

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
CASA DE OSWALDO CRUZ**

***ABRAHÃO ROTBERG***  
**(Entrevista)**

## Ficha Técnica

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

Entrevistado – Abrahão Rotberg (AR)

Entrevistadores – Laurinda Rosa Maciel (LM) e Maria Leide W. de Oliveira (ML)

Data – 03/05/2002

Local – São Paulo, SP

Duração – 3h55m44s

Transcrição – Maria Lúcia dos Santos e Mariana Damasco

Sumário – Angélica Estanek Lourenço e Laurinda Rosa Maciel

Resenha biográfica – Angélica Estanek Lourenço e Monique de Jesus Assunção

Conferência de fidelidade – Laurinda Rosa Maciel e Maria Leide W. de Oliveira

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

Rotberg, Abrahão. *Abrahão Rotberg. Entrevista de história oral concedida ao projeto Memória e história da hanseníase no Brasil através de seus depoentes (1960-2000)*. 2002. Rio de Janeiro, FIOCRUZ/COC, 2024. 111p.

## Resenha biográfica

Filho de imigrantes romenos, nasceu em 12 de janeiro de 1912, no Rio de Janeiro. Iniciou a formação escolar no Colégio Pedro II, mas em 1923 mudou-se para São Paulo.

Em 1928, aos 16 anos, ingressou na Faculdade de Medicina de São Paulo, hoje componente da Universidade de São Paulo (USP). Durante o sexto ano da graduação fez estágio no Serviço de Lepra do Sanatório Padre Bento, na região metropolitana de São Paulo. Em 1939, logo depois de formado, fez em Nova York, o curso de Dermatologia no Skin Cancer Hospital. Ainda nos Estados Unidos, foi convidado a apresentar seu trabalho sobre a reação de Mitsuda no National Cancer Institute.

Ao retornar para o Brasil, trabalhou na Inspetoria de Profilaxia da Lepra de São Paulo, cuja política de controle para os hansenianos estava fortemente pautada no isolamento compulsório. Pouco tempo depois, em parceria com o colega de turma e também leprologista Luiz Marino Bechelli, escreveu um importante trabalho sobre a ineficiência do tratamento com o óleo de chaulmoogra. Presenciou o início do uso da Sulfona e dos medicamentos químicos no tratamento aos doentes, o qual possibilitaria o fim do isolamento nos leprosários.

Igualmente com Bechelli, Nelson de Souza Campos e Flavio Maurano, disputou os concursos de monografia promovidos pelo Serviço Nacional de Lepra (SNL) em 1942 e 1943, e participou da equipe vencedora nos dois anos. Recebeu prêmios e homenagens pelo Tratado de Leprologia, obra clássica no campo da Hansenologia, uma das mais importantes publicações do SNL e do Ministério da Educação e Saúde para subsidiar os estudos na área.

Em 1967, a convite do dr. Walter Sidney Pereira Leser, então secretário de Saúde de São Paulo, assumiu a direção do Departamento de Profilaxia da Lepra (DPL), a antiga Inspetoria. Graças à sua direção nesse Departamento, o estado de São Paulo mudou a política de controle de hanseníase, até então amparada no isolamento em leprosários, diferindo da maioria dos estados brasileiros.

Concomitante a esse cargo foi professor de Dermatologia na Faculdade Paulista de Medicina, entre 1959 e 1972. Escreveu um importante trabalho sobre a imunização genética da lepra, chamado Fator N de Rotberg. Foi sua a iniciativa de mudança do nome da doença de 'lepra' para 'hanseníase', cujo objetivo era minimizar o que ele chamava de leproestigma, presente nos termos 'lepra' e 'leproso'. Defendeu essa mudança em nível mundial durante o X Congresso Internacional de Lepra, realizado na cidade de Bergen, na Noruega, em 1973, mas não obteve o sucesso esperado e o Brasil é um dos poucos a usar outra denominação que não 'lepra' para a hanseníase.

Foi um dos fundadores do periódico Hansenologia Internationalis, em 1975, herdeira direta da Revista Brasileira de Leprologia, criada em 1933. Desde 1940 exerceu também a clínica em seu consultório particular. Faleceu no dia 1º de novembro de 2006, aos 94 anos, em São Paulo.

## Sumário

### Fita 1 – Lado A

O início dos estudos no Colégio Pedro II, no Rio de Janeiro; a origem romena de sua família e a profissão dos pais, que eram comerciantes; o ingresso na Faculdade de Medicina, em 1928, na USP; a defesa da tese de doutoramento, exigida na época, cujo tema foi a Reação de Mitsuda, em 1934; o interesse pela área da Dermatologia; o estágio no Serviço de Profilaxia da Lepra, no Sanatório Padre Bento, em 1933, no sexto ano da faculdade; lembranças dos colegas e destaque para Luiz Marino Bechelli; o curso de dermatologia no Skin Cancer Hospital, em Nova York (EUA), em 1939; o trabalho na Inspetoria de Profilaxia da Lepra, em São Paulo, que consistia em fazer busca ativa aos doentes, diagnosticá-los e encaminhá-los para a internação compulsória; a criação da Fundação Paulista contra a Hanseníase; comentários sobre o isolamento compulsório e o uso do óleo de chaulmoogra; o início do tratamento com a Sulfona, em 1948; sobre um dos trabalhos escritos em coautoria com Luiz Marino Bechelli; considerações sobre a ineficácia do óleo de chaulmoogra.

### Fita 1 – Lado B

Comentários sobre o implante de cabelo, sugerido por um paciente de hanseníase para amenizar a aparência dos doentes de lepra que apresentavam madarose (perda dos pelos das sobrancelhas); o trabalho na Inspetoria de Profilaxia da Lepra e relato sobre seu diretor, Francisco Salles Gomes Junior, defensor e adepto do isolamento compulsório; o fim dessa prática no Brasil; menção à Campanha Nacional contra a Lepra (CNCL), em 1956; observações sobre a insistência do estado de São Paulo em continuar com a política de isolamento compulsório; a entrada para a Escola Paulista de Medicina, em 1959; o convite feito por Walter Sidney Pereira Lezer, secretário estadual de Saúde em 1967, para assumir a direção do DPL e o término da política de isolamento compulsório em São Paulo; a mudança do nome da doença de ‘lepra’ para ‘hanseníase’, a opinião dos doentes sobre o novo nome e comentários sobre a petição internacional de mudança do nome no International Leprosy Congress, em Bergen, 1974; a criação das revistas *Hansenologia Internationalis*, *Hanseníase*, *Resumo de Notícias* e sobre o neologismo ‘hanseníase’; sobre as leis que aprovaram a mudança do nome da doença.

### Fita 2 – Lado A

Sobre a baixa adesão do termo hanseníase pelas camadas populares, que reconhecem a terminologia ‘lepra’; os plágios realizados de sua pesquisa sobre o Fator N de Rotberg; as atribuições e o trabalho realizado no DPL e a suspensão da obrigatoriedade de isolamento dos pacientes com lepra; o uso dos serviços do Lions Club e do Rotary Club para a realização do trabalho de Educação Sanitária que informava a população sobre as mudanças que estavam sendo implantadas na saúde; a desativação dos leprosários que se tornaram hospitais gerais, com outras especialidades, ou institutos de pesquisas, entre 1967 e 1969; a mudança na medicação utilizada que passou a ser química com a introdução das Sulfonas e o aumento na procura pelo novo medicamento; explicações sobre as condições para o paciente obter a alta e como esta era concedida pelas Comissões de Alta; a necessidade de apresentar, em média, 12 exames negativos no decorrer do ano.

## Fita 2 – Lado B

Continuação dos comentários sobre as Comissões de Alta; explicações sobre os diferentes tipos de hanseníase e as principais formas de contágio; a eficácia da Sulfona, que possibilitou o fim do isolamento compulsório; o VII Congresso Internacional de Lepra, em 1958, em Tóquio, e o debate sobre a abolição dessa prática como tratamento; a resistência ao fim do isolamento compulsório em São Paulo e o posicionamento dos anti-isolacionistas, que se concentravam na Faculdade de Saúde Pública; o trabalho da deputada estadual Conceição da Costa Neves, de São Paulo, e seu discurso contrário ao isolamento; esclarecimentos sobre sua trajetória profissional e o trabalho concomitante de professor na Faculdade Paulista de Medicina, entre 1959 a 1972, e na direção do Departamento de Profilaxia da Hanseníase.

## Fita 3 – Lado A

Comentários sobre a campanha contra o nome ‘lepra’ que realizou entre os alunos de graduação, e o apoio recebido por estes; sobre o ensino de dermatologia durante sua graduação na USP, em 1928, e as aulas do professor João de Aguiar Pupo; considerações sobre a rivalidade que existia entre os anti-isolacionistas e os que eram a favor dessa prática; o funcionamento dos preventórios e o cotidiano dos leprosários; as creches para crianças nascidas dentro dos leprosários e a inviabilidade encontrada nesse serviço; as atividades oferecidas nos leprosários, como as oficinas de trabalho, com o objetivo de dar uma ocupação aos internos; a condenação da Igreja ao uso de métodos contraceptivos; a apresentação do trabalho escrito em parceria com Luiz Marino Bechelli sobre a ineficiência do óleo de chaulmoogra no X Congresso Internacional de Lepra, em Bergen, em 1973; comentários sobre o leprologista Heráclides César de Souza-Araújo e sua pesquisa sobre a lepra em diferentes países; a meta não alcançada de eliminação da hanseníase no Brasil até 2002; as três formas de combate às doenças: imunização, tratamento e eliminação do agente transmissor.

## Fita 3 – Lado B

Explicações sobre a impossibilidade de imunização da lepra em razão do Fator N de Rotberg em comparação com outras doenças nas quais se pode combater o agente transmissor; a importância do tratamento ao doente para impedir o surgimento de novos casos, e as dificuldades encontradas no longo tratamento, que induzem ao abandono; o trabalho censitário de Wandick Del Fávero, na cidade de Candeias, Minas Gerais, e o trabalho atual de Leontina Margarido, no Norte, sobre os elevados índices de novos casos de hanseníase; relato sobre a persistência do estigma da lepra, que inibe o doente em buscar tratamento, mesmo após a mudança de sua denominação para hanseníase.

## Fita 4 – Lado A

Comentários sobre a implantação da poliquimioterapia e o longo período de tratamento, que leva ao desinteresse da população; a diminuição do estigma da doença a partir da mudança para o nome ‘hanseníase’; considerações sobre a cura da hanseníase; observações sobre congressos de dermatologia, atualmente financiados pela indústria farmacêutica, e lembranças de como eram os congressos de que participava; seu

trabalho no consultório particular de dermatologia, que funcionava desde 1940; observações sobre a diferença no tratamento entre ricos e pobres.

#### Fita 4 – Lado B

Comentários sobre a hesitação em aceitar a possibilidade do fim do isolamento compulsório; explicações sobre o posicionamento conservador a favor dos asilos, embora soubesse da ineficácia da internação como tratamento; sobre os diagnósticos feitos pelos motoristas do Serviço de Profilaxia da Lepra e a aceitação dos médicos; comentários sobre a reação contra o isolamento e a criação do leproestigma, termo elaborado por ele, que significa o preconceito em relação à doença lepra e que persiste, mesmo após a mudança de seu nome.

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

Entrevistado – Abrahão Rotberg (AR)

Entrevistadores – Laurinda Rosa Maciel (LM) e Maria Leide W. de Oliveira (ML)

Data: 02/03/2002

### Fita 1 – Lado A\*

LM: Projeto Memória e História da Hanseníase no Brasil através de seus depoentes, entrevista com Dr. Abrahão Rotberg, hoje é dia 3 de maio de 2002, essa é a fita número um, nós estamos em São Paulo, Capital, e ele está sendo entrevistado por Laurinda Rosa Maciel e Maria Leide Wan-Del-Rey de Oliveira. Dr. Abrahão, a gente queria que o senhor falasse um pouquinho para a gente... de sua infância, quando o senhor nasceu e aonde, qual é o seu nome, qual o nome dos seus pais, se o senhor tem irmãos, se o senhor teve irmãos. Enfim, fala um pouco para a gente dessas suas memórias...

AR: Minhas memórias.

LM: As suas reminiscências sim...

AR: Bom, para começar a minha memória não está muito boa, com 90 anos fui declarado meio incapaz. (risos)

LM: Não, não é, não. (risos) O senhor já está com 90 anos?

AR: Fiz 90 anos agora em janeiro, portanto, eu nasci em [19]12, 12 de janeiro de 1912. Nasci no Rio de Janeiro, nasci no Rio de Janeiro, fiz o primário no Rio, a escola que foi destruída agora, na época Getúlio Vargas abriu. Era na Praça Onze, de lá eu passei para o Pedro II. Entrei no Pedro II em 1921 e fiz o primeiro e o segundo ginásio no Pedro II, lá na Marechal Floriano, perto da Avenida Passos.

LM: Qual é o nome dos seus pais, Dr. Abrahão?

AR: Meu pai chamava Isaac, meu pai era Isaac Rotberg e a minha mãe era Sabina Rotberg, Sabina. Eles vieram da...

---

#### \* LEGENDA:

Palavra sublinhada – demonstra ênfase na fala.

Palavra em *italico* – por não pertencer 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 ou ?????) – palavras incompreensíveis devidos a problemas de gravação ou fala.

LM: Eles vieram de que descendência<sup>1</sup>?

AR: Da Rússia. Vieram da Rússia, uma região que hoje o que era Rússia, é Romênia... chamava-se Moldávia. Hoje é uma República da Moldávia, se eu não me engano. Naquele tempo ou era Romênia ou Rússia, não tenho certeza, conforme a guerra eles passavam para lá e pra cá. Então eles vieram para cá. Eu quase nasci na Bahia. Eu quase fui... (risos)

LM: Ih! Quase que é baiano.

ML: Quase! O senhor já é um paulista carioca.

AR: Quase baiano.

LM: É, pois é, ia ser um baiano paulista.

AR: (risos) Mas vim nascer no Rio de Janeiro mesmo. No Rio de Janeiro, no dia 12 de janeiro.

ML: Eles vieram em 1911?

AR: É, 12 de janeiro de 1912.

ML: Eles vieram em 11, em 1911.

LM: Seus pais vieram em [19]11?

AR: Eu fiz agora 50 anos, 50 não...

ML: 90.

