia ressaltou duas outras ações, a entrega de roupas, pelo Lions Clube, confeccionadas por mulheres, consideradas damas da Sociedade, e a arrecadação, no comércio, de cobertores por um grupo de senhoras, ilustres damas, como o próprio jornal enfatiza. Observa-se, nesse contexto, a prática da filantropia, preponderante pela elite feminina. O jornal, ainda, encerrou a notícia fazendo um apelo a futuras doações e enfatizou que publicaria o nome das pessoas que contribuíssem com a simpática iniciativa. Desse modo, podemos pensar que além das ações de assistência, era importante ter os nomes publicados em notícias sobre a caridade social, pois tal destaque

poderia influenciar doações futuras, além de fomentar que as pessoas na cidade falassem das “benevolências” daquelas pessoas, ou seja, o foco do cuidado era a benevolência e não o doente. Nesse sentido, tais auxílios cumpriam um duplo papel: aliviar o sofrimento dos mais necessitados e atribuir status e privilégios políticos a quem os concediam, além de exaltar as qualidades pessoais dos mais afortunados (Bovolenta, 2017). Tais ações, aparecem em outras notícias veiculadas pela mídia impressa campo-grandense, à época.

1 milhão e 600 mil cruzeiros para o Sanatório São Julião

Transitou por Campo Grande, procedente do Rio de Janeiro, o dr. Aretino de Mattos, superintendente do Serviço Nacional da Lepra em Mato Grosso, o qual informou a nossa reportagem ser portador da importância de 1 milhão e seiscentos mil cruzeiros, verba de manutenção do Sanatório de São Julião para o corrente exercício.

Adiantou-nos, ainda, aquele ilustre médico que em outubro próximo deverá voltar ao Rio de Janeiro para assinar o convênio entre o Estado de Mato Grosso e o Serviço Nacional da Lepra, na importância de 8 milhões e 75 mil cruzeiros, destinado a este Serviço em nosso Estado.

Ao dr. Aretino de Mattos, que regressa à Capital do Estado, formulamos os nossos melhores votos desejando êxito na sua futura missão.

Procura-se casa para alugar.
Na área do calçamento. Dois quartos, sala, etc... Preço a combinar. Tratar com Dr. Candido, Av. Calógeras, 699 - Tel. 2046.

Engenharia Ltda. e Agrimensura
George C. Ramalho
Diretor Técnico

Figura 8. 1 milhão e 600 mil cruzeiros para o Sanatório São Julião. Fonte: Jornal O Matogrossense, 30 de setembro de 1960.

A notícia que se refere a Figura 8, fala sobre uma verba no valor de 1 milhão e 600 mil cruzeiros para o Sanatório São Julião, proveniente do Serviço Nacional de Lepra e a possibilidade de um futuro convênio entre o estado de MT e o Serviço Nacional de Lepra, na importância de oito milhões, destinado ao cuidado com os leprosos do estado. Podemos perceber que a notícia passa a informação sobre a falta de recursos internos e a necessidade de envio de verbas à instituição, por parte do governo, porém a notícia não especifica de que forma aquele dinheiro seria utilizado para o cuidado com os leprosos. Tal necessidade de recursos é reforçada também em outro jornal, o Jornal do Comercio na data de 15 de julho de 1964 (Figura 9).



Figura 9. Sanatório São Julião recebeu um milhão: encetada campanha do macarrão.

Fonte: Jornal do Comercio, 15 de julho de 1964.

A notícia que se refere a Figura 9, começou comunicando que o Sanatório São Julião recebeu um milhão em recursos proveniente de um bingo “monstro” realizado na cidade, em que parte da verba foi revertida ao Sanatório São Julião. Tal bingo parece ter mobilizado uma grande parcela da sociedade, exemplo disso pode ser percebido em vários pontos da reportagem como por exemplo: o fato de a própria reportagem tê-lo intitulado de “bingo monstro”, o evento foi realizado em um local amplo, sede da União dos Sargentos e por ser um valor alto, o pagamento, precisou ser realizado por uma instituição bancária, o Banco do Povo. Além disso, em seguida, finalizada a doação, surgiu, na mesma notícia, outra campanha, a campanha do macarrão, que seria uma campanha do quilo para arrecadar alimentos para melhorar a dispensa dos internados do Sanatório, ou seja, uma prática de saúde para com os leprosos. Ainda na mesma página, o jornal segue com uma próxima notícia: Instituto dos Cegos prossegue campanha pró construção de sua sede. Tal notícia nos ajuda ver que o cenário, geral, da saúde no estado não era específico ao São Julião. Campanhas em prol de doações faziam parte do contexto geral. Todavia, em relação ao São Julião, na mídia, a imagem que se construía era da necessidade de constantes doações como práticas de saúde com aqueles internos, na ausência de assistência social proveniente do poder público e, mais especificamente, de políticas públicas de assistência social e saúde.

No Sanatório São Julião, notam-se, ainda, imagens “polêmicas”, relatando indícios de desestabilidade administrativa, com trocas na diretoria por questões relacionados à ausência de cuidados com os hansenianos, como pode ser observado na Figura 10.

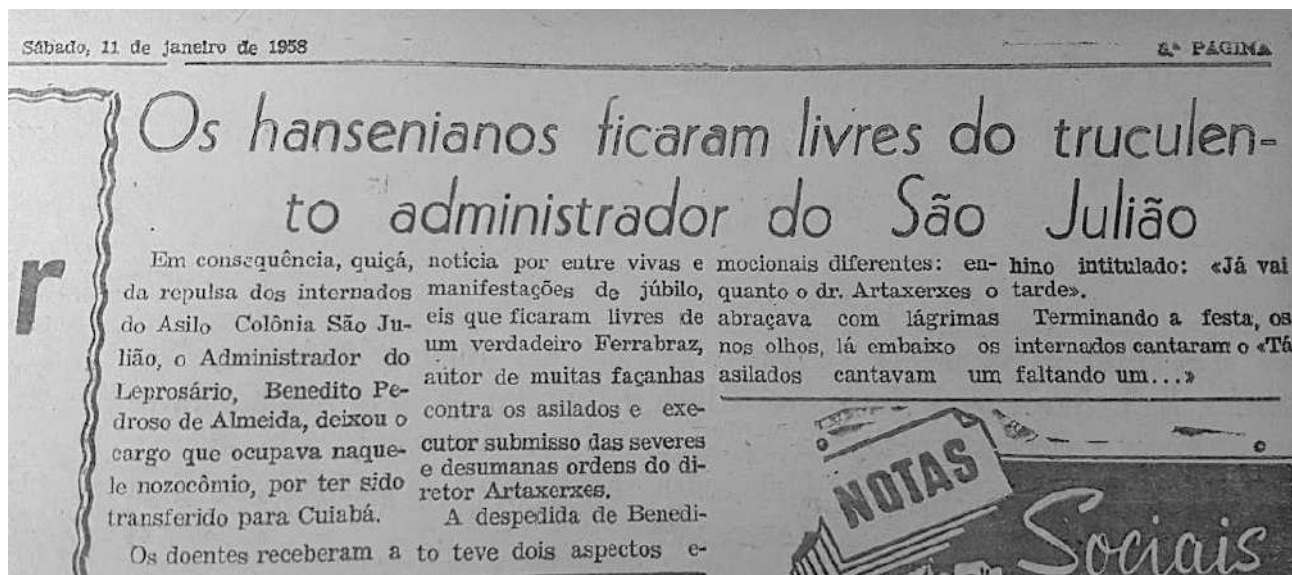


Figura 10. Os hansenianos ficaram livres do truculento administrador do São Julião.

Fonte: Jornal Correio do Estado, 11 de janeiro de 1958.

A notícia se referiu à troca da diretoria do Sanatório São Julião e enfatizou que os internos ficaram livres do administrador do leprosário, Benedito Pedroso de Almeida, um verdadeiro “Ferrabrás¹⁰”, autor de muitas façanhas contra os asilados e executor submisso das severas e desumanas ordens do diretor Artaxerxes culminando com a repulsa dos internados que comemoraram sua transferência com festa e canto. Nesse sentido, podemos pensar em duas situações distintas relacionado ao “amparo” aos Leprosos, uma no ambiente interno da instituição, onde os internos estariam sendo vítimas de uma assistência severa e desumana e outra no ambiente externo, por parte da sociedade, que os “amparavam” por meio de doações de diversos gêneros, tais como, alimentos roupas, cobertores, brinquedos, entre outros.

Em 1970, conforme citamos no capítulo anterior, chegavam ao São Julião, o grupo de jovens italianos, liderados por Pe. Franco, quando então foram começadas as obras de

¹⁰ Ferrabrás, ou Ferrabrás de Alexandria, é um personagem da ficção, descrito como um rude cavaleiro, frequentemente com a estatura de um gigante, que enfrenta os paladinos de Carlos Magno antes de converter-se ao Cristianismo.

reconstrução daquele “hospital”. Nesse ínterim, após anos de assistência voltadas para doações, isolamento e violência, o Jornal Correio do Estado publicou a notícia que o governo do estado entregaria a administração do São Julião à Associação de Auxílio e recuperação dos Hansenianos de Campo Grande, por meio do Decreto No. 1361 de 20 de novembro de 1970 (Figura 11).



Figura 11. Associação Campo-grandense vai administrar o São Julião. Fonte: Jornal Correio do Estado, 28 de novembro de 1970.

Ficou definido, por meio do Decreto No. 1361/70, que a AAHR, passaria a administrar a instituição, sujeitando-se a prestação de contas, ao governo, na forma da lei. A Secretária de Saúde do estado, depois de proceder ao inventário do material existente,

assinaria convênio com a instituição para efetivar a transferência. A partir de então, os Italianos da Operação Mato Grosso assumiriam efetivamente o Sanatório São Julião. O objetivo era transformar aquela instituição em um local mais humano para aqueles internados. Talvez, não só ao São Julião, mas a toda a cidade, como a mídia tentou enfatizar: “Façamos de Campo Grande uma cidade mais humana”, como pode ser observado na sequência da notícia (Correio do Estado, 1970). Todavia, mesmo em tal contexto de mudança, podemos observar que se seguiam as doações como práticas de Saúde (ver Figura 12).



Figura 12. Sanatório São Julião: internos agradecem ao Prefeito. Fonte: Jornal Correio do Estado, 06 de janeiro de 1971.

Conforme notícia publicada no início do ano de 1971, a que se refere a Figura 12, os doentes internados no Sanatório São Julião, agradeciam ao prefeito pelos gêneros alimentícios enviados, a propósito do natal. A notícia enfatizou a alegria dos internados por terem sido lembrados naquela data, ressaltando que muitos não eram mais lembrados nem mesmo pelas famílias desde que caíram vítimas daquela moléstia. Podemos entender que a doação de alimentos e o conforto espiritual eram práticas de saúde voltada para

assistência daqueles internados, porém uma prática de saúde assistencialista por parte do Estado que não aparecia como regulador ou promotor de políticas públicas, mas como alguém que assiste como caridade. Logo mais no decorrer do ano, especificamente em julho de 1971, o jornal publicou uma carta escrita por Lino Villachá, um dos internos do São Julião, direcionada à presidente da AARH, Inah Machado Metello (Figura 13).



Figura 13. Carta a diretoria do São Julião. Fonte: Jornal Correio do Estado, julho de 1971.

Lino Villachá, um dos trezentos doentes internados no São Julião, em nome dos demais, agradeceu o desprendimento, o amor e a dedicação altruísta que a Associação vinha empregando pela causa daqueles doentes. Desejou também a todos uma Feliz Páscoa, comparando o sofrimento de Cristo com de Padre Luigino, um dos padres que

compunha a Operação Mato Grosso que, segundo ele, martirizava-se e morria aos poucos para que aqueles doentes ressuscitassem pouco a pouco da miséria em que viviam, para uma vida de melhores condições físicas e espirituais. Podemos ver as práticas de saúde aqui representadas, pelo amor, martírio e altruísmo para com os internados. Ainda pela análise das Figuras 12 e 13, percebe-se que o doente se colocava como “submisso”, dependente do cuidado daquelas pessoas de fora, indicando uma relação de poder ali, característico das instituições totais, em que, nas palavras “os internados tendem, pelo menos sob alguns aspectos, a sentir-se inferiores, fracos, censuráveis e culpados” (Goffman, 1961, p. 19).

As situações de carência do Sanatório São Julião continuaram sendo registradas pelos jornais, entre elas, outras cartas foram publicadas pelo Jornal Correio do Estado naquele mesmo ano, sempre enfatizando os esforços e empenho destinados à reconstrução daquela instituição, como mostram as Figuras 14, 15 e 16.



Figura 14. Carta ao Padre Franco. Fonte: Jornal Correio do Estado, 02 de julho de 1971

Por ocasião da carta que se refere a Figura 14, Padre Franco, um dos idealizadores e empenhado na reconstrução do São Julião, adoeceu e teve que retornar à cidade de Turim na Itália, para cuidar da saúde (Caniato, 2013). Desse modo, Inah Machado Metello escreveu a Padre Franco para lhe falar como andavam as obras no Sanatório São Julião. Entre as propostas de intervenção pela Operação Mato Grosso, estavam a construção de um novo ambulatório e a construção de uma nova cozinha e um novo refeitório (Caniato, 2013). Aqui, podemos considerar que a melhoria na estrutura física da instituição era uma forma de prática de saúde com os doentes. Tal intervenção estrutural pode ser observada no texto em que a presidente da AARH indicava que azulejos, cozinha, entre outros materiais, provenientes da Itália, haviam sido liberados pela Alfandega de Santos e com isso, a construção havia recomeçado em ritmo acelerado. A reportagem também salientou o pedido de verbas, em decorrência de oscilação na chegada de recursos, enfatizando a importância da assistência italiana. Um mês depois, o Jornal Correio do Estado, publicou uma nova notícia com o título Sanatório São Julião (Sanatório São Julião, 1971). Tal notícia tratava de cartas escritas por pessoas relacionadas ao sanatório, entre elas, duas cartas resposta de Pe. Franco, proveniente de Turim e outras duas cartas de Lino Vilacha (ver Figura 15). Podemos observar no discurso das cartas que se refere a Figura 15, um tom de agradecimento permanente, tanto daquele que estava “cuidando” como do que estava recebendo o “cuidado”. Isso nos permite hipotetizar que, durante um certo período, até a chegada dos italianos da Operação Mato Grosso, não parecia haver preocupação do Estado com aqueles internados, que passaram a depender da caridade e da filantropia, justificando a situação precária em que aquela instituição se encontrava. Nesse quadro geral, podemos pensar que existiu um marco na história das práticas de saúde no Sanatório São Julião, uma história antes e outra após a chegada do grupo de italianos, exemplo disso

pode ser percebido nas falas constantes das notícias, sobre construir um “Novo São Julião”.

Sanatório São Julião

Turim, 25.8.70

Queridos amigos do São Julião:

Voltei para a Itália sem despedir-me de vocês. Não foi culpa minha; despeço-me agora por escrito.

A cada um de vocês o meu muito obrigado pela bondade com a qual fui recebido, pelo sorriso com o qual vocês responderam ao meu sorriso, quando ainda não conseguia expressar-me.

O meu muito obrigado pela cordialidade com a qual vocês receberam os jovens da “Operação Mato Grosso”, e obrigado pela colaboração que vocês têm dado para a realização do programa proposto, para um futuro melhor do São Julião e de todos os seus habitantes.

Eu pude fazer muito pouco por vocês. E o pouco que fiz—impediu-me de estar no meio de vocês. Era desejo de muitos de vocês, poder-mos estar juntos mais vezes e conversarmos como bons irmãos.

Espero que o trabalho, que impediu-me de estar mais tempo com vocês e vocês comigo, possa, no seu tempo devido frutificar por vocês.

Estou ainda debaixo de controle médico. Não sei o que é que os médicos dirão — qual será o meu futuro — é certo — e, digo isto com alegria — que, ofereço tudo aquilo que me fôr dado de sofrimento na minha vida futura; mesmo a “minha própria vida” — ofereço ao SENHOR por um “Novo São Julião”.

Será como se eu estivesse para sempre no meio de vocês, com vocês, gastando por vocês toda a minha vida.

Outros virão substituir-me e realizar melhor que eu, aquilo que era programa estudado e proposto — mas, o meu coração, o meu amor é para todos vocês. Se um dia — se fôr vontade de Deus — possa recuperar a saúde o meu desejo único, será o de poder voltar para junto de vocês.

Agora peço a vocês que rezem para que o Senhor me ajude a cumprir sua vontade, qualquer que seja esta vontade. Peço ainda a vocês, colaboração para com o trabalho que fazem os jovens Italianos que se encontram no vosso meio.

Queiram bem uns aos outros — ajudem uns aos outros e vocês devem ainda olhar para a frente com Esperança.

Deus é Pai.

Um abraço e minha benção a todos.
“Até logo” — se Deus quiser assim.
Obrigado.
Vosso amigo: **PADRE FRANCO**

PADRE FRANCESCO
LINO VILLACHA

Interno do São Julião

“Era um Padre de voz mansa, de barba crescida, que ia de quarto em quarto para falar de Cristo aos doentes e que todas as manhãs pregava o Evangelho pelo alto-falante”. E’ assim que todos hão de se lembrar de Pe. Francisco. E no entanto, ele fez por nós mais que isso: ele nos falou de Cristo pela voz do trabalho também, de um trabalho silencioso, como a oração talbucante de alguém que entrou em seu quarto, trancou a porta e pôs-se a orar, e ninguém soube o que ele orou. Entretanto, depois, todos, sem sentirem, receberam uma graça. Pe. Francisco trabalhou assim por nós.

E agora ele nos vai deixar. Estou aqui, P. Francisco, para vos dizer em nome de todos os internados o quanto sentiremos a vossa falta e para vos expressar a nossa imorredoura gratidão.

Como poderei vos pintar com palavras o quadro da nossa gratidão e do quanto sentiremos a vossa partida? Será assim como alguém que admirava o fulgor de uma nova estrela que surgira inesperadamente entre outras e que depois de deslumbrar por tempo fugaz aqueles olhos, desaparece num rastro de luz. Deixando em seu lugar um vazio profundo, tão infinito como Deus.

Muito obrigado pela luz do amor que nos dedicastes e volte para nós, se possível.

LUCIANO, O SEMINARISTA
LINO VILLACHA

Interno do “São Julião”

Mais uma vez temos que dizer adeus a outro anjo dos lázaros desta vez é a um menino grande que mal chegava aqui, já brincava com todos. Aqui ele ficou mais homem, trabalhou muito por nós, sofreu por nós, mas o sorriso de criança não lhe fugia dos lábios.

Esse menino alegrou esta cidade triste, ajudou a dar-lhe mais vida. Mostrou-nos que existe amor como o dele. Mostrou enfim como amar o próximo e que existe maior alegria em dar o que em receber.

Agora essa criança nos deixa. E dentro de cada um de nós também fica o eco imorredouro de um riso inocente de uma criança a brincar com os outros... E o bem que muito nos quis fica inscrito naquilo de bom que aqui surgiu e no livro eterno de nossos corações.

Luciano, cião!

E vá certo de que, também graças a você, Deus agora sorri quando olha para São Julião.

Milão, 4 de novembro de 1970.

Caríssimos amigos do São Julião:

A vocês mais que a todos os outros o meu coração! Não tendo podido permanecer no meio de vocês para trabalhar com vocês e para vocês, deixei aí todo o meu coração. E’ por isto que o meu pensamento é sempre em vocês e que me sinto fora de casa, com um grande vazio dentro de mim. Conheço porque Irmã Silvia e Padre Francesco me informam continuamente do trabalho realizado e da boa vontade em colaborar.

Sei que vocês farão outros trabalhos sempre com maior entusiasmo e empenho; estou seguro disto.

Parabéns queridos amigos!

A vocês o meu agradecimento pelas saudações que me enviaram na fita gravada. Obrigado pelas preces e pela amizade.

Para vocês, também eu rezo: no vosso sofrimento e no esforço para a conquista de uma amanhã melhor **VOCES NÃO ESTÃO SOZINHOS**, Tarcisio, Padre Luigi, Luciano, Dionora, Padre Francesco e com Irmã Silvia e Irmã Maria estão aí com vocês. Mas aqui na Itália, comigo, estão Luca, Carlo e tantos e tantos jovens que para o São Julião, e por vocês trabalham.

Deposito minha confiança sobretudo nos jovens para que saibam seguir o exemplo dos mais velhos na colaboração e no esforço de preparar um “Novo São Julião” por vocês e para os irmãos sofredores.

Um abraço a todos. Deus os abençoe.

PADRE FRANCO.

Figura 15. Cartas do Sanatório São Julião. Fonte: Jornal Correio do Estado, 02 de agosto de 1971.

Nesse contexto, no início do ano seguinte, especificamente em 8 de janeiro de 1972, o Jornal Correio do Estado publicou uma nova carta, outra vez escrita por Inah Machado Metello, porém endereçada a um jornalista da época, Pedro Dobes (Figura 16).

CORREIO DO ESTADO

Campo Grande, Mt., 08.01.72 Pag. 6

Carta ao Pedro Dobes

INAH MACHADO METELLO

Como já é de seu conhecimento a benemérita campanha feita em prol do S. Julião pela "OPERAÇÃO MATO GROSSO", a cuja frente sempre esteve o Padre Franco liderando o movimento (apesar de seu precário estado de saúde), está chegando ao fim.

Com sacrifícios enormes estamos fazendo essa imensa jornada de recuperação de um leproário. Por isso mesmo, estamos todos os que se empenharam nessa campanha, bastante cansados.

Pensamos em você, Dobes, para fazer um apelo geral aos homens de boa vontade que nos ouçam e nos atendam nesta última arrancada.

O Padre Franco está agora em Campo Grande; veio passar o Natal no S. Julião esquecendo a doença, contrariando seus médicos, atendendo apenas aos anseios de seu coração.

A responsabilidade das construções do S. Julião, foram entregues por motivo da enfermidade do Padre Franco aos membros da "Operação Mato Grosso" e aos campograndenses.

O nosso trabalho é um ato de fé e amor aos hansenianos. Como é difícil a missão que nos foi confiada, como é duro, humilhante e doloroso pedir. Pedir sempre. Pedir a ajuda dos governos, pedir ao povo, pedir também paciência à nossa gente internada no Sanatório. Creia, Pedro Dobes, não foram as nossas faculdades que minguraram, mas a tarefa que se tornou pesada.

Também estou doente, sem ânimo, sem entusiasmo, e o pior sem a santidade do Padre Franco que oferece sua vida por um novo S. Julião.

A mulher é sempre mais egoísta, mais exigente, desde os tempos imemoriais. Eu peço ao meu DEUS, esse DEUS de bondade e compreensão pelas nossas imperfeições, a vida do Padre Franco, a minha saúde para que possamos unir os levar a obra iniciada no S. Julião.

"Receba meu DEUS esse pedido feito por uma brasileira em cada catedral, cada Basílica e em todos os Santuários dessa decantada Europa, onde tudo que é belo, artístico e grandioso, foi feito em homenagem ao CRISTO vosso Filho".

Os nossos trabalhos no S. Julião são incessantes, são tremendos e como evitar que assim sejam se aquilo é um mundo à parte, escuro perdido na imensidão do Brasil?

Quem teve a oportunidade de visitar o S. Julião viu e sentiu o alcance da obra gigantesca executada.

O governo do Dr. José Fragelli entregou remodeladas 6 casas e 7 pavilhões à nossa Associação, quase a metade do necessário.

A "Operação Mato Grosso" com o auxílio dos campograndenses terminou as construções novas, o Ambulatório, o Refeitório Cosinha e a Centralinha e reformou 3 casas.

Fizemos a nossa "Galatéia" não em mármore, mas de cimento, tijolos, cal e areia e agora como Pigmalião, precisamos dar-lhe VIDA.

Em outras palavras, falta-nos o equipamento: camas, armários, pratos, copos, etc. para 300 internos. O que lá existia estava pôdre, contaminado, estragado, sem condições de recuperação. Será tudo queimado, numa necessidade profilática de higiene, de limpeza.

Para o essencial foi feito o orçamento com o máximo de economia e as firmas paulistas deram também o maior abatimento possível, ainda assim o montante é de Cr\$ 200.000,00 (duzentos mil cruzeiros).

A importância é grande mas perde o seu significado diante do realizado. Com mais uma ajuda faremos aquilo funcionar e daremos um passo gigantesco para o nosso real objetivo, que é permitir a cura e a recuperação dos atingidos pela terrível moléstia.

Padre Franco e Irmã Silvia com uma trabalhosa visita a S. Paulo conseguiram uma doação de 80 mesas e 320 cadeiras de fórmicas para o novo refeitório. Um benfeitor anônimo prometeu nos entregar dentro de um ano as terras mais fracas do S. Julião formadas em pastagens e as de cultura preparadas para o plantio de cereais e hortaliças.

Frei Hermanno, nosso abnegado Capelão, nos tem dado valiosos donativos que vêm de sua ateneia Alemã.

Padre Franco fez na Itália campanha intensiva para angariar mais fundos. Os campograndenses nos auxiliaram generosamente; do mais rico como Laudício Coelho com Cr\$ 50.000,00; Naim Dibo, com Cr\$ 17.000,00; até as crianças dos colégios que nos trazem - juntando de um a um cruzeiro - importâncias pequenas, mas tão delicadas, tão humanas.

Todos colaboram, todos ajudam, mas precisamos desse último esforço conjunto para equipar o Santuário.

Recebi do Padre Franco uma missão: as construções novas. Elas estão terminadas. Agora chegou a sua vez, Dobes. Você tem tudo nas mãos para conseguir juntamente com os nossos ESTUDANTES, esse último donativo do povo de Campo Grande.

Se a vida do Padre Franco é preciosa, é ba-luarte, é estímulo, é VITÓRIA para nossa jornada cheia de espinhos mas também de esperanças, a sua palavra, Dobes, naturalmente eloquente e contagiante, verdadeiro dom de DEUS pela facilidade com que você expõe, pelo tom firme, cheio, convincente de seus dizeres, o que não será, impregnada de amor ao próximo? Atenda ao nosso apelo. Sabemos que o fará generosamente, e terá a permissão dos bondosos Irmãos Zahran e os aplausos dos campograndenses.

Estamos na época da televisão. A sua palavra poderá entrar em todos os lares do Sul de Mato Grosso, com muito mais calor do que as minhas escritas. O resultado terá que ser bom, pois bom é o povo da minha terra.

Que DEUS o abençoe.

Figura 16. Carta a Pedro Dobes. Fonte: Jornal Correio do Estado, 8 de janeiro de 1972.

Na carta a que se refere a Figura 16, podemos observar o tom de discurso “pedindo auxílio”, àquele jornalista. Tal discurso era para que o mesmo fizesse um apelo geral aos “homens de boa vontade” para que estes os ouvissem e os atendessem naquela última arrancada. O motivo de tal apelo era com o objetivo de conseguir mais ajuda para terminar as obras de reconstrução daquela instituição, pois segundo Inah Machado Metello, a responsabilidade das construções do São Julião, foram entregues aos membros da “Operação Mato Grosso” e aos Campo-grandenses. A carta enfatizou a questão de como era duro, humilhante e doloroso ter que pedir ajuda sempre aos governos, ao povo e também pedir paciência aos internados no Sanatório, porém ressaltou a ajuda que o então governador do estado José Fragelli, estava dando ao Sanatório São Julião, entregando remodeladas seis casas e sete pavilhões à Associação, referindo ser quase a metade do necessário. Podemos ver que apesar das doações que foram angariadas em São Paulo e as verbas enviadas da Alemanha e da Itália, o local continuava necessitando de mais doações, pela ausência de políticas públicas. Fica claro que a caridade e a benemerência eram políticas de saúde que faziam parte daquele contexto social, especificamente quando vemos citados os nomes dos “generosos campo-grandenses”, e os valores doados de cada um, como práticas de saúde. Tais nomes, se referiam, aos nomes dos mais ricos, como Laucídio Coelho, pioneiro e fundador da atual Associação dos Criadores de Mato Grosso do Sul (ACRISSUL), um pecuarista de destaque, no estado (Metello, 1999).

Conforme aparece na carta que Inah Machado Metello escrevera a Pedro Dobes, sobre as doações do então governo, ao Sanatório São Julião, o Jornal Correio do Estado publicou notícia sobre as futuras inaugurações (Figura 17).



Figura 17. Governador vai inaugurar obras no São Julião. Fonte: Jornal Correio do Estado, 15 de janeiro de 1972.

De acordo com a notícia que se refere a Figura 17, o governador de MT, José Fragelli, estaria em Campo Grande em data próxima para inaugurar várias obras que o seu governo havia realizado no São Julião. O jornal enfatizou que no dia anterior havia recebido a diretoria daquele nosocômio a qual se mostrava bastante satisfeita com o apoio que vinha recebendo do então governador e que pelo mesmo estar se mostrando bastante humanitário, acreditava que continuaria dando seu apoio à benemerita instituição, no corrente ano. No entanto, na próxima notícia (ver Figura 18), o que nos chamou atenção foi o fato de o jornal ter ressaltado que num ato que se poderia chamar “inédito”, e atendendo a um pedido do “Correio do Estado”, dando ênfase ao nome do jornal em maiúsculo, o então governador José Fragelli que teria recém assumido aquele governo do

estado, teria contribuído com uma “destacada” verba, as quais teriam sido destinadas as tais reformas que seriam inauguradas logo mais. Ou seja, o Estado mais uma vez apareceu, porém não como medida de política pública, mas como um prestador de socorro ou favor, pois ele apenas doava.

Mais ajuda ao «São Julião»

Trabalho dos mais profícuos está sendo realizado pela Operação Mato Grosso, integrada por jovens italianos, no Sanatório São Julião de Campo Grande, onde são abrigados os hansenianos de todo o Estado de Mato Grosso.

Mais uma vez, Campo Grande coloca-se à disposição das cidades matogrossenses para receber todos aqueles que, de uma para outra, se virem atacados pelo mal de Hansen, como também é conhecida a lepra. E, graças ao trabalho incessante da Operação Mato Grosso, hoje o São Julião está com novas feições e futuramente poderá ser como um clube de campo, cheio de estratagemas e dispondo de medicamentos e recursos para atender a todos os hansenianos, num perfeito ambiente de higiene.

No entanto, hoje, os planos estão ainda no seu começo. Auxílio dos jovens da Itália, que dedicam suas horas vagas para trabalharem em prol do irmão de todo o mundo, muitas vezes servindo como porteiros, capinadores, lavadores de pratos, recolhendo o pouco que ganham e, juntando, fazendo o muito que tem dado aos hansenianos de Campo Grande. Mais de 800 mil cruzeiros foram recolhidos pelos jovens da Itália, que se juntam, sem distinção de credo ou religião, para ajudar o próximo. Os industriais italianos e de todo o Brasil também se juntam neste trabalho, que visa dar ao próximo um maior conforto.

MANUTENÇÃO

O Governador José Fragelli, num ato que se pode chamar inédito e, atendendo ao pedido feito pelo CORREIO DO ESTADO, logo depois de sua posse, colabora com parcela destacada: mais de 600 mil cruzeiros, que foram ou estão sendo aplicados na reforma de 13 prédios do São Julião, que estavam caindo aos pedaços. Uma verba de 30 mil cruzeiros, mensais, também foi destinada à manutenção, este ano, pelo Governo estadual.

Mais de dez milhões de cruzeiros já foram gastos pela Operação Mato Grosso, dinheiro este recolhido, tanto de Campo Grande como de todo o mundo. Mas, ainda é pouco, infelizmente. Muito já foi feito, mas precisa-se fazer ainda mais pelos hansenianos, repudiados pela sociedade temerosa e pouco esclarecida, que não sabem ser o mal de Hansen uma doença não transmissível.

Atualmente, cerca de 300 pessoas estão internadas no São Julião, dependendo de uma verba diária, per capita, de 3 cruzeiros, quantia irrisória para se tratar até um ser atacado de gripe. O INPS, que é a entidade que mais mal paga aos hospitais em todo o Brasil, tem verba de 18 cruzeiros, por dia, para cada interno e os hospitais continuam reclamando, dizendo ser pouco. E os hansenianos, então? Três cruzeiros, por dia, para um mal que requer medicamentos muito mais caros, seria uma aberração social.

E é por isso que o CORREIO DO ESTADO, como sempre o fez, volta a empunhar a bandeira dos pedidos, desinteressadamente, para apelar, mais uma vez, ao Governador José Fragelli, para que consiga um acréscimo nesta verba do Governo estadual. Vamos tirar um pouquinho das Secretarias de Obras, de Agricultura, da CODEMAT, da ACARMAT e outras coisas mais. Só um pouquinho, sr. Governador. Vamos dar a quem necessita e que não tem condições para voltar a viver junto à sociedade, não por que não se possa, mas porque a sociedade não quer.

Aos poderes públicos municipais, que arrecadam mais de 13 milhões por ano. Ajudem os hansenianos, srs. administradores do dinheiro do povo. Diminúam a verba do Paço Municipal, das calçadas de pedras, da festa do Centenário e vamos dar para os hansenianos. Quem sabe se amanhã nós mesmos não estaremos lá, passando as mesmas privações que eles? Pelo menos, no ano do centenário de Campo Grande, façamos de nossa cidade uma comunidade mais humana, porque o povo é bom, e nunca negou auxílio para os que necessitam.

Figura 18. Mais ajuda ao São Julião. Fonte: Jornal Correio do Estado, 20 de janeiro de

Além disso, apesar da notícia seguir o discurso para angariação de verbas, o que nos parece é que existiu ali certo interesse, em jogo. Exemplo disso pode ser percebido quando o jornal faz “ataques” ao sistema de governo estadual, sugerindo que o governo tirasse verbas de outras secretarias, como por exemplo, a secretaria de obras e de agricultura e as direcionasse ao Sanatório São Julião. Quando também criticou os poderes públicos municipais, acusando-os de arrecadarem mais de 13 milhões por ano e apelando para que ajudassem aos Hansenianos, reforçando que tais poderes públicos eram os administradores do dinheiro do povo e que aqueles doentes não estavam naquela situação por que queriam, mas porque a sociedade não os queria. A notícia passa a imagem de que se não fosse pelas mãos dos italianos da Operação Mato Grosso, os doentes ainda estariam abandonados, como sempre estiveram pelo poder público, até aquele momento. Portanto a política era uma ajuda. Outro exemplo interessante, é que o jornal fez todo esse discurso, colocando o nome “CORREIO DO ESTADO”, em letras maiúsculas, durante a notícia, ressaltando que sempre praticava a benfeitoria de maneira desinteressada, o que nos leva a pensar que o jornal também queria se destacar como participante nas práticas de saúde com os leprosos.

Nesse quadro geral, entre a administração estadual e a filantropia, é importante voltar um pouco e analisar o contexto geral em que se encontrava a situação de MT. O estado foi dividido em 1977, por meio da Lei Complementar Nº 31 de 11 de outubro de 1977. Até a divisão, Cuiabá era a capital do estado e com a divisão do estado, Campo Grande passou a ser capital do Mato Grosso do Sul (MS). Historicamente, podemos perceber certas controvérsias entre o Sul e o Norte do estado, devido a diferenças geográficas, históricas, administrativas e culturais, o que levaram às reivindicações para divisão do estado a partir da década de 1930 (Corrêa, 1999). O Norte, ocupando mais de dois terços do território estadual se desenvolveu pela extração do ouro, da garimpagem

do diamante e da extração da borracha, enquanto o Sul, ocupando menos de um terço e praticamente separados pela planície do pantanal, se desenvolveu com a criação de gado, da exploração da erva-mate e da agricultura (Campestrini & Guimarães, 1991). Nesse contexto, o que nos chamou atenção foi em relação ao desenvolvimento econômico e a contribuição de cada um para os cofres públicos. Parece que, embora o Sul participasse com mais de dois terços da arrecadação estadual, não recebia a contrapartida em investimentos de que necessitava para o seu desenvolvimento, enquanto que na capital do estado, os governantes “teriam construíram hotel e até cinema com o dinheiro público” (Corrêa, 1999, p. 65). Esse possível “abandono”, pelo estado, com a região sul, parece ter feito com que o sul de MT fosse obrigado a se tornar independente e depender da própria economia, como por exemplo, da iniciativa privada.

Nesse sentido, podemos pensar que em relação ao Sanatório São Julião, o “abandono” que aparecia nas notícias, sobre a falta de recursos, sobre o desinteresse do estado com o hospital, na verdade era um contexto geral em relação a toda região sul e das políticas de saúde no geral. Tal contexto nos remete ao que o jornal chamou de “ato que poderia se chamar inédito”, o governo do estado estava colaborando com um valor alto para reforma do São Julião (Correio do Estado, 1972). Ou seja, entende-se que o governo do estado não estava habituado a enviar verbas para o hospital, pois a imagem que havia se construído até então era de filantropia, doação, benemerência, e a participação do Estado passou a acontecer com a chegada dos jovens italianos que se empenharam em arrecadar verbas para a reestruturação do local. Outra questão a se pensar é que, na década de 1970, Campo Grande teve um ápice no desenvolvimento, o que culminou com a divisão do estado em 1977, fazendo com que o governo do estado lançasse o olhar para a região sul. Tal modificação no contexto político, poderia justificar também, aquele aumento no envio de verbas ao Sanatório São Julião.

Dias depois da notícia que se refere a Figura 18, o Jornal Correio do Estado, publicou uma nota confirmando que o Governador José Fragelli, iria, então, inaugurar as obras no Sanatório São Julião nos próximos dias e logo mais publicou a notícia sobre a inauguração (ver Figuras 19, 20 e 21), sempre reforçando que as obras novas e os pavilhões remodelados só estavam sendo entregues devido aquele atual governo, com a colaboração dos integrantes da “Operação Mato Grosso”. Entretanto, cabe ressaltar que o apoio daquele governo era uma ajuda e não uma política de Estado a práticas de saúde.

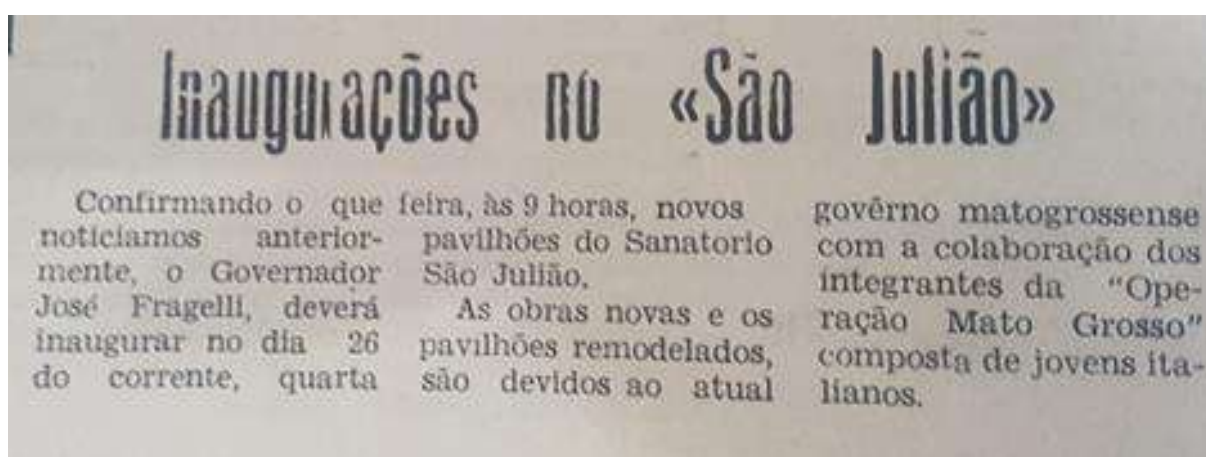


Figura 19. Inaugurações no São Julião. Fonte: Jornal Correio do Estado, 20 de janeiro de 1972.

Inauguradas obras no São Julião



O Governador José Fragelli quando inaugura as obras realizadas no Sanatório "São Julião", na manhã de ontem.

Na manhã de ontem, por volta das 10 horas, o Governador José Fragelli presidiu as soleni-

dades de inauguração das obras de reforma integral de seu governo.

Logo após o corte da fita, colocada logo na

integral dos jovens da Operação Mato Grosso, integrada, em sua maioria, por jovens e re-

Villacha, representando os hansenianos, agradeceu ao Governador do Estado e a todos que muito fizeram em prol do São Julião, dizendo que as grandes obras eram para eles, "verdadeiros monumentos de amor". Também falou o chefe do Executivo mato-grossense, ocasião em que mais uma vez renovou suas promessas de auxílio ao Sanato-

rio, reconhecendo que o muito que já foi feito pelos jovens italianos e por todos os mato-grossenses ainda é pouco, motivo pelo qual muito ainda teria que se fazer.

REUNIAO

Ao finalizarem-se todas as solenidades de inauguração, o Governador José Fragelli esteve reunido com a

diretoria da Associação de Auxílio e Recuperação aos Hansenianos, encontro este em que foram apresentadas novas reivindicações ao governo estadual, bem como a solicitação no sentido de que mais uma vez nossas autoridades intervenham junto aos órgãos do governo federal, para que façam doações ao Sanatório São Julião.



Os internados do Sanatório São Julião acompanharam com emoção as solenidades realizadas.

Figura 20. Inauguradas obras no São Julião. Fonte: Jornal Correio do Estado, 27 de janeiro de 1972.

O Governador José Fragelli quando inaug. rava as obras realizadas no Sanatório "São Julião", na manhã de ontem.

Na manhã de ontem, por volta das 10 horas, o Governador José Fragelli presidiu as solenidades de inauguração de diversos novos pavilhões do Sanatório São Julião, treze dos quais construídos e remodelados com apólo

integral de seu governo.

Logo após o corte da fita, colocada logo na entrada do Sanatório, usou da palavra o sr. Inah Machado Metello, presidente da Associação de Amparo aos Hansenianos, que agradeceu em nome dos que ali se encontram internados, a colaboração e a generosidade do governo estadual e do povo matogrossense e de todo o mundo, que colaboraram nas reformas que foram realizadas, com apólo in-

tegral dos jovens da Operação Mato Grosso integrada, em sua maioria, por jovens e religiosos italianos.

VISITA

Logo a seguir, iniciou-se a visita, pelas centenas de pessoas presentes, aos novos pavilhões. A primeira etapa foi cumprida com a visitação da nova enfermaria, partindo-se depois para o pavilhão "Laucídio Coelho", doado pelo conhecido pecuarista matogrossense. Uma após outra, foram sendo visitadas as instalações do São Julião, inclusive aquelas que ainda não sofreram quaisquer remodelações, por falta de tempo e, principalmente, de verba. Todas as principais partes do Sanatório São Julião foram visitadas pelo Governador José Fragelli, que prometeu para o ano que se inicia, novas verbas, destinadas a melhorar o padrão de vida dos 300 hansenianos ali internados.

OS AGRADECIMENTOS

Finalizando as solenidades, o interno Lino



**PREÇO
DESTA
EDIÇÃO
CINQUENTA
CENTAVOS**

Nascimentos

Das 12 horas da terça-feira ao meio-dia de ontem, nasceram 4 crianças na Maternidade de Campo Grande: 2 meninos e 2 meninas.

Farmácias de PLANTÃO

OBOLAR — Rua A. M. Coelho C/13 de Mato
POPULAR — Rua 14 de Julho, 1232
SAÚDE — Rua 14 de Julho, 461
UNIVERSAL — Av. Calógeras, 342
SANTA RITA — Praça Culabá, 118

Figura 21. Texto da notícia Inauguradas obras no São Julião. Fonte: Jornal Correio do Estado, 27 de janeiro de 1972.

A presença do Governador do estado nas solenidades que poderíamos chamar de “reinauguração” do Sanatório São Julião, nos remete à presença do Presidente Getúlio Vargas em 1941, para a inauguração da instituição (ver Figura 1). Nos parece que desse período até a então reinauguração, as presenças participativas do governo estiveram bem distantes, aparecendo, mas em momentos de importantes solenidades, caracterizando ações caritativas e não de políticas públicas. Podemos notar também, que o tom de discurso do Jornal Correio do Estado mudou (ver Figuras 20 e 21). Exemplo disso pode ser observado quando o jornal enfatizou que o governador do estado presidiu as solenidades de inauguração dos diversos novos pavilhões do Sanatório São Julião ressaltando que 13 deles haviam sido construídos e remodelados com o total apoio daquele governador, porém um gesto de doação e não de Saúde Pública. A notícia divulgou o nome de Laucidio Coelho, o pecuarista que havia feito uma generosa doação ao Sanatório São Julião, e que naquele momento teve seu nome homenageado em um dos novos pavilhões. Assim, o jornal encerrou a notícia dando ênfase a promessa de futuras verbas, que seriam enviadas pelo governo do estado.

Naquele mesmo ano, encontramos uma próxima notícia (ver Figuras 22 e 23), que destacava o trabalho da Operação Mato Grosso para “humanizar” o Sanatório São Julião. Colocamos a palavra “humanizar” entre aspas pois analisaremos esse contexto mais adiante, porém agora, vamos voltar a outro ponto da notícia. Do mesmo modo como as notícias anteriores têm nos apontado sobre o Sanatório São Julião ter permanecido décadas sem receber assistência adequada do governo, depois de sua inauguração, a notícia que se refere as Figuras 22 e 23, seguem no mesmo discurso.

Operação Mato Grosso trabalha para humanizar o São Julião

Depois de dezenas de anos largado praticamente à sua própria

Franco Dalpiano, Franca Scaramellini, Lúcia Lucel, Franca In-

jovens italianos, da Associação de Recuperação e Amparo aos

manilhas, postes, etc.

A Clínica e Enfermaria, abrigada em um prédio recentemente construído, numa colaboração da Associação de Recuperação e Amparo dos Hansenianos, possui sala para pequenas cirurgias (falta o equipamento, que será pedido ao Governador Fragelli), 30 camas, aparelho de Raios X, Gabinete dentário e de análise destinado a receber os hansenianos em estado mais grave.

A cozinha, também instalada em prédio novo, teve quase todo o equipamento, no valor de 140 mil cruzeiros, doado pela firma Zanussi - Grandi Impianti, da Itália. O revestimento em azulejo de todas as novas instalações foram doadas pela firma Marazzi, também da Itália. As instalações elétricas e as câmeras frigoríficas são um oferecimento de Edoardo Budib e Facchin, ambos de Campo Grande. Para o restaurante, as mesas e cadeiras foram ofe-

mica, mais 80 mesas, também revestidas com o mesmo material.

Ao Governo estadual cabe uma pequena verba mensal de 30 mil cruzeiros, além de mais 60 mil, gastos na re- (Conclui na últ. pág.)



Vista interna da cozinha, totalmente equipada com doações de Industriais Italianos, em colaboração com a Operação Mato Grosso.

sorte, o Sanatório São Julião está ganhando novas feições, mereço do trabalho incessante de religiosos e jovens italianos. Hoje, se encontram trabalhando para a recuperação do Sanatório São Julião estes religiosos: Pe-

grassia, Carlino Passi, Francesco de Santis, Irmãs Nives, Gianna, Camilla e Simonetta, da Divina Vontade, Irmã Silvia Vecellio, que é a diretora Executiva. Acompanhado do Pe-

Franco Dalpiano, a re-

Hansenianos, do Governo estadual e de industriais da Itália.

Até o momento, já foram gastos nos trabalhos de recuperação do único sanatório para hansenianos em to-

Mequinh

RIO — Uma multidão madrugou, ontem para ver a chegada, ao Aeroporto do Galeão do exadrista brasileiro Henrique Meckling que conquistou o título de Grande Mestre Internacional no Torneio de Hastings, n

xxx

TRANSITO: "CARA

FECHADA" NAO

TIRA HABILITACAO

BRASILIA — O Conselho Nacional de Trânsito determinou normas sobre exames psicotécnicos, indicando que os portadores de características agressivas tenham ne

Figura 22. Operação Mato Grosso trabalha para humanizar o São Julião. Fonte: Jornal

Correio do Estado, 19 de outubro de 1972.

Operação Mato Grosso trabalha...

Conclusão da 1ª página

forma de vários prédios, atingindo um total de 13. Para a verba do Governo do Estado, levando-se em conta a existência de 300 habitantes no São Julião, teremos apenas 3 cruzeiros per capita, diariamente, motivo pelo qual citamos como "pequena verba". A Prefeitura Municipal de Campo Grande, embora no ano que passou tenha registrado um superavit de 10% em seu orçamento, não tem contribuído com verbas mensais nem de outro tipo, para os trabalhos da Operação Mato Grosso.

No próximo dia 26, o Governador José Fragelli estará no Sanatório São Julião, inaugurando novas dependências, muitas das quais ainda sem condições de entrar em funcionamento, haja vista que as instalações de água e esgotos ainda não puderam ser concluídas por falta de verba. Também aqui, mais uma vez, o Governador José Fragelli deverá demonstrar seu alto espírito humanitário, proporcionando, através de seu governo, estas instalações, fator preponderante para o funcionamento dos prédios novos. Quanto à rede elétrica, foi doada e está em execução pela SADE firma encarregada de construir a rede de energia de Campo Grande a Corumbá.



Este é o prédio em que funcionará a Clínica e Enfermaria. Destina-se a atender e internar, de imediato, os pacientes mais graves.



O Governo estadual também está dando sua parcela de colaboração, possibilitando a reforma de 13 prédios do São Julião. Na foto, três deles, totalmente reformados.

Náufragos salvos

RIO — Agarrados a uns pedaços de madeira, Severino de Barros e Severino Ferreira, passaram a noite flutuando nas imediações de Maricá, em consequência do naufrágio de seu pesqueiro "São Cristóvão". Dois outros tripulantes, José Marcelino e Adilson Pereira morreram afogados e a Polícia Marinha procura seus corpos.

Os náufragos foram salvos por um navio que trafegava pelas imediações de Maricá e avistou-os recolhendo em seguida enregelados.

Necrologia

Figura 23. Continuação da notícia Operação Mato Grosso trabalha para humanizar o São Julião. Fonte: Fonte: Jornal Correio do Estado, 19 de outubro de 1972.

O Jornal Correio do Estado, mais uma vez, dava ênfase à questão do abandono do Sanatório São Julião, pelo poder público, ressaltando que a instituição estava ganhando novas formas devido ao trabalho dos jovens italianos e mais uma vez reforçou a participação do governador José Fragelli, no envio de recursos. Notamos aqui, novamente, a doação como prática de saúde e a não formulação de uma política pública para responder a um problema de Saúde Pública. Exemplo disso foi quando o jornal citou que ainda faltavam equipamentos para as salas de pequenas cirurgias e que tais equipamentos seriam pedidos ao governo do estado. Porém, tentou deixar claro que tal governo já estava colaborando com uma verba mensal de 30 mil cruzeiros, além da verba que teria doado anteriormente, de 60 mil cruzeiros, ou seja, a notícia ressaltava que embora aquele governo estadual estivesse enviando verbas aquele local, tal verba ainda era insuficiente, pois dividindo pela quantidade de doentes internados a verba per capita seria de 3 cruzeiros, considerada ainda pequena, por isso havia necessidade da participação do governo municipal. Fica evidente nesse cenário que a prática de doações e caridade, especificamente se tratando do Estado, não sanava o problema da ausência de políticas públicas, justamente porque era doação e não políticas. Na sequência, a matéria citou também as doações provenientes de firmas do exterior, tais como, Zanussi Grandi Impiante e a firma Marazzi, ambos da Itália e as firmas de Eduardo Budib e Facchin, ambos de Campo Grande. Podemos perceber que ao mesmo tempo em que a notícia tentou promover o governo estadual, em contrapartida, “acusou” a prefeitura de Campo Grande de apesar de ter registrado um superávit de 10% em seu orçamento, não estava contribuindo com nenhum tipo de verba para a Operação Mato Grosso. Nesse momento, façamos uma pausa para entender qual era o contexto econômico e político naquele cenário.

Na década de 1970, no nível estadual, como já citamos anteriormente, a capital Cuiabá, localizada ao norte do estado e até então considerada o centro hegemônico das relações econômicas dava lugar a Campo Grande, localizada na região Sul o que culminou com o “início das atividades assistenciais assumidas diretamente pelo aparelho estatal” (Bittar, 1999, p. 242), um dos motivos que levavam os sulistas, naquele momento, a lutar pela divisão do estado. Paralelamente, estávamos na época da ditadura militar, período em que foi considerado que o Governo Federal teria investido mais no desenvolvimento industrial e menos em questões de Saúde Pública (Bertolli, 2004). Analisando todo esse contexto, o que podemos ver foi que nesse quadro geral o que predominou até então foi “uma concepção de ‘promoção social’, ou seja, práticas de saúde caracterizadas por doações, filantropia e benemerência de entidades religiosas ou grupos organizados da sociedade civil, cujos princípios pautavam-se unicamente na necessidade de praticar a caridade e levar amor ao próximo” (Bittar, 1999, p. 240). Desse modo, o que nos pareceu foi que o governo municipal se sentia desobrigado de intervir na área da assistência social, pois isso poderia representar aumento de encargos financeiros que ele não estava disposto a assumir. Em contrapartida, o governo estadual começava a olhar para o sul do estado, pensando nas questões do polo econômico em que Campo Grande se tornava e o que isso implicaria para região norte de MT e talvez com isso, impedisse a divisão do estado, que apesar de todos os esforços contrários acabou acontecendo em 1977.

Vamos agora à questão da “humanização” do Sanatório São Julião, pela Operação Mato Grosso, conforme a notícia que se refere a Figura 26. Naquele momento, ano de 1972, apesar da internação ter deixado de ser compulsória por meio do Decreto No. 968 de maio de 1962, aqueles doentes permaneciam internados no Sanatório por diversos fatores, entre esses fatores, o que queremos destacar são: o estigma envolvendo a doença

e a ausência de moradia fora da instituição. Tal contexto nos leva a pensar que a sociedade ainda não sabia lidar com a inclusão social daqueles doentes, exemplo disso são as várias notícias que descrevemos até agora, que além da doação como prática de saúde, nos pareceu também, uma forma de manter aquele sanatório em funcionamento, a fim de manter tais doentes afastados. Não sabemos ao certo em qual contexto o termo humanização estava inserido, pois, no Brasil, a Humanização só foi estabelecida como Política Nacional, em 2003, após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (Ministério da Saúde, 2013). O que talvez possamos considerar é o fato de que proporcionar melhoria nas condições de vida com a reforma de uma estrutura, melhoria do ambiente e nas condições de atendimento médico, poderia ser considerado um trabalho humanizado. Além disso, as questões relacionadas ao estigma pareciam estar sendo pensadas. Um exemplo foi a lei promulgada no Brasil, em 14 de maio de 1976, por meio do Decreto N° 165, que instituía a mudança da nomenclatura “Lepra” para a terminologia “Hanseníase”, com a finalidade de diminuir o estigma que o nome “Lepra” acarretava. Entretanto, foi com a disposição da Lei Federal No. 1.010, de 1995, que se instaurou no Brasil o termo “Hanseníase” de forma oficial, proibindo-se permanentemente o uso da nomenclatura “Lepra” e suas derivações, ou seja, a luta contra um estigma e pela humanização baseada nos princípios do SUS, é uma causa recente. Entretanto, podemos pensar sobre as questões relacionadas às dificuldades de interação com o meio externo, do ponto de vista do internado, por meio das palavras de Goffman (1963, p.12).

A criatura estigmatizada usará, provavelmente, o seu estigma para “ganhos secundários”, como desculpa pelo fracasso a que chegou por outras razões: Durante anos, a cicatriz, o lábio leporino ou o nariz disforme foram considerados como uma desvantagem, e sua importância nos ajustamentos social e emocional inconscientemente abarcava tudo. Essa desvantagem era o “cabide” no qual o

paciente pendurava todas as insuficiências, todas as insatisfações, todas as protelações e todas as obrigações desagradáveis da vida social, e do qual veio a depender não somente como forma de libertação racional da competição, mas ainda como forma de proteção contra a responsabilidade social. Quando esse fator é removido por cirurgia, o paciente perde a proteção emocional mais ou menos aceitável que ele oferecia e logo descobre, para sua surpresa e inquietação, que a vida não é fácil de ser levada, mesmo pelas pessoas que têm rostos “comuns”, sem máculas. Ele está despreparado para lidar com essa situação sem o apoio de uma “desvantagem”, e pode-se voltar para a proteção menos simples, mas semelhante, de padrões de comportamento de neurastenia, conversão histérica, hipocondria ou estados de ansiedade aguda.

Desse modo, podemos pensar que o estigma entre “sociedade sadia” e “doentes segregados”, foi um dos fatores que contribuiu para a permanência daqueles doentes, mesmo após o fim da internação compulsória, no ambiente institucional, embora outros fatores estivessem relacionados.

Com o fim do isolamento compulsório, a partir de 1962, e a possibilidade de tratamento ambulatorial, a intenção das autoridades sanitárias era que tais egressos voltassem às suas casas (Knob, 1988). Todavia, aquilo se tornou um problema complexo e específico no futuro dos egressos do Sanatório São Julião. Entre as questões relacionadas ao estigma que discutimos a pouco, muitas vezes os próprios familiares se recusavam a reassumir os parentes (Bernardes & Marques, 2015; Marques, 2015; Zulim, 2004). Paralelamente a isso, estavam as questões relacionadas ao desenvolvimento de Campo Grande, especificamente após a divisão do estado. Quando Campo Grande passou a ser considerada polo econômico do estado de MT, houve um intenso processo migratório para a cidade. Especificamente, após a divisão do estado, “esperava-se que o

governo federal destinasse verbas para a caminhada dos primeiros passos, com a geração de novos empregos e a implantação de uma infraestrutura urbana de serviços assistenciais” (Bittar, 1999, p. 242). Porém tal investimento não ocorreu, desse modo os governos municipais e estaduais teriam que dar conta da então realidade socioeconômica, “por meio da elaboração de políticas sociais voltadas para a criação de novos empregos e de condições de moradia para as populações de baixa renda, que expulsas do campo pelo processo de modernização da agricultura, buscavam na cidade a satisfação de suas necessidades imediatas” (Bittar, 1999, p. 242). Uma das consequências disso foi que, no final dos anos 1970 e início dos anos 1980, Campo Grande assistiu ao *boom* do surgimento das favelas, formadas basicamente por pessoas provenientes das zonas rurais do interior do estado, que sem emprego e sem moradia, erguiam barracos precários na periferia da cidade.

Com relação aos egressos do Sanatório São Julião, a situação não foi tão diferente. Sem recursos e preferindo estar perto do Sanatório São Julião, tais egressos começaram a habitar nos arredores da instituição, culminando com a instalação da favela que se refere a notícia relacionada as Figuras 24, 25, 26 e 27.



Figura 24. Hansenianos favelados esperam substituição dos casebres por habitações mais condizentes. Fonte: Jornal Diário da Serra, 05 de novembro de 1975.



Figura 25. Imagem da notícia Hansenianos favelados esperam substituição dos casebres por habitações mais condizentes. Fonte: Jornal Diário da Serra, 05 de novembro de 1975.

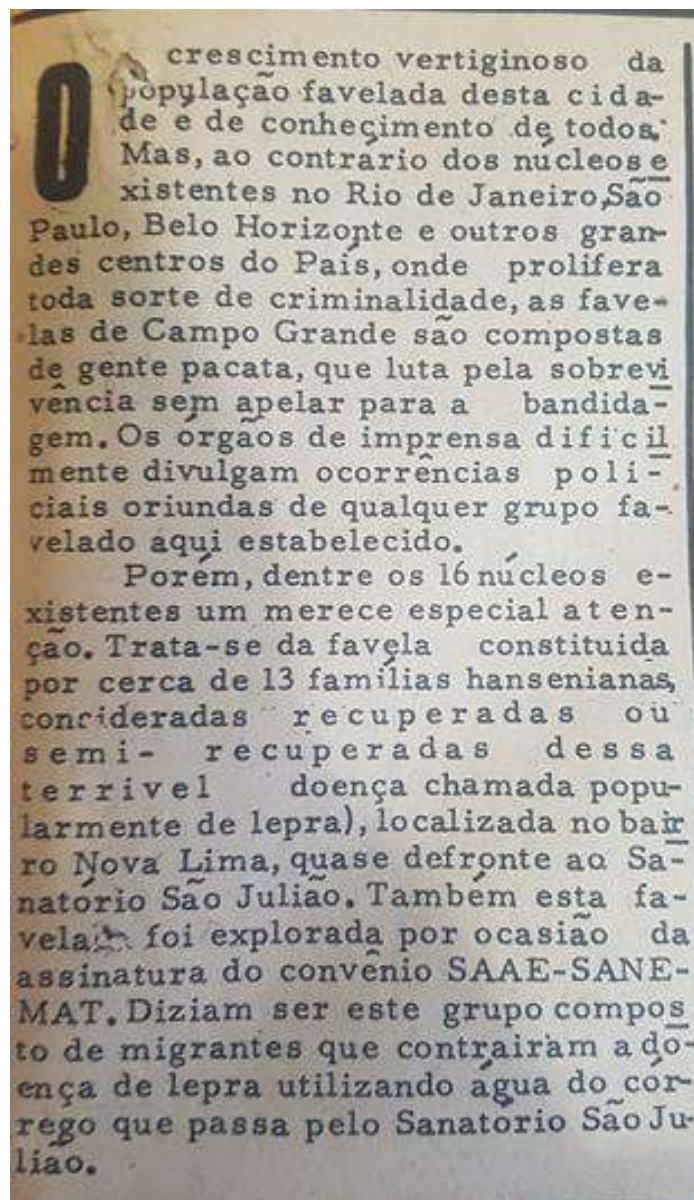


Figura 26: Texto da notícia Hansenianos favelados esperam substituição dos casebres por habitações mais condizentes. Fonte: Jornal Diário da Serra, 05 de novembro de 1975.

O texto que se refere a Figura 26, é um exemplo do que citamos em relação a instalação das favelas no município de Campo Grande. A notícia destacou especificamente, a situação da favela no Bairro Nova Lima, região do Sanatório São Julião, que havia se formado por egressos do Sanatório. Muitos dos egressos do Sanatório São Julião, no começo da doença, tiveram diversas experiências negativas, tais como,

erros no diagnóstico, hospitais que não estavam em condições de dar tratamento adequado, laboratórios que estavam longe demais para serem procurados, farmácias que não tinham medicamentos específicos, entre outros (Knob, 1988). Nesse sentido, tais egressos preferiram ficar perto do hospital, com o medo de precisar novamente de tratamento ou até mesmo uma nova internação. Nas palavras de Knob, os egressos queriam ter acesso ao cuidado, “Os egressos preferem morar em condições precárias na periferia da cidade, mas eles querem ter a certeza de receber um bom atendimento, e se for necessário, um novo internamento” (p. 405).

Ainda nesta direção, o texto que se refere a Figura 27, nos mostra essa realidade. A notícia ressaltou que os “favelados” ali residentes, eram 37 pessoas procedentes do Sanatório São Julião, que por terem sido considerado curados, tiveram que abandonar a instituição. Porém, as questões de estigmas, que discutimos a pouco, especificamente as deformidades e sequelas físicas causadas pela doença ou pelo São Julião ser uma das únicas alternativas de tratamento, tais doentes resolveram construir barracos nas proximidades do hospital, julgando que não seriam bem recebidos pela comunidade, devido a experiência pela exclusão. Outro ponto que nos chamou atenção na notícia, foi o fato de que alguns moradores conseguiram donativos e recursos de parentes para construção dos barracos no local. Tal situação nos faz pensar na questão do “apoio” como forma de segregação, ou seja, doar materiais seria uma forma de manter tais pessoas afastadas da comunidade. Na sequência o texto também falou que o Secretário de Promoção Social do município, Myahira Shinyei, havia prometido material para construção de novas habitações e enfatizou que um dos beneméritos iria construir 11 casas e um centro espírita naquele núcleo, ou seja, mais práticas de saúde envolvendo doações, caridade, benemerência e ausência de políticas públicas. Outro aspecto curioso foi o fato da notícia mencionar uma família que morava ali junto aos casebres, mas que não tinham

nenhuma ligação com o Sanatório São Julião. Tal família viera de fora e sem saber sobre a história do local, haviam comprado um lote e construído uma casa no local. Interessante é o fato da notícia destacar que aquela família era constituída por seis crianças que viviam “misturadas” aos favelados egressos do Sanatório São Julião, questionando até que ponto aquilo seria prejudicial para as crianças. Podemos perceber aí, o investimento na forma de compreender, por parte do jornal que publicou a notícia, sobre a doença e seu contágio, bem como o estigma fortemente associado.

A notícia foi encerrada apontando que haviam favelados reclamando quanto a distribuição de suprimentos e roupas, dizendo que famílias estavam sendo escolhidas para receberem os donativos arrecadados na comunidade campo-grandense, justificando que aquilo estaria fazendo algumas pessoas passarem necessidade, pois a maioria que recebia as doações teria condições de trabalhar e se auto sustentarem. Esse cenário nos mostra que mesmo após mais de uma década do fim do isolamento compulsório, a prática de saúde, por meio de doação e exclusão estava presente. Todavia, parece que tais construções só começaram a ser feitas a partir de 1982, pela iniciativa de Pe. Frei Hermano Hartmann, então capelão do Sanatório São Julião, por meio de recursos provenientes da Alemanha, bem como a construção do Posto de Saúde São Francisco, em 1981, com a finalidade de atender aqueles egressos (Knob, 1988). A propriedade e a administração daquelas casas foram assumidas pela Sociedade de S. Vicente de Paulo e aquele local foi intitulado de “Lar São Francisco”.

Na realidade, as 37 pessoas ali residentes procedem do Sanatório onde foram tratadas do mal de Hansen e, sendo consideradas recuperadas, tiveram que abandonar aquela casa de saúde. Contudo, por terem sido bastante deformadas pela doença ou até mesmo por apêgo ao lugar, resolveram construir barracos nas proximidades do São Julião, julgando que não seriam bem recebidos pela comunidade.

O primeiro a se estabelecer na área foi o sr. Thomé Ribeiro da Silva, há 12 anos atrás. Por isso ele é considerado como o líder do núcleo. De pois, à medida que iam sendo liberados pelo Sanatório, outros construíram barracos na área, formando uma favela exclusivamente de hansenianos. Alguns, como é o caso do sr. Thomé, através de donativos ou recursos de parentes, levantaram casas de táboas. Entretanto, a maioria das habitações foram feitas de pedaços de madeiras e latas.

E agora eles querem substituir os casebres, por casas de táboas. O terreno já lhes foi doado por seu proprietário. O secretário de Promoção Social do município, Miyahira Shinyei, afirma que na medida do possível aqueles favelados receberão materiais de construção para levantarem habitações adequadas. Um dos beneméritos, prometeu construir cerca de 11 casas e um centro espírita no núcleo.

E os favelados estão esperançosos. Os barracos não suportam os violentos temporais. As latas, utilizadas como telhados, normalmente são carregadas pelos ventos. As paredes cedem. E os barracos são inundados. Os doentes-recuperados deitam-se em leitos molhados. Isto poderá determinar o aparecimento, novamente, da doença, devido à falta de condições de manter a higiene. Num dos barracos, por exemplo, habitam quatro senhores solteiros, sendo um deles completamente cego. A cada chuva, eles desesperam-se vendo o interior da habitação inundado.

CAIXA D'AGUA

Dias atrás foi concluída a construção de dois banheiros, de material, sobre os quais houve a instalação de uma caixa d'água, de 500 litros, a água é bombeada manualmente para a caixa d'água. Os favelados disseram que a construção foi feita pelo Exército visando evitar os banhos num correio que passa nas proximidades, onde também eles lavam roupa. Mas este correio não tem qualquer ligação com a represa do Sanatório São Julião conforme declaração dos habitantes da favela.

Junto ao grupo de casebres há uma casa de material. Nela moram o sr. José Pinto e sua família constituída de seis crianças, além de sua mulher. Eles jamais foram portadores da doença de lepra. Explicando o estabelecimento de sua família naquele lugar, o sr. José afirma que veio do Norte do País e como estavam vendendo lotes naquela localidade comprou um e construiu a casa de material, onde mantém bolicho.

As crianças vivem misturadas aos favelados e não se sabe até que ponto isto poderá ser-lhes prejudicial. O sr. José e sua mulher, gente simples não nutrem qualquer preconceito quanto aos doentes-recuperados da favela. Não manifestam temor vendo seus filhos brincando nos quintais dos barracos das pessoas que, outrora, portavam a terrível doença. As autoridades competentes cabe a responsabilidade de averiguar se há perigo, tanto para as crianças como aos seus pais de conviverem com ex-leprosos.

RECLAMAÇÕES

Além dos barracos, há favelados reclamando quanto a distribuição de suprimentos e roupas, dizendo que estão escolhendo famílias para entregarem "os donativos arrecadados na comunidade campograndense". Alegam alguns, que há famílias recebendo suprimentos e outras não. Isto, segundo eles, está fazendo muita gente passar necessidades, por que a maioria não tem condições de trabalhar e de se auto-sustentarem.

Figura 27. Continuação do texto da notícia Hansenianos favelados esperam substituição dos casebres por habitações mais condizentes. Fonte: Jornal Diário da Serra, 05 de novembro de 1975.

Como os planos de modernização do país, após a Proclamação da República, se viram ameaçados com doenças emergentes da época, especificamente a Lepra, levando o poder público, naquele momento, pelo menos em parte, a criar políticas públicas que culminaram com a internação compulsória dos leprosos, o problema das favelas em Campo Grande, atrapalhavam os planos da cidade se tornar a capital moderna de um novo estado. Dessa forma, ainda em 1983, o poder público municipal reconhecia seus limites e a fragilidade de recursos que investia na assistência social culminando com a necessidade de as entidades beneficentes assumirem grande parte dos problemas pertinentes a área social do município (Bittar, 1999). Nesse sentido, naquele momento, a caridade, filantropia e benemerência que vigoraram durante décadas no Brasil, ainda se faziam presentes nas práticas de saúde aos internados do Sanatório São Julião (ver Figura 28).



Figura 28. D. Scyla Médici doa máquina de costura ao São Julião. Fonte: Jornal Correio do Estado, 20 de abril de 1972.

As atividades assistenciais das primeiras damas foram destaques nos jornais da época. Assim como o Jornal Correio do Estado destacou a doação de uma máquina de costura ao Sanatório São Julião, por D. Scyla Médici, esposa do então Presidente do país, Emílio Garrastazu Médici na data de 20 de abril de 1972 (Figura 28), praticamente uma

década depois, o Jornal da Manhã em 6 de dezembro de 1983, comunicou que a Primeira Dama do Município, Nilda Coelho, esposa do então Prefeito de Campo Grande (MS), Lúdio Martins Coelho (Ver Figura 29), entregava doações ao Sanatório São Julião. O jornal citou as doações feitas pela primeira dama, que incluíram 300 pares de meias e 1000 doces que estavam sendo doados graças ao recurso proveniente da Feira da Solidariedade, em que havia sido montada uma barraca de Campo Grande. Ainda segundo a notícia, tais doações seriam destinadas a melhorar o Natal daqueles doentes que ali se encontravam para receber tratamento. Nos chama atenção a agenda semanal de doações a instituições que seria cumprido pela Primeira Dama, incluindo a entrega de presentes as crianças das creches, bem como a visita as demais entidades de Campo Grande. Outro exemplo foi a criação do Fundo de Assistência social Sul Mato-grossense (Fasul), a quem a notícia se referiu, em dezembro de 1979, pelo então governador do estado, Marcelo Miranda Soares. A Fasul era “... presidida pelas primeiras damas estaduais, [e] transformou-se em importante “cabo eleitoral” dos governadores de Mato Grosso do Sul, quase todos eles eleitos senadores após o mandato governamental” (Bittar, 1999, p. 250). Tal contexto nos ajuda ver que a participação da primeira dama em eventos sociais e a prática de doações faziam parte de um contexto geral e quando se tratava do São Julião, tais práticas não poderiam ser diferentes.

Primeira Dama entrega doações ao São Julião



Dando início a campanha de distribuição de presentes para as pessoas mais necessitadas, a primeira dama do Município, Nilda Coelho, entregou a Direção do Hospital São Julião 300 pares de meias e 1000 doces para melhorar o Natal daqueles que estão realizando tratamento. A entrega aconteceu na manhã de ontem, sendo que na oportunidade recebeu o material a Irmã Silvia que administra o local e a presidente do Conselho Deliberativo Dona Maria Olga.

Após a entrega do material, a primeira dama, de Campo Grande visitou as dependências do Hospital e recebeu de Irmã Silvia as explicações sobre o funcionamento dos diversos pavilhões ali instalados. Atualmente conforme explicou a Irmã, encontram-se internados 260 pessoas sendo que ainda existem 40 elementos que comparecem ao ambulatório ali instalado para realizarem os curativos.

No que diz respeito as doações realizadas pelo Fasul/Pronav, começarão a ser utilizadas pelos doentes do Hospital São Julião no Natal e os doces também deverão compor a ceia que a direção daquela entidade orga-

nizará. Estas doações foram adquiridas graças aos recursos obtidos por ocasião da realização da Feira da Solidariedade quando foi montada a barraca de Campo Grande.

NOVAS ENTREGAS

Ontem a tarde a entrega de presentes teve prosseguimento com a primeira dama inaugurando as creches da Vila José Abrão e também entregando presentes para as crianças e cestas com alimentos para as mães crecheiras e mães de origem. Esta visita às creches domiciliares terá prosseguimento até o dia 24 de dezembro sendo que todos bairros onde encontra-se instaladas receberão a visita da comitiva do Pronav com a distribuição de presentes.

Por outro lado também outras entidades serão visitadas entre elas o Educandário Getúlio Vargas, o hospital do Penfigo que estão incluídos na programação a ser cumprida esta semana. Em todos os locais além da entrega dos brindes também acontecerá uma visita às instalações e com isto a primeira dama Nilda Coelho tomando conhecimento do funcionamento de cada entidade.

Figura 29. Primeira Dama entrega doações ao São Julião. Fonte: Jornal da manhã, 06 de dezembro de 1983.

A ausência de políticas públicas não sanava o problema da Lepra e dos leprosos. Nesse contexto, podemos considerar que o “amparo” destinado aos internados do Sanatório São Julião por parte da sociedade, desempenhou um papel mais social do que terapêutico, ou seja, grande parte das doações serviam para manter aqueles doentes

alimentados. Não aparece uma prática de saúde voltada para o tratamento da doença ou do doente. Tal situação parece mudar após a intervenção da AARH. Nesse sentido, a seção seguinte buscou analisar, por meio das memórias internas do Sanatório São Julião, quais práticas de saúde foram realizadas no ambiente interno da instituição para o cuidado com o leproso.

4.2. Análise das memórias histórias sobre o Sanatório São Julião

Como vimos no capítulo anterior, em 5 de agosto de 1941, foi então inaugurado o estabelecimento destinado ao isolamento dos leprosos de todo estado de MT, a Colônia Agrícola denominada Sanatório São Julião, localizada no município de Campo Grande (MT), em uma zona rural da cidade, distante o suficiente para evitar o contato daqueles doentes com a população sadia. Ainda nesse contexto, cabe lembrar que antes da inauguração do Sanatório São Julião, o único local destinado a recolher os doentes do estado, era o Hospital São João dos Lázaros, porém, como lembra a **Participante 4**, “Lá não era um hospital, era um abrigo só. As pessoas ficavam lá jogadas, em precárias condições” (Participante 4, comunicação pessoal, 02 maio, 2018). Sendo assim, aqueles doentes abrigados no São João dos Lázaros,

Quando ficaram sabendo que o governo federal iria mandar construir um amplo leprosário em Campo Grande, com muito conforto, e assistência médica, onde eles, finalmente, encontrariam a cura com que sonhavam, ... movidos por aquela enorme vontade de melhorar a saúde, ao saberem que já finalizava a construção do hospital, não suportaram tanta ansiedade e puseram-se a caminho de Campo Grande (Villacha, 2009, p. 42).

No anseio de ir ao encontro de tais benefícios, aqueles doentes não esperaram a ajuda do governo como preconizava o Regulamento Sanitário de 1923 em que se lê: “O isolamento nosocomial dos leprosos, inclusive o transporte para o estabelecimento, será feito a expensas dos poderes públicos, tendo-se em vista as condições sociais do doente” (Decreto 16.300, 1923, p. 33). Nesse contexto, lembra a **Participante 4**, “As pessoas não tinham transporte de Cuiabá para cá, ninguém queria carregar pacientes hansenianos. Aí como que eles vinham? Eles vinham a pé. Então eles caminhavam a distância toda a pé, alguns morreram, alguns como a dona Ira que eu conheci conseguiu chegar” (Participante 4, comunicação pessoal, 02 maio, 2018). O percurso São João dos Lázaros – São Julião, fora de aproximadamente 150 léguas, 630 km, que tais pacientes fizeram a pé, em três meses (Villacha, 2009). Ficaram acampados à beira do córrego Botas, próximo ao leprosário (ainda em construção, quando chegaram). Em 5 de agosto de 1941, assistiram à inauguração de longe, pois não fora permitido a participação de doentes na festa, “Ficaram escondidos no mato, olhando de longe, ouvindo o espocar dos foguetes” (Villacha, p. 42).

Como já exposto no terceiro capítulo, o Decreto N. 16.300, de 31 de dezembro de 1923, previa o isolamento compulsório dos doentes em Hospitais Colônias, também denominadas Colônias Agrícolas. Além da internação compulsória em Colônias Agrícolas, o regulamento sanitário estabelecia alternativas à internação, tais como, internação domiciliar, em sanatórios ou hospitais e asilos. Entretanto, o local de isolamento seria julgado em cada caso pelas autoridades sanitárias, de acordo com critérios diagnósticos específicos e, na maioria dos casos, tais alternativas eram inviáveis, pois para se manter uma internação domiciliar, por exemplo, o doente deveria possuir condições financeiras para conseguir custear os gastos referentes as exigências que esse tipo de internação requeria. Por questões políticas e econômicas, - i.e., ausência de

instituições que se adequassem ao modelo preconizado pelo referido decreto - muitos estados deixaram de seguir tais recomendações até a década de 1930. A partir desta época, o Governo Federal passou a investir na construção de Hospitais colônias por todo o país com a implantação do modelo Tripé (leprosários – preventórios – dispensários). Desse modo, de acordo com as orientações do regulamento sanitário, para implantação das Colônias Agrícolas era necessário seguir alguns critérios, tais como, questões relacionadas a estrutura física, localização, condições de conforto e higiene para os doentes, garantia de transporte, recursos federais, entre outros:

As colônias agrícolas, sempre preferíveis, deverão ter bastante amplitude para nelas se poder estabelecer uma verdadeira vila de leprosos, e, além das condições que assegurem do melhor modo os seus fins, deverão ter hospitais para os que necessitarem cura de doenças e afecções intercorrentes, creche, orfanato e asilo para os incapazes ... serão de preferência enviados, além dos que o desejarem, os que forem ainda capazes de pequenos trabalhos, regulados segundo prescrição médica; A instalação de estabelecimentos destinados a leprosos obedecerá as condições de conforto e aprazibilidade para os doentes e de proteção para as populações vizinhas (sic), ficando subordinado o funcionamento deles a instruções expedidas pelo Diretor Geral, depois de aprovadas pelo ministro da Justiça e Negócios Interiores ... O isolamento nosocomial dos leprosos, inclusive o transporte para o estabelecimento, será feito a expensas dos poderes públicos, tendo-se em vista as condições sociais do doente ... os doentes manterão rigoroso asseio corporal e os portadores de lesões abertas deverão tê-las sempre tratadas e oclusas. (Diário Oficial da União, 1923, p.32-33).

Nesse contexto, a exclusão daqueles doentes, ansiosos por melhores condições de vida e cura de suas enfermidades, à inauguração do seu futuro “lar”, que aliás, não era uma

opção, mas o cumprimento de uma lei vigente, nos faz pensar sobre o porquê do futuro no cuidado daqueles doentes não terem sido dos melhores, como já vimos e veremos, mais adiante.

Eram 21 os primeiros doentes que chegaram ao Sanatório São Julião, porém logo depois vieram outros de vários locais do estado e ao final de 1941, eram 117 os internados (Villacha, 2009). O Sanatório São Julião foi inaugurado com sete pavilhões, clínica, duas enfermarias, cadeia, quatro casas para casais, refeitório e cozinha a lenha, administração, portaria e parlatório. As Figuras 30, 31, 32 e 33, são exemplo de algumas das construções inauguradas no Sanatório São Julião. Embora não seja possível afirmar a data exata de tais fotos, podemos estimar que as mesmas foram tiradas entre os anos de 1941 a 1960 pois foram disponibilizadas por um dos famosos leprologistas da década de 1940, Dr. Souza-Araujo.



Figura 30. Residência do médico diretor, fora dos limites da Colônia, que foi inaugurada em 5 de agosto de 1941. Fonte: Souza-Araujo, 1960.



Figura 31. Portaria e residência do porteiro e sua família. Fonte: Souza-Araujo, 1960.



Figura 32. Parlatório e casa da cadeia ao fundo. Fonte: Souza-Araujo, 1960.



Figura 33. Pavilhão das enfermarias. Fonte: Souza-Araujo, 1960.

Pelo Regulamento Sanitário de 1923, a colônia agrícola deveria possuir toda uma infraestrutura de conforto, higiene, para os doentes e seus familiares, bem como, proporcionar tratamento e cura para as lesões (Diário Oficial da União, 1923). A residência do médico diretor (ver Figura 30) ficava localizada fora dos limites da colônia e a portaria (ver Figura 31) – bem como a residência do porteiro e sua família – ficavam distantes do local destinado à internação dos doentes, o pavilhão das enfermarias (ver Figura 33). O parlatório (ver Figura 32), era uma construção na forma de corredor, dividindo dois muros de forma a separar o doente do sadio. O objetivo de tal construção era para o encontro dos doentes com as visitas dos seus familiares, mas “poucos eram os doentes que tinham o privilégio de receber visita; a maioria era esquecida ou considerada morta, uma nódoa na família, que não devia ser lembrada, a fim de não levantar suspeitas” (Villacha, 2009, p. 43). Aqueles que as recebiam, “não podiam sequer dar as mãos para cumprimentar, pois os guardas estavam ali, vigilantes” (Villacha). Com o fim do isolamento compulsório em 1962, as novas descobertas sobre a transmissão e tratamento da doença, a reestruturação da instituição, pela Operação Matogrosso, trouxe mudanças, como por exemplo, o parlatório foi demolido, os pacientes puderam andar livremente.

Durante o período em que a internação compulsória foi prática no Brasil, “caso surgisse alguém doente na família, este devia ir para o Sanatório São Julião, imediatamente ... caso se recusasse a ir, era levado com um revólver às costas ou amarrado” (Villacha, p.44). O mesmo acontecia com quem fugisse do leprosário. Enquanto a lei da internação compulsória vigorou, os pacientes eram obrigados a se recolher aos seus aposentos às 21 horas, deixando a porta entreaberta para que os guardas verificassem cada quarto e a contagem dos pacientes, se não faltava nenhum. “Uma fuga equivalia a 30 dias de prisão” (Villacha, p. 43). A cadeia ao fundo (ver Figura 32), era o destino, daqueles que por ventura fugissem, para ir à cidade, pelo motivo que fosse como, por exemplo, rever a família, esposa, mãe, filhos, etc. A Figura 34, por exemplo, retrata a imagem de pacientes, detentos, em frente a cadeia, soltos para captura da imagem, em novembro de 1945, a pedido do fotógrafo, quando esteve em visita ao Sanatório.



Figura 34: Pacientes detentos em frente a cadeia. Fonte: Souza-Araujo, 1960.

Todo esse cenário nos remete a questão do isolamento como estratégia para salvaguardar a sociedade sadia do contágio. Inclusive, as fontes iconográficas sugerem

que, mesmo dentro do Sanatório, havia práticas de separação. Por exemplo, no parlatório, áreas destinadas aos doentes e aos sadios.

4.2.1. Avaliação dos casos suspeitos e internação.

De acordo com o modelo para profilaxia da Lepra, conhecido como tripé, os casos suspeitos da moléstia eram notificados e encaminhados ao médico do dispensário para avaliação e confirmação do diagnóstico. O Regulamento Sanitário, em seu Art. 143 parágrafo 6º, previa que o exame para o diagnóstico deveria ser o mais completo possível,

O exame deverá ser tão completo quanto possível, empregados todos os meios de pesquisa clínica, microscópica e sorológica acaso indicados, organizando-se uma ficha onde serão declarados quais os principais sintomas presentes ou ausentes e que sirvam, conforme o caso, para afirmar, infirmar ou suspeitar da existência da Lepra. Sempre que for possível, serão conservadas, convenientemente arquivadas, as provas dos exames de laboratório ou outras a que se houver procedido. Uma cópia da ficha, com a documentação experimental possível, obtida do laboratório, deverá sempre ser enviada para esse fim a Inspetoria da Lepra, onde quer que tenha sido feito o exame, e bem assim ao estabelecimento nosocomial para onde for o doente enviado (Diário Oficial da União, 1923, p.33).

Conforme fontes encontradas no São Julião, práticas eram realizadas conforme essas preconizadas no Regulamento. As imagens que se referem as Figuras 35 e 36 são exemplos da avaliação.

D. S. P.

M. E. S.

LEPRA

Ficha Clínica e Epidemiológica

Nome: [redacted] Data: 19 de julho de 1939 25/11/39

Nacionalidade: [redacted] Naturalidade: Camuça - Mato Grosso Idade: 17 Sexo: Masculino Estado civil: Solteiro

Quando se manifestou a moléstia: [redacted]

Na ocasião do exame: [redacted]

Na ocasião da internação: [redacted]

Profissão: [redacted] Grau de instrução: Analfabeto Tipo: [redacted]

Alimentação: Bem ou mal alimentado: Regularmente Tipo: [redacted]

Data do aparecimento da moléstia: [redacted] Local onde trabalhava: [redacted] Tipo: [redacted]

Inquerito Epidemiológico:

a) Familiar EM RELAÇÃO AO PAI, informar: nome, idade, nacionalidade, residência, ocupação, se é, tem ou tinha algum parente leproso, se convive com o observado e natureza da convivência (mesma casa, quarto ou leito) [redacted] morava na mesma casa, quarto ou leito - Camuça Grande.

EM RELAÇÃO A' MAE do doente, informar todos os itens acima: [redacted] morava na mesma casa, quarto ou leito.

EM RELAÇÃO AOS IRMÃOS, informar: nome, idade, se casados ou solteiros, se escolares em que escola, se algum sofreu ou sofreu de lepra, e a residência dos mesmos, sobretudo dos que conviveram ou convivem com o observado, e natureza dessa convivência (mesma casa, quarto ou leito) [redacted] morava na mesma casa, quarto ou leito.

EM RELAÇÃO AOS FILHOS, informar todos os itens acima.

EM RELAÇÃO AO CONJUGE, informar: nome, idade, a quanto tempo está casada se é ou tem parente leproso, data da moléstia.

OUTRAS PESSOAS com quem convive.

b) Em relação ao doente ou doentes com que conviveu, informar: grau de parentesco. Tempo de moléstia. Tempo de convivência. Natureza da convivência: Intima? Morava na mesma casa, quarto, leito? História da doença do fichado: Data, qualidade e localização dos primeiros sintomas (Paresthesias, nevralgias, dores reumáticas, surtos febris, epistaxis, queda dos supercílios, anidrose, perturbação da sensibilidade, espessamento do cubital, maculas, etc.) Progresso subsequente da moléstia. [redacted] [redacted] [redacted]

Figura 35: Ficha de avaliação de casos suspeitos de Lepra, 1939. Fonte: Arquivo

São Julião.

TOPOGRAPHIA DOS SYMPTOMAS ACTUAES:

Couro cabeludo	<i>Infecção e manchas</i>	Dorso	
Fronte	<i>mancha inicial</i>	Lombo	
Sobrancoelhas		Nadegas	
Olbos	<i>Infecção e manchas</i>	Bracos	<i>Fractura em fr. p.</i>
Faces		Cotovellos	
Naris		Antebraços	<i>Infecção lepromatosa; com manchas</i>
Bocca		Punhos	
Mento	<i>Infecção e manchas</i>	Mãos	
Orelhas		Coxas	<i>Fractura em fr. p.</i>
Pescoco	<i>Manchas eptomatosas</i>	Joelhos	
Peito		Pernas	<i>mancha pigmentar</i>
Abdomen		Pés	<i>Unhas eptomatosas</i>
Genitalia	<i>Curas m. g. p. a</i>	Nervos	
Ganglios			

Forma Clinica

Nervosa	{ Pura
Tuberosa	{ Maculo-anesthetica
Mixta	{
Tuberculoide	{ Cutanea
	{ Nervosa

Sim.

EXAMES BACTERIOSCOPICOS:

Maco nasal *3/7/39*

Lesão cutanea *3/7/39*

Suro ganglionar

Sangue peripherico

Histopathologico

OUTRAS PROVAS DIAGNOSTICAS:

Tuberculina

Lepromina

Histamina

CLASSIFICAÇÃO DE MANILA (Modificando)

N-1	N-3	C-1	C-3+
N-2+	N-4	C-2	C-4

EXAMES SOROLOGICOS:

R. de Wassermann

R. de Kahn

R. de Ruhino

Outras reações

OUTROS EXAMES:

Urina

Feces

ISOLAMENTO E TRATAMENTO

Domililar { Endereço

Medico assistente

Dispensario

Hospitalar

SIGNAES CONVENCIONAES

»»» Lesão inicial, data.

/// Mancha erythematos.

... pigmentar.

... achromica.

xxx Infiltração diffusa.

■ Tuberculo,

● Nodulo.

xxx Placa lepromatosa.

||| Zona de anestesia.

○ Bolha

∪ Amyotrophias

∪ Dedos flectidos.

× Dedos mutilados.

+ Ulcera.

Photograph

Data,

P. Honorato de Moraes

MEDICO

Figura 36: Ficha para avaliação topográfica dos sintomas atuais, 1939. Fonte: Arquivo

Como podemos observar na Figura 35, o médico do dispensário realizava a investigação da doença, utilizando um impresso para coleta de dados e um impresso para análise dos sintomas atuais (Ver Figura 36). O impresso continha o nome Lepra destacado em letras maiúscula e iniciava por uma investigação clínica epidemiológica com coleta de informações pessoais como nome, profissão, nacionalidade, sexo, estado civil, grau de escolaridade, local onde se manifestou a moléstia, idade do aparecimento dos primeiros sintomas, se bem ou mal alimentado, entre outros. Seguido a isso, vinha o inquérito epidemiológico familiar, i.e., dados do pai, mãe, irmãos, natureza da convivência entre os familiares, investigação sobre casos confirmados de Lepra na família, a história atual da moléstia, com registro de sintomas como parestesias, nevralgias, entre outros. Por fim, havia o exame por meio de inspeção corporal (Ver Figura 36), com o registro de sinais e sintomas em cada região do corpo, iniciando pelo couro cabeludo até a região dos pés e marcação dos sinais convencionais da Lepra, assinalando, com ajuda de uma legenda pré-estabelecida, quais regiões corporais apresentavam lesões característica de acordo com a legenda indicada.

O que nos chama atenção na ficha de avaliação é (a) o indicativo do quadro clínico especificando a forma clínica da doença, o que nos leva a pensar que já se sabia à época que o agente infeccioso da Lepra “*M. leprae*”, ao atacar os tecidos, provocava o aparecimento de aspectos reacionais diferentes, a depender do estado imunitário do paciente, ou seja, sabia-se que existiam diferentes formas da doença e que a depender do quadro clínico, o paciente estaria em estágio inicial ou avançado da doença, o que pode indicar não só o escrutínio da Lepra, - já que diferentes estágios da doença, exigiram tratamentos diferenciados -, mas um cuidado com a saúde do interno, - nem que fosse para controle interno, e (b) a listagem dos familiares que, por ventura, poderiam alimentar o Tripé. Vê-se que havia escrutínio dos dados dos familiares, no sentido de identificar

casos ainda não suspeitos e que deveriam ser avaliados – uma vez que a ideia era internar e “salvar” os sadios. Nesse contexto, caso a suspeita da doença se confirmasse, o paciente era então encaminhado ao Sanatório São Julião, juntamente com uma cópia daquela avaliação, para receber os “cuidados” e tratamentos necessários. Ao ser admitido para internação no Sanatório São Julião, uma nova coleta de dados era realizada em impresso próprio da instituição como pode ser observado na Figura 38.

Departamento de Saúde do Estado de Mato-Grosso
S. P. I.
ASILO-COLÔNIA "SÃO JULIÃO"

Ficha Clínica e Epidemiológica Data 14 de Agosto de 1941. N.º 148 25

Nome [redacted] Nacionalidade Brasileira Naturalidade Corumbá Idade 31-anos Sexo Masculino

Quando se manifestou a moléstia Campo-Grande Cór. Branco Estado Civil Solteiro

Na ocasião do exame Campo-Grande

Na ocasião da intervenção Campo-Grande É habitação coletiva? sim

Profissão Operário Local onde trabalha [redacted] Idade em que se manifestou 30-anos

Inquérito Epidemiológico:

a) **FAMILIAR: EM RELAÇÃO AO PAI:** Informar: nome, idade, nacionalidade, residência, ocupação, se é, tem ou tinha algum parente leproso [redacted], 48 anos, Brasileiro, Agricultor, Operário, não é doente

EM RELAÇÃO À MÃE do doente, informar todos os itens acima [redacted], 45 anos, Brasileira, doméstica, Miranda, não é doente

EM RELAÇÃO AOS IRMÃOS, informar: nome, idade, se casados ou solteiros, se escolares em que escola, se algum sofreu ou sofre de lepra, e a residência dos mesmos, sobretudo dos que conviveram ou convivem com o observado

[redacted], 25 anos, falecido Doente de Lepra.

[redacted], 20 anos, Miranda, não é doente

[redacted], 18-anos, Corumbá, Doente de Lepra

EM RELAÇÃO AOS FILHOS, informar todos os itens acima

EM RELAÇÃO AO MARIDO (se a doente for casada), informar: nome, idade, a quanto tempo que está casada; se é ou tem parente leproso, data da moléstia

EM RELAÇÃO À ESPOSA (idem), informando os itens acima

OUTRAS PESSOAS com quem convive:

b) **Em Relação ao Doente ou Doentes:** Informar: grau de parentesco

Fórmula de moléstia _____ Tempo de moléstia _____ Tempo de convivência _____

Natureza da convivência: íntima? _____ Morava na mesma casa, quarto, leito? _____

História da Moléstia: Data, qualidade e localização dos primeiros sintomas, (Parestesias, nevralgias, dores reumatóides, surtos febris, epistaxis, queda dos supercílios, anidrose, perturbações da sensibilidade, espessamento do cobital, muculas, bolhas, nodulos, ulcerações, atrofia, mal perfurante, etc.) Progresso subsequente da moléstia refere que após
aparecido um resfriado, começou a tossir e tendo trabalhado negro com tempo mais
notou logo em seguida o aparecimento de um tumor na região malar direita seguiu
ao aparecimento de outros nas orelhas, nariz e fronte.
refere epistaxis;

Figura 37: Ficha de admissão no Sanatório São Julião, 1941. Fonte: Arquivo São Julião.

O que nos chamou atenção na ficha de admissão para internação no Sanatório São Julião (ver Figura 37), foi novamente o escrutínio dos dados familiares, que poderiam, por exemplo, ser as pessoas da visita no Parlatório, as pessoas que estariam no dispensário ou preventório. É possível notar que entre os familiares, o pai, a mãe e um irmão, não eram doentes de Lepra, enquanto um irmão, na idade de 25 anos, havia falecido com Lepra e um outro irmão de 18 anos de idade, era doente de Lepra.

4.2.2. Voluntariado.

As campanhas realizadas pelas autoridades sanitárias, com promessas de recuperação e cura em favor do sacrifício de internar-se por apenas “uns meses” na Colônia Agrícola, se arrastaram por décadas. Segundo Villacha (2009), internado no São Julião, aos 12 anos de idade, na década de 1950, “desde a sua fundação, de 1941 até 1960, o hospital correspondia aos bons padrões de atendimento disponíveis à época. Entre 1960 e 1970, caiu no abandono: verbas deixaram de ser providenciadas, a fome, a desordem e a miséria grassavam ... A transformação se deu em todos os sentidos a partir da vinda para cá de Ir. Silvia, da AARH e dos jovens da Operação Mato Grosso” (pp.149-150). Nessa direção, o **Participante 3** nos relata que no final da década de 1950, a situação dos leprosos se encontrava precária, “Conheço o São Julião desde 58, 59, 60 o tempo que isso aqui era Colônia ... naquele tempo isso daqui é, é até eu falo, naquele tempo aqui era um inferno né?! Naquele tempo era triste, você vê que por amor a Deus que visitava os doentes aqui né?!” (Participante 3, comunicação pessoal, 05 abr., 2018). Tal informação vai ao encontro com o que foi discutido no capítulo anterior, sobre o contexto político, econômico, i.e., diferenças territoriais entre o norte e sul do estado, em que a falta de investimentos por parte do governo, culminou com a deterioração do local.

A situação de precariedade e decadência da instituição, pode ser observada analisando a fala de alguns participantes da pesquisa, em que o primeiro contato com o Sanatório São Julião se deu em razão da vontade de atuar como voluntário, devido a situação precária que aqueles doentes se encontravam. Segundo a **Participante 1**, o primeiro contato com Sanatório ocorreu quando a mesma estava no ensino médio. Ficou sabendo que os internados passavam por dificuldades e juntamente com outros colegas, organizaram algumas coisas não perecíveis para doar aos doentes. Ao chegar ao local, ficou estarecida com a situação precária em que os doentes se encontravam e decidiu que quando concluísse a faculdade de medicina que cursava, iria trabalhar lá. Em suas palavras:

O São Julião sempre foi um lugar que eu gosto muito e eu conheci quando estava no ensino médio. A gente fez um teatro na cidade comprou ingresso e comprou algumas coisas não perecíveis para trazer. Aí viemos aqui com o violão, com isso e com aquilo, e aí fiquei estarecida com a situação do hospital e falei que quando eu me formasse eu viria trabalhar aqui (Participante 1, comunicação pessoal, 22 mar., 2018).

Da mesma forma, a **Participante 2**, nos revela que veio da Itália como voluntária, no final do ano de 1975, junto com um grupo da Operação Matogrosso, para fazer uma experiência e ver de que forma poderia ajudar no cuidado aos internados. Ao lembrar-se de tal período, ela nos diz:

Eu vim pra cá porque eu sabia já da existência do hospital e vim pra cá pra fazer uma experiência e ver é... se a gente podia fazer alguma coisa pra esses pacientes e tudo mais. Aí eu vim aqui pra ficar quatro meses e estou aqui a quarenta anos (risos) ... Eu vim da Itália pra cá, em dezembro de 1975, como voluntária, estou até hoje

como voluntária ... É que eu era da Operação Mato Grosso, que são os primeiros que vieram” (Participante 2, comunicação pessoal, 22 mar., 2018).

Notamos, assim, que o voluntariado e o interesse em cuidar, de alguma forma, daqueles leprosos, foi algo que surgiu em comum entre os participantes entrevistados, que prestaram serviço ao Sanatório São Julião. Ainda nesta direção, o **Participante 3** fala sobre seu interesse em cuidar dos leprosos e sobre ter começado a trabalhar como sapateiro no São Julião, para ajudar no cuidado com os doentes,

Eu vinha de bicicleta pra preparar os doentes pra missa que ocorria na parte da tarde, para os redentoristas da matriz de Santo Antônio ... Então eles vinham na parte da tarde e eu vinha na parte da manhã visitar todos leprosos aqui, naquele tempo era só leproso né?! E eu cuidava muito dos pobres da rua né?! Eu e o padre Tomas tudo né?! Aí eu sempre ia lá pegar remédio pegar isso tudo e tal. Aí eu comecei a trabalhar fazendo uns concertinhos lá pra elas né?! Aí a irmã Silvia que estava lá um dia que eu levei os calçados lá, ela viu tudo e tal, aí ela falou, puxa vida eu podia levar esse sapateiro pro São Julião (risos) ... Comecei a trabalhar aqui, como sapateiro, dois de agosto de 74, como voluntário” (Participante 3, comunicação pessoal, 05 abr., 2018).

Nesse sentido, podemos pensar que a relação de se voluntariar no São Julião, estava incluída em um contexto mais amplo, i. e., na questão que discutimos anteriormente sobre o lugar que o pobre ocupou desde o período colonial. Ou seja, na ausência de Políticas Públicas, as pessoas sentiam a necessidade de se voluntariar para, de alguma forma, prestar uma assistência àqueles doentes. Exemplo disso são as práticas de saúde com os pobres, que as pessoas tinham, inclusive, práticas relacionadas a questões religiosas, como por

exemplo “preparar para a missa”. É possível ver tal contexto presente, também, no relato que segue.

Ao falar sobre como conheceu o Sanatório São Julião, a **Participante 4** nos conta que ouviu falar do Sanatório São Julião ainda quando era menina, na cidade de Cuiabá, onde morava,

Em Mato Grosso onde eu morava tinha um bairro chamado São João dos Lázaros onde havia uma construção bem antiga e que as pessoas costumavam ter medo de descer até lá, então a gente costumava fazer doação em cima, era um morro, um morro pequeno, como uma ladeira mas eu via que algumas pessoas desciam, e logo eu também quis descer né, evidente. E, isso a gente traz de berço, de alma, eu com aquela curiosidade de menina comecei com o pessoal que descia para fazer doação, eu comecei a descer ... Então fiquei sabendo que alguns pacientes que não estavam lá vieram pra Campo Grande pra residir nesse tão famoso Hospital São Julião (Participante 4, comunicação pessoal, 02 maio, 2018).

O que nos chama atenção na citação acima, é (a) doação aparecendo novamente, especificamente, no lugar que pobre ocupava na mente humana e que “doar” operava como fio condutor entre o Sanatório e as pessoas, como sinalizaram as reportagens discutidas na seção anterior e, (b) como as estratégias movidas pelo governo e pela Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra, citadas anteriormente, especialmente, a partir da década de 1930, conseguiram fomentar a ideia da segregação compulsória. Exemplo disso é a frase “o tão famoso São Julião”. Tal expressão nos sugere que aqueles movimentos “em prol dos lázaros”, conseguiram constituir a ideia, na sociedade e, até mesmo, nos próprios doentes, de que o governo estava construindo

“modernas e higiênicas” Colônias Agrícolas, as quais, seriam a “salvação” para a sociedade sadia e a “cura” para o leproso.

4.2.3. A estrutura física e o ambiente.

Conforme já citado, o Sanatório São Julião passou por mudanças administrativas desde sua inauguração, quando foi administrado pelos Governos Federal e Estadual, até a década de 1970, quando passou a ser administrado pela AARH. Nesse ínterim, ocorreram mudanças no contexto político, sanitário e no tratamento da doença que geraram impactos diretos no cuidado com os doentes internados na instituição. Nesse sentido, o **Participante 3** lembra sobre as condições físicas e estruturais do Sanatório São Julião, no período em que foi administrado pelo governo e após a chegada da Operação Matogrosso. Ele comenta:

Do General Osório pra cá tudo era mato, a estrada de chão, tudo ... ixi, se eu te contar essa estrada aí, aqui naquele tempo lá na entrada lá tinha uma placa Sanatório São Julião (risos), era diferente né?! Então eu conheço isso aqui desde aquela época, passei muito tempo vindo aqui até quando a irmã Silvia começou a vir aqui, aí depois chegou o Franciscano né?! Tá certo?! Ali na sala dos residentes ali era a cozinha né?! Do outro lado lá era um tipo de um refeitório né?! Mas era tudo feio mesmo, diferente tudo, né?! Fogão a lenha ali, as carnes penduradas, era tudo terrível, coisa terrível. Aí depois quando veio essa turma começou a melhorar tudo, graças a Deus, né?! Ah, aí já era 74, já tava tudo melhorando, aí a irmã Silvia o Frei Hermano isso aqui tudo foi melhorando tudo né?! É aí foi melhorando tudo. Chegou esses jovens da Operação Mato Grosso trabalhava aqui, outros padres de lá tudo, (Participante 3, comunicação pessoal, 05 abr., 2018).

Nessa mesma direção, podemos ver que a imagem daquele local, cercado de “mato e estrada de chão” até a mudança com a chegada da Operação Matogrosso, também está presente na memória do **Participante 5**, “Eu cheguei aqui em 66, essa rua aí da cidade aqui, tudo era lama, não tinha nem asfalto ... Onde é esses eucaliptos, era tudo mato aí. Só tinha uma rocinha de milho aí” (Participante 5, comunicação pessoal, 14 maio, 2018).

É comum entre os entrevistados, a memória sobre como os internados do Sanatório São Julião estavam localizados as margens da cidade e de como houve uma mudança nas práticas de saúde com aqueles doentes após a intervenção da Operação Matogrosso. A **Participante 2** (comunicação pessoal, 22 mar., 2018), **por exemplo, nos relata**

... antigamente era um lugar abandonado aqui, até o Lino Vilacha que é um paciente daqui que fez vários livros, ele fala num livro dele que o lugar mais triste do São Julião se tornou o lugar mais bonito, que graças à colaboração de muitos amigos mudou completamente o São Julião ... Eu quando cheguei eu já peguei o São Julião transformado pela irmã Silvia né?! ... Não totalmente transformado né?! Mas já peguei uma parte bonita ... Bem bonita assim, as árvores a irmã Camila já tinham plantado tudo, já estava um espetáculo né?! Essa beleza que é hoje ... Assim, como enfermeira eu peguei o São Julião lindo, né?! ...Claro que todos nós sabemos a história, a gente viu as fotos, viu todo... viu os relatos né?! Eu peguei a época que tinha muitos pacientes. Pacientes até que vieram de Mato Grosso ... Aquele São Julião é fruto de uma dedicação né?!

A **Participante 1**, por sua vez, fala de como o ambiente e a divisão dos pacientes havia melhorado depois que a Operação Matogrosso assumiu a direção da instituição,

Então eles tinham ali em cima onde era o pronto-socorro, era, tinha enfermaria masculina, então tinha quatro, cinco pessoas porque o espaço era bem grande e bem limpo, bem arejado, bem cuidado sabe?! Não é como outros lugares que eles colocavam 20 pessoas e viravam um pardieiro ... Naquele tempo tinha enfermarias grandes que tinha até dez pessoas, mas tudo com espaços, assim, da cama e com biombo, sabe?! Era bem arrumadinho ...Tinha pavilhão dos casados por exemplo. Então era uma cama de casal né?! Um quarto e tal. E tinha pavilhão dos sozinhos, dos solteiros, cada um ficava no seu quarto no fim do corredor tinha um banheiro, um chuveiro, vaso e pia e uma copinha. Então eles podiam tomar lanche né?! Se eles tivessem acamado, é, levava na cama, mas se tivesse andando ele ia lá tomar lanche na ponta do pavilhão. Só o almoço e a janta que era no refeitório, que era todo mundo almoçava junto né?! (Participante 1, comunicação pessoal, 22 mar., 2018).

Em suma, podemos pensar que a exclusão social e a ausência de recursos públicos, acarretava uma realidade de descuido e abandono que além do adoecimento físico, causava um adoecimento emocional, “aí a doença deles era mais no coração que a própria doença” (Participante 2, comunicação pessoal, 22 mar., 2018). Nesse sentido, podemos entender que a melhoria do ambiente era uma prática de saúde que cumpria um papel social de ajudar o doente a se sentir cuidado e a encarar a doença com mais dignidade.

4.2.4. O atendimento prestado e os profissionais.

Conforme já mencionamos, a **Participante 4**, já ouvia falar do Sanatório São Julião desde a época que morava em Cuiabá. Seu contato com o São Julião foi na década de 1970, porém começou a trabalhar como enfermeira na instituição, no final da década de 1980. Em seus relatos ela se recorda que conviveu com vários pacientes internados na

instituição desde a época da internação compulsória e o que ouvia dos pacientes era uma história marcada por ausência de cuidados e maus tratos,

Era um depósito de pessoas, ... De pessoas doentes que ficavam cada vez mais doentes. Eles falam de outras amarguras também né?! Do mau trato, do preconceito muito forte né?! Da separação das famílias né?! ... Ah eles falam muito de um diretor que teve né?! Esse diretor foi muitas vezes citado né?! Ele devia ter um transtorno mental, não é possível né?! Prendiam as pessoas que tentavam vim pra cidade, prendia... A casa onde eu morei com o Lino era cadeia. Então já fui pra lá pra fazer a transformação, a gente foi morar com as crianças, a casa da criança, Morada do Sol antigamente lá foi, que transformou na nossa casa, era cadeia né?! ... Não era um lugar agradável. Inclusive as pessoas tinham... foi feito toda uma transformação não só de arquitetura, de tudo ali, imobiliária. Mas assim, com a vinda das crianças, porque antes era um lugar de choro, pra ter riso de criança, pra ter a felicidade ali né?! Eu vi muitas pessoas vir nos visitar e falavam, nem acredito que tá assim. E eu vi muita, muita gente encheu os olhos de lágrimas lá, se emocionar, por conta de história vivida né?! Eles falavam de como eram precárias a situação, das necessidades que passaram, da falta do material, de curativo, o próprio curativo. Eles precisavam de muito curativos porque as lesões né, de pele ficavam muito expostas (Participante 4, comunicação pessoal, 02 maio, 2018).

Em meio àquela situação precária, havia, de certa forma, um cuidado com a doença e o doente feito pelas organizações religiosas, mesmo na ausência de drogas eficazes

A Lepra sem os tratamentos, sem os curativos é muito feia né?! Aí o Frei Hermano mandou buscar um microscópio na Alemanha, pra fazer exame aquilo na época era um dos melhores né?! De tratamento tinha, era fazer limpeza né?! Ou às vezes

pomadas de matos coisas e tal, porque não tinha outra coisa ... Tinha muitos doentes que sabiam muitas coisas, usavam muitos produtos do mato. As vezes eles até usavam coisas que não deviam usar até mascarava a doença (Participante 3, comunicação pessoal, 05 abr., 2018).

Condições inadequadas de higiene associado a ausência de condições de autocuidado, tinham consequências que culminavam com a complicação da doença,

Eles não tinham condições do autocuidado... Aí vinha as moscas, com as moscas a miíase¹¹ e aí o mal cheiro, ficava né, precário (Participante 4, comunicação pessoal, 02 maio, 2018).

Aí tem a mosca lá, miiase, uma tortura, sabe?! A Gabi ficava com a bandeja de curativo aqui, eu tirando, e caia aqueles vermes assim sabe?! Cheiro horrível, e doía né coitados, só que doía com a larva lá dentro, quando a gente tirava ia aliviando sabe? Porque ela ficava mexendo né?! Então a gente tirava, tirava, tirava, tirava, caia aquele monte ele falava, graças a Deus, sabe?! Ai você passava um pomadinha de antibiótico, e fazia um curativinho, assim, só de gaze, pra ele respirar mas ficar protegido e eles davam graças a Deus porque era muito ruim, muito. Dói bastante sabe?! (Participante 1, comunicação pessoal, 22 mar., 2018).

Nesse contexto, a **Participante 1** lembra sobre as dificuldades em consequência da Lepra. Todavia, diversas práticas de saúde foram prestadas àqueles doentes, pela AARH, após a década de 1970, com o intuito de amenizar o sofrimento arrastado por décadas, mesmo com a ausência de recursos,

¹¹ Presença de larvas de moscas no organismo (Guimarães, 2007).

Então não faltava gaze, a gente fazia as pomadas aqui mesmo, sabe?! Manipulava as pomadas, é, material pra tala, enfim, mas a gente tinha doação de tudo, de roupa, de comida aqui no Brasil né?! E a Alemanha e a Itália mandavam dinheiro sabe?! ...E tinha muito problema aqui, por conta da insensibilidade deles néh?! Eles se queimavam, se cortavam... Não tinham sensação nenhuma nos dedos nem das mãos nem dos pés. E acidente acontecia sempre sabe?! Porque eles se cortavam sem perceber, se queimavam, iam mexer em fogão, se queimavam né?! Então, o cuidado era esse, fazia fisioterapia, fazia é, curativos, cortava cabelo né?! Era cuidado com o doente que tem um mal crônico né?! Porque o mal agudo a gente trata, o mal crônico a gente cuida porque não tem jeito né?! Não vai sarar nunca ... Uma coisa interessante que foi feita também, que a irmã Luiza conseguiu fazer a aposentaria do fundo rural pra todos eles ... Então eles passaram a ganhar uma graninha. Com essa graninha, eles ajudavam o hospital, dava uma parte pro hospital e outra parte era um dinheiro que eles tinham que dava uma sensação de autonomia mesmo, sabe?! De reger a própria vida né?! ... Então foi quando construiu o bar lá o boteco. Que não vendia bebida alcoólica obviamente, mas vendia doce, paçoquinha, não sei quê, e refri né?! Que eles abriam a tampa, dá aquela sensação que você tá lá tomando uma cervejinha, as mesinhas pra eles sentarem, uma sinuca. Então eles, pagavam o dono do bar entendeu? Que era terceirizada. Pagavam. Me dá um refri, me dá um doce né?! Isso era legal pra eles, entendeu? Porque eles, é como se eles fossem lá, sábado e domingo passar um tempo no bar com os amigos né?! Enfim, eles iam na igreja, é, faziam piquenique, pessoal, as irmãs sempre se preocupavam bastante com isso de, de trata-los bem, de não só dá remédios e fazer curativos, sabe?! ... De tratar, de conversar, de tá presente, isso era bem importante para eles ... Só que era muito triste né?! Porque os ferimentos eram muito feios sabe?! Além

disso, a Hanseníase tem absorção óssea né?! Eles vão ficando com a mão em garra, aí perde a falange porque fez algum acidente, o pé também. Aí por isso que a gente tem a sapataria há 40 anos, é o mesmo sapateiro a 40 anos. Sr João sapateiro, o irmão dele trabalha junto com ele. Então ele faz um sapato, que ele tira o molde no pé da pessoa. Se o dedinho dela foi tudo embora e só tá assim, então ele tira, ele faz a coisa do sapato aqui né?! E um sapato de velcro, fácil de tirar e por, sabe?! Um soladinho de borracha, então não é um sapato bonito, mas é superconfortável (Participante 1, comunicação pessoal, 22 mar., 2018).

Ainda nesta direção, na fala do **participante 3**

... aí comecei a trabalhar aqui fazendo calçado pros doentes visitando eles tudo e tal né?! Aí, bom, já, aprendi fazer forma de gesso pros pés tortos tudo e tal. Assim os irmãos leprosos começaram a andar (risos). Porque sem aqueles calçados especiais, forma de gesso tudinho aí eles não andariam né?! Então calçava calçado que não é apropriado, no final dava ferimento, não cuidava do ferimento direito dava osteomielite aí ia tirando os ossos e aí no final como tem muitos pés pequenos aí tudo e tal por causa disso, né?! Por isso que essa sapataria aqui ajudou bastante né?! (Participante 3, comunicação pessoal, 05 abril, 2018).

Nesse sentido, assim como no depoimento anterior, podemos notar que, após a década de 1970, as práticas de saúde com os doentes eram diversas, tais como, administração de medicamentos, curativos, visita e conversa com os pacientes, autorização e licença para que o doente pudesse visitar a família, conquista da aposentadoria para os pacientes, que fora disponibilizada posteriormente pelo governo, a ida a igreja, os piqueniques, a confecção de sapatos, a plantação de pinheiros, entre outros. Assim, nos parece que as práticas de saúde envolviam outras parcelas de cuidado que não só aquelas vinculadas ao

corpo acometido pela Lepra. Os cuidados envolviam a produção de certa autonomia financeira, a criação de tecnologias – sapatos – adaptados para suas necessidades, o estabelecimento de laços afetivos pela presença, dentro outros.

Com a inauguração do Sanatório São Julião, o primeiro médico a atender os pacientes foi Clineu Moraes, obstetra que também atendia no Hospital Santa Casa de Campo Grande. Posteriormente foi Oreste Rocha, que iniciara como médico e após 20 anos atuou como diretor e médico da instituição, se aposentando em 1973 (Galvão, 1999). Cabe lembrar, que no início da década de 1930, Campo Grande tinha aproximadamente 50 mil habitantes e dois hospitais, o Hospital Militar e o Hospital Santa Casa e contava com 10 médicos para atendimento da população em geral. O Sanatório São Julião fora construído em uma zona rural, distante da cidade. Isso nos leva a pensar na escassez de profissionais que pudessem ou que quisessem trabalhar na instituição, até mesmo porque, pouco se sabia sobre a doença e suas formas de contágio, o que muito provavelmente inibia muitas pessoas de querer contato com aqueles doentes. Exemplo disso é o fato do primeiro médico a atender os pacientes ser um obstetra e não ser um leprologista. Nesta direção, um dos entrevistados nos diz:

Porque a gente naquele tempo não sabia nem como pegava a doença. Logo, tanto que quando gente vinha aqui, o padre vinha aqui eu vinha de bicicleta e ele vinha numa rural willys, na ida a gente ficava lá atrás, sentava, pegava a bicicleta e ele me levava pra trás, depois eu vinha aqui né?! Um sacrifício pra vir né?! Estrada ruim tudo, naquele tempo. E quando a gente sai ali na, ali tinha uma casa alí na estrada, e aí quando a gente saia eles pegavam uma bomba de freio e ficava passando nos pneus do carro. Nos pés da gente (risos). Pensando que a gente ia

levar o vírus da Lepra naquele tempo (risos) (Participante 3, comunicação pessoal, 05 abr., 2018).

Sendo assim, tais fatores associados levaram ao “abandono” dos doentes, como temos visto até aqui. Nesse contexto, de acordo com Villacha (2009), no ano de 1964, o Sanatório São Julião havia se tornado o lugar mais desolado do mundo: “Já não era um sanatório – era um depósito de lixo humano! Não havia verbas. Não havia medicamentos e nem curativos. Não havia higiene. Não havia contato com o mundo fora. Era uma montoeira fétida. Isolada. Apenas um médico desamparado diante de uma enorme chaga infectada e podre, sem nada nas mãos para trata-la. E frei Hermano dando banho nos enfermos inválidos” (p. 97). Cabe lembrar que Oreste Rocha deixou de abrir consultório na cidade para se dedicar aos doentes do São Julião (Galvão, 1999). Ele ficou nas memórias dos internados, pela sua dedicação e generosidade: “Cumpria seu itinerário religiosamente, fizesse frio ou chuva, mesmo morando na cidade, a 15 km do hospital, vinha à noite se preciso fosse, apesar da horrível estrada ... de vez em quando ele nos trazia um envelope com algum dinheiro, mas nunca dizia quem mandava. Ninguém duvidava que era dele mesmo e de sua esposa” (Villacha). Desse modo, é possível evidenciar que o hospital não fazia parte da cidade e na ausência de políticas públicas as práticas de assistência e cuidado com os internados eram práticas de caridade. Nas imagens que se referem as Figura 38, 39 e 40, podemos notar a rotina de avaliação leproológica, feita pelo Dr. Oreste, um dos únicos médicos que se disponibilizava a atender aqueles enfermos.

Sanatório São Julião

REVISÕES LEPROLÓGICAS

Nome: [Redacted]

N.º de matrícula no leproário: 25

N.º de registro no serviço: _____

N.º DE ORDEM	DATA	RESULTADO
8/2/55		Alopecia superciliar. Septo nasal perfurado e nariz em sela. Orelhas, rosto e antebraços da pele e cicatrizes. Braços, antebraços, coxas e pernas com manchas hiperêmicas e cicatrizes. Mãos edemaciadas. <i>Oreste Rocha</i>
1955		
Outubro		Sem alteração. <i>Oreste Rocha</i>
20/6/55		Madurose cílica e superciliar. Rosto e olhos altamente infiltrados com numerosas lesões. Face leonina. Membros, braços, antebraços, coxas e pernas infiltrados e mãos de leproso em fase fusão. <i>Oreste Rocha</i>
28-9-55		Brancamento de pele infiltrada e regressão gradual das infiltrações. Septo nasal com perfuração e nariz em sela. Pele hiperêmica nos membros mais acentuada do nos superiores. Reabsorção acentuada das manifestações conspícuas de mal de Hansen. <i>Oreste Rocha</i>
30-11-55		Alopecia superciliar total. Rosto e olhos em fase de desinfiltração. Membros com hiperemia e nodosidades reacionais, principalmente nos coxas. Reabsorção gradual das manifestações conspícuas de lepra. <i>Oreste Rocha</i>
13-2-58		Rosto e olhos em fase de regressão das lesões infiltrativas e conspícuas. Nos membros, partes com atrofia cutânea, outras com manchas hiperêmicas e outras com alguns nodos dermáticos reacionais. Mãos edemaciadas, zumbido. <i>Oreste Rocha</i>
8-5-58		Alguns pontos de sensibilização. <i>Oreste Rocha</i> Brancamento e desinfiltração cutânea e aplana-mento das lesões conspícuas. Nos membros há hiperemia e recoberta de papules e nodos dermáticos reacionais. Mãos edemaciadas. Nos membros cicatrizes. <i>Oreste Rocha</i>

INSTRUÇÕES — Modelo destinado ao registro dos resultados das revisões clínicas periódicas realizadas pelos leprologistas e por eles assinadas.

Figura 38: Revisões leproológicas, 1955-1958. Fonte: Arquivo São Julião.

Leprosário: Sanatório São Julião			ande
Nome: José Garcia			
N.º de matrícula no leprosário 25			
N.º de registro no serviço			
N.º DE ORDEM	DATA	RESULTADO	
22ª	20/8/63	Desaparecimento do estado reacional. Continua a drenagem geral.	
23ª	17/12/63	A não ser logo, acurcio no 2º antebraço, nada mais.	
24ª	18/8/64	Alcalisação total de todos os antebraços e braços de infecção, no mais, sem qualquer modificação.	
25ª	31/8/65	Alcalisação cilíca e superficial. Septo nasal perfurado de novo e pelo atrofia cutânea generalizada, mais acentuada no rosto. No tronco e membros numerosas acutizações. Ourestose no joelho e mãos.	
26ª	25/2/66	mesmas características da mesma observação anterior.	
27ª	24/5/66	Sem alterações.	
28ª	27/9/66	Alterado.	
29ª	25/1/67	Alterado.	
30ª	24/5/67	Alterado.	
31ª	10/10/67	Sem alterações.	
32ª	23/1/68	Alterado.	
33ª	11/6/68	Alterado.	
34ª	13/11/68	Alterado.	
35ª	23/7/69	Sem qualquer modificação.	
36ª	1/12/70	Sem qualquer alteração.	

Figura 39: Revisões leproológicas, 1963-1970. Fonte: Arquivo São Julião.

N.º DE ORDEM	DATA	RESULTADO
37ª	14/5/71	Alterado. <i>Oresthal</i>
38ª	10/11/71	Alterado. <i>Oresthal</i>
39ª	16/7/72	Alterado. <i>Oresthal</i>
40ª	3-10-72	Se qualquer alteração <i>Oresthal</i>
41ª	0862/73	Paciente apresenta alopecia ciliar e superciliar (++) bilateral. Desabamento da pirâmide nasal. Septo nasal perfurado, nariz em sela. Bacia- ^{na} se divide-se em dois. Sifilose, hanseníase ainda presente nas mãos. Anistropia de dedos e hipotenares. Retração do dedo mínimo e anular, bilateral, apresenta mão em garra cubital. No cotovelo esquerdo apresenta ferimento contuso. Apresenta amputação da falange distal do 3º dedo do pé esquerdo. Mal perfurado na região anterior do pé esquerdo. Sensibilidade térmica-tátil e dolorosa. Apresenta hipoanestesia das extremidades distais dos membros superiores e inferiores a sensibilidade térmica-tátil e dolorosa. Atrofia muscular cutânea generalizada. <i>Agm</i>
	20/04/73	Mesmas características da perna anterior. <i>Agm</i>
43ª	16.2.76	Paciente com maderose superciliar bilateral acutizada queda c. lías inferiores. Seta e supra- ^{na} moderada. Desabamento pirâmide nasal, e perfuração do septo nariz em sela. G. bilhar auricular. S. sifilose. E. s. com lesão de amputação. Eritema nodoso generalizado. Nerv. retroauricular e cubital expostos. Mãos continuam com as feridas. Mãos quindact. com exulceração. Onicofagia generalizada das mãos que secura em forma mediana cubital. Queratite e fissuras das plantas dos pés com onicofagia. Reações do 5º e do 6º do pé esquerdo. Amputação 3ª falange do 3º e do 4º do pé esquerdo. F. H. da perna. Sensibilidade térmica, dolorosa e tátil. Paciente não colabora. <i>Agm</i>

Figura 40: Revisões leproológicas, 1971-1976. Fonte: Arquivo são Julião.

Pode-se constatar, nas Figura 38, 39 e 40, que nas avaliações entre os anos de 1955 a 1972, constam a assinatura de um único médico (Oreste) e uma nova caligrafia e assinatura, a partir de 1973, nos leva a pensar que um novo profissional médico dava continuidade ao atendimento. É possível perceber que as avaliações eram periódicas, variando seu registro entre intervalos de um a três meses. Pela descrição da avaliação, podemos observar o quanto o paciente encontrava-se com sequelas da doença: “Alopécia superciliar, septo nasal perfurado e nariz em vela, atrofia da pele e cicatrizes. Braços, antebraços, coxas e pernas com manchas hipercrômicas e cicatrizes. Mãos edemaciadas. Rosto e orelhas altamente infiltrados com numerosos lepromas, face leonina” (Revisões leproológicas, 1955-1957). Já em 1963 (Ver Figura 39), o estado reacional da doença estava desaparecendo, havia um foco necrótico no pé esquerdo e cicatrização de todos os focos de ulcerações, permanecendo sem alterações até a década de 1970. Nesse sentido, pareceu haver ali, certo cuidado com a doença, diferente daquilo que tínhamos visto até então, especificamente podemos pensar que novas descobertas no tratamento estavam contribuíram para o controle da doença e melhora do doente.

Nesse contexto, o **Participante 3**, lembra que ao final da década de 1950, quando começou a visitar os doentes, eram poucos os profissionais que prestavam atendimento no local. Nas lembranças dos entrevistados

Bom, tem os diretores né?! Que eram médicos vinham aqui de vez em quando dar uma olhada tudo e tal né?! ... Olha, aqui é, começou a vir aqui o doutor Gunther Hans. Ah ele merece um nome porque aquele médico era maravilhoso viu?! Doutor Gunther néh?! Ele vinha aqui aquele tempo fazer os exames tudo, era uma agulha tudo, passava na lamparina pra esterilizar a agulha e furava a orelha, tirava aquele

líquido lá, colocava na lâmina né?! (Participante 3, comunicação pessoal, 05 abr., 2018).

Aí cheguei, tomei banho, chegou doutor Gunther ... Aí ele esquentava um negócio assim, num lugar eu sentia, outro não ... Era um alemão, muito bom, muito bom. Olha aqui, de médico aqui que eu conheci foi o doutor Gunther o doutor Nei. Qual é o outro? Um que cortava as pernas, fazia...Amputação. O doutor, ah esqueci o nome dele. Ele cortava perna... E a pessoa botava a bota. Aqui não tinha médico pra botar perna, só pra cortar. Pra cortar era bom...Não tinha gente pra fazer a... a prótese (Participante 5, comunicação pessoal, 14 maio, 2018).

Embora começasse a aparecer a presença de outros profissionais, como por exemplo, um outro médico, o cuidado ainda era limitado. Exemplo disso está na fala do entrevistado, quando se refere à inexistência de profissional que fizesse a prótese em substituição ao membro amputado. Porém, a amputação era necessária, visto que um membro infectado pelo bacilo da Lepra se não tratado poderia acarretar em uma infecção generalizada e óbito do paciente. Desse modo, nota-se aí o cuidado com o doente, apesar de ainda haver limitações.

Na mesma direção, de acordo com a **participante 2**

E médicos tinham, mas pouco. Tinha o doutor Gunther pai, que ele foi um médico que veio aqui muito tempo, foi diretor clínico e alguns médicos que vinha que eu não lembro se aquele tempo eram funcionários do hospital ou se vinha... alguns acho que eram voluntários, mas eram pouquíssimos. E tinha o pessoal da Universidade Federal que era um grupo de ortopedistas que vinha pra atender pacientes um dia por semana e fazia cirurgias ortopédicas, aqui, e o oculista também

que veio por vinte anos voluntário. Tinha uma psiquiatra também que vinha também voluntário. Tinha uma irmã que cuidava da cozinha, do refeitório e do depósito (Participante 2, comunicação pessoal, 22 mar., 2018).

A partir do ano de 1975, quando começou a atuar como médica no Sanatório São Julião, a **Participante 1** relata que atendia não apenas elementos relacionados diretamente à Lepra ou suas complicações, mas outras patologias, e.g., hipertensão arterial e diabetes e por esse motivo. Em sua lembrança:

Eu era uma clínica geral, fazia cardiologia, fazia endócrino também, enfim, eu atendia todo mundo que precisasse. Atendia todo mundo que me procurava, depois eu descia nos pavilhões pra examinar quem teve crise de hipertensão, quem tinha diabetes para ver se tava controlado, quem tinha insuficiência renal, quem tava muito gripado pra ver se era pneumonia, enfim, eu ficava aqui praticamente o dia todo, né?! ... Mas naquela época não tinha fono, não tinha nutricionista, entendeu? Tinha enfermeira, técnico de enfermagem, médico de algumas especialidades e tinha o pessoal administrativo ... O médico é que via tudo, tudo era centrado nele, os medicamentos que tinha que comprar, as coisas que ele ia prescrever, tudo era centrado nele. Não tinha outra, assim, não tinha compartilhamento que tem hoje (Participante 1, comunicação pessoal, 22 mar., 2018).

De acordo com as falas dos participantes, até a década de 1970, eram os próprios pacientes que cuidavam uns dos outros; aqueles que aprendiam com os médicos e ajudavam a cuidar dos demais,

No começo que vim pra cá eu trabalhava num escritório, pavilhão chamado vinte e sete onde se fazia os curativos dos pacientes com úlceras extensas naquele tempo e

com a parte de administrar medicamentos. E a gente trabalhava com uma irmã que estava, aqui que era universitária também e os pacientes que ajudava. Tanto é que eles se tornaram algum enfermeiro porque não tinha ninguém naquele tempo quase que poderia ajudar. E eu lembro de um paciente com a mão bem “em garra” que conseguia pegar a veia, dava soro e tudo, melhor que tanta gente em dias de hoje. ... Os próprios pacientes que faziam, porque não tinha quem fazia (Participante 2, comunicação pessoa, 22 mar., 2018).

Quando eu cheguei, enfermeira, enfermeira mesmo não teve, foi eu né?! E lá tinha a Gabri, depois que começou né, a vir outras pessoas, porque naquela época nem o curso de técnico de enfermagem né, então era atendente, depois virou auxiliares. Veio o PROFAE¹² aí que todo mundo estudou, e aí tem alguns, ex pacientes que hoje são enfermeiros ... Eles mesmos se cuidavam, o paciente melhorado era enfermeiro sabe?! E eles faziam o melhor que eles podiam e eram muito abertos ao aprendizado. Então quem cuidava mesmo era paciente cuidando de paciente, ele aprendia com alguém para fazer. Os médicos ensinavam, qualquer um ali ensinavam e aí eles iam prestando cuidados, um fazia do outro. Tinha as irmãs né?! Tinha as irmãs colombianas que já estavam lá né?! Então era o doutor Orestes, tinha o pai do doutor Gunther ele ainda era vivo na época né?! (Participante 4, comunicação pessoal, 02 maio, 2018).

Bom, antes era os próprios doentes mesmo que se, que ajudava... É ajudava tudo. Trabalhava, ajudava na cozinha, ajudava em vários lugares tudo e tudo era eles né?!

¹² Projeto de Profissionalização dos trabalhadores de Enfermagem, sem a habilitação técnica profissional necessária para o exercício dessas ações, criado pelo Ministério da Saúde no ano 2000.

Vinha pra fazer limpeza, pra tudo, cuidar tudo... cortavam grama, plantavam (Participante 3, comunicação pessoal, 05 abr., 2018).

Trabalhava aqui de varrer rua, na lavanderia, trabalhei de faxineiro ... A aqui era, cada qual cuidava de si, cada qual lavava, fazia faxina no seu quarto. Nós trabalhava o mês pra ganhar quarenta cruzeiros (risos) ... Era. Só que tivesse acamado, mas se tivesse andando, tudo trabalhava (Participante 5, comunicação pessoal, 14 maio, 2018).

Nesse contexto, é importante ressaltar que poderia haver carência de profissionais de enfermagem, em Campo Grande, uma vez que o primeiro curso de graduação em enfermagem na cidade, iniciou na Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), apenas em 1991, com a formatura da primeira turma no início de 1995 (Oguisso & Freitas, 2015). Até então, o único curso de graduação em enfermagem existente para suprir a escassez de enfermeiros no mercado de trabalho mato-grossense, estava na então capital Cuiabá, e também só havia iniciado no ano de 1976. Ou seja, em todo estado os profissionais que atuavam como enfermeiros eram, na verdade, atendentes de enfermagem. No entanto, a carência de cuidados em saúde por profissionais específicos, poderiam ser por ausência de intervenção de políticas públicas que colocassem profissionais lá. Todavia, mesmo sem profissionais, haviam práticas de saúde, ou seja, aquele paciente com menos complicações, cuidavam dos demais.

4.2.5. Tratamento medicamentoso

As sulfonas começaram a ser empregadas no tratamento da Lepra no United States Marine Hospital, de Louisiana, em 1941 (Ministério da Saúde, 1960), porém, só começou a ser utilizada no Sanatório São Julião na década de 1947 (Villacha, 2009). Embora a

descoberta das sulfonas, na década de 1940, tenha contribuído no tratamento da Lepra e sua utilização tenha sido introduzida no Sanatório São Julião em 1947, ainda existiam controvérsias na sua utilização, pois a doença ainda estava em estudo. Nessa direção, o

Participante 3, lembra que,

Não tinha tratamento ainda direito pra doença, tudo. E aquela doença me incomodou, me incomodou. E tinha mancha no braço, nervo tudo doendo tudo. Porque a medicação era muito pouca, depois que começou a vir uma tal de sulfona lá, até enfermeiros que, doentes e enfermeiros que cuidava dos doentes vieram a óbito porque pegava aquela sulfona pensava que tomando muito ia ficar curado rápido (Participante 3, comunicação pessoal, 05 abr., 2018).

Todavia, a partir da década de 1970, os doentes começaram a ser acompanhados e tratados pelos médicos, enfermeiros e os demais voluntários que lá chegaram. Conforme vemos na Figura 41, um dos medicamentos para o tratamento específico contra a Lepra, na época, o Dileprone¹³ era administrado periodicamente no ano de 1973.

¹³ Um dos tipos comerciais das sulfonas, utilizadas no Brasil (Ministério da Saúde, 1960).

SE
DEPARTAMENTO LEPROSIA
Serviço de Profilaxia da Lepra

SANATÓRIO «SÃO JULIAO»
FICHA DE TRATAMENTO ESPECÍFICO
Tratamento de Janeiro a Dezembro de 19

Nº do Sanatório
Médico Assistente: *Adalberto*
Turma de Leprologia
Forma Clínica: *L*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	No Mês	No Ano		
Ano: 1973 Janeiro																															Peso corp.		Medicamento: Dilepnone 1 comp/dia	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	21		
Ano: 1973 Fevereiro																															Peso corp.		Medicamento: Dilepnone 1 comp/dia	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	39		
Ano: 1973 Março																															Peso corp.		Medicamento: Dilepnone 1 comp/dia	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	60		
Ano: 1973 Abril																															Peso corp.		Medicamento: Dilepnone 1 comp/dia	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	78		
Ano: 1973 Maio																															Peso corp.		Medicamento: Dilepnone 1 comp/dia	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	96		
Ano: 1973 Junho																															Peso corp.		Medicamento: Dilepnone 1 comp/dia	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	114		

Figura 41: Ficha de tratamento específico, 1973. Fonte: Arquivo São Julião.

Além da Lepra, eram avaliadas as demais comorbidades, realizados os curativos e medicados de acordo com as necessidades. Além do tratamento específico, os doentes apresentavam outras complicações, nesse sentido, lembra a **participante 1**

O cuidado era: primeiro vê todas as comorbidades que eles tinham e não só a Hanseníase porque era o único lugar que eles tinham pra tratar da saúde, néh? Eles tomavam antibióticos, analgésicos, anti-inflamatório (Participante 1, comunicação pessoal, 22 mar., 2018).

Desse modo, eram prescritos e medicados conforme os sintomas ou complicações apresentadas (ver Figura 42). É possível observar na prescrição médica que se refere a Figura 42, algumas medicações: Talidomida, eritromicina, cloranfenicol, multivitamínico, furosemda, cloreto de potássio, entre outros.

DATA	INTERCORRÊNCIAS E PRESCRIÇÕES
26.1.75	Rubral 218. 1 c/roja ad di Salsodena 2 ad di - 60 mg Mucostatin 1 c/roja ad di 116 Nasac 218. 2 p/ 2x dia Rimacot 40mg. 1 p/ 1x dia (span)
25.4.75	Talidomida 100mg 3 ad di Rubral 2 p/ 1 c/roja ad di Pungapex - 1.000.000 5 p/ 1x dia 213 ad di
25.5.75	Nasac - 2 p/ 1x dia 2 p/ 3x ad di Talidomida - 100 mg. 4 ad di por 5 dias depois 3 ad di A.F.C. 40 mg. 2 ad di 12/12 h Eritromicina 200 mg 2 ad di 12 h Mepressed 200 mg. 1-2 ad di. A. Cungaro V.K. B. lig. 218 1 c/roja ad di
23.7.75	Nasac 218. 2 p/ 3x dia A.F.C. 30 mg. 1 c/roja 8/8 h. Clorazepato 60 mg 2 ad di 12 h Talidomida - 100 mg. 2 ad di Rubral 2 p/ 1 c/roja ad di Hambolav - 1.5 m 2 15/15 ad di.
15.2.76	Talidomida 100 mg. 2 ad di Multivitame 218. Colueta 2 mg. di Vit. C - 600 mg. 2 ad di Lopressor 50 mg 100 mg / 3 dias Vit. E. 2 c/roja.
20.2.76	T.C.E. 218 intervalo 15/15 ad di
25.2.76	Nasac. 218. 2 p/ 3x dia
19.3.76	Nasac 218. 2 p/ 3x ad di ① Talidomida 200 mg. 12/12 h. ② Fludocid 200 mg. 1 ad di. ③ Cloreto de Potássio 218 1 c/roja ad di ④ Dexamet 12 mg. 1 ad di 12 h
14.7.76	Desermin 0.5 400 mg. 2 pela manhã Lopressor 100 mg 1 ad di

Figura 42. Prescrição médica, 1975-1976. Fonte: Arquivo São Julião.

Em 1962, com o fim da internação compulsória, e a possibilidade de tratamento ambulatorial, a ideia do governo era que ao ter alta, o doente deixasse a instituição. No entanto, como mencionado anteriormente, a maioria dos pacientes não tinham para onde ir, o que ocasionou o surgimento das favelas no entorno do hospital. Todavia, o fim do isolamento não causou apenas um “problema” externo. Em nível interno, muitos pacientes, continuaram precisando morar na instituição, gerando custos. No final da década de 1960, uma maneira adotada pela administração, para aliviar essa situação, foi por meio da mudança na categoria de internação do doente, que ficou denominada de Internação Social. A Figura 43 é um exemplo do prontuário identificado de Ficha Social.

Sanatório "SÃO JULIÃO"

OPS - Endentificado pelo Cart. de Identidade

Data de Entrada 06/08/41

Matrícula N.º 35

FICHA SOCIAL

Nome do Internado JOSE GARCIA DA CRUZ

Sexo m Cór mo Nascido a 4/Jan/1921 em Campo Grande-MT

Profissão de Coruncho (C. Grande)

Pai Simão Garcia Estado de Mato Grosso

Mãe Maria da Cruz

Valores em seu poder (especificar Joias, dinheiro e outros valores)

Procedência (onde residia antes do internamento) Campo Grande

Ocupação que exerceu até a presente data Ajudante de Cozinha

Nível de instrução Religião Espírita

Situação econômica Ordenado: tabalho na xação aqui

Aposentado, qual a Repartição, e quanto percebe mensalmente

Capacidade física Presença

Atividades que poderá exercer no Sanatório tabalho na xação

Reservista? ☒ Qual categoria de que Ministério

Classificação do Serviço Militar (n.º e Repartição expedidora)

Portador de Título Eleitoral? ☒ N.º do Título Eleitoral e Zona Eleitoral a que pertence

Documento de Identificação em seu poder (n.º da Repartição expedidora) Carteira de Identidade
N.º DE REGISTRO, 041.516 - Cédula de Campo Grande-Mt

Esteve internado no Sanatório "São Julião"? Quando 1943-1963; 1964 até agora

Esteve internado em outro Leprosário? Qual Leprosário?

Quando em que Estado

NOME E ENDEREÇO DA PESSOA INTERESSADA - PARA COMUNICAÇÕES
Simão: Pedro Gualberto, Campo Grande, (viã Caiçara)

ANTROPOMÉTRICO: * n.º dos sapatos 41 n.º da camisa ? * Peso ca 50 kg Circunfe-
rência do torax Cintura Quadril Entre Pernas

OUTRAS INFORMAÇÕES ÚTEIS: Prof. Tava

Sanatório "São Julião" (em Campo Grande), 24 de setembro de 1968

P. Hermoso
Funcionário que fez a ficha

Figura 43. Ficha Social, 1968. Fonte: Arquivo São Julião.

Ao receber alta por cura da Lepra, o internado deixava de ser considerado paciente, então sua internação deixava de necessitar de tratamentos específicos para a Lepra. Nesse caso, sua ficha de internação era alterada para que não gerasse custos adicionais. Caso aquele internado necessitasse de atendimento médico, por alguma alteração no estado de saúde, seu prontuário era novamente alterado e aquele internado passava a ser paciente. Conforme explica a **Participante 1**:

Nessa época era só hanseniano. Trezentas pessoas que moravam aqui, muitas delas de vez em quando precisava ser internada porque tinha alguma comorbidade né?! É. Por exemplo, a glicemia dele foi pra 400, então tem que internar pra baixar essa glicemia e fazer uma dieta que ele não tava fazendo e tal pra baixar essa glicemia. Então aí a gente é, mudava o prontuário, mas ele continuava na mesma cama porque não tinha outras né?! Então a gente internava, mudava o prontuário sabe?! Então estava no prontuário do ambulatório que ele foi internado dia tal e aí mudava pra um prontuário de internação, quando ele tinha alta, deixava aquele e anotava no outro que ele tinha tido alta (Participante 1, comunicação pessoal, 22-03-2018).

Tal contexto, apresentado acima, nos permite identificar práticas de saúde ligadas ao cuidado com o corpo e assistência social. Tais condições nos remetem à questão de que na falta de políticas públicas, o cuidado permaneceu dependendo da benevolência, caridade e práticas donativas, porém com o empenho da Operação Matogrosso e AARH, o Sanatório foi se transformando no Hospital São Julião, conhecido na atualidade.

4.3. Breves considerações: um ensaio para o final

O projeto de modernização do país, após a proclamação da República, em que a erradicação de doenças infectocontagiosas faria parte daquele processo, e que culminou com a segregação de leprosos em “modernos” hospitais colônia, levava a crer que a partir de então, tais doentes seriam amparados pelo estado e deixariam de necessitar da caridade e da filantropia para sobreviver. Todavia, como se viu nas fontes analisadas, aproximadamente uma década após a segregação, os recursos que deveriam ser provenientes do estado, para manutenção do Sanatório São Julião, quando apareceriam, eram como doação e não como política pública. De acordo com o contexto político que discutimos, podemos observar que a carência de investimentos em saúde fazia parte de um cenário geral do estado, exemplo disso está em uma das notícias em que logo abaixo do apelo para arrecadação de verbas para o Sanatório São Julião, estava também um apelo para verbas ao Instituto dos Cegos. Desse modo, os recursos para manutenção do Sanatório São Julião, assim como no começo da história da Lepra, continuaram a ser tarefa da sociedade mato-grossense, que por meio de caridade, aliada a presença de religiosos, praticavam ações donativas.

Acreditava-se que com a inauguração da Colônia de leprosos São Julião, o problema com a Lepra, mais especificamente, com o leproso, estaria resolvido, porém, no âmbito institucional, mesmo com o advento de tratamentos específicos, a falta de recursos limitou o cuidado dispensado aos leprosos, que até o final da década de 1960 era praticado pelos próprios doentes. A intervenção realizada pela AARH, possibilitou novas formas de práticas de cuidados. Mesmo com as dificuldades apresentadas, nossas fontes orais nos sugerem que a questão do cuidado em relação aos leprosos, não estavam apenas na saúde do corpo acometido pela doença, havia um cuidado social e espiritual, i. e., com

dinheiro, doações, ambiente, aparência pessoal, atenção, estrutura física, outras doenças, entre outros.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos capítulos precedentes foi possível observar histórias da Lepra e as práticas de saúde ligadas a internação compulsória no Sanatório São Julião, bem como as condições intelectuais, institucionais e pragmáticas que envolveram tais práticas. Esses desdobramentos foram analisados a partir da descrição de recortes de jornais na mídia impressa mato-grossense, sobre o Sanatório São Julião e de aspectos da memória de ex-funcionários e ex-pacientes da instituição. Cabe lembrar que este trabalho foi feito por uma Enfermeira flertando com a História e que utilizou da História da Psicologia para conhecer como se confluíram as práticas de saúde no Sanatório São Julião, no período de recorte proposto. Ao pensarmos que a composição da história ocorre pelo viés do historiador, entendemos que concluir esse trabalho não significa solucionar e responder todos os questionamentos em torno do tema analisado. Diante disso, esta dissertação não foi construída buscando encontrar verdades ou certezas. Trata-se apenas de algumas reflexões sobre a problemática do isolamento compulsório e as práticas de saúde com o leproso no Sanatório São Julião.

Ao construirmos uma história de práticas de saúde, para conhecer o cuidado dispensado aos internados no São Julião, percebemos que o momento da instalação da colônia agrícola em Campo Grande, confluiu com os interesses políticos e econômicos no estado. De uma forma geral, as políticas de saúde estavam relacionadas com o lugar que a saúde ocupava no cenário brasileiro. Um dos pontos discutidos foi a questão da implantação da Colônia de leprosos, no interior do estado. Atualmente está comprovado que situações de carência, más condições de higiene e moradia são potenciais fatores na disseminação da Hanseníase (Ministério da Saúde 2016). Nesse sentido a situação de pobreza e desamparo social, na qual estava inserida grande parte da população pobre do estado, principalmente das localidades mais afastadas da então capital Cuiabá, podem ter contribuíram para o aumento na incidência da Lepra no interior do estado. Porém, mesmo

com tais ponderações e reflexões, não pudemos conhecer ao certo a verdadeira razão da cidade sediar o São Julião.

Desse modo, como também discutimos, o uso da imprensa escrita se tornou importante recurso, no sentido de formar opiniões e orientar os desejos de grande parte da sociedade mato-grossense acerca da Lepra. Sua figura como “matéria de jornal”, nos sugeriu que em meio a uma população pouco esclarecida, insegura e envolvida pelo medo do contágio, a imagem que se construiu da sociedade mato-grossense pela mídia, foi associada à ideia de cuidado à saúde ligadas a caridade e filantropia.

A notícia da construção de um hospital dotado de todos os recursos, criado nos moldes de um Hospital Colônia, o Sanatório São Julião, atraiu doentes de todo o estado, até mesmo de estados vizinhos. Como pudemos observar, nos primeiros anos de funcionamento, o hospital promoveu um tratamento considerado satisfatório para os padrões da época, com alimentação suficiente e relativo conforto. Em contrapartida, a exclusão social era total, até mesmo no âmbito institucional como por exemplo, o parlatório, as visitas restritas, o regime que muitas vezes lembrava uma prisão, - a cadeia -. Aos poucos esse regime de segregação estendeu-se a outros setores. A assistência médica tornou-se ineficiente pela falta de remédios, materiais para curativo e pela ausência de médicos e profissionais. A alimentação desceu a níveis críticos e o resultado foi a situação de precariedade que ouvimos pelos relatos dos entrevistados. De hospital modelo como preconizava o Regulamento Sanitário, o Sanatório São Julião transformou-se em um “depósito de doentes”, assim como era no antigo Hospital São João dos Lázaros, em Cuiabá.

Manter uma instituição que atende seus doentes gratuitamente exige investimento do governo, instituições mantenedoras ou de benfeitores, desse modo, a reestruturação da instituição a partir de 1970, foi ocorrendo de forma sistemática. Na inexistência de

políticas públicas de saúde, e investimentos do governo, foi necessário o empenho da AARRH, para conseguir recursos que possibilitassem aos internos condições adequadas de vida, que foram surgindo de varias partes, em forma de doações de diversos gêneros. Desse modo, foi instalado ali uma nova política de trabalho e cuidado com os pacientes em diversos níveis. Com a ajuda de voluntários, deu-se início ali, a reforma da estrutura física, melhoria do ambiente, i. e., práticas de saúde que iam além da saúde do corpo com o desenvolvimento social e psíquico.

Por fim, entende-se a Historiografia como uma forma de compreender as relações e as produções humanas, no passado. Nesse sentido, toda história é parcial, uma vez que (a) só foram encontrados alguns registros sobre o Sanatório São Julião, na mídia impressa, entre os anos de 1941 a 1986, as quais foram noticiadas com determinadas intenções, conscientes ou não, (b) a História Oral é uma técnica de pesquisa promissora na História da Psicologia e nos pareceu que tal recurso torna-se necessário em decorrência de uma aparente falta de fontes textuais, arquivadas nas instituições, como foi o caso do Sanatório São Julião e (c) fontes orais limitadas a um certo período de tempo e número de participante, especialmente ex-pacientes. Desse modo, ainda são diversas as possibilidades de análise sobre a assistência aos internados no Sanatório São Julião, no que diz respeito aos objetivos deste estudo, como por exemplo, as questões políticas e como elas atravessaram aquele fenômeno, especificamente na análise das notícias dos jornais; compreender porque após mais de meio século de encontrada a cura para a Lepra, a doença ainda é endêmica em várias regiões do país, bem como a função social do hospital após ter se tornado um hospital geral. Portanto, o presente trabalho não tem a pretensão de responder a todos os questionamentos suscitados sobre o Sanatório São Julião, a partir das imagens evocadas pela mídia impressa ou pelas fontes orais e

documentais. As questões aqui suscitadas resumem-se a um ponto de partida para futuras reflexões sobre os desdobramentos entre a Lepra e a Hanseníase e o Sanatório São Julião.

REFERÊNCIAS

Fontes

Correio do Estado (1958). *Nova diretoria da Sociedade de Assistência aos Lázaros*.
Campo Grande.

Correio do Estado (1958). *Donativos ao Preventório*. Campo Grande.

Correio do Estado (1958). *Os hansenianos ficam livre do truculento adminsitrador do
São Julião*. Campo Grande.

Correio do Estado (1970). *Associação Campo-grandense vai administrar o São Julião*.
Campo Grande.

Correio do Estado (1971). *Sanatório São Julião: internos agradecem ao Prefeito*.
Campo Grande.

Correio do Estado (1971). *Carta a diretoria do São Julião*. Campo Grande.

Correio do Estado (1971). *Carta ao Padre Franco*. Campo Grande.

Correio do Estado (1971). *Cartas ao Sanatório São Julião*. Campo Grande.

Correio do Estado (1971). *Governador vai inaugurar obras no São Julião*. Campo
Grande.

Correio do Estado (1972). *Carta a Pedro Dobes*. Campo Grande.

Correio do Estado (1972). *D. Scyla Médici doa máquina de costura ao São julião*.
Campo Grande.

Correio do Estado (1972). *Mais ajuda ao São Julião*. Campo Grande.

Correio do Estado (1972). *Inaugurações no São Julião*. Campo Grande.

Correio do Estado (1972). *Inauguradas obras no São Julião*. Campo Grande.

Correio do Estado (1972). *Operação Mato Grosso trabalha para humanizar o São Julião*.
Campo Grande.

Diário Oficial da União (1923). Decreto de n. 16.300, de 31 de dezembro de 1923.

Aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, Brasil.

Diário Oficial da União (1937). Decreto Nº. 1.473, de 8 de março de 1937. Declara de utilidade pública a Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra. Rio de Janeiro, Brasil.

Diário Oficial da União (1902). Decreto Nº 4.464, de 12 de julho de 1902. Estabelece as bases para a regulamentação dos serviços de higiene de defesa da Capital Federal. Rio de Janeiro, Brasil.

Diário Oficial da União (1962). Decreto Nº. 968 de maio de 1962. Baixa Normas Técnicas Especiais para o Combate à Lepra no País e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, Brasil.

Diário da Serra (1975). *Hansenianos favelados esperam substituições dos casebres por habitações mais condizentes*. Campo Grande.

Jornal do Comércio (1964). *1 milhão e 600 mil cruzeiros para o Sanatório São Julião*.
Campo Grande.

Jornal da Manhã (1983). *Primeira Dama entrega doações ao São Julião*. Campo Grande.

Lei nº 1 de 16 de abril de 1937 (1937). Dispõe sobre a compra de terras para instalação de uma colônia de leprosos. *Prefeitura municipal de Campo Grande*, Estado de Mato Grosso, Brasil.

Lei Federal No. 1.010, de 1995 (1995). Dispõe sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, Brasil.

O Matogrossense (1960). *Sanatório São Julião recebeu um milhão: encetada campanha do macarrão*. Campo Grande.

São Julião (1939). Ficha de avaliação de casos suspeitos de Lepra.

São Julião (1939). Ficha para avaliação topográfica dos sintomas atuais.

São Julião (1941). Ficha de admissão no Sanatório São Julião.

São Julião (1955-1958). Revisões leproológicas.

São Julião (1963-1970). Revisões leproológicas.

São Julião (1971-1976). Revisões leproológicas.

São Julião (1973). Ficha de tratamento específico.

São Julião (1975-1976). Prescrição médica.

São Julião (1968). Ficha social.

Bibliografia

Barros, A. L. (1999). Crônicas de uma vila centenária. In F. A. Cunha, *Campo Grande 100 ano de construção* (pp. 13-26). Campo Grande: Matriz.

Barros, C. F. (2005). *Ética na Comunicação: da informação ao receptor*. São Paulo: Moderna.

Barros, J. D. (2007). *O Projeto de Pesquisa em História: da escolha do tema ao quadro teórico*. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes.

- Batista, R. L. L., Machado, M. N. M., & Gerken, C. H. S. A. (2015). Construção discursiva da autoridade e do saber salesianos no jornal Diário do Comércio de São João del-Rei em meados do século XX. *Memorandum*, v. 28, pp. 145-170. Disponível em: <http://www.fafich.ufmg.br/memorandum/a28/batistamachadogerken01/> >. Acesso em: 16 mar. 2017.
- Bernardes, A. G., & Marques, C. F. (2015). Narrativas de existência: da lepra a hanseníase. *Estud. Pesqui. Psicol.*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, pp. 1291-1302.
- Bertolli, C. F. (2004). *História da Saúde pública no Brasil*. 4º ed. São Paulo: Editora Ática.
- Bittar, M. (1999). Da Promoção à assistência social: Campo Grande na luta pela cidadania. In F. A. Cunha, *Campo Grande 100 anos de construção* (pp. 237-253). Campo Grande: Matriz.
- Bobbio, N. (1992). *A era dos direitos*. 11. Ed. Rio de Janeiro: Campus, 1992.
- Bovolenta, G. A. (2017). A Atenção aos Pobres: Apontamentos Históricos Sobre a Assistência e Proteção Social no Brasil. *História e Cultura*, Franca, v. 6, n. 2, pp. 9-34, ago-nov.
- Campestrini, H., & Guimarães, A. V. (1991). *História de Mato Grosso do Sul*. Campo Grande: Tribunal de Justiça de Justiça de Mato Grosso do Sul. Edição histórica.
- Caniato, L. (2013). *A História do São Julião de 1941 a 2013 Contada por Luca Caniato*. Campo Grande.
- Carvalho, K. A. (2015). Discussões em torno da reconstrução do significado da lepra no período pós-sulfônico, Minas Gerais, na década de 1950. *Hist. cienc. Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, pp. 541-558, jun.

- Castro, E. A. (2005) O leprosário São Roque e a modernidade: Uma abordagem da hanseníase na perspectiva da relação espaço-tempo. *R. RA'E GA*, Curitiba, n. 10, pp. 9-32, Editora UFPR.
- Castro, S. M. S., & Watanabe, H. A. W. (2009). Isolamento compulsório de portadores de hanseníase: memória de idosos. *Hist. cienc. Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.16, n.2, abr.-jun, pp.449-487.
- Castro Santos, L. A., Faria, L., & Menezes, R. F. (2008). Contrapontos da história da hanseníase no Brasil: cenários de estigma e confinamento. *R. bras. Est. Pop.*, São Paulo, v. 25, n. 1, pp. 167-190, jan. /jun.
- Certeau, M. (1982). *A escrita da história*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Corrêa, A. N. S. (1999). A criação do Estado de Mato Grosso do Sul In: F. A. M. Cunha (coord.), *Campo Grande 100 anos de construção*. Campo Grande: Matriz Editora Ltda., pp. 63-70.
- Costa, C. (1999). Evolução urbana. In F. A. M. Cunha (coord.), *Campo Grande 100 anos de construção*. Campo Grande: Matriz Editora Ltda., pp. 71-82.
- Costa, D. F. A. C. (2007). *Entre ideias e ações: lepra, medicina e políticas públicas de saúde no Brasil (1894-1934)*. 410f. Tese (doutorado). Universidade Federal Fluminense, Programa de Pós-graduação em História, Niterói.
- Cruz, R. N. (2006). História e historiografia da ciência: Considerações para pesquisa histórica em Análise do Comportamento. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 8(2).
- Cunha, V. S. (2010). Isolados 'como nós' ou isolados 'entre nós'?: a polêmica na Academia Nacional de Medicina sobre o isolamento compulsório dos doentes de lepra. *Hist. cienc. Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.17, n.4, out-dez, pp.939-954.

- Darahem, G. C., Cosentino, M. C., Cândido, G. V., & Massimi, M. (2014). O uso da história oral na Psicologia: percepção de experiências individuais. *Estud. Pesqui. Psicol.*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, pp. 1039-1053.
- Eidt, L. M. (2004). 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.*, São Paulo, v. 13, n. 2, pp. 76-88, ago.
- Faria, L., & Castro Santos, L. A. (2015). A hanseníase e sua história no Brasil: a história de um "flagelo nacional". *Hist. cienc. Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.22, n.4, out-dez, pp.1491-1495.
- Feliciano, M. M. (2008). *Resgate Histórico do Leprosário Asylo Colônia Santo Ângelo*. 155 f. Dissertação (mestrado), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Mestrado em Serviço Social, São Paulo, Brasil.
- Galvão, O. C. (1999). História da medicina de Campo Grande. I: F. A. M. Cunha (coord.), *Campo Grande 100 anos de construção*. Campo Grande: Matriz Editora Ltda., pp 255-272.
- Goffman, E. (1961). *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Editora Perspectiva.
- Goffman, E. (2004). *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Tradução: Mathias Lambert. Originalmente publicado em 1963. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3245337/mod_resource/content/1/GOFFMAN%20E.%20Estigma%20notas%20sobre%20a%20manipula%C3%A7%C3%A3o%20da%20identidade%20deteriorada..pdf
- Henrique, M. C. (2012). Escravos no purgatório: o leprosário do Tucunduba (Pará, século XIX). *Hist. cienc. Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.19, supl. Dez, pp.153-177.

- Knob, P. (1988). *A missão Franciscana do Mato Grosso: Em comemoração dos 50 anos de fundação*. São Paulo: Edições Loyola.
- Leandro, J. A. (2009). A hanseníase no Maranhão na década de 1930: rumo à Colônia do Bonfim. *Hist. cienc. Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.16, n.2, abr.-jun, pp.433-447.
- Le Goff, J. (1990). *História e Memória*. Campinas: Unicamp.
- Leite, C. B. (1978). *A proteção social no Brasil*. 2 ed. São Paulo: LTR.
- Lima, E. D.; Oliveira, P. F. (2015). Discurso e identidade: a construção discursiva do Nordeste na mídia paraibana. *Psicologia Política*. vol. 15. Nº 34. Pp. 497-514, set-dez.
- Long, N. E. (1958). The local community as an ecology of games. *American Journal of Sociology*, v. 64, n. 3, pp. 251-261.
- Luchese, T. A. (2014). Modos de fazer história da educação: pensando a operação historiográfica em temas regionais. *Hist. Educ.* [Online] Porto Alegre v. 18 n. 43 maio/ago. pp. 145-161.
- Maciel, R. L. (2007). *“Em proveito dos sãos perde o lazaros a liberdade”: uma história das políticas públicas de combate a lepra no Brasil (1941-1962)*. 380f. Tese (doutorado), Universidade Federal Fluminense, Programa de Pós-graduação em História, Niterói, Brasil.
- Marques, C. F. (2015). *“Este pé aqui, ele não é um pé inteiro, é um pedaço de pé”:* *constituição de si no campo da hanseníase*. 106 f. Dissertação (mestrado), Universidade Católica Dom Bosco, Programa de mestrado em Psicologia, Campo Grande.
- Massimi, M. (2010). Métodos de investigação em história da psicologia. *Psicologia em Pesquisa*. UFJF, 4(02), pp.100-108, julho-dezembro.

- MASSIMI, Marina. (2016). Métodos de investigação em história da psicologia. In _____ . *Saberes psicológicos no Brasil: História, psicologia e cultura*. Curitiba: Juruá, 2016, pp. 47-64.
- Massimi, M., Campos, R. H. F., & Brožek, J. (2008). Historiografia da psicologia: métodos. In: R. H. Freitas (org.) *História da psicologia: pesquisa, formação, ensino* [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, pp. 21-48.
- Medcalf, A., Saavedra, M., Sá, M. R., & Bhattacharya, S. (2016). *Lepra (Hanseníase) uma breve história*. Orient Blackswan Pvt. Ltd.
- Metello, E. M. (1999). A cidade e o boi. In F. A. Cunha, *Campo Grande 100 anos de construção* (pp. 83-94). Campo Grande: Matriz.
- Ministério da Saúde (2016). *Hanseníase, verminoses e tracoma têm cura: a experiência de uma campanha integrada*. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasil. Volume 47, N° 21. Brasília. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/12/2015-038---Campanha-publica----o.pdf>
- Ministério da Saúde (2013). *Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil – análise de indicadores selecionados na última década e desafios para eliminação*. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasil. Volume 44, nº11. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/junho/11/BE-2013-44--11----Hanseníase.pdf>
- Ministério da Saúde (2012). *Plano integrado de ações estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases: plano de ação 2011*. Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis.

- Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, Brasil, 100p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_integrado_acoes_estrategicas_2011_2015.pdf
- Ministério da Saúde (2002). *Guia para o Controle da hanseníase*. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, Brasil.
- Ministério da Saúde (1960). Manual de leprologia. Serviço Nacional de Leprosia. Brasil.
- Nascimento, H. B. (2001). *A Leprosia em Mato Grosso: caminhos da segregação social e do isolamento hospitalar (1924-1941)*. 178f. Dissertação (mestrado), Universidade Federal de Mato Grosso, Programa de Pós-graduação em História, Cuiabá.
- Oguisso, T., & Freitas, G. F. (2015). História da Enfermagem: Instituições & Práticas de Ensino e Assistência. Rio de Janeiro: Águia Dourada.
- Opromolla, P. A., & Laurenti, R. (2011). Controle da Hanseníase no Estado de São Paulo: análise histórica. *Rev. Saúde Pública*, 45(1):195-2.
- Rivero, A. R., Martínez, J. A. H., & Trejo, F. B. (1996). *Metodología para la Historia de la Psicología*. Alianza Editorial, S. A., Madrid.
- Rodrigues, D. D. L. (2017). Assistencialismo, Primeiro-Damismo e Manipulação Social: A Atuação de Lúcia Braga no Estado Paraibano na Década de 1980. *História e Cultura*, Franca, v. 6, n. 2, pp. 178-198, ago-nov.
- Rossi, D. S., & Ribeiro, L. M. (2017). “Assistência e Pobreza: Sentidos e Lugares dos Pobres no Brasil. *História e Cultura*, Franca, v. 6, n. 2, pp. 3-8, ago-nov.
- Sá, C. P. (2007). Sobre o campo de estudo da memória social: uma perspectiva psicossocial. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, pp. 290-295.

- Sá, C. P. (2012). Psicologia social da memória: sobre memórias históricas e memórias geracionais. In: Jacó- Vilela, A.M., & Sato, L., (orgs.) *Diálogos em psicologia social* [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, pp. 46-57.
- Sá, C. P. (2015). Entre a História e a Memória, O Estudo Psicossocial das Memórias Históricas. *Cadernos de Pesquisa*, v.45 n.156, pp.260-274, abr-jun.
- Santos, S. M. (2003). Pesquisa documental sobre a história da hanseníase no Brasil. *Hist. cienc. Saúde-Manguinhos*, vol. 10: (suplemento 1): 415-26.
- Santos, V. S. M. (2011). Filantropia, poder público e combate a lepra. *Hist. cienc. Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.18, supl.1, dez., pp.253-27.
- Santos, F. S. D., Souza, L. P. A., & Siani, A. C. (2008). O óleo de chaulmoogra como conhecimento científico: a construção de uma terapêutica antileprótica. *Hist. cienc. Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, n.1, pp.29-47, jan.-mar.
- Schweickardt, J. C., & Xerez, L. M. (2015). A hanseníase no Amazonas: política e institucionalização de uma doença. *Hist. cienc. Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.22, n.4, out.-dez, pp.1141-1156.
- Silva, L. F. (2015). A Construção da Lepra em Goiás: Contágio e isolamento (1890-1943). *Fronteiras: Journal of Social, Technological and Environmental Science* Website: <http://revistas.unievangelica.edu.br/index.php/fronteiras/> v.4, n.1, jan.-jul, pp. 38-56. ISSN 2238-8869.
- Sposati, A. (2009). Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes. Paper formulado para a Escola Nacional de Administração Pública com o objetivo de subsidiar conceitualmente cursos de capacitação de gestores públicos. Disponível em: <http://www.ceprosom.sp.gov.br/portal/wp-content/uploads/2015/05/TEXT0-ALDAIZA-1.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2018.
- Thompson, P. (1992). *A voz do Passado: História Oral*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

- Torres, I. C. (2002). *As primeiras-damas e a assistência social: relações de gênero e poder*. São Paulo: Cortez.
- Villacha, L. (2009). *Lino para sempre*. Campo Grande: São Julião.
- Zulim, M. I. (2004). *Viver próximo ao hospital e longe da doença: um estudo de casos com ex-portadores do mal de Hansen*. 89 f. Dissertação (mestrado), Universidade Católica Dom Bosco, Programa de mestrado em Psicologia, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Universidade Católica Dom Bosco

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Prezado(a),

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “**HISTÓRIA DE PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE NO SANATÓRIO SÃO JULIÃO (1941-1986)**”. Esta pesquisa está sob responsabilidade de **Kely Cristina Garcia Viena**, estudante de mestrado do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), sob orientação do **Prof. Rodrigo Lopes Miranda**. O objetivo desta pesquisa é descrever e analisar práticas de cuidado em saúde no sanatório São Julião no período de 1941 a 1986.

O convite é para que você conceda uma entrevista ao pesquisador responsável, organizada de maneira semiestruturada, cujo áudio será gravado por um gravador digital. A entrevista está programada para ocorrer em aproximadamente 50 (cinquenta) minutos e não há previsão de riscos para você. A entrevista será realizada onde melhor lhe convier e será individualizada. Você será ressarcido de eventuais despesas que tenha vinculadas ao encontro para entrevista. Caso necessário, outras entrevistas podem ser agendadas. A pesquisa também contará com a utilização de documentação escrita, tais como artigos publicados, projetos de pesquisa, etc. Seu nome não será divulgado em qualquer produto advindo desta pesquisa, considerando como produto a apresentação dos resultados da investigação única e exclusivamente em trabalhos científicos, publicados ou apresentados oralmente em congressos. Todavia, ao final, você receberá a transcrição de sua entrevista e, poderá remover quaisquer partes que julgar pertinente.

Como sua participação é voluntária, caso decida participar, você tem toda a liberdade para interromper o processo quando assim desejar. Isso não acarretará em nenhuma penalidade ou prejuízo a você ou ao estudo, também não haverá represálias de qualquer natureza. Serão oferecidos esclarecimentos antes, durante ou após a realização da pesquisa. Quaisquer esclarecimentos adicionais referentes aos aspectos éticos da pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa: **Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco – UCDB. Avenida**

Tamandaré, 6000 – Jardim Seminário – 79117-900 – Campo Grande – MS – Brasil.
Fone: (67) 3312-3300 / (67) 3312-3800. E-mail: mestradsic@ucdb.br.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido está em duas vias de igual conteúdo, uma ficará com você e outra com os pesquisadores responsáveis pela pesquisa.

Agradecemos sua atenção e valiosa colaboração, subscrevendo-nos,

Atenciosamente,

Kely Cristina Garcia Vilena. Mestranda em Psicologia pela UCDB. Contato: Rua Afro Puga, 414 – Mata do Jacinto, Campo Grande - MS, CEP 79033-160. Telefone: +55 67 99272-2850. E-mail: kelyvilhena@yahoo.com.br

Rodrigo Lopes Miranda, Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco. Contato: Av. Tamandaré, 6000 - Jardim Seminário, Campo Grande - MS, CEP 79117-900. Telefone: +55 67 9897-7536. E-mail: rlmiranda@ucdb.br.

Kely Cristina G. Vilena

Rodrigo Lopes Miranda

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu declaro estar informado(a) dos objetivos e fins desse estudo e concordo em participar voluntariamente da pesquisa, realizada por Bianca dos Santos Cara e supervisionada pela Prof. Dr. Rodrigo Lopes Miranda UCDB.

Campo Grande, de de

Assinatura do participante

APÊNDICE B – ENTREVISTA: PERGUNTAS NORTEADORAS

- 1- Em qual período você atuou/morou no São Julião e o que você fazia lá?
- 2- Você se lembra como era estar no São Julião? Por exemplo, trabalhar ou morar por lá?
- 3- Você se recorda dos cuidados ou tratamentos que eram realizados?
- 4- Você lembra quais materiais, medicamentos ou qualquer outro produto que havia disponível para o cuidado com os pacientes e como eram utilizados?
- 5- O que você conhecia sobre a Hanseníase e seu tratamento?
- 6- Quem cuidava das pessoas que moravam no São Julião?

APÊNDICE C – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE CATÓLICA
DOM BOSCO

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: HISTÓRIA DE PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE NO SANATÓRIO SÃO JULIÃO (1941-1986)

Pesquisador: kely cristina garcia vilena

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 73251417.7.0000.5162

Instituição Proponente: Universidade Católica Dom Bosco

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.318.803

Apresentação do Projeto:

O autor propõe descrever e analisar práticas de cuidado em saúde, no sanatório São Julião, no período de 1941 a 1986. Particularmente, estima-se identificar e analisar as condições intelectuais, institucionais e pragmáticas que justifiquem as práticas de cuidado, nesse período.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos são: descrever e analisar as práticas de cuidado em saúde, no Sanatório São Julião, entre 1941 e 1986; Descrever e analisar condições intelectuais relacionadas às práticas de cuidado em saúde, no sanatório São Julião; Identificar e caracterizar condições institucionais relacionadas às práticas de cuidado em saúde, no sanatório São Julião.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não identificamos riscos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta de pesquisa está bem desenvolvida e é clara quanto às questões éticas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos são satisfatórios.

Endereço: Av. Tamandaré, 6000

Bairro: Jardim Seminário

CEP: 79.117-900

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3312-3723

E-mail: cep@ucdb.br

**UNIVERSIDADE CATÓLICA
DOM BOSCO**



Continuação do Parecer: 2.318.803

Recomendações:

Sugerimos tentar colocar os termos da última página do TCLE ou parte dele na página anterior e numerar as páginas para o consentimento do participante não ficar como uma parte final isolada do restante.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado acompanha o voto do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_967208.pdf	22/09/2017 17:08:20		Aceito
Outros	hospitalautorizacao.pdf	22/09/2017 17:07:35	kely cristina garcia vilena	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEanexarplataforma.docx	02/08/2017 14:14:55	kely cristina garcia vilena	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetoanexar.docx	02/08/2017 14:10:54	kely cristina garcia vilena	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	02/08/2017 14:07:29	kely cristina garcia vilena	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 06 de Outubro de 2017

Assinado por:
Márcio Luís Costa
(Coordenador)

Endereço: Av. Tamandaré, 6000

Bairro: Jardim Seminário

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

CEP: 79.117-900

Telefone: (67)3312-3723

E-mail: cep@ucdb.br