

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CASA DE OSWALDO CRUZ**

GERMANO TRAPLE
(Entrevista)

Ficha Técnica

Projeto de pesquisa – Memória e história da hanseníase no Brasil através de seus depoentes (1960-2000)

Entrevistado – Germano Traple (GT)

Entrevistadora – Maria Eugênia Novinski Gallo (ME)

Data – 15/11/2001

Local – Curitiba/PR

Duração – 30m51s

Transcrição – Mariana Santos Damasco

Conferência de fidelidade – Angélica Estaneck Lourenço

Sumário – Angélica Estaneck Lourenço e Monique de Jesus Assunção

Resenha biográfica – Angélica Estaneck Lourenço e Monique de Jesus Assunção

A citação de trechos da transcrição deve ser textual com indicação de fonte conforme abaixo:

TRAPLE, Germano. *Germano Traple. Entrevista de história oral concedida ao projeto Memória e história da hanseníase no Brasil através de seus depoentes (1960-2000)*, 2001. Rio de Janeiro, FIOCRUZ/COC, 2023. 15p.

Resenha biográfica

Germano Traple nasceu em 26 de maio de 1924, em Curitiba/PR. Seguiu carreira militar até 1945 quando optou por fazer Medicina e ingressou em 1953, na Faculdade de Medicina, da Universidade Federal do Paraná/UFPR. Em 1958 foi interno da disciplina de Clínica Médica, com o professor Gastão Pereira da Cunha e em 1959, foi interno da disciplina de Neurologia, com o professor Otávio da Silveira, concluindo o Curso de Medicina no mesmo ano.

Fez diversos cursos sobre hanseníase. O primeiro deles foi promovido pela Secretaria de Saúde e Bem Estar Social de Curitiba, em 1972, com o qual obteve o título de especialista em Hansenologia. Fez curso com treinamento no *Department of Hand & Leprosy Reconstructive Surgery and Rehabilitation Unit*, do *Christian Medical College Hospital e New Life Centre*, em 1983, na Índia.

Foi coordenador do Programa de Prevenção de Incapacidades Físicas em Hanseníase, de 1976 a 1990, na Secretaria de Saúde do Paraná. Trabalhou como consultor da *Germany Relief Association of Leprosy – Würtzburg*, entre 1977 e 1995.

Foi consultor temporário na Organização Mundial de Saúde (OMS) e por duas vezes na Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A primeira em 1984 quando realizou um levantamento sobre os doentes da Ilha de Páscoa, no Chile. Dois anos depois, exerceu a atividade de professor e organizador de um curso de hansenologia da Associação Paranaense de Hansenologia, em Curitiba. Entre 1992 e 1995, foi diretor geral do Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná, a antiga Colônia São Roque.

Teve vários trabalhos publicados, inclusive em congressos internacionais; ministrou diversos cursos, palestras e treinamentos na área da hanseníase. Além disso, recebeu muitas homenagens, como a da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, durante o curso sobre gerência no Programa de Hanseníase com enfoque na Prevenção de Incapacidades Físicas, realizado no período de 20 a 23 de setembro de 2005, em Curitiba.

Faleceu em Curitiba no dia 21 de março de 2008.

Sumário

Fita 1 – Lado A

Relato sobre o treinamento em hanseníase realizado no *Central Leprosy Teacher and Research Institute* e no *Hand and Reconstructive Surgery and Rehabilitation Unit*, no início de 1980, na Índia; o curso e treinamento realizado na Lousiana, USA, no *Department of Health and Human Services*, em 1985; o trabalho como Consultor da Organização Mundial de Saúde (OMS) – Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) em países como Chile, Cuba e Peru; sua atuação como assessor da *Germany Relief Association of Leprosy* nos Estados do Mato Grosso do Sul e Mato Grosso, entre 1977 e 1995; a passagem pelo Hospital Colônia Antônio Aleixo, em Manaus; a criação da Associação Paranaense de Hansenologia e a função da Liga Brasileira de Reabilitação em Hanseníase; a participação em congressos e sua importância; comentários sobre a demora na eliminação da doença no Brasil e a implantação da poliquimioterapia; as políticas de prevenção da hanseníase; o trabalho realizado para a implantação do programa de prevenção e reabilitação em hanseníase no Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná, entre 1977 e 1992; os cursos ministrados em diferentes estados do Brasil e organizados pelas Secretarias Estaduais de Saúde; opinião sobre a mudança do nome da doença de lepra para hanseníase e a criação e atuação do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN); a importância em realizar a prevenção de incapacidades para poder possibilitar ao paciente uma vida normal.

Não há gravação no lado B

Projeto – Memória e história da hanseníase no Brasil através de seus depoentes (1960-2000)

Entrevistado – Germano Traple (GT)

Entrevistadora – Maria Eugênia Novinski Gallo (ME)

Data: 15/11/2001

Fita 1 – Lado A*

ME: Doutor Germano vai falar sobre as experiências na Índia e em outros países em que ele trabalhou.

GT: Bem em fui na Índia, estive na Índia em três lugares diferentes, em três lugares diferentes. O primeiro foi no *Central Leprosy Teacher and Research Institute*, no Centro de Pesquisa e Treinamento, Instituto de Centro Pesquisa e Treinamento em Chenglepattu, no sul da Índia perto de Madrass. Nesse local eu conheci o professor é... Selivassan fiquei três meses com ele lá, foi ele que descreveu várias técnicas cirúrgicas em hanseníase, várias técnicas e com ele eu vi essas técnicas já conhecia porque já tinha feito aqui, mas eu não sabia que era descrição dele. Então, em certa ocasião ele me convidou para auxiliar em uma cirurgia aí eu auxiliei mas não sabia que era técnica dele mesmo, uma coisa estranha não é, porque acabei ajudando o criador da cirurgia.

Bom, mas aí ficamos três meses, fiz várias cirurgias, aprendi várias cirurgias técnicas de mão, pé, principalmente e pé caído essas coisas assim. Depois desse local passamos para a... passei para Velória é o lugar onde Paul Brante em 1954 é... descreveu como, como se processa a mutilação e a incapacidade física do paciente de hansen. E lá tem um lugar chamado Moonlife que foi criado por ele, onde ele fez as primeiras cirurgias que por sorte ou pelo motivo de eu estar lá eu vi essas cirurgias em alguns pacientes. Só que tinha um problema porque havia uma hiper... os intrínsecos estavam muito fortes e a extensão dos intrínsecos faziam o contrário, fazia intrínseplus que depois ele corrigiu e acabou descobrindo a técnica correta para fazer isso. Nesse local eu fiquei cerca de um mês, conheci um médico lá chamado Anderson que também me orientou nas cirurgias de mão e esse centro de Hand, como é que se diz aqui *Hand and Reconstructive Surgery and Rehabilitation Unit* é desse local.

ME: Como que o senhor se comunicava com eles? Em inglês?

GT: Em inglês, porque não havia outro jeito porque a Índia tem mais de 300 idiomas, então, não tem como você se comunicar.

* LEGENDA:

Palavra sublinhada – demonstra ênfase na fala.

Palavra em *itálico* – não pertence à Língua Portuguesa.

Palavra em **negrito com um ponto de interrogação junto** - é porque não se tem certeza dos fonemas ou da grafia.

(...) - é para demonstrar silêncios ou pausas na fala, como se o orador estivesse pensando, ou tiver sido interrompido pela fala do outro, ou qualquer coisa equivalente.

Palavras em **(negrito e entre parênteses)** - necessidade de explicar algo ocorrido e estranho à fala, como tosse, riso, pigarro, batidas de marcação da fala, toque de telefones etc.,

(inaudível) – palavras incompreensíveis devidos a problemas de gravação ou fala.

ME: E esses médicos falavam inglês.

GT: Todos falavam inglês porque os cursos de medicina lá são em inglês, curso superior todos são em inglês, a língua oficial é o inglês também, a língua oficial na Índia. Bom, depois desse local eu fui para o Caragiri. Caragiri está escrito aqui, não é?

ME: Carigiri.

GT: É, mas é Caragiri o nome.

ME: Caragiri, no sul da Índia.

GT: Sul da Índia, mesmo local, era no sul da Índia os três. Nesse local eu conheci o professor Fritz, que também criou algumas cirurgias, mas em uma ocasião eu também fui auxiliado; ele me auxiliou com uma cirurgia, ele o professor Fritz. E ele perguntando, “não sei mais fazer... depois ah essa cirurgia que vocês estava trabalhando é dele, é dele foi ele que descreveu esses túneis e tudo isso”. Aí eu fiquei mais preocupado ainda porque eu não sabia que era... pelo menos os livros não citavam o nome dele. Então era isso.

ME: Depois da Índia tem um curso de treinamento em Louisiana, nos Estados Unidos. Podia falar um pouco de 1985, curso de treinamento USA...

GT: Não, mas aí, aí esse curso de treinamento não era de cirurgia, não era de reabilitação era de treinamento de pessoal, treinamento de pessoal.

ME: Treinamento para que área?

GT: Para área de hanseníase.

ME: Clínica ou prevenção?

GT: Não, de.... epidemiológica não.... é para saber que os resultados também das técnicas de prevenção aplicadas, então tem o método de.... que foi demonstrado o método de treinamento, como se faz a revisão isso é problema de revisão de treinamento.

ME: E fora do Brasil o senhor tem mais duas experiências em Cuba e

GT: Em Cuba fui... eu ministrei um curso de prevenção de incapacidade que foi muito bem aceito lá porque naquela época a hanseníase ainda era muito complicada no mundo inteiro por exemplo, no Brasil nós não conhecíamos todos os casos, em Cuba já se conheciam todos os casos, todos os pacientes de hanseníase estavam registrados então sabíamos exatamente onde eles estavam e como se poderia proceder a prevenção de incapacidade.

ME: Então, em Cuba e na Ilha da Páscoa no Chile, como foi?

GT: Não, Ilha da Páscoa o Secretário de Saúde me convidou para fazer o levantamento dos pacientes de lá, tinham 22 pacientes somente, mas ex-pacientes, nenhum doente,

parece que um positivo... os demais eram todos já curados, mas com mutilações bastante avançadas, inclusive de progressão.... podia, sim, fazer alguma coisa para evitar que piorasse mais ainda, mas prevenção mesmo.

ME: Era mais caso de reabilitação, então o senhor funcionou como Consultor da OMS/OPS no Chile e em Cuba também?

GT: Em Cuba também, eu também estive no Peru, não sei se consta aí.

ME: Não.

GT: Estive no Peru também, mas foi por treinamento em terapia ocupacional, e eu fui lá mais para fazer uma palestra sobre a prevenção de incapacidade, que eles tinham conhecimento que nós fazíamos no Brasil.

ME: E sobre essa consultoria da *Germany Relief Association of Leprosy*?

GT: Essa é uma organização alemã que atua no Mato Grosso do Sul e no Mato Grosso. E eu fui indicado por eles para dar assessoria à prevenção de incapacidade em... no Mato Grosso.

ME: E isso foi feito de 1977 a 1995.

GT: É, fiquei como assessor, assessor dessa organização alemã.

ME: E sobre essa participação no Hospital Colônia Antônio Aleixo, em Manaus, o quê que o senhor poderia nos dizer?

GT: Eu fui auxiliar um colega lá a fazer cirurgias, mas logo depois esse hospital foi fechado; então, eu não tive mais oportunidade de voltar lá, não é? Mas havia reabilitação também, tinha um colega que fazia cirurgias lá, fiquei com ele uns 15 dias lá e depois voltamos.

ME: Bem, então sobre um outro tópico, o senhor foi presidente da Associação Paranaense de Hansenologia. A gente queria que o senhor falasse um pouquinho sobre essa Associação...

GT: É, a Associação Paranaense de Hansenologia foi criada por nós; nós é que procuramos incentivar o pessoal para fundar essa Associação porque nós não tínhamos essa Associação aqui, existia antes, mas ela foi extinta e nós recuperamos. Eu fui o primeiro presidente, primeiro e segundo presidente, depois foi eleita a doutora Evalda e ela se mantém até hoje.

ME: E essa Associação ela tem reuniões periódicas, científicas, culturais, funciona é ativa ou é só no papel?

GT: Agora, no momento, não tem tido... tem feito algumas reuniões mais muito esporádicas, não é? Não temos tido participação porque não...

ME: E não tem nenhuma ligação com a Associação Brasileira de Hansenologia?

GT: Tem, é filiada.

ME: É filiada. E sobre essa presidência da Liga Brasileira de Reabilitação em Hanseníase que o senhor tem o período de 1986 a 1988, Liga Brasileira de Reabilitação em Hanseníase, aonde que ela.... se ela sede? Para quê serve? Se ainda está atuante?

GT: É, essa Associação, essa Liga tem o seu valor porque é anti-estigma é para procurar orientar os pacientes a se libertar do estigma, por isso foi criada essa Associação, mas também no momento não está assim, em atividade, não é?

ME: A sede seria aqui em Curitiba?

GT: Aqui em Curitiba.

ME: E o senhor também foi o criador e o presidente?

GT: É, mas eu não consegui manter as coisas porque depois eu não consegui a continuidade.

ME: Então, no momento, infelizmente, está desativada?

GT: Está desativada.

ME: Bem e os congressos que o senhor participou... é.... sempre contribuindo de alguma forma? O senhor acha que... quais foram os mais importantes para o senhor em relação a hanseníase?

ME: Nós tivemos congressos aqui, em São Paulo da Associação Brasileira de Hansenologia, apresentei um trabalho lá da experiência que nós tivemos com a sensibilidade, como os fios de Sennes Vveinsteein, que é muito fácil de fazer e muito mais eficiente e também dependendo das respostas do paciente, você pode fazer indicação, você pode apagar os riscos que ele está tendo, se vão desenvolver úlceras ou não, e com isso é muito mais fácil indicar o tratamento de prevenção de incapacidade.

ME: É como que chama? Bem devagar....

GT: Os fios de Sennes Vveinsteein que se usa.

ME: Não, weinsteein?

GT: Vveinsteein, dobre v e-i-n-s-t-e-e-i-n.

ME: Está ótimo.

GT: Sennes é com dois “n” não é, com S, S-e-n-n-e-s são duas pessoas.

ME: Certo é...

GT: Agora preciso dizer também que esses fios não foram desenvolvidos por causa da hanseníase, ele foi adaptado para a hanseníase.

ME: Eles originariamente eram para....

GT: Não, eram para.... eram para neurologia, mas se adaptam muito bem porque eram 20 e tantos fios e nós só usamos quatro que eram suficientes para poder avaliar o potencial incapacitante.

ME: Mas isso não é utilizado na rotina dos serviços aqui do Brasil.

GT: Eu tenho ensinado, eu tenho mostrado porque é muito mais fácil você indicar a terapêutica que vai fazer do que ficar fazendo pesquisa e saber lá o que vai fazer; é muito mais fácil porque se você responde qual é o fio que está convencionado como roxo, que é de 200 mg, então é muito simples ele têm defesas, ainda [tem] contra, não desenvolve a úlcera e nós sabemos disso antecipadamente.

ME: **(inaudível)**.

GT: **(Inaudível)** lá de Bauru, lá. Aquele lá.

ME: Então, vamos partir agora para umas questões gerais que gostaríamos de ter a sua opinião. Sobre ainda o grande número de casos de hanseníase no Brasil. O quê que o senhor poderia dizer sobre isso? Por quê esse grande número?

GT: Primeiro que quando eu estive na Índia, no ano que eu saí de lá em [19]83, começou-se a fazer a poliquimioterapia na Índia, no Brasil demorou muito mais, primeiro teve uns planos pilotos e tal até... levou quase nove anos para começar a poliquimioterapia...

ME: Oficialmente.

GT: Oficialmente, então, não se generalizou, ficou limitado a algumas áreas e isso trouxe algumas dificuldades, atrasou um pouco a... mas hoje, segundo informações que eu tenho, que eu vi na Internet, o Brasil está com 60 mil pacientes, nós tínhamos mais de 250 mil, então a prevalência hoje é 4,3 em 10 mil. Quer dizer, melhorou muito, mas infelizmente na América parece que é o único país que ainda tem hanseníase, que não está ainda...

ME: Eliminado.

GT: Eliminado, que a eliminação ainda não chegou, vai levar mais... parece que prorrogaram o prazo até 2002, 2003.

ME: Até 2005.

GT: 2005?

ME: E na sua opinião nós temos chance?

GT: Pode ser alcançado antes, né? Pode ser alcançado antes porque o tratamento é curto agora... pela nova portaria, pode ser feito em 12 meses, tem algumas situações que pode ser prorrogado um pouco, até 24 meses, mas a maioria, a regra, é 12 meses e está solucionado o problema. Então, o tratamento é curto, mudou um pouco a história natural da doença e tudo isso. É bem provável que se possa fazer isso em menos tempo, agora infelizmente o potencial de incapacitante continua; então, agora, no momento é que precisa mesmo prestar atenção, evitar que o paciente se cure rapidamente e desenvolva as incapacidades físicas depois. Então, por isso convém mantê-lo no ambulatório, o ideal mesmo é o serviço integrado, horizontal em ambulatórios de clínica médica, em que você atende pacientes de hansen também, e ao mesmo tempo faz a prevenção de incapacidade.

ME: Mas, então, diante do que o senhor colocou, depois que o paciente tiver alta da poliquimioterapia, ele ainda deverá continuar sendo observado, acompanhado para evitar as incapacidades...

GT: Não precisa, porque quando ele recebe alta, ele recebe as orientações do que deve fazer; se ele perceber alguma coisa da evolução da incapacidade física, ele pode procurar o serviço como paciente de ambulatório.

ME: Essa orientação sobre a prevenção no momento da alta seria dada por quem? Pelo médico que o está atendendo?

GT: Pode ser o médico ou uma pessoa que tenha treinamento para isso.

ME: Uma enfermeira?

GT: Enfermeira geralmente dá certo porque o auxiliar é bem orientado, também sabe, conhece os problemas da hanseníase.

ME: Então, sobre essa política de prevenção de incapacidade física desde que o senhor começou até o momento atual com a poliquimioterapia, o senhor acha que houve uma evolução, parou, melhorou, piorou? Como é que senhor acha que está?

GT: Evoluir, evoluir mesmo, fazer prevenção está meio precário, mas todo mundo sabe que existe o problema da incapacidade física. Então, é provável que não deixem evoluir de forma brutal, né? Mas falta ainda alguma coisa, precisa mais treinamento para isso e melhor orientação. Porque como eu já expliquei antes, por exemplo, o paciente chega pela primeira vez recebe o diagnóstico de hanseníase e, em geral, a problemática termina aí. Quer dizer, tem o diagnóstico e agora vamos tratar, a prevenção fica para depois; quer dizer esse que é o problema tem que começar já. Agora se ele faz a avaliação da mão e verifica que tem o déficit, então é preciso começar a prevenção já, junto com o tratamento, porque até o fim do tratamento ele recupera, mas se não tomar esse cuidado termina o tratamento e a incapacidade física progride.

Então, é uma situação um pouco complicada porque... por que que vai acreditar que o paciente está curado, se depois ele começa a ter incapacidades físicas e mutilações, e essas coisas se ele já está curado? Ele está curado mesmo porque não tem mais hanseníase, vamos dizer que ele ficou com umas seqüelas que ocasionou essas incapacidades físicas e isso pode ser avaliado logo nos primeiros dias de diagnóstico. É claro que nem todos, em 100 por cento dá certo, mas é verdade que se pode contornar

esses problemas e com bastante sucesso. E com isso nós podemos demonstrar que hanseníase não é necessário, não é obrigatório que... é um caso fatal que tenha que ter incapacidade física, não tem. Não teria.

ME: Então, vamos voltar um pouco ainda sobre sua experiência pessoal, por exemplo, a sua vivência na Colônia de Piraquara. Quantos anos o senhor trabalhou?

GT: Eu era funcionário do... eu estava lotado no Centro de Saúde Metropolitano de Curitiba, onde eu fazia prevenção de incapacidade, depois que fiz os treinamentos em reabilitação eu comecei a atender também lá no hospital como voluntário. Eu ia lá à tarde e fazia....

ME: Qual hospital?

GT: Hospital de Dermatologia e Saúde do Paraná.

ME: Onde ele ficava localizado?

GT: Em Piraquara, região metropolitana de Curitiba. Com isso tinham várias pessoas lá, tinha terapeuta ocupacional, psicóloga, socióloga, assistentes sociais, todas elas passavam por um treinamento, todas elas. Então, organizei uma equipe multiprofissional para atender as cirurgias de mão; no final o resultado é muito bom porque com uma equipe assim, as coisas funcionam muito bem. Você tem a fisioterapeuta que retira o gesso e faz os primeiros testes. Agora uma coisa que ficou clara: ficou fácil de entender todos os erros que o cirurgião comete nas cirurgias e quem paga o pecado é o fisioterapeuta que tem que corrigir depois. (risos)

ME: Então, mas nessa época o senhor era médico, não era diretor?

GT: Não.

ME: Isso foi?

GT: Isso foi até... depois mais tarde eu fui passei para o hospital, passei a ser funcionário do hospital e saí do Centro de Saúde, mas eu atendia lá também atendia nos dois locais, mas aí eu acabei ficando só no hospital.

ME: Mas sempre só com a parte de reabilitação.

GT: Só reabilitação, mas também tinha.... fazíamos tratamento de prevenção no setor de saúde, fizemos vários, eu acho que passaram pelo setor de saúde pelos serviços todos, mais de 500 pessoas que foram treinadas.

ME: Do Brasil inteiro.

GT: Tinha do estado do Paraná, tinha pessoas de Curitiba e no Brasil, vários estados que eu passei, como, por exemplo, Belém do Pará, dei um curso lá, Manaus dois cursos, Rondonópolis, que é do Mato Grosso também dois cursos, em Cuiabá quatro cursos, Recife três cursos, Maceió, Salvador, Vitória, Campo Grande. Campo Grande eu tive que fazer as revisões e também as reciclagens depois do curso, os resultados foram

muito melhores porque é complicado você fazer um curso desses e começar a atuar depois de um ano ou dois, não tem mais condições de... agora se começa imediatamente. Outra coisa que nós fazíamos era quando fazia o curso, já entregar o material para começar a trabalhar no outro dia e coisas que não aconteciam aqui com facilidade, eles, às vezes, compravam o material errado esse tipo de coisa.

ME: Esses cursos eram pelo Ministério da Saúde?

GT: Não, geralmente era a Secretaria de Saúde do Estado que financiava.

ME: Convidava o senhor, organizava...

GT: É, convidava, organizavam e pagavam todas as despesas lá, internas deles com os recursos da própria Secretaria e é por isso que as coisas ficam, às vezes, difícil, porque depois precisa da revisão e complica um pouco.

ME: Pelo Ministério da Saúde mesmo teve algum curso, alguma coisa que foi patrocinado pelo Ministério? Lembra? (SILÊNCIO)

GT: Olha a maioria foram os próprios estados que nos solicitavam.

ME: Ok, então, Comissão de Alta: se o senhor participou de alguma comissão de alta de pacientes da época....

GT: Comissão mesmo não, mas eu olhava todos os pacientes na hora de dar alta.

ME: Mas teve uma época que tinha Comissão de Alta.

GT: Comissão de Alta, mas eu não participei não.

ME: Não participou, e nem da Campanha Nacional da Lepra também não participou?

GT: Qual é essa campanha?

ME: Campanha Nacional da Lepra era do ...

GT: A anterior, antes de ser do estado.

ME: Isso era...

GT: Não aí não.

ME: Isso era do Ministério da Saúde, nível federal.

GT: Não, não, nível federal não, eu comecei em [19]73 aí já era nível estadual, e agora é a nível municipal. (risos)

ME: Agora é descentralização.

GT: Descentralização do SUS.

ME: A terminologia é uma coisa que todas as pessoas... o senhor acha que adianta chamar a hanseníase ainda de lepra?

GT: Bom, existem aquelas pessoas que acham que devia continuar mesmo, mas é... na minha opinião, eu acredito que a mudança do nome teve muita importância porque o paciente quando chega aqui no ambulatório, que já teve hanseníase, ele logo diz que tem hanseníase e não tem dificuldade em se expressar, mas para dizer que é leproso é complicado.

ME: Então, foi favorável?

GT: Foi favorável, eu acho que isso teve um bom resultado.

ME: Melhora um pouco o estigma.

GT: Se as pessoas falarem lepra, as coisas ficam complicadas...

ME: Complicadas.

GT: O paciente não colabora mesmo, não é?

ME: E sobre o MORHAN [Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase], me parece que o senhor foi uma figura importante porque o senhor participou do início e sabe como está hoje, então nós queríamos saber qual é sua opinião sobre o MORHAN, como um todo.

GT: Bom, o MORHAN, a idéia inicial era justamente essa, de combater o estigma e eu estava justamente em Bauru quando o Bacurau [Francisco Augusto Vieira Nunes] apareceu lá e começou a falar em uma resolução desse tipo, nacional e que pudesse influenciar na mudança do estigma. A filosofia é essa, mas acontece que muitos pacientes não entenderam o negócio, acharam que aquilo era para tirar benefícios próprios, ou tirar assistência especializada, separada, quer dizer, então o objetivo não era esse, era tratar o paciente como se tratam as outras doenças, era esse o objetivo.

ME: E ele conseguiu.

GT: Conseguiu, teve muito êxito.

ME: Frequentou reuniões ali no Ministério.

GT: No Ministério, eu também estive presente algumas vezes, e ele falava muito nessa questão de.... depois do tratamento, a necessidade do paciente continuar a ser atendido. Então estamos fazendo isso, eles me convidaram... não sei, também não tenho lido nada a respeito, mas, como eu trabalho em ambulatório onde tem pacientes de hanseníase, também tem o registro do ambulatório, se ele precisar de qualquer coisa é só ir lá, dar o número do registro e te atendem, faz o que tem que ser feito, está anotado tudo lá, o tratamento quem fez, quem não fez.

ME: E depois que o Bacurau [Francisco Augusto Vieira Nunes] se foi, o movimento parece que mudou um pouquinho, por que como está agora esse movimento?

GT: Eu não pertencço mais, não estou mais no movimento do MORHAN, eu era assistente técnico lá, falava sobre a prevenção, dava assistência técnica ao MORHAN, só isso. O conveniente é... entre pacientes mesmo, então eu tinha essa... eu fui eleito duas vezes na assistência técnica e algumas vezes me chamavam para interferir, dar algumas opiniões a respeito etc. Isso atualmente não tenho feito não.

ME: Bem, doutor Germano o curriculum nós já seguimos, agora eu gostaria que o senhor falasse alguma coisa, qualquer coisa que o senhor quisesse falar para deixar registrado, para constar nesse seu depoimento. O senhor teria alguma coisa?

GT: Bom, já dissemos quase tudo... acho que, no momento, o que precisa se preocupar mesmo é com a prevenção de incapacidade porque não é só um problema brasileiro, é no mundo inteiro está acontecendo isso, eu percebi isso nos congressos. Eu vi congressos que tinha países da União Soviética ainda, mas aí não se sabia o que era prevenção de incapacidade, não... tinham uma dificuldade e não passavam do ponto inicial, quer dizer, orientação sanitária só, mas aí é muito pouco: é preciso que o paciente continue trabalhando, que possa andar, que cure a úlcera andando sem parar, isso é muito importante. Agora, ficar em repouso... então acontece a cura, acontecia com frequência o seguinte, porque a úlcera cicatriza sozinha, não precisa fazer nada; se ficar deitado, sem fazer nada, não andar, a úlcera cicatriza. Então, de repente dá uma idéia falsa do negócio, mal saiu dali, começou a andar um pouquinho, a úlcera já aparece de novo, então, não é só educação sanitária, é preciso intervir mesmo, fazer o paciente entender e cuidar do pé, saber manejar o sapato protetor, as modificações quando elas se modificam e, às vezes, acontece o seguinte: você faz a modificação, tudo certinho, o paciente sabe da história; de repente, a úlcera cicatriza, depois ela começa a abrir de novo, e ele fica pasmo porque está com as modificações, as adaptações e tudo e começa a abrir a úlcera hansen. O quê que aconteceu? O quê que pode ter acontecido? É que o sapato também gasta e com o tempo as pessoas se alteram e acabam fazendo super pressão, hipertensão no lugar em que tinham uma úlcera hansen e a úlcera reaparece. Então, isso tudo o paciente precisa saber, é preciso que se façam revisões periódicas quando o paciente usa o sapato e verificar se ele está gastando mais de um lado do que do outro, se a pressão está se modificando. E outras vezes acontecem coisas piores, perde a modificação, vai no sapateiro e ele coloca do jeito que ele sabe, não é? A úlcera reaparece, isso é uma das coisas que acontece.

ME: Nós vamos ter ano que vem, o XVI Congresso Internacional aqui no nosso país. O senhor vai apresentar algum trabalho, pretende apresentar, pretende participar?

GT: Olha, eu tinha planejado um trabalho social com relação à hanseníase porque em todos os hospitais existe uma vila satélite até hoje, que é integrado, está integrado; muitas pessoas moram lá e ... mas não é bem conhecida, então tem alguns que vendem [porque] descobrem que ali era um antigo leprosário, vendem a propriedade e vão embora, quer dizer são coisas assim que poderiam ser modificadas. Eu fiz um projeto e pedi a colaboração de assistentes sociais e essas coisas para poder fazer isso, porque é muito delicado um trabalho desses, é muito delicado, você tem que ir na casa do paciente, vai o médico, é um negócio complicado, carro, as pessoas comentam.

ME: Mas agora ainda?

GT: Ah, acontece isso. Se for com carro oficial então, a coisa fica complicadíssima.

ME: Mas eu não entendi, o senhor falou que fazer um trabalho com a comunidade que ficou..... que tipo de trabalho social?

GT: Não, é avaliar o quê que aconteceu com esses pacientes todos e o quê que está acontecendo agora.

ME: Como eles estão?

GT: É, como eles estão e o quê que está acontecendo agora. Ver a situação, como é que fica; eu sei que pacientes de hansen mesmo têm muito poucos ali, pouquíssimos. De vez em quando aparece um, que aparece com uma mancha e tal, agora aí também tem o problema do tempo de incubação da doença. Então o paciente chega ao ambulatório espontaneamente digamos, você acaba descobrindo que ele tem... tem a hanseníase. Bom, é preciso, então, ir atrás dos comunicantes, então, complica um pouco porque se um deles não aparecer e ficar doente, ele passa a adoecer de novo e enquanto isso, em um ano, dois anos ele se cura e ele pode até pegar a doença de novo, aí chamam de recidivas. É uma re-infecção, não é recidiva. Tem todos esses problemas, então eu queria avaliar isso, mas infelizmente o tempo não dá mais, não é?

ME: Olha se o senhor conseguir até março do ano que vem, com a data... o congresso vai ser 4 a 9 de agosto de 2002. De repente, o trabalho é até março do ano que vem, o senhor teria dezembro.....