AR: 90 anos, 90 mais 12 é 02. É isso mesmo. Então, meu pai era Isaac, minha mãe era Sabina, vieram... E lá no Rio eu fiz o primário no Pedro II. Quando foi para lá 1923 resolveram que o Rio estava difícil para eles, mudaram para São Paulo. Então...

LM: O seu pai ele trabalhava no quê?

AR: Ele era comerciante, comerciante. E a minha mãe era meio modista. Fazia moda...

LM: Ah, que interessante!

AR: Para trabalhar... (risos)

LM: Costureira, assim...

AR: Fazia moda, vendia vestidos, não é?

LM: Ah, tá. E o senhor teve irmão, Dr. Abrahão?

---

<sup>1</sup> A entrevistadora quis dizer de quem os pais do depoente ascendiam.



AR: Eu? Tive duas irmãs. Duas irmãs. As duas moram... Não vieram para São Paulo. Elas ficaram no Rio. Uma está lá ainda com 80 e poucos anos e a outra morreu há uma questão de uns três, quatro meses. Éramos um irmão e duas irmãs, uma já falecida.

LM: Certo.

AR: E quando chegou lá para a altura do 1923, acharam que o Rio estava difícil, vieram todos para São Paulo. E aqui a minha... minha mãe... minha mãe? É, minha mãe, é. Estou começando a confundir coisas de minha mãe com a minha mulher.

LM: Não, era a sua mãe, que era modista. (risos)

AR: A minha mãe abriu uma lojinha de modas...

LM: Ah, que ótimo!

AR: E o meu pai era comerciante, vendia essas coisinhas assim.

LM: E ele vendia o quê?

AR: Ah?

LM: Ele vendia o quê?

AR: Ele vendia roupas.

LM: Ah! Roupas também.

AR: Ele inclusive vendia os vestidos que a mulher fazia... Ele ia vender. Era meio ambulante.

LM: Uma empresa familiar.

AR: Uma empresa familiar. Em 1923 eu mudei para São Paulo e aqui continuava esse sistema familiar. E eu entrei... eu fiz o preparatório, terminei o ginásio que tinha começado no Pedro II. E, em 1925 eu fiz...Espera um pouco, [19]25 não. Ah, em 1928, portanto, eu estava com 16 anos. Eu fiz vestibular para a faculdade de Medicina.

LM: Com 16 anos!? É?

AR: Com 16 anos.

LM: É, cedo, não é?

AR: Naquele tempo não havia... intermediários, essas coisas assim.

LM: É, isso.

AR: Aí ia direto para o ginásio e fazia o vestibular. Entrei no vestibular e lá me formei em 1933. E aí está a minha formação inicial.

LM: Em [19]35, não é? Que o senhor se formou?

AR: O quê?

LM: O senhor se formou em [19]33 ou em [19]35?

ML: Acho que é [19]33 mesmo.

AR: Em [19]33.

ML: Acho que é [19]33, ele entrou em [19]28.

LM: Em [19]33?

ML: As datas mudam muito, você viu, não é?

AR: Eu me formei exatamente no final de [19]33.

LM: Certo.

ML: Professor Rotberg...

AR: E...

ML: Ah, fala.

AR: O quê?

ML: Em final de [19]33?

AR: Qual?

ML: O senhor falou... foi no final de [19]33 que o senhor se formou?

LM: Isso.

ML: Eram cinco anos?

AR: 32\33. Eram seis anos.

ML: Eram seis anos?

LM: Seis anos.

AR: O ano 1932 foi um ano conturbado pela Revolução [Constitucionalista de 1932].

LM: É, aqui em São Paulo...

AR: [19]33 eu fiz o sexto ano e me formei em fim de [19]33. Defendi tese em janeiro de 34.

ML: Ah, porque naquela época para se formar tinha que defender uma tese.

AR: Tinha... era obrigatório fazer a defesa uma tese.

ML: A sua tese foi em hanseníase, professor?

AR: A minha tese foi sobre a reação de Mitsuda<sup>2</sup>.

ML: Ah! A sua tese já foi de Mitsuda?

AR: É, já foi.

LM: Já porque ele já fazia estágio no [Sanatório] Padre Bento, não é?

ML: Ah, é!

AR: Já por causa do seguinte: Porque eu estava...

LM: O senhor e o [Luiz Marino] Bechelli, não é isso?

AR: Eu fiz o curso de Dermatologia aqui em São Paulo. De vez em quando eu ia ao Rio frequentar o Rabelão e Rabelinho<sup>3</sup>, eu ficava na Praia de Santa Luzia<sup>4</sup>, não sei se ainda existe lá o hospital.

LM: Existe, a Santa Casa.

AR: A Santa Casa.

LM: Na Praia de Santa Luzia.

AR: E acabei me formando aqui mesmo, entrei na Dermatologia. Acontece que no sexto ano um dos diretores do antigo Departamento de Profilaxia da Lepra, Departamento antigo, ex-lepra, apareceu lá na clínica dermatológica procurando candidatos para estagiar no serviço de lepra. Era o chamado Serviço de Lepra. E o que se interessasse e se apresentasse... E nós nos interessamos. Eu, você conhece, o (Luiz Marino) Bechelli, o Batista, o Rui Batista e mais o [João Baptista] Zocchio. Nós quatro...

LM: E mais quem?

---

<sup>2</sup> O exame de mitsuda possui valor prognóstico e é recomendado para distinção dos casos neurais que não apresentam lesão cutânea, para ser feita a classificação da doença. O teste é feito pela aplicação intradérmica de 0,1 ml de mitsudina na face anterior do antebraço direito, formando-se uma pápula com cerca de 1cm de diâmetro; a leitura é realizada após 21 e 28 dias.

<sup>3</sup> O depoente se refere aos dermatologistas Eduardo Rabello e Francisco Eduardo Rabello, comumente chamados de Rabelão e Rabelinho por serem pai e filho.

<sup>4</sup> O depoente se refere ao Hospital da Santa Casa de Misericórdia, localizado na Rua Santa Luzia, Castelo, Rio de Janeiro/RJ.

AR: Zocchio.

LM: Zocchio.

AR: Zocchio, Z-o-c-c-h-i-o. Nós todos... Então... E mais o Mendonça de Barros, que se tornou um bom oftalmologista de hanseníase, não é? Então nós cinco fomos estagiar, e o nosso estágio começou no Sanatório Padre Bento enquanto éramos estudantes de Medicina. Nós estudávamos Medicina e estagiávamos no Sanatório Padre Bento. Assim, não perdíamos as aulas, ali mesmo. Depois de formados, em janeiro de [19]34, houve uma dispersão, todos eles acabaram empregados. Um era... o interesse dos acadêmicos já tinha... era candidato ao emprego, não é? Uma vez formados, nós todos fomos nomeados, contratados como estagiários, ganhando qualquer coisa lá. E fomos distribuídos pelo interior, puseram um em Cocais, outro em Casa Branca e eu fiquei aqui no Padre Bento.

LM: E o Padre Bento era perto?

AR: Era em Guarulhos, é aqui perto...

LM: Em Guarulhos, eu sei. Mas era uma viagem.

ML: Naquela época era muito distante, São Paulo, era ainda interior, era rural...

AR: Ah! ih! Aquilo lá tinha um trenzinho de Gopoúva<sup>5</sup>, o trenzinho de Guarulhos... Ia de trem...

ML: Ah, ia de trem?

LM: De Gopoúva, ah!

AR: Ia de trem para Guarulhos, de trem. Não havia nem linha de ônibus, não havia nada.

LM: Eu Imagino!

AR: E nós íamos de trem para Guarulhos. O automóvel tinha, o automóvel do governo nos levava lá, não é?

ML: Professor, o Padre Bento foi o primeiro hospital de...?

AR: Foi o primeiro hospital.

ML: Aqui de São Paulo. E foi um modelo para o Brasil, não é?

AR: Não, hospitais de outras especialidades... Dermatologia nós trabalhávamos lá na Santa Casa. Nós todos, desde o quarto ano, freqüentávamos a Santa Casa. E nós como já começamos a fazer Dermatologia, ficamos nas clínicas dermatológicas da Santa Casa, que funcionava no centro da cidade. Hoje...

---

<sup>5</sup> Este bairro fica próximo ao Jaçanã.

ML: Naquela época os hospitais universitários não tratavam pacientes de hanseníase.

LM: Imagino.

ML: Então paciente de lepra você só podia ver no hospital... nas colônias.

AR: É, só.

AR: Nós tratávamos... o nosso serviço dermatológico era o Serviço Dermatológico da Santa Casa.

ML: Era.

AR: Não havia o Hospital das Clínicas, nada disso. E aí eu fiz Dermatologia. Comecei no quarto ano, Dermatologia. Quando chegou o sexto ano é que apareceu esse colega e nos contratou para o serviço... Entre dermatologistas, entre os que tinham tendência dermatológica, aqueles que queriam fazer o estágio...

LM: No [Sanatório] Padre Bento?

AR: No Padre Bento.

ML: O Padre Bento era um hospital muito famoso, já?

AR: Era um hospital famoso, muito conhecido...

LM: O Lauro de Souza Lima já estava lá?

AR: Era o Souza Lima, o Lauro de Souza Lima era o diretor. Era o diretor e nos recebeu muito bem, nos distribuiu, viu trabalho para todos. Ficamos muito amigos, não é? E, uma vez formados, como estagiários nós estávamos no Padre Bento. Não atrapalhava o nosso serviço... a Escola, nós íamos ao Padre Bento de trem, às vezes de ônibus, ... às vezes de carros particulares. Mas depois de formados, depois de formados fomos todos distribuídos. Um para o interior... eu, o único que ficou em São Paulo no próprio Padre Bento...

LM: Foi o senhor.

AR: Fui eu e aí depois o Batista foi para Pirapitingui, [Luiz Marino] Bechelli foi para Cocais, Casa Branca... e assim fomos...

LM: Eram todos leprosários esses hospitais?

AR: Eram todos. Todos. Cada um para um lado e lá progredimos, nós chegamos a ser diretor. O [Luiz Marino] Bechelli, por exemplo, entrou como estagiário acabou diretor do Cocais, Casa Branca, do Hospital de Casa Branca. E aí esse foi nosso início. Agora, eu como estagiário...

LM: O senhor ficou quantos anos lá no Padre Bento, professor?

AR: Eu fiquei exatamente de [19]33, que eu já estava estagiando, 33...

LM: Isso, já estava estagiando, é.

AR: Fui nomeado funcionário e fiquei até 1939.

LM: Ah! Seis anos.

AR: Eu fiquei seis anos.

LM: Quase seis anos.

AR: Em 1939 eu fui para os Estados Unidos, passei um ano no curso de Dermatologia lá. Quando eu voltei...

ML: Ah, com o [Eduardo] Rabelo, não é? O senhor foi com o [Eduardo] Rabelo, não é?

AR: Com o Rabelo?

ML: É, o senhor ficou com o Rabelo?

AR: Não.

LM: O senhor foi com o Rabelo?

AR: Não, não, não.

LM: Fazer esse curso, não?

AR: Não, eu fui sozinho.

ML: Não, mas era o Rabelo lá, que estava.

AR: Como é?

ML: Lá no Rio, era o Rabelo que era o chefe. Quando o senhor foi fazer o estágio, o chefe era o Rabelo?

AR: O estágio onde?

ML: Lá no Rio de Janeiro, na Santa Casa?

AR: Era, ele era, era o Rabelão e Rabelinho, eram os dois irmãos.<sup>6</sup>

ML: Os dois?

LM: É.

---

<sup>6</sup> O depoente se refere a Eduardo Rabello e Francisco Eduardo Rabello. Entretanto, estes são pai e filho, respectivamente, e não irmãos, como ele sugere.

AR: E, de vez em quando aparecia o Joaquim Mota e outros conhecidos. Mas o Ramos e Silva não aparecia muito porque não se davam bem com o Rabelo, não é?

LM: E como que foi esse curso que o senhor fez de seis meses, lá no *Skin Cancer Hospital* em Nova Iorque?

AR: Acontece que eu fui para os Estados Unidos e fiquei nesse *Skin Cancer Hospital* durante um ano. Primeiro...

LM: Ah, o senhor ficou um ano lá?

AR: Não... Eu como estagiário, isso é importante. Eu como estagiário do Padre Bento, eu comecei a fazer umas investigações. Eu me interessei muito pela reação de Mitsuda. Inclusive o Hiasche, aquele que era assistente direito do Mitsuda, esteve aqui no Padre Bento. Eu me interessei e comecei a fazer a reação de Mitsuda, que foi a minha tese de doutoramento. Eu fiz a tese de doutoramento sobre a reação da Mitsuda. Foi feita como estudante, estagiário no Padre Bento. Quando eu me formei em [19]34, no fim de [19]33, eu acabei estagiário no próprio Padre Bento e aí continuei ali, depois da tese eu continuei a trabalhar na reação de Mitsuda. E esses trabalhos foram feitos até 1937.

LM: Sim.

AR: Em 1937 eu publiquei um trabalho muito mais ampliado sobre a reação da Mitsuda com algumas coisas muito... Parece-me de uma certa importância.

LM: É o Fator N de Rotberg?

AR: Foi aí que começou.

LM: Isso!

AR: Aí começou o negócio. E eu recebi um belo dia um convite do *National Research Cancer*, Estados Unidos, para expor esse tal de Fator N no Colégio do Serviço São Francisco, não Congresso de Ciências do Pacífico, em 1933... 37... Foi em 39, em 39. Em [19]39 esse Congresso de Ciências do Pacífico. Lá eu expus essa minha teoria do Fator N, a influência sobre a leprologia da época, não é?

LM: Certo.

AR: E eu fiz dois trabalhos, apresentei dois trabalhos, que foram publicados. E aí em vez de voltar direto pra São Paulo, eu resolvi ir para Nova Iorque, e fiquei um ano em Nova Iorque no *Skin Cancer Hospital*, não é?

LM: Certo.

AR: No Centro de Dermatologia, esse hospital ainda existe.

LM: É, é um hospital de referência lá.

AR: E aí eu voltei, voltei para cá, voltei para o Brasil e nessa volta eu comecei a fazer, continuei fazendo a clínica dermatológica particular, e...

LM: O senhor tinha um consultório, atendia no consultório?

AR: Atendia no consultório.

LM: E voltou para o Padre Bento?

AR: Não, não voltei.

LM: Não voltou para o Padre Bento?

AR: Aí eu saí do Padre Bento. Em 1940, [19]39, quando a guerra estourou, eu estava lá em Nova Iorque.

LM: Olha! Que coisa!

AR: Estava em Nova Iorque.

LM: E como é que foi para voltar, foi complicado? Foi complicado voltar dos Estados Unidos com a guerra acontecendo ou não?

AR: A declaração de guerra da Alemanha, a invasão da Polônia pela Alemanha, que começou a guerra, eu vi e eu me lembro como se fosse hoje.

LM: É mesmo, professor?

AR: No *Time Square*... Eu estava no *Time Square*, você conhece o *Time Square*?

LM: Não, não conheço, infelizmente.

AR: Lá no *Time Square*, todo mundo vai ver aquilo. Está lá a coisa mais horrorosa, inacreditável, as tropas de Ibsen invadiram a Polônia. E começou a guerra e eu estava lá. Eu estava lá e eu estava querendo sair. Eu estava acabando o meu curso e eu arranjei uma passagem com muita dificuldade, em um navio misto: cargueiro e passageiro.

LM: Olha, só!

AR: Era um navio... esqueci o nome do navio.

LM: Não, não tem problema.

AR: Bom, esse navio me levou... me levou 12, 13 dias de viagem.

LM: Nossa!

AR: E me desembarcou em Santos.



LM: Certo.

AR: Bom...

LM: O senhor foi sozinho fazer esse estágio, esse curso lá em Nova Iorque, o senhor foi sozinho?

AR: Não tinha nenhuma namorada! (risos)

LM: Não, mas com algum colega seu de trabalho?

AR: Não, eu fui exclusivamente para...

LM: Poderia ter ido com namorada também, seria ótimo, não é? (risos)

AR: Eu fui... (risos) Não, não, não. Mas tem coisas mais importantes aí. E vou contar já.

LM: Não, eu sei.

AR: Acontece que eu fui sozinho, porque foi um convite para o Congresso de São Francisco.

LM: Ah, sei!

AR: Onde eu expus esse Fator N pela primeira vez fora do Brasil. Depois...

ML: Agora professor, quando o senhor voltou... quando o senhor voltou em 1900 e...

LM: 39.

AR: 39.

ML: Em 1939, o senhor então voltou para o Padre Bento, porque o senhor era funcionário do Padre Bento.

AR: Era funcionário do Padre Bento.

ML: Mas logo depois o senhor trabalhou na Inspetoria [de Profilaxia da Lepra]. E aí o senhor chegou aqui estava em pleno isolamento compulsório da hanseníase, aliás quando o senhor pegou também estava.

AR: Um isolamento compulsório violento.

LM: Pois é.

ML: E o senhor passou a trabalhar então como inspetor, não é isso?

LM: É, exatamente... quando eu voltei...

ML: Fale sobre isso, como foi trabalhar nesse período?

AR: Eu voltei, eu voltei... eu estava trabalhando no Padre Bento, como médico, auxiliar do Souza Lima. E quando eu saí... quando eu voltei dos Estados Unidos eu não estava mais muito interessado em continuar lá no Padre Bento. E me nomearam para inspetor regional. Eu fui inspetor regional da antiga lepra no município de São Paulo.

LM: Da Inspetoria de [Profilaxia da] Lepra <sup>7</sup>?

AR: Da Inspetoria. Naquela ocasião ainda era Inspetoria, depois passou a ser Departamento.

LM: Inspetoria de Profilaxia de Lepra e Doenças Venéreas?

AR: Inspetoria, depois na época, passou depois a Departamento...

LM: Departamento Nacional de Lepra.<sup>8</sup>

AR: É. Mas nessa ocasião eu já era inspetor regional.

LM: Isso.

AR: E tinha o meu cargo na cidade de São Paulo e toda a periferia, a grande São Paulo, não é? E aí eu fiz o trabalho de rotina. Foi rotina de observação, busca de doente, diagnóstico, internação compulsória, que era o caso, tratamento em ambulatório... aí variou... a minha atividade dentro da hansenologia variou muito. Fui médico do Padre Bento, depois fui inspetor regional na área da capital, depois me nomearam para um departamento, para um ambulatório de hansenologia na Lapa. E lá eu fiquei algum tempo e assim eu fui pipocando. Cheguei... nessa carreira dentro do Departamento, eu cheguei a ser diretor, havia um serviço de pesquisa, um instituto de pesquisa dentro do departamento que tinham criado. Eu fui nomeado médico desse instituto de pesquisa e depois fui nomeado diretor do instituto de pesquisa do Departamento.

ML: Professor, é o que é hoje o Departamento de Saúde onde a Marli está? A Fundação [Paulista contra a Hanseníase], não?

AR: A Fundação é um processo à parte.

ML: É à parte. Isso não se transformou então na Fundação não?

AR: A Fundação não faz parte do serviço público.

ML: Ah, não.

AR: É que naquela ocasião de muito entusiasmo pela hansenologia, o Manuel de Abreu, ele era um dos nossos colegas, resolveu que se precisava fazer uma Fundação particular

---

<sup>7</sup> O depoente se refere à Inspetoria de Profilaxia da Lepra, do Estado de São Paulo, que funcionava de maneira independente da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas.

<sup>8</sup> A entrevistada se confunde com as nomenclaturas corretas entre os órgãos de controle e profilaxia da lepra. O Departamento de Profilaxia da Lepra é a designação apropriada para a instituição em questão.

que pudesse fazer coisas que o serviço público não podia fazer. Então ele fez essa Fundação Paulista contra a Lepra.

LM: Sim.

AR: Fundação Paulista contra a Lepra, que depois se transformou em Fundação Paulista contra a Hanseníase, onde a Marli está dirigindo hoje.

ML: Isso. Então não nasceu daquela época, não?

AR: O quê?

LM: O senhor já trabalhou na Fundação, não?

ML: Não, não cheguei a trabalhar na Fundação.

LM: Ela é mais recente.

AR: Eu trabalhava no serviço público.

ML: Ela é mais recente.

AR: Mas tínhamos boas relações. Tínhamos um bom relacionamento com a Fundação.

LM: Professor, a gente queria que o senhor falasse, com um pouquinho mais de detalhes, como que era a questão do isolamento compulsório, como que foi trabalhar nesse período do isolamento compulsório?

AR: Bom.

LM: Se o senhor quiser contar casos também pode contar, o senhor fique à vontade.

AR: Nós todos éramos... Eu vou contar algumas inconveniências, algumas coisas de que eu me arrependo e não me arrependo, porque era a situação da época.

LM: Certo.

AR: O sistema de profilaxia baseava-se no isolamento compulsório.

LM: Isso.

AR: O isolamento compulsório foi inventado... Fizeram nas Filipinas, no Havaí, os americanos fizeram, baseados na concepção errada do Hansen, atribuíram ao Hansen o isolamento compulsório, e que não é verdade. O Hansen nunca propagou o isolamento... e sim apenas a educação compulsória e isolava os doentes rebeldes à educação.

LM: À educação compulsória.

AR: Mas aquela... aquele horror que se tinha a tal de lepra era tão grande que transformaram as palavras de Hansen em um isolamento compulsório aos doentes.

Esqueceram de educação, esqueceram de tudo. Isso então começaram fazendo isolamento compulsório. “Isso ia resolver, porque Hansen disse”. Mentira! Hansen não disse isso. E o isolamento compulsório. E o Brasil... no resto do mundo alguns países toparam a parada, outros não toparam. Na América Latina a Argentina topou em parte, o México topou em parte, outros países, na Colômbia topou em grande parte, de tal maneira que chegou um ponto que todo o isolamento compulsório estava consumindo todo o dinheiro do...

LM: Toda a verba de tratamento.

AR: Fizeram colônias de águas de Ozon, a famosa água de Ozon, que tinha dezenas de milhares de doentes, centenas... vários milhares de doentes internados e tudo isso sem interesse nenhum, porque a epidemia... a endemia continuava subindo de todo jeito. Bem, dos países que toparam a parada do isolamento compulsório e caíram no logro, foi lá o Brasil. O Brasil instalou o isolamento compulsório e nós todos éramos compulsoristas, nós todos éramos...: E, óbvio, os nossos mestres diziam isso. Exceto um mestre que dizia que tudo era besteira.

LM: Quem professor?

ML: [Eduardo] Rabelo.

AR: Rabelo. É, era o Rabelo. O Rabelo fez um trabalho ótimo, magnífico, sobre isolamento, dizendo que era tudo bobagem e explicou muito bem. Mas, ninguém dava bola pro Rabelo, não é? E então se instalou o isolamento compulsório no Brasil.

ML: Professor, o senhor não acha também...

AR: O quê?

ML: Tem um discurso... Tem um discurso lindo do Rabelo, falando que quando você colocava os doentes no leprosário, você deixava para trás os novos casos de hanseníase, que eram os seus familiares.

AR: E depois também teve uns educandários que também já pegavam, às vezes, crianças que estavam infectadas.

LM: Professor só uma coisa, o senhor não acha também que muito se comprou, porque o senhor falou que se caiu nesse logro...

AR: É.

ML: Do isolamento compulsório, porque não só tinha também medicamentos para tratamento?

AR: Não havia... Só havia um medicamento.

ML: Quer dizer, só havia o chaulmoogra, não é?

AR: É, só o chaulmoogra.

LM: O senhor chegou a trabalhar com o chaulmoogra, chegou a usar?

AR: Cheguei. (risos)

LM: Ah, fala um pouquinho também... Conta pra gente...

ML: Conta aí como era usar a chaulmoogra.

AR: Até hoje eu tenho o cheiro do chaulmoogra no meu nariz.

LM: Mentira, professor.

ML: Tem o cheiro aonde?

LM: Nas mãos assim...

AR: Tomava, injetava o chaulmoogra. Injetava naquelas crianças, todos os dias injetava o pobre do coitado com o chaulmoogra, até hoje...

ML: O cheiro era forte, professor?

LM: O cheiro era forte? Do medicamento ?

AR: Era um cheiro desagradável. Não desagradável, mas um cheiro estranho.

LM: Um cheiro estranho.

AR: E realmente não funcionou. O chaulmoogra não funcionou.

LM: Não funcionou? Mas ele dava, será que ele dava assim algum tipo de alívio nas feridas, ou se aplicava...

ML: Ah! Tem um trabalho grande do senhor e o [Luiz Marino] Bechelli. Tem um trabalho grande da avaliação do chaulmoogra.

AR: Eu fiz um trabalho com ele.

ML: Eu tenho. Na minha tese de doutorado eu estudei esse...

AR: Eu fiz um trabalho com o [Luiz Marino] Bechelli. O [Luiz Marino] Bechelli chegou a mesma conclusão, que não estava funcionando.

ML: É, que não funcionava.

LM: Que não funcionava.

AR: E nós...

LM: E por que o senhor acha que não funcionava?

ML: Ah! Porque ele via os resultados, não é?

AR: Porque eu via que não funcionava.

LM: Mas o senhor não acha que ele dava algum tipo de alívio nas feridas, alguma coisa assim, não?

AR: Só dava alívio psicológico.

LM: Ah, tá.

ML: O placebo.

AR: Só alívio psicológico. É possível que esse alívio psicológico tenha influído, porque influi mesmo, não é?

LM: Sim, tá. Está certo.

AR: Mas não podia ter efeito nenhum. A história do chaulmoogra está toda errada, é um príncipe que dormiu embaixo de uma árvore e no dia seguinte acordou limpo...

LM: É, tem essa lenda, não é?

ML: Milagre.

AR: Tudo besteira, a história... Ah, ele dormiu embaixo de uma árvore de chaulmoogra e no dia seguinte ficou curado. Só podia ser sarna ou urticária, ou qualquer coisa. (risos)

LM: É outra coisa. É uma urticária essa lepra.

AR: Quer dizer, que a história do chaulmoogra é toda idiota, completamente. Mas começou a desfazer aquele negócio. Nunca houve demonstração que o chaulmoogra...

ML: E era doloroso... as injeções eram dolorosas para os doentes?

AR: A injeção era desagradável, não eram muito dolorosas, mas injeção no músculo, de óleo, todo dia tinha que fazer uma injeção...

LM: Nossa! Eu imagino.

AR: Era um negócio terrível, não é? Um negócio terrível.

ML: O senhor chegou a fazer parte, porque o Padre Bento, não é? O Lauro Souza Lima foi o primeiro a experimentar a sulfona, não é? Injetável.

AR: Exatamente.

ML: E logo depois os Estados Unidos, quer dizer, foi ainda em [19]48, parece. O senhor chegou a fazer parte assim das primeiras discussões da sulfona?

AR: Eu não fiz parte direta. Eu estava no Sanatório Padre Bento, aquele de chaulmoogra lá, naquela irritação constante. E em 1943 apareceu um remédio que era a sulfona para o tratamento da tuberculose, a data certa eu não posso dizer, se... mas era por volta de [19]43, eu ainda estava lá em [19]43...

LM: 43, é!?

AR: Espera um pouco, espera um pouco.

ML: Eu acho que foi antes.

LM: Não, eu acho...

AR: Em [19]39 eu saí do Padre Bento.

LM: Isso, em [19]39 o senhor saiu.

AR: Portanto, não pode ser...

LM: Então em 39.

AR: Então aí eu já tinha saído. Eu já tinha sido do Padre Bento.

LM: É, o senhor já tinha sido com certeza, porque a sulfona é década de [19]40.

AR: Foi, porque a sulfona foi introduzida para tratamento da tuberculose.

LM: Da tuberculose.

AR: Mas então esse... o americano, como é chamava? O americano que usou pela primeira vez?

ML: Eu também esqueci agora. [Guy H.] Faget.

AR: Como é?

ML: Faget.

AR: O Faget. Ele resolveu fazer na lepra daquele tempo e funcionou. E logo funcionou realmente e houve uma certa coisa que o chaulmoogra não tinha conseguido, não é? uma melhoria. E veio para São Paulo a notícia, o material e o Lauro Souza Lima e o Nelson de Souza Campos foram os dois primeiros a injetar. Pouco antes, eu e o [Luiz Marino] Bechelli tínhamos feito um trabalho demolindo o chaulmoogra.

LM: O chaulmoogra. Ah, ótimo!

ML: Esse trabalho eu conheço.

LM: Ótimo, eu vou ler depois.

AR: É um trabalho enorme, grande, muito grande. Enorme no sentido de tamanho.

ML: É, foi um trabalho bom.

AR: E o [Heraclides César] Souza-Araújo naquela época...

ML: Professor, eu cito esse trabalho, o meu aluno na tese dele já citou esse trabalho.

AR: Como?

ML: Esse trabalho do senhor, eu faço referência a ele na minha tese e o meu aluno, que eu oriento, também fez referência a esse seu trabalho; do chaulmoogra, é. O trabalho que eu conheço.

AR: O chaulmoogra... Eu fiz um trabalho com o [Luiz Marino] Bechelli, nós analisamos todo o tratamento das pessoas...

ML: É, eu sei.

AR: E chegamos à conclusão que não funcionava.

ML: Não funcionou.

AR: Inclusive, Maria Leide, doutora, a grande propaganda que se fez do chaulmoogra foi uma fotografia de um homem curado completamente, cheio de lepromas, como dizia, e fez um tratamento como chaulmoogra, limpíssimo. Ficou limpo. Está naquele *Roger e Muir*,<sup>9</sup> que era o livro clássico na época, aquele fez uma propaganda enorme do valor do chaulmoogra. Eu e o Bechelli, ou melhor, o Bechelli e eu, nós trabalhávamos conjuntamente, chegou a... aquilo era uma reação hansênica, era uma reação tuberculóide, desaparecia sem tratamento nenhum.

ML: É claro. É.

LM: Era uma reação, o quê?

ML: Reação hansênica, espontaneamente que é auto-limitada...

AR: Foi transformado... foi transformado como prova do tratamento do chaulmoogra. Nós não víamos nada, achávamos que era um desaforo aquele negócio que se estava fazendo, um sofrimento inútil e fizemos um trabalho, Bechelli e eu, sobre o desvalor do chaulmoogra.

ML: Professor, eu conversei com um ex-paciente do Padre Bento, já velhinho<sup>10</sup>...

### **Fita 1 - Lado B**

---

<sup>9</sup> ROGERS, Leonard e MUIR, Ernest. *Lepra*. Minas Gerais: Diretoria de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, 1937.

<sup>10</sup> A entrevistadora se refere a um dos depoentes do projeto, Dr. Fuad Abílio Abdala.



ML: Então eu conversei com um ex-paciente do Padre Bento e ele estava me dizendo que antes da descoberta da sulfona, que apareceu no Padre Bento uma sulfa lá, que eu não sei se era para tuberculose, e ele fez... e deram essa sulfa, porque ele estava com infecção, uma inflamação, não sei, e ele ficou todo melhor dos hansenomas. E ele foi mostrar para o médico. Ele falou: “Olha, melhorou”. E ele falou que o Brasil perdeu uma chance de ser o primeiro a observar...

AR: É possível.

LM: A ação específica da sulfona.

AR: O Brasil perdeu várias chances. O Brasil perdeu várias chances, e uma delas é relacionada com a hanseníase. Um doente, um doente que não gostava das suas sobrancelhas inexistentes, ele teve a idéia de falar com o cirurgião plástico, isso foi no Pirapitingui... de transplantar...<sup>11</sup>

LM: Cabelo.

AR: O cabelo para...

ML: Ah, fazer implante de cabelo.

AR: E saiu publicado na *Revista Brasileira de Leprologia*, em um dos primeiros números. Então, um implante de cabelo no cílio.

ML: Foi a idéia de um paciente de hanseníase?

AR: Foi a idéia de um paciente. Pegou... o único inconveniente é que de vez em quando tinha que cortar.

ML: Tinha que cortar porque crescia.

LM: É, porque crescia.

AR: Mas isso foi antes de aparecer o negócio de transplante de cabelo, que fez um furor nos Estados Unidos.

LM: Gente! Que coisa!

AR: Essa idéia de transplantar...

ML: Foi de um paciente de hanseníase.

AR: Foi de um paciente de hanseníase.

LM: Que coisa!

ML: Interessante, não é?

---

<sup>11</sup> Madarose é o nome que se dá ao fenômeno da queda de pelos das sobrancelhas no paciente de hanseníase.

AR: Foi de um paciente de hanseníase. E está publicado, está na *Revista Brasileira de Leprologia*. E ele tinha que cortar o cabelo... Isso foi antes dos americanos inventarem o negócio de transplante...

ML: O Padre Bento foi realmente um grande centro de pesquisa, não é?

AR: É. Mas isso...

ML: Agora, professor, eu queria voltar um pouco à Inspetoria...

AR: Mas esse sujeito lá dos Estados Unidos, do transplante, não sabia disso, não é? (risos) Mas o fato é que ocorreu isso e no Brasil foi o primeiro transplante que se fez de cílios.

LM: Que coisa interessante!

ML: Eu queria voltar um pouco a esse teu trabalho na Inspetoria, na época do isolamento compulsório, na primeira conversa que eu tive com o senhor, o senhor falou que o seu chefe na época se chamava Francisco Salles Gomes Junior, e que era um cirurgião que agia assim como polícia sanitária mesmo, não é? Ele era muito exigente. Como foi trabalhar?

AR: Certo. Quem?

ML: O Francisco Salles Gomes Junior.

AR: Ele era o Diretor Geral.

LM: Isso.

ML: Da Inspetoria? Do Departamento?

AR: Primeira era Inspetoria, e ele transformou em Departamento. Ele dava uma importância enorme à hanseníase, e a necessidade de fazer um Departamento isolado, de ter tanta força... o Departamento tinha mais força do que o resto do serviço de Saúde Pública.

LM: É mesmo, professor?

AR: Mas ele era o total isolador, era o isolador total. Enquanto que o Brasil... Não sei se respondi.

ML: Isso era 40, está respondendo, sim.

AR: Então, ele como era o nosso chefe geral, e nosso espírito de crítica era já mais ou menos tal... nós éramos funcionários públicos, não é? A política do Departamento era o isolamento compulsório, e se isolava a torto e direito, não é? Gente que precisava, gente que não precisava. Eu vi barbaridades.

LM: Que barbaridades, professor?

AR: Ah?

LM: Que barbaridades?

AR: Uma das barbaridades que eu vi foi a internação de uma criança que tinha hanseníase tuberculóide. Um menino de 9 anos, nunca me esqueço da cabeça... do caso. Ele deixando a família, a família deixando o menino. (começa a chorar.)

INTERRUPÇÃO NA GRAVAÇÃO

AR: Eram sujeitos... os inspetores sanitários... Eles faziam farol com o diretor geral, o Salles Gomes, internando doentes. Então entravam nas casas, tiravam crianças, com hanseníase tuberculóide internavam nos hospitais e ficavam internadas. Internavam nos hospitais crianças com hanseníase tuberculóide. Então desse tempo eu vi um... (choro).

INTERRUPÇÃO NA GRAVAÇÃO

AR: Hanseníase tuberculóide.

ML: Evoluía espontaneamente...

LM: É.

AR: Mas já havia gente que suspeitava que aquilo era uma estupidez, era burrice, coisa e tal, mas ninguém convencia o Salles Gomes, sabe? Era isolamento total. Ele era muito duro e aqueles assistentes de saúde, assistentes sanitários, eram verdadeiras feras. Eles queriam diagnosticar, para internar, para fazer farol com o Salles Gomes. Então não havia critério nenhum...

LM: Professor, a gente também não pode esquecer que a gente estava em um momento de ditadura, de Estado Novo, não é?

AR: É. e...

LM: Então era uma ideologia...

AR: Exato. Exatamente.

LM: Um momento em que as pessoas se revestiam isso. Então...

AR: E esse Salles Gomes tinha muita força.

LM: É, ele devia ter muita força política, não é?

AR: Tinha muita força política. E era marido da... do ex-marido, da ex-mulher, da viúva de Salles Gomes, que era ligada com os Guinle do Rio...

LM: É, imagino.

AR: E o Guinle era unha e carne com a ditadura.

LM: Isso.

AR: Então ele fazia o que queria e ninguém fazia... Não havia nenhum advogado que quisesse...

LM: Que coisa, meu Deus do céu!

ML: Ah, porque não tinha direito!

LM: É.

AR: Mas não podia. Não pode. Um ou outro advogado queria defender, o juiz baseado nisso... Ditadura total, absoluta do Salles Gomes baseado na estupidez que foi o isolamento. E nós, e nós? O que fazíamos? Nós éramos funcionários públicos, dependíamos daqueles salários...

LM: Vocês tinham que cumprir a ordem.

AR: E algum de nós que reclamasse era posto no olho da rua. (risos) Mas eu...

ML: Mas professor o senhor fazia também Dermatologia no consultório particular. O senhor fazia?

AR: Eu sempre fiz Dermatologia.

ML: Fazia as duas coisas, não é?

AR: Mas hanseníase não, porque era proibido.

ML: No consultório era proibido?

AR: Era proibido. Hanseníase não.

LM: Era proibido?

AR: E ele era diretamente internado.

ML: Mas de vez em quando não tinha um paciente de classe social melhor...? Depois que surgiu a sulfona, por exemplo, e que...

AR: Ia para o ambulatório, não é?

ML: Podia tratar em consultório, não?

AR: Tratava em ambulatório.

ML: Tratava em ambulatório, consultório, não?

AR: Tratava em ambulatório. Consultório com documentação especial, com requisição especial...

ML: Conseguia, não é?

AR: Então alguns médicos conseguiam fazer tratamento em consultório. Mas era muito difícil...

ML: Quando surgiu a sulfona, isso?

AR: Em geral... Quando começou a sulfona, tratavam em geral nos ambulatórios, que começaram a satisfazer e alguns queriam tratar no consultório. Eu tive um ou outro, poucos doentes no consultório, muito pouco. Mas nós passamos essa fase horrorosa de que eu me arrependo muito. Mas o que eu posso fazer? A gente faz besteiras...

LM: Mas é... professor...

ML: Mas o senhor... Olha o senhor, se tem alguém...

LM: Mas o senhor não fez besteira nenhuma.

ML: Se tem alguém que tentou fazer alguma coisa para compensar...

LM: Contra isso, foi o senhor.

ML: Os doentes desse sofrimento todo, foi o senhor que sempre batalhou pelo não estigma, pela pulverização do estigma.

AR: Acontece que naquela ocasião, que estigma, nada! Era lepra impiedosa, mesmo e acabou o negócio. Depois o estigma apareceu quando eu cheguei à diretoria do Serviço, não é isso? Mas muito tempo depois. Mas aí tem um intervalo muito grande, porque isso aí eu estou falando...

ML: Foi em [19]67, não é?

AR: Porque eu fui inspetor... eu fui inspetor regional, inspetor regional em 40 e fiquei até... cheguei à diretoria do Instituto de Pesquisas em 1958 e aí, que era dependência do Departamento... e aí eu me aposentei. Aposentei-me. Me aposentei já havia uma grande corrente anti isolacionista, não é?

LM: É, porque já tinha havido Congresso de Tóquio<sup>12</sup>, não é professor?

AR: Quem?

LM: Já tinha acontecido o Congresso de Tóquio?

AR: Já tinha acontecido...

---

<sup>12</sup> A entrevistadora se refere ao *VII Congresso Internacional de Lepra*, realizado em 1958, em Tóquio.

LM: Em 1958, que caiu por terra a questão do isolamento...

AR: Ah, mas continuava! Depois... Não, não davam a menor bola. Não, não precisava o Congresso de Tóquio. O Brasil todo já tinha acabado com essa brincadeira de...

LM: Já tinha acabado.

AR: Já tinha acabado. Todo o Brasil estava... Dirigido pelo grupo do Ernani Agrícola, o Orestes Diniz e outros... um grupo de especialistas muito bons e que tinham declarado que aquela estrutura do isolamento era besteira.<sup>13</sup>

LM: Besteira.

ML: Depois a sulfona também já era um sucesso, não é? A sulfona era um sucesso.

LM: A sulfona fazia sucesso já também.

AR: Estava fazendo sucesso, o isolamento já estava caindo, então fizeram essa... acabou com a Campanha Nacional contra a Lepra.

ML: Foi, a Campanha Nacional. Orestes Diniz, não é?

LM: Foi o Orestes Diniz.

AR: Orestes Diniz e o Ernani Agrícola. Eles fizeram a Campanha Nacional contra a Lepra<sup>14</sup>, que era baseada no tratamento ambulatorial, com pouca ênfase no domiciliar, no isolamento, pouca ênfase e mais tratamento ambulatorial. No Brasil todo, exceto no Estado de São Paulo. Por quê? Porque o Estado de São Paulo era autônomo, tinha muito dinheiro. Sempre teve as suas coisas, sempre foi ideal... tinha um famoso tripé... É o tripé... Os grandes hospitais... Tinha menos hospitais, 20 e poucos ambulatorios, dois preventórios. Era o chamado tripé, que ia acabar com a lepra.

LM: Dispensário, preventório e leprosário.

AR: É, e leprosário. Isso chamavam gente de todo mundo. Vinha... tantos médicos que vieram da Argentina aqui para verem esse famoso tripé...

LM: Esse modelo? O Modelo Tripé.

AR: E esse tripé, resistiu ao Ernani Agrícola, resistiu ao Orestes Diniz, e continuamos isolando a torto e a direito. Não período que não havia mais isolamento no Brasil.

LM: Em lugar nenhum mais aqui em São Paulo ainda acontecia, não é?

AR: Brasil... o São Paulo...

ML: Não, primeiro que São Paulo começou a isolar antes do Brasil...

---

<sup>13</sup> O depoente se refere aos profissionais ligados ao Serviço Nacional de Lepra, do Ministério da Saúde.

<sup>14</sup> A Campanha Nacional contra a Lepra é de 1956 com o dr. Orestes Diniz.

LM: É, antes...

ML: Antes de ser decretado no Brasil.

LM: E acabou depois de todo mundo, não é?

AR: É.

LM: E acabou depois. (risos)

AR: Já havia muito movimento contra o isolamento e contra o Salles Gomes, não é? Mas ele ganhava todas as paradas. O isolamento... O Salles Gomes tinha uma força muito grande, e nós éramos...Eu, o Nelson Souza Campos, o Lauro Souza Lima, esse pessoal todo, todos nós éramos isolacionistas, era a política oficial do governo.

ML: Claro!

LM: Lógico, com certeza! É totalmente compreensível, professor.

AR: Alguns saíam... O José Maria Gomes, por exemplo, do Hospital da Faculdade de Saúde Pública, reclamava contra isso, achavam que era bobagem, e nós...todos nós pusemos, o José Maria Gomes, num canto assim... A política era essa, não é?

LM: Lógico.

AR: Mesmo depois que foi declarado, o Brasil adotou o Estado de São Paulo...

LM: Continuou isolando...

AR: Continuou isolando. Até que chegou, chegou ao meu tempo do isolamento, eu quando assumi a diretoria do Departamento... Bom, eu...

LM: Foi o quê? Foi em [19]58? Em [19]57.

AR: Eu fui inspetor regional, em [19]39 aí que eu cheguei... em [19]59 eu me aposentei como diretor do Instituto de Pesquisa. Fui para a Escola Paulista de Medicina.

LM: Isso. O senhor foi dar aulas até [19]75.

AR: É.

LM: Foi em [19]75?

AR: É. Eu entrei em [19]79... eu cheguei...

ML: Em [19]58...

AR: Em [19]59 eu fui para a Escola Paulista de Medicina e lá eu fiquei até [19]67.

ML: Ah! [19]67.

AR: De 59 até 67, lá eu estava... foi o período digamos, intermediário, da minha vida hansenológica porque eu fiquei exclusivamente na clínica dermatológica, e... mas em 67...

ML: Voltou para a lepra de novo, para hanseníase.

AR: Voltei, voltei. Voltei para a lepra, era lepra mesmo. No tempo que estava a lá a Conceição da Costa Neves,<sup>15</sup> lá em Santa Maria, não é?

LM: Mas o senhor foi para o Departamento de Profilaxia da Lepra, aqui em São Paulo, não é?

AR: É, era o Departamento de Profilaxia da Lepra. Então eu passei a ser Diretor... o Sales Gomes... que Sales Gomes!

ML: Aí com outra política, o senhor...

LM: É.

AR: O [Walter] Lezer que tinha sido nomeado secretário de saúde, isso eu rememorei um dia desses no meu aniversário aí... É... ele apareceu lá na minha cadeira, e eu estava lá com os alunos e ele me convidou pra assumir o Departamento de Profilaxia da Lepra. O tempo estava conturbadíssimo, estava lá a Conceição da Costa Neves... passeatas de doentes de outras cidades, jornais...

ML: Pré-ditadura...

LM: É, [19]67, não é?

LM: Não, já era ditadura...

AR: E ele me disse o seguinte... Eu disse: “Eu não vou assumir esse lugar, eu estou muito bem aqui...” Está dando certo aí?

LM: Está, está sim. Eu acho que sim. (risos)

AR: “Eu não vou assumir porque eu estou bem aqui na faculdade, na Escola Paulista e aquele embrulho que está acontecendo lá no Departamento com a Conceição, política, o Alcântara Madeira...” Eu disse: “Olha, Lezer, eu não quero tomar parte nisso, eu não tenho força”. Aí o Lezer me disse uma coisa que eu nunca mais me esqueci. Ele disse: “Ou você aceita...” (risos) você veja, eu choro e dou risada ao mesmo tempo.

LM: Ah, que bom professor! (risos) Essa é a vida, professor. (risos)

ML: A vida é assim. Essa é a vida. Eu quero chegar aos 90 chorando e dando risada. (risos)

---

<sup>15</sup> Maria da Conceição Costa Neves (1908-1989), natural de Minas Gerais, foi Deputada Estadual em São Paulo, eleita pela primeira vez em 1947, sendo reeleita por mais 4 mandatos.



AR: Ele me disse: “Ou você aceita...” (chorando) Me lembro como se fosse hoje... “Ou você aceita, ou você nunca mais pode abrir a boca contra serviço público nenhum, porque quando lhe dei a oportunidade de fazer alguma coisa, você recusou.”

ML: Isso.

LM: Olha!

ML: Ih, professor, o senhor sabe que eu vivi isso, professor?

AR: Eu então disse...

LM: Foi um desafio, hein! Foi um desafio, não é?

ML: Sabe que eu vivi isso, professor? Quando eu fui chefiar a Divisão de Dermatologia Sanitária em Brasília, em 1985, eu vivi isso, porque eu cheguei lá e reclamei, falei que estava tudo errado e aí mudou lá a chefia e ela falou: “Você então vem pra cá, pra fazer aquelas coisas que você... mudar aquelas coisas que você criticou”. (risos)

LM: Então você não podia recusar, não é, Leide?

ML: Foi uma *forçação*, é.

LM: É igual ao senhor, o senhor não pode recusar, não é professor? (risos)

AR: Eu então fiquei... Ficar o resto da vida sem poder falar mal de ninguém? É duro, não é? (risos)

LM: Já pensou! Não, não pode. Era melhor aceitar, não é?

ML: Não, é muito sem graça.

AR: É muito, é muito duro.

ML: É muito duro.

AR: Então aceitei, aceitei só para poder falar mal dos outros.

LM: Só pra poder falar mal. Ótimo! (risos)

AR: Olha, aceitei de má vontade, mas porque o Lezer era muito amigo meu, não podia recusar...

LM: Qual era o primeiro nome dele?

AR: É Walter.

LM: Walter Lezer.

AR: Walter Sidney Pereira Lezer.

ML: Lezer, não é?

AR: Lezer é extraordinário, um sujeito extraordinário. Eu comecei mal, de má vontade, pouco a pouco eu fui me acomodando, fazendo as coisas lá e eu estou convencido de que essa entrada minha no serviço, o convite do Lezer e a ameaça dele, funcionaram.

LM: Funcionaram, não é? Que bom.

AR: Funcionaram porque eu fiz muita coisa lá no Departamento.

ML: É, foi aí que entrou a hanseníase.

AR: A primeira coisa que eu fiz, foi imediata, suspendi o isolamento, não é? O isolamento estava sendo um isolamento... Eu sei quem, não vou, era trouxa e mocha, isolava, isolava, isolava... Quanto mais isolava, mais prestígio tinha com o diretor, não é?

LM: Que coisa, não é!?

AR: Eu acabei com o isolamento. Disse: “Não se interna mais ninguém”. Pus um cartaz lá na entrada lá: “Não se isola mais ninguém. Não se interna mais ninguém”. Primeira parte.

LM: Sim.

AR: Segunda parte. E os internados?

LM: O que fazer com eles?

AR: Fora! Todos os que quiserem sair, fora. Grande parte saiu. Uma boa parte não podia sair mais, já estava muito doente, já tinha perdido emprego, tinha perdido família, ficaram lá dentro. Mas eu calculo que mais da metade dos internados...

LM: Saíram, optaram por sair?

AR: Preferiram sair. E os que quiseram ficar lá, ficaram. Ficaram lá esperando que aquilo fosse diminuído gradativamente. Porque os hospitais fizeram uma Portaria, todos os hospitais eram hospitais gerais. Todos os hospitais passam a ser...

ML: O Padre Bento é um hospital geral...

AR: O Padre Bento, o Santo Ângelo, e continuam sendo. O Padre Bento passou a ser hospital geral, o Santo Ângelo era o hospital geral daquela área toda, alguns são meios rebeldes... um acabou de uma vez, o Cocais, acabou, exterminou, porque saiu tanta gente de lá, saiu tanta gente que dos que ficaram lá não dava para... Não compensava manter o hospital. Então eles foram transferidos para outros hospitais e ficou um

instituto de pesquisas que é o de Bauru. Quer dizer, eram as opções que eu estava fazendo, que era: ou transforma em hospital geral...

ML: O senhor que transformou o Bauru em Instituto de Pesquisa<sup>16</sup>? Ou foi depois?

AR: Bom... Não.

ML: Isso foi depois, não é? Eu não lembro... Foi depois [na década de 1990 para Ases em São Paulo e em 1982 para o Mato Grosso do Sul] .

AR: Não, eu disse que poderia transformar-se em instituto de pesquisa... Poderia, quem quisesse.

ML: Quem quisesse.

LM: Quem quisesse poderia se transformar.

ML: É, quem quisesse.

AR: Mas os outros hospitais não quiseram, exceto o Bauru que resolveu tomar e continuou; passou a ser um instituto de pesquisa porque era uma das opções: ou acabava de uma vez, ou transformava em hospital geral, ou virava instituto de pesquisa. Mas isolamento, não. Acabou, não tinha mais, não é? Então essa foi a segunda parte. E depois então entrei... entrou o famoso serviço de Educação em Saúde Pública. Saúde Pública que me levou a chegar ao Lezer e dizer: “Olha Lezer, eu sinto muito...” porque acabamos com... Ele estava de acordo com tudo, o Lezer.

LM: Sei. Assinava embaixo tudo o que o senhor propunha?

AR: Ele topava todas as paradas, mas a parada da mudança do nome, ele hesitou um pouco.

ML: Ele hesitou?

AR: Ele... Não, não. Não hesitou, não. Nada disso, não hesitou, não, ele estranhou um pouco, porque eu comecei dizendo que ia trocar o nome. Eu comecei dizendo: “Vamos acabar com o Serviço de Educação de Lepra. Vamos acabar com isso”. E um Serviço de Educadores de Saúde, fazendo propaganda de que a lepra é uma doença como outra qualquer. O Lezer, pergunta: “Mas então você acha que não...?”, “Eu acho que não funciona, não existe possibilidade de convencer ninguém que a lepra é uma doença como outra qualquer, curável etc, etc, etc, etc com esse nome lepra... porque lepra tem dois mil, cinco mil anos de difamação. Não é possível, Dr. Lezer, não é possível”, “Então o que vamos fazer?”, eu disse: “Eu proponho acabar com o Serviço de...” (risos). “Eu proponho acabar. Eu proponho acabar”. Ele disse: “E as funcionárias?” (risos) “Eu não sei. Vamos acabar com esse serviço”. “Não, isso daí eu não posso fazer.”

---

<sup>16</sup> A entrevistadora se refere ao Instituto Lauro de Souza Lima, em Bauru/São Paulo, onde funciona o Instituto de Pesquisas Lauro de Souza Lima, antigo Sanatório Aymorés.

ML: E existe até hoje.

AR: “Não podemos acabar. E qual é a outra opção?” Aí eu entrei. Eu já estava com o jogo preparado. O jogo é esse: “Vamos dar um nome científico a uma doença, não é? Não vamos usar lepra, porque com lepra eu não vou fazer parte nenhuma dessas bobagens de chegar lá, que a lepra é curável, que há duzentos anos se sabe que é incurável, que não tem cura. Não vai, não adianta. Vamos tentar um nome novo, vamos tentar alguma coisa, vamos tentar uma modificação, dar um nome científico a uma doença nova, que é a doença de Hansen.”. E disse: “Que nome que você tem?” Eu disse: “Eu tenho um nome. O meu nome é hanseníase.” Disse: “Mas como é que você fez?” “Ah, eu só tinha dois nomes a escolher, um seria mal de Hansen que era um mal, não é?, doença de Hansen que está por aí, a outra era hansenose que está por aí, hansenose. Aí ele achou hansenose, e tal ... E eu estava propondo hanseníase, uma questão de eufonia, eu achava que hanseníase era... (risos), aí eu fiz um (risos) eu fiz um inquérito, (risos) com 40... (risos)

LM: Um inquérito?

AR: Com 40 doentes.

ML: É.

AR: É.

LM: Ah! Para perguntar a eles o que eles achavam?

AR: Eu peguei 40 doentes. Peguei 40 doentes...

LM: Lá no Padre Bento?

AR: No Padre Bento... Eu perguntei...

ML: E eles preferiram hanseníase.

AR: Não, não era no Padre Bento, eu nessa época já estava muito longe. 40 doentes de vários hospitais, Santo Ângelo, Padre Bento, já estava em ambulatório. “Eu estou pensando...” doentes mais amigos, não é? “Olha, nós estamos pensando em mudar o nome dessa doença de lepra ou pra hanseníase ou hansenose”. (risos) A maioria 40, 38, 32, 30 a 32, achou que hanseníase era mais bonito.

LM: Era melhor, soava melhor, não é?

AR: Soava melhor. Uns 10 ou 12, achavam que hansenose era mais bonito, mas parecia mais científico e dois não queriam dizer nada. Dois...

ML: Duas abstenções.

AR: “Mas porque vocês não querem...”, “Olha, doutor, nós já estamos tudo desgraçado mesmo, então com lepra ou com hansenose, nós estamos tudo desgraçados mesmo”...

LM: Tanto faz um nome ou outro.

AR: Votaram contra a mudança do nome. E assim começamos. É.

ML: Isso foi em [19]67.

AR :Foi em 67.

ML: Aí o senhor começou a fazer cartas para todas as instituições...

AR: Foi 67, no primeiro ano, logo depois...

ML: Ele fez uma verdadeira campanha.

AR: Logo depois da primeira fase do... de acabar com o isolamento e pôr o pessoal todo pra fora, veio essa fase de educação sanitária, não é? E aí me concentrei nesse assunto da educação... Vamos ver o que... E só podia fazer um nome novo. E aí o Lezer aceitou imediatamente, e aí começamos a fazer essa propaganda que está continuando até hoje. Propaganda que foi muito bem sucedida no Brasil, porque em pouco tempo, em pouco tempo, em dois ou três anos o Brasil todo tinha aceitado a terminologia. Isso é uma coisa curiosa, não é? Porque foi proposto no Estado de São Paulo, uma portaria do Lezer, baseado na minha resolução, vai ser essa a nomenclatura... Dois meses depois, recebemos um ofício do Serviço de Saúde Pública, do Serviço de Lepre do Paraná, dizendo que tinham aceitado a terminologia. Posso dizer que era o Sines, não sei se chegou a conhecer, Flávio Sines, ele era o diretor, nem sei se vive mais. Ele disse: "Aceitamos imediatamente." E aí começou a pipocar. Rio Grande do Sul, Bahia, Nordeste, todos os estados, todas as Secretarias de Saúde toparam a parada, sem força nenhuma, apenas pelo... Por que nós fizemos várias revistas, não é?

LM: E o senhor fazia circular a todas as instituições de ensino também...

AR: Quem?

ML: Às Secretarias de Saúde...

AR: Qual?

ML: O senhor fez uma campanha assim mesmo, sistemática, não é? Organizada ?

AR: Uma campanha sistemática. Eu fiz...

ML: Cartas às instituições de ensino, pesquisa, aos órgãos de governo, tudo, não é?

AR: Tudo.

ML: Em [19]74 o senhor esteve no Congresso de Bergen?

AR: [19]74?

ML: [19]74? Quando...

AR: De Bergen, ah, sim!

ML: Com aquela petição para mudança do nome internacional?

AR: Ah, sim, naquela ocasião, o Brasil todo já tinha aderido, praticamente. O Brasil todo tinha aderido. Então eu fiz um abaixo assinado ao Congresso de Bergen, pedindo que se substituísse o nome de lepra por hanseníase.

LM: Hanseníase.

AR: Hanseníase, hanseníase. Tinha 103 signatários. Eles leram, leram e tal... e no fim chegaram com uma proposta. A proposta foi: “Quem quiser adote”. Quer dizer, eles não forçaram, não era obrigatório um novo nome, não é? Mas, “os países que estiverem prejudicados por esse nome, têm toda a liberdade de trocar”.

ML: Tá. Professor, nessa época o [Luiz Marino] Bechelli também estava nesse Congresso. Foi lá que ele ficou contra essa petição?

AR: Ih! Você tocou em um assunto...em um assunto (choro) muito triste.

ML: Ah, professor! Tá, então não vamos lembrar disso.

LM: Então a gente não fala disso, não.

ML: Porque vocês são muitos amigos e foi uma época turbulenta.

LM: É, não. Então...

AR: (Ele continua tentando falar, mas também continua chorando bastante).

ML: Tá. Tudo bem! Não vamos tocar nisso.

ML: Não, vamos... não precisa tocar nisso, professor.

AR: É que estão tocando... vocês estão tocando...

ML: Aí, estou tocando a sua vida inteira.

AR: Tão tocando em um assunto que... é porque eu estou um doente, eu estou um doente mental, não é? Eu estou tomando... Eu sou doente mental...

ML: Ah! O senhor está doente mental coisa nenhuma, o senhor está ótimo! (Risos)

LM: Quê isso, professor!

ML: O senhor está ótimo, o senhor está ótimo. A coisa mais normal é se emocionar...

LM: É a pessoa demonstrar emoção...

ML:...Com as lembranças que nos trouxeram realmente emoções.

AR: É, mas eu estou... eu estou um doente mental, porque eu não durmo bem, então eu estou tomando *Dormonid*<sup>17</sup> para poder dormir...

ML: Ah, é. *Dormonid* esquece...

AR: Porque eu tenho insônia, tenho insônia.

ML: Sabia que *Dormonid* atrapalha a memória?

AR: Tenho insônia... Tenho insônia, e essa insônia me levou... Eles acham que eu estava precisando então me tocam *Dormonid*.

ML: Ah, mas aí atrapalha a memória!

AR: E eu estou trabalhando com vocês, porque eu tomei *Dormonid* e estou me sentindo muito bem.

LM: Ah, que bom! (risos)

AR: Sem *Dormonid* eu... (risos)

ML: Ah, mas *Dormonid* atrapalha a memória. Eu estou admirada do senhor está com uma memória tão boa, porque o *Dormonid* mexe com a memória.

AR: Mas nós estávamos falando o quê? Ah! O Bechelli. O Bechelli eu considero...

ML: Um irmão...

AR: Nós éramos três colegas de turma que eram os mais amigos possíveis. Bechelli, Lezer e eu, não é?

ML: Sei.

AR: Sendo eu... Agora eu vou tocar em uma coisa que não é para figurar aí.

ML: Não é para figurar...

LM: Quer que eu desligue?

#### INTERRUPÇÃO NA GRAVAÇÃO

AR: Eu cheguei a fazer três revistas, três revistas, quando começou e já trocou o nome de Hanseníase. Eu fiz a *Hansenologia Internationalis*, que...

ML: O senhor que criou a *Hansenologia Internationalis*?

AR: Fui eu que criei.

---

<sup>17</sup> O depoente se refere ao medicamento *Dormonid* que está ingerindo para regularizar seu sono.

ML: É a única revista de hanseníase existente no Brasil hoje, foi ele que criou nessa época.

AR: Eu fiz *Hansenologia Internationalis*. Eu fiz Hanseníase, Resumo de Notícias...

ML: Ah! Conheço aquela Revista, é, Resumo de Notícias.

AR: Essa morreu.

ML: É.

AR: E fiz também uns números dedicados exclusivamente ao nome hanseníase. Chamava-se: *O Neologismo Hanseníase*.

LM: Eu acho que eu tenho *Neologismo*...

LM: É, eu conheço essa.

ML: Acho que eu te dei uma, não?

LM: Acho que sim.

AR: Esse teve... publicou dois números. Depois que... fazia uma propaganda internacional. Era escrito em português e em inglês. E, no fim do segundo número, o Lezer saiu do serviço eu também saí, acabou. Ficou nos dois números. Mas é um livro que eu consulto até hoje, sabe? Eu tenho o número um e número dois. Então essas três revistas foram publicadas naquela ocasião e conseguimos muitos apoios assim internacionais... até poucos apoios internacionais na nova terminologia, Cabo Verde, por exemplo, parece que quem topou a parada agora recentemente, foi... Como é que chama aquele antigo Diretor que morreu, o Aguinaldo...

ML: O Aguinaldo Gonçalves? Não, mas está vivo esse.

AR: Ele esteve na Coreia, ele esteve na Coreia.

ML: Não, aquele foi o Ademir.

AR: O Ademir.

ML: Que morreu.

AR: O Ademir, quando voltou da Coreia ele disse, vocês já estão adotando o seu termo... a terminologia de hanseníase lá na Coreia, não é? Mas eu não te diria, porque quando eu saí do serviço, perdi contato.

ML: Ah, mas em 1975 houve um decreto do ministro Paulo de Almeida Machado...

AR: Não, aqui começou em 67... Em 67 foi aprovado aqui no Estado de São Paulo.



LM: Em 67? Ah, tá.

AR: O Lezer não teve problema nenhum...

LM: Em 75 no Brasil.

AR: Em 75, o Paulo de Almeida Machado, que era o ministro da...

LM: Da Saúde.

AR: Ministro da Saúde, adotou em [19]75 e em [19]89, se não me engano, não tenho certeza...

ML: Em 76... Foi a Portaria 165, que decretou que os adjetivos... a hanseníase virchowiana e hansênico, e... eles eram abolidos...

AR: É, tudo era... era tudo São Paulo, começou em 67.

ML: É, em 76 então foi a Portaria Ministerial, as Normas Técnicas da Hanseníase.

AR: A Portaria Ministerial foi em [19]75.

ML: É, a Portaria, mas aí tinha as Normas Técnicas, foi em 1976. E depois, em 1995, também anos depois virou uma Lei.

AR: É uma Lei. A Lei do...

ML: Já uma vitória do movimento do paciente de hanseníase proibindo o nome, não é?

AR: É, foi uma Lei do Fernando Henrique Cardoso, com o Ministro da Saúde Adib Jatene.

ML: Adib Jatene, na gestão dele.

AR: Eu estou escrevendo alguma coisa sobre isso, sabe?

LM: Ah, ótimo! Muito bom.

AR: Estou escrevendo essa historiazinha, menos as lágrimas... (risos)

LM: Ah, não, mas as lágrimas...

## **Fita 2 – Lado A**

LM: Fita número dois.

AR: Não sei, quem é que você lembra?

ML: Qual congresso professor?

LM: Oi?

ML: Qual Congresso?

AR: O nome do médico....

ML: Qual congresso?

AR: O Congresso Nacional, o Congresso Nacional.

ML: Ah.....

AR: O Deputado....

LM: Que propôs? Não, não sei professor.

ML: Eu tenho isso mas eu não sei onde, não estou me lembrando agora.

AR: Eu não tenho.

ML: Porque foi o MORHAN{Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase}, foi o MORHAN que.... o Movimento de Pacientes de Hanseníase.....

AR: Não o MORHAN.....

ML: ..... Que pressionou.

AR: Não o MORHAN é do Arthur [Custódio].

ML: É, teve um médico do Acre.....

AR: Quem?

ML: Um médico, um senador do Acre que é médico que ajudou também muito a....

AR: Quem?

ML: Um médico, Senador do Acre<sup>18</sup>.

AR: Do Acre?

ML: É, que parece que ajudou porque o Bacurau<sup>19</sup>....

AR: O Bacurau....

ML: Que era presidente do MORHAN na.....

AR: O Bacurau foi falar comigo.

---

<sup>18</sup> A entrevistadora se refere ao político Tião Viana

<sup>19</sup> Bacurau é o apelido de Francisco Augusto Vieira Nunes, um dos criadores do MORHAN.

ML: Na época, pois é.

AR: O Bacurau quando...ele soube desse negócio que eu tinha feito... estava propondo um novo nome e estava sendo aceito, ele foi ao Departamento. Veio falar comigo, ele achou muito boa a idéia e adotou o MORHAN, passou a usar.

ML: Ah é. Passou a adotar sim.

AR: Mas não sei quem é o médico, é um médico que é hansenólogo, Deputado, fez a profilaxia de lepra e não consigo lembrar do nome dele. Bom, o fato é que foi aprovado, o governo da Ditadura aprovou, o [Adib] Jatene, e hoje o Brasil é o primeiro país do mundo que eliminou oficialmente uma terminologia... a terminologia de lepra...

ML: Agora, professor eu fiz uma pesquisa recente e eu perguntava para as pessoas assim: “Eu vou falar um nome você vai me dizer o que vem à sua cabeça”. Na verdade, eu queria saber é... qual era o percentual de pessoas que conheciam a terminologia hanseníase e outras que só conheciam a lepra. 51% das pessoas já ouviram falar de hanseníase, isso no Rio de Janeiro e 48, 44, 45 só conheciam a palavra lepra, porque, como o senhor sabe, não houve um investimento na divulgação e tudo mais.

AR: Não foi só no meio... mas a imprensa, de um modo geral, usa hanseníase.

ML: A imprensa usa hanseníase. A imprensa usa hanseníase porque é politicamente correto falar hanseníase, mas o povo... essa informação não chega no povo...

LM: Conhece lepra.

AR: Ao povo não chegou ainda.

ML: É infelizmente; é isso que a gente... precisa ser trabalhado.

AR: Não chegou, alguma coisa precisa ser feita para que o povo saiba que nós estamos usando a palavra hanseníase oficialmente, somos o primeiro país do mundo que deu autonomia e um nome médico a uma doença, não é? E que não tem nada que ver com a lepra, mas o povo ainda não está sabendo disso. É lepra, para eles é lepra.

LM: É, para o povo é lepra ainda.

AR: Então é....

LM: Com todo o peso, com todo o estigma.

ML: Agora professor o senhor tem assim na história da hanseníase então... a sua contribuição histórica, não é? Em várias coisas mas assim realmente ressalta-se a questão da introdução de uma nova terminologia com esse objetivo de minimizar o estigma, de fazer com que os pacientes pudessem falar da doença de uma forma assim mais leve e os profissionais também, e as atividades educativas, e o senhor. mas eu sei que o senhor foi bastante, foi bastante avançada a sua teoria do Fator N de Rotberg.....

AR: Fator N.

ML: Quer dizer, de ter pessoas que nasciam com defeito específico para responder contra o *Mycobacterium leprae*. O senhor tem ressentimentos que apesar do senhor ter publicado em inglês, ter apresentado fora do Brasil talvez naquela época os Anais assim dos Congressos não tivessem o registro sabe Laurinda, então você falava uma coisa, outra pessoa podia sair dali falando porque não foi registrado.

LM: Não tinha autoria, não é?

ML: Hoje os Congressos têm registros e isso tudo fica registrado com a data que se falou e tudo.....

AR: Acontece que.....

ML: Mas o senhor tem um ressentimento de....

AR: Você recebeu.....

ML: Disso não ser muito reconhecido não é? Assim a .....

AR: Você recebeu aquele meu memorial?

ML: É eu recebi, agradeço muito o senhor.

AR: Naquele lá eu fiz a explicação de lepra. Aquilo foi feito no Brasil; em 1937, foi publicado na *Revista Brasileira de Leprologia* em inglês, eu levei para o Congresso de São Francisco, foi publicado em inglês nos Anais do Congresso de São Francisco.

ML: Antes de [19]40 não é?

AR: Antes de [19]40 é, 1940. Depois foi publicado no *International Journal of Leprosy*.....

ML: *Journal of Leprosy*.

AR: Que publicou o meu trabalho, não é? A *Leprosy Review* da Inglaterra, da Índia, Inglaterra recebeu muito bem; algumas revistas... a própria *International Journal of Leprosy* aceitou oficialmente...

ML: É, porque nos EUA é *Hansen's disease*, eles aceitam.

AR: É, eles aceitaram a... o Fator N e depois a coisa foi apadrinhada por 32 sujeitos. 32 para começar com [Roland] Chaussinand<sup>20</sup>, não é? Eu era muito ingênuo, mais ingênuo do que sou hoje; hoje eu estou um pouco mais esperto, mas naquela ocasião eu era totalmente ingênuo. Vai sair todo esse negócio<sup>21</sup>.

---

<sup>20</sup> Roland Chaussinand é autor de um clássico estudo sobre a lepra, "La lèpre", publicado na França pela Expansion Scientifique Française em 1950.

<sup>21</sup> O depoente se refere ao microfone de lapela que a entrevistadora estava segurando.

LM: Não, deixa que eu seguro (risos). Está direitinho.

AR: Começando com [Roland] Chaussinand, eu não cito isso mas começou, primeiro que eu tive notícias foi de um francês muito conhecido na época, Chaussinand.

LM: Como é o nome dele professor?

AR: Chaussinand, C-h-a-u-s-s-i-n-a-n-d, Chaussinand. Se não me engano, ele foi o primeiro que disse tudo que eu tinha dito.....

LM: Em francês.

AR: Com outro nome qualquer.

LM: Olha que coisa!

AR: Não... Dr. Rotberg lá do Brasil, que Brasil? Ele então fez aquele negócio. depois do Chaussinand uma porção de autores fizeram a mesma coisa. Eu fiz uma coleção de 32 autores que fizeram a mesma coisa, chegaram às mesmas conclusões e dando nomes completamente diferentes, ninguém menciona o Fator N.

LM: E ninguém menciona o seu trabalho.

AR: Ninguém menciona.

LM: Que absurdo!

AR: Eu, um dia desses, fiz uma palestra na Fundação [Paulista contra a Hanseníase] a convite da doutora Marli e disse: “O problema... o meu caso é excepcional”, porque quando o trabalho é interessante, ele é plagiado: para cada trabalho, há um plagiador em geral. É difícil ter dois plagiadores.

LM: Mas no seu caso teve vários plagiadores.

AR: 32 plagiadores. É o trabalho mais voltado... em matéria...

ML: O senhor tem que escrever isso professor.

LM: É.

ML: Fazer aquele artigo que o senhor está falando, tem que falar sobre isso, juntar esses 32. o senhor tem eles aí listados, não tem?

AR: Tenho.

ML: Lista todos eles assim.

AR: Tenho todos eles.

ML: Lista todos eles. Interessante, dá uma tese isso. Lista isso professor porque dá uma tese, de alguém pegar a sua doutrina, desde o início e ver como é que ela.....

LM: Foi copiada é.

ML: O quê que tem até hoje, não é? O quê que realmente é fato. Ela tem uma contribuição enorme.

AR: Eu cometi um erro, eu não fiz um levantamento bibliográfico, a não ser que haja uma biblioteca.... isso podia ser visto em Bauru<sup>22</sup>, porque eles herdaram a nossa biblioteca<sup>23</sup>.

LM: A biblioteca.

ML: É foi tudo pra lá, pra Bauru.

AR: Então lá, precisaria alguém passar um tempo em Bauru procurando isso e os nomes que eu dou, procurar o nome e a referência bibliográfica.

ML: É porque o senhor tem essas referências aí, não é?

AR: Mas eu tenho só o nome.

LM: Ah! Ele não tem a referência...

AR: Eu tenho só os nomes dos autores.....

ML: Mais ou menos o ano assim, talvez.

AR: É tudo em [19]37, [19]38, [19]39, [19]40.

LM: Foi tudo nesse período, não é?

AR: Coisa de [19]40. Por exemplo, 32. aquele material que eu mandei para você.

ML: Sei.

AR: Foram 32 até o momento em que eu saí da biblioteca que foi em [19]59. Eu não sei quantos mais fizeram isso, então eu precisaria do trabalho de alguém que fizesse um... digamos um estágio no...

ML: É alguém para estudar, fazer uma tese mesmo, acho que é uma tese.

AR: Eu ia dar...

ML: O senhor dá uma tese professor. Os seus feitos dão uma tese.

LM: **(Risos)** Com certeza.

---

<sup>22</sup> Ele se refere ao Instituto Lauro de Souza Lima, localizado em Bauru/SP.

<sup>23</sup> Ele se refere à Biblioteca do Departamento de Profilaxia da Lepra de São Paulo.

ML: Tem material para mais de uma tese.

AR: É... acho que isso poderia dar... eu acho que daria até... da idéia que foi feita no Brasil do Fator N foi aceita o Fator N nas primeiras revistas hansenológicas, as mais importantes *Leprosy Review*, *Leprosy and Indian*, *International...* as três: *International Journal of Leprosy*, *Leprosy Review* e o *Leprosy and Indian*, os três aceitaram, acharam muito interessante e que permite várias considerações, várias conclusões etc. Isso eu tenho *slide*, esses três eu tenho *slides*. Mas depois disso começaram a aparecer os “descobridores” entre aspas e os “descobridores” deram os nomes mais esquisitos, não é? Um deles... o Fator N... um dos sinônimos do Fator N é a capacidade de ver o bacilo e a margem anérgica, que é o oposto do Fator N, a incapacidade de reconhecer o bacilo. Esse era um título, veja só, a capacidade ou incapacidade de reconhecer o bacilo. Então, está tudo isso lá escrito na minha tese...

ML: E hoje mesmo, hoje com a imunologia mais decodificada, não é? Então, já se sabe assim que nessa reação anérgica ou... positiva, influenciam várias substâncias imunomoduladoras, citocinas, mas no fundo, no fundo é a capacidade do organismo de organizar uma resposta que destrói o bacilo e ele tem essa.....

AR: É, capacidade.

ML: Uma resistência adquirida, como ele disse, não é? E uma resistência, uma falta dessa resistência e que faz com que ele não organize essa resposta. Então, com outros nomes e já sabendo de vários, várias substâncias que participam dessa reação, mas assim. o princípio é o mesmo.

AR: Vamos fazer um intervalo?

ML: Ah sim, eu já ia mesmo propor.

(Interrupção da gravação)

LM: Após essa breve parada, não é professor? A gente vai continuar....

AR: Vamos.

LM: E aí nós estávamos... falando antes da nossa... do nosso *break*.

AR: Você prefere sentar nessa aqui<sup>24</sup>?

LM: Não, aqui está ótimo, aqui está ótimo. Nós estávamos falando, o senhor falando sobre os plágios, não é? Que aconteceram em relação ao seu trabalho sobre o Fator N de Rotberg.

AR: É.

LM: Foi um trabalho plagiado várias vezes como o senhor falou e tudo mais, não é? Então, eu queria voltar um pouquinho na nossa... no nosso bate papo, na nossa

---

<sup>24</sup> O depoente se refere à cadeira para a entrevistadora sentar.

entrevista... que o senhor falasse só mais um pouquinho para a gente professor, sobre o período que o senhor trabalhou lá na... agora na década de [19]60, quando o senhor estava no Departamento de Profilaxia da Lepra. Aí o senhor falou do seu trabalho de... que o senhor acabou com a questão do isolamento compulsório e o senhor investiu na campanha para a mudança de nome de lepra para hanseníase, não é isso?

AR: Isso mesmo.

LM: E aí eu queria que o senhor dissesse para gente, quanto tempo o senhor ficou à frente desse Departamento de Profilaxia da Lepra e que trabalhos o senhor fez lá?

AR: É como eu lhe disse eu fui obrigado (risos) por uma palavra do Lezer: ou eu aceitava ou...

LM: Ou nunca mais pode falar mal de lepra.

AR: Ou nunca mais podia falar mal de ninguém porque quando pôde fazer alguma coisa, recusou.

LM: Não fez, exatamente! (risos).

AR: Mas não me arrependi porque eu acho que... está um pouco quente aqui, não é?

LM: Não, está bom. Para mim está agradável.

AR: Eu... a primeira coisa a fazer, foi acabar com o isolamento compulsório, não é? Imediatamente. Isso foi uma nota e depois um cartaz lá: “Não há mais internação”. Foi um grande escândalo que foi feito. Isso levou mais ou menos... não foi assim tão depressa não, porque eu tive que conversar com o Lezer sobre isso, não é? E ele me autorizou a fazer, mas ia falar primeiro com o governador porque era uma medida muito drástica, no Brasil, no Estado de São Paulo. E ele veio com a notícia... do governador: “Está livre, já que tem que fazer acordo, está livre. Mas eu acho”, diz o governador: “Que seria preciso fazer uma campanha de esclarecimento do público porque senão vai chocar muito.”

LM: A população.

AR: As duas medidas: a suspensão da internação e a liberação dos hospitais para quem quisesse sair. Vai ter que explicar isso, senão vai ser um negócio... com cartas e...”. Então, eu disse: “Está bem, eu aceito, vou fazer, vou começar uma campanha”. Comecei pelo... tem um outro clube, além do *Rotary Club*, tem um outro clube de serviço. Como é que chama?

LM: *Lions? Lions Club, lions.*

AR: L- l como é que é?

LM: L-i-o-n-s.

AR: *Lions.*



LM: *Lions Club* isso.

AR: Foi mais no *Lions* do que no *Rotary*. Eu comecei então a entrevistar, a falar com um amigo que eu conhecia do *Lions* explicando isso para ele, ele achou a coisa muito interessante, arranjou uma reunião só para esse fim, para eu poder explicar, e nessas reuniões do *Lions* sempre tinha um representante, era um sistema deles lá, um representante *Lions* em outros bairros.

LM: Sei.

AR: Que ouvia para levar para o *Lions* deles. E ele não ficou contente de ficar apenas como o... espera um pouquinho.

LM: Como interlocutor?

AR: Espera um pouquinho. Senta aqui.

LM: Não! (Interrupção na gravação)

AR: O *Lions*, esse outro do *Lions* me convidou para o *Lions* deles, para fazer a mesma palestra, o que estava direitinho dentro dos meus planos que era, queria quanto mais gente... foi o *Lions*, o *Lions*... tinha um outro sujeito que me levou no *Lions* dele, eu acabei engordando uns 10 Kg.

LM: (risos) De tantos jantares, *coffee-breaks* e almoços!

AR: É porque aquilo é feito lá, jantam, não é? E depois que dá a palavra.

LM: E depois dá a palavra, isso.

AR: Então eu fui lá, de *Lions* em *Lions*... (risos).

LM: O senhor engordou quase 10 Kg!

AR: Em três meses eu engordei uns 10 ou 12 Kg.

LM: Que isso professor!

AR: É, mas eu corri seguramente uns 20 *Lions*.

LM: Todos aqui no Estado de São Paulo?

AR: Todos aqui na cidade de São Paulo.

LM: Na cidade de São Paulo.

AR: Uma vez... estava lá um representante do *Rotary*, então eu falei no *Rotary* mas ao *Rotary* fui poucas vezes, acho que umas duas ou três vezes; ao *Lions* foi mais. Além

dessas palestras nos *Lions* eu procurei a imprensa, procurei o Estadão<sup>25</sup>, eu tinha um amigo lá, publicou tudo que eu estava dizendo, interessou-se sobre o assunto. Depois foi publicado qualquer coisa em outros jornais, na Folha [de São Paulo] se não me engano, enfim vários órgãos da imprensa fizeram a, a, a propaganda da nova política. E dentro de três meses, eu tinha a impressão que o público já estava bastante... porque os jornais noticiaram que ia ser assim, que não ia, e aí as notícias soltas nos jornais, não é? Faziam referência às minhas palestras e o Estadão publicou um dia uma página inteira, uma página inteira do Estadão sobre a nova profilaxia, não é? Eles se interessaram muito. Então o ambiente estava bom, eu avisei ao Lezer: “Eu acho que está na hora aí...”, ele foi falar com o Secre[tário]... dizia... acho que com o Sodré: “Está bem, pode tocar”. Então abrimos as portas dos hospitais para quem quisesse sair, suspendemos as internações e eu pus um cartaz lá para quem não quisesse acreditar “Não se interna mais ninguém”. Toda a política lá era pegar gente, internar no hospital... Isso levou então.....depois a segunda fase foi a saída dos hospitais, essa foi a suspensão das internações. Depois levou uns três, quatro meses para chegar a esse ponto, não é? Depois a saída dos hospitais, eu fiz uma Portaria dizendo que os hospitais não aceitam mais ninguém e todos os que estão lá dentro, que queiram sair, tenham condição de sair, tratamento domiciliar, em Centros de Saúde, tinham toda a liberdade para sair, quem quisesse podia sair. Realmente houve uma grande saída de pacientes, não é? Um deles o de Casa Branca<sup>26</sup>, a saída foi tão grande que o hospital ficou reduzido a 1/3 do que tinha.

LM: Quantos hospitais tinham mais ou menos aqui em São Paulo?

AR: Tinham cinco hospitais. Era o Padre Bento, o Santo Ângelo, o Pirapitingui, o de Cocais e o Aimorés. O Aimorés era na área de Bauru, não é? Todos eles foram saindo... o pessoal foi saindo. Um deles, o de Cocais saiu tanta gente que o número de pessoas internadas não justificaria mais a existência.....

LM: Do hospital.

AR: Do hospital, então eles foram... que não podiam sair do... queriam continuar no hospital. Então foram transferidos para outros hospitais que eles desejassem, o Pirapitingui.

LM: E foi desativado o de Cocais?

AR: Ele transformou-se...

LM: Transformou-se...

AR: Transformou-se em Hospital.....

LM: Um hospital geral.

AR: Em hospital psiquiátrico.

LM: Ah! Um hospital psiquiátrico.

---

<sup>25</sup> O depoente se refere ao jornal “Estado de São Paulo”.

<sup>26</sup> O depoente se refere ao hospital localizado em Cocais, São Paulo.

AR: É, ele ficou hospital psiquiátrico. Isso aliviou muito o [Hospício de] Juqueri não é? Que era cheio de gente.

LM: Isso foi na década de [19]60 professor?

AR: Nos anos [19]67.....

LM: [19]67, [19]68 por aí.

AR: [19]67, [19]68, [19]69 por aí.

LM: Está bom.

AR: Os outros hospitais foram perdendo, aos poucos, a população, não havendo mais internação e por falecimentos, etc, etc, não havendo mais internação, liberdade de saída e falecimento dos que continuavam [lá dentro], foi reduzindo, de tal maneira que o Santo Ângelo, por exemplo, era um hospital que tinha cerca de 1100 a 1200 doentes internados. Ele está atualmente com cerca de 100, cerca de 100. Nesses....[19]67 nós estamos com 33 anos, 33 anos. O Padre Bento...

(Interrupção da gravação)

LM: Aí o Santo Ângelo.

AR: Além dessa liberdade de saída, tinham as funções dos atuais hospitais, que seriam hospitais gerais, transformação em hospitais gerais ou instituto de pesquisa. Um deles nem é hospital geral, ficou hospital psiquiátrico, que foi o de Cocais.

LM: O de Cocais.

AR: Casa Branca. Os outros, pouco a pouco, foram se tornando hospitais gerais. O Padre Bento hoje é um centro hospitalar de Guarulhos, não é? O Santo Ângelo tem uma localização mais difícil mas também atende doentes.....

LM: O Santo Ângelo fica em que localidade?

AR: O Santo Ângelo fica perto de Mogi das Cruzes. Perto de Mogi das Cruzes, na área de Mogi das Cruzes. Era o terror, o Santo Ângelo era.....

LM: É mesmo?

AR: A fama que tinha aquele hospital, o pessoal passava de trem lá e apontava: “É aqui que é o Santo Ângelo, hospital de leprosos”. Saíam de longe. “Eles vão vir me pegar”. Acabou isso tudo e agora é um hospital geral que recebe doentes de qualquer tipo, não é? Mas continua lá, um grupo de...

LM: Pacientes.

AR: Eu calculo que tenha 100 e poucos....

LM: Pacientes.

AR: Pacientes. Pirapitingui a mesma coisa.

LM: Pirapitingui fica onde?

AR: Pirapitingui fica entre Sorocaba e Itu. São duas cidades aqui de São Paulo, entre Sorocaba e Itu, chama-se a cidade de Pirapitingui e era o terror também aquela área.

LM: Também era, não é?

AR: E o hospital de Aimorés, da cidade de Aimorés, que era uma cidade vizinha a Bauru. Outra finalidade era transformar em centro de pesquisa.

LM: Sim. Centro de pesquisa em hanseníase ou...

AR: Em hanseníase, hospital geral para receber qualquer coisa, mas pesquisas em hanseníase. Quem pegou bem essa parte de... porque tinha um grupo lá que era estudioso, foi o Hospital de Bauru que transformou-se no Hospital Lauro de Souza Lima em homenagem... E é dirigido hoje pelo [Diltor Vladimir Araújo] Opromolla. O Cocais sumiu, virou hospital psiquiátrico, não é? O Pirapitingui continua lá, pouco ativo, não se sabe o que faz, mas parece que atende alguns doentes como hospital geral, mas não fazem pesquisa nenhuma, pesquisa quem está fazendo é o Hospital...

LM: De Bauru.

AR: O Aimorés<sup>27</sup>, lá com o Opromolla. O Santo Ângelo também, do ponto de vista, digamos, hansenológico eles desapareceram, funcionam como Hospital para os que estão lá ainda internados e alguns que vão procurar para serviço geral. Quem se destacou mais foi o Padre Bento que virou um hospital geral e deu uma boa repercussão a essa generalização, não é? E o de Aimorés lá em Bauru que se transformou num Centro de Pesquisa com conceito internacional dirigido pelo Opromolla. Isso tudo foi a consequência dessa modificação da orientação.

LM: É. Professor eu queria só voltar num ponto com o senhor. Hoje cedo quando a gente estava conversando eu, senhor e Maria Leide a gente colocou... a Maria Leide colocou a seguinte questão: que a sulfona, a descoberta da sulfona, da quimioterapia, não é? Que se usa no tratamento, que se usou depois do chaulmoogra, que se viu que não adiantava nada, não é? Que era uma coisa, um placebo, que isso de certa forma propiciou a queda do isolamento, não é? Propiciou a queda do isolamento compulsório como uma medida de profilaxia da doença. O quê que o senhor teria a dizer para gente sobre isso? O senhor concorda? O senhor acha que é isso mesmo? Como que o senhor vê essa mudança de medicação do chaulmoogra e dos outros medicamentos para as sulfas? Como o senhor vê essa mudança aí?

AR: Com a... o aparecimento da sulfona, as sulfonas foram todas, elas substituíram o chaulmoogra completamente, não só nos hospitais de hanseníase como também nos ambulatórios porque haviam ambulatórios, chamados dispensários também.

---

<sup>27</sup> O depoente quis dizer o Instituto Lauro de Souza Lima, em Bauru/SP, antigo Sanatório Aymorés.

LM: Os dispensários.

AR: Então pouco a pouco foram esquecendo do chaulmoogra e passando para a...

LM: O único medicamento que se tinha era a chaulmoogra? Ou existiam outros...

AR: Era a única....

LM: Era o único.

AR: A única coisa que tinha e eu acho que era duvidoso, eu e [Luiz Marino] Bechelli escrevemos um artigo, levamos para um Congresso, só para dizer que aquilo não servia, era um trabalho negativo. Nós achávamos que tínhamos que fazer porque nós achávamos que era uma barbaridade, era melhor confessar que não havia nada a ter que ficar fazendo aqueles doentes sofrerem aqueles horrores sem necessidade nenhuma. Eu então levei esse retrato do [Leonard] Roger e [Ernest] Muir que era um caso de reação hansênica, leprótica, tuberculóide, era tuberculóide reacional e com isso acabou a a chaulmoogra não se falava mais da chaulmoogra e nesse mesmo vácuo apareceu a sulfona, não é? A sulfona substituiu tanto nos hospitais quanto nos dispensários e veio com a fama de medicação mais ativa ou realmente ativa, o que não era o que se dava com o chaulmoogra.

LM: Contra a hanseníase.

AR: Isso atraiu muitos doentes para o tratamento.

LM: O senhor acha que o número de pacientes então aumentou?

AR: Em parte aumenta.

LM: Em parte aumentou.

AR: Por causa disso porque ficaram convencidos de que havia uma nova terapêutica, que não acreditavam no chaulmoogra, tinham medo do chaulmoogra e para tomar um comprimido por dia era uma beleza, não é? E apareceram mais pessoas para... candidatando-se ao tratamento.

LM: Ah que interessante!

AR: Então, em parte um certo aumento que houve de doentes, naquela época, foi de doente que procurava espontaneamente o serviço, que não eram apenas caçados e denunciados, eles procuravam o serviço ativamente...

LM: Em busca de tratamento.

AR: Para se tratar e aumentou também o número de... e houve realmente funcionava. A sulfona funcionou e as altas foram muito freqüentes e aumentou o número de dispensários e de atendentes, de doentes atendidos pelos dispensários.

LM: Professor, quando que se dá alta para um paciente de hanseníase?

AR: Olha...

LM: Quando que o senhor daria alta para um paciente de hanseníase? Que quadro que seria preciso para um paciente ter alta?

AR: O desaparecimento... a primeira coisa seria o desaparecimento do bacilo das lesões e da mucosa nasal, não é? É preciso... a fonte principal de transmissão da doença é a mucosa nasal. Então, a negatificação de bacilo da mucosa nasal é importante para dar alta ao doente.

LM: Isso através de exame laboratorial?

AR: Exame laboratorial e o exame clínico, desaparecimento das lesões, mas isso não é tão importante do ponto de vista epidemiológico. O mais importante do ponto de vista epidemiológico e profilático é o desaparecimento dos bacilos da mucosa nasal e das lesões cutâneas, dos bacilos das lesões cutâneas. Do ponto de vista profilático, interessa mais a negatificação baciloscópica da mucosa nasal.

LM: Por que professor?

AR: Porque é pela mucosa nasal com bacilos que se transmite a doença, não é? Essa é a fonte principal de transmissão da doença.....

LM: De transmissão é essa.

AR: É a secreção nasal bacilífera. Todas as lesões cutâneas são secundárias, elas são fechadas a não ser que elas estejam abertas, mas em geral elas são fechadas, podem ter muitos bacilos, mas elas são fechadinhos, elas não são fontes de contágio. Fontes de contágio é onde sai pela boca, pela fala e principalmente...

LM: Pela respiração.

AR: Então, o controle deve ser feito através desse exame de bacilo, não é?

LM: Mas nessa época que a gente está falando, anos [19]30, [19]40 existiam exames laboratoriais capazes de fazer isso, dar essa negatificação do bacilo nas mucosas?

AR: Na mucosa nasal, desde o tempo do chaulmoogra que havia altas, essas altas elas seguiam um determinado regulamento. É preciso ter tantos exames negativos na mucosa nasal, tantos, porque não bastava ter exame negativo, precisava ter 12, 24.

LM: 12 exames, não é?

AR: 24.....

LM: Ou 36.

AR: Variava muito de caso para caso, tipo de doença para tipo de doença, não é? Então era preciso ter 12, se não me engano, era preciso ter um mínimo de 12 exames negativos, mensais, consecutivos para poder candidatar-se à alta. E nessa ocasião da alta, esscarafunchava-se o pobre do coitado, não é? Eles não acreditavam muito nos exames do laboratório...

LM: Iam no corpo, procurar no corpo da pessoa. É isso?

AR: Procurar e tirar, fazer, esscarafunchar, como se os examinadores estivessem torcendo para...

LM: Encontrar alguma coisa.

AR: Para não dar alta.

LM: Para não dar alta. E isso era uma junta? Como é que era?

AR: Hã?

LM: Isso.....quem dava alta era.....

AR: Uma comissão.

LM: Uma comissão. O professor [René]Garrido[Neves] ou [Rubem David] Azulay, eu acho que fez parte de uma comissão dessa.

AR: [Rubem David] Azulay?

LM: Eu não sei se o [Rubem David] Azulay ou o [René]Garrido[Neves].

AR: O René Garrido Neves.....

LM: O René Garrido Neves eu acho que ele fez parte.....

## **Fita 2 – Lado B**

AR: Fazia-se com frequência formação de Comissões de Alta<sup>28</sup>.

LM: Ah tá! Comissões de Alta.

AR: É, as comissões de alta iam e esscarafunchava o sujeito, olhavam a ficha dele, o prontuário, os exames bacteriológicos que ele tinha e depois de tudo isso, via se ele estava em condições de ser apresentado à Comissão e a Comissão então ia fazer outros exames secundários.

---

<sup>28</sup> Comissões de Alta eram as comissões criadas pelo Serviço Nacional de Lepra na década de 1950, para verificar a possibilidade de alguns internados poderem ter alta, caso os resultados de exames realizados ao longo de um ano assim permitissem.

LM: Então passava-se por duas comissões?

AR: Não, uma é o relatório do hospital...

LM: Ah sim.

AR: O relatório do hospital é o prontuário e ele é apresentado pelos médicos do hospital: candidato à alta. Mas essa alta era concedida ou recusada por uma comissão que era nomeada por um diretor, assim um **(inaudível)** para fazer esse exame. Então, eu sei disso porque eu também fui membro de uma comissão de alta. Então nós chegávamos lá e examinávamos os doentes, em vez de ser examinado por um médico só, ele era examinado por dois ou três membros da comissão de alta, se olhava bem para a pessoa, se olhava bem os exames que ele tinha e se tinha um determinado número que era 12, 24 variava conforme... o tipo de lesão. Se ele era virchowiano, aquele tipo lepromatoso, ele devia ter 24 exames sucessivamente negativos, não é?

LM: Porque a virchowiana é uma forma mais grave que a tuberculóide, é isso?

AR: É muito mais grave.

LM: Muito mais grave.

AR: Muito mais grave do ponto de vista epidemiológico....

LM: Isso porque ele transmite, não é?

AR: É do ponto de vista clínico, podia ser até... muito boa, não é? Há casos de tuberculóides com lesões muito sérias, muito deformantes, são piores do que os virchowianos, mas o virchowiano é muito pior do ponto de vista de transmissão da doença, não é? Esse tuberculóide e tudo. você é o quê? Qual é a sua formação?

LM: História.

AR: Você é Historiadora.

LM: Historiadora.

AR: Historiadora, então é preciso explicar bem. Há vários tipos de doença. Alguns são muito contagiantes como virchowiano, esses são os tais que eliminam....

LM: Pelas mucosas nasais.....

AR: O tuberculóide é um tipo mais benigno, embora tenha lesões muito graves, inclusive nervosas, muito graves, ele pode ser considerado não... não são interessantes do ponto de vista epidemiológico porque não transmitem a doença porque a mucosa pode ser negativa. Então examinava-se tudo, todo o prontuário dele, o número de exames que tinha, o fato de não ter tido reação recentemente, se ele tivesse uma reação, a doença de vez em quando tem aspecto eruptivo, dá uma reação, uma virada. Então esse é considerado ponto negativo... isso é uma coisa muito interessante. Era preciso que ele fosse negativo bacteriologicamente e não tivesse reações durante um tanto



número de meses assim. O que acontece é quando chegava na época da alta, isso é mais uma coisa curiosa para a história da doença, quando chegava na época, por conta daquela emoção, o sujeito ia ser submetido a uma Comissão de Alta, por causa dessa emoção ele dava reação.

LM: Aí ele apresentava lepromas?

AR: Então ele tinha reação por causa.....

LM: Da Comissão.

AR: Da alta, o medo da alta, aquela emoção da alta.

LM: Que coisa interessante, não é professor?

AR: Então era uma coisa assim, considerava-se a doença de muito difícil tratamento e fazia-se o possível para não deixar os sujeitos saírem, não é? (longa pausa) E isso tudo foi modificando aos poucos, com o aparecimento da sulfona, aliás, um grande número daqueles casos que saíam no tempo do chaulmoogra, para mim era evolução espontânea sabe, porque não há prova nenhuma e científica de que o chaulmoogra resiste sobre o bacilo, pra mim era tudo evolução espontânea porque a doença tinha fases de evolução espontânea, a doença se extinguiu, a doença se extinguiu. Havia casos, chamava-se lepra extinta porque morria por si próprio, fluía, não é? Mas a maioria dos casos eram tuberculóides, entravam como tuberculóides, eram casos que tinham reação tuberculóide e que melhoravam muito, mas não por causa do chaulmoogra mas por causa pelo simples fato da evolução natural da doença que pode haver uma involução espontânea.....

LM: Entendi.

AR: Então, grande número daqueles casos que tinham altas, eram mais altas de conveniência, sabe? Não era altas devidas ao chaulmoogra, mas com o aparecimento das sulfonas realmente houve um início... de altas produzidas pela sulfona. A sulfona realmente tinha a capacidade de diminuir o número de bacilos das lesões da mucosa e da pele. Mas também tinha aquele regulamento, tinha que fazer tantas 12 ou 24 exames e tal. Isso foi se fazendo até que chegou-se à conclusão que o isolamento era inútil, que podia fazer tudo isso no hospital ou no ambulatório, que era muito mais fácil fazer no ambulatório, não precisava internar...

LM: Menos dispendioso também, não é?

AR: Também era oral.....

LM: O tratamento via oral.

AR: Bastava tomar um comprimido, não ficar injetando chaulmoogra. Tudo isso foi modificando pouco a pouco e pouco a pouco, o mundo começou a ficar consciente de que a doença não precisava... ser internada porque podia fazer tudo isso em ambulatório. Mas eles foram devagarzinho, não foram fazendo de uma hora pra outra.,

começaram dizendo: “Só assim, só casos assim” e foram fazendo, era um isolamento compulsório que passou a ser um isolamento...

LM: Terapêutico?

AR: Não.

LM: Profilático, não?

AR: Tinha um nome isolamento... seletivo.

LM: Ah! Seletivo, isso.

AR: Isolamento seletivo, e nesse seletivo via se o sujeito precisava mesmo internar, se podia ficar, tudo isso. Isso é doutrina internacional, o isolamento foi diminuindo...

LM: Gradativamente.

AR: Gradativamente, ele passou a ser seletivo e acabou sendo proibido.

LM: Professor me diga uma coisa, quando foi que se descobriu que a... o isolamento ele não tinha esse caráter terapêutico mas porque a transmissão da doença não era... não era você isolando a pessoa que você barrava a transmissão, isso foi década de [19]30 por aí? O senhor já pegou isso mais...

AR: Eu não entendi bem a pergunta.

LM: Quando foi mais ou menos que se começou a fazer esse isolamento seletivo? Que caiu o isolamento é... o senhor disse que foi uma norma internacional, não é isso?

AR: Veja: isso é uma questão de Congressos, não é? O Congresso...

LM: Ah! São os Congressos Internacionais que ditam isso.

AR: São os Congressos Internacionais.

LM: É eu acho que foi um que teve em... na década de [19]20 na França, [19]20 ou [19]30 na França que eu acho que a partir dali eles colocaram o isolamento seletivo mas eu não tenho certeza. Quer dizer como que o senhor...

AR: Não, aqui em São Paulo... aqui no Brasil.

LM: Aqui foi depois, não é?

AR: Aqui no Brasil foi... vamos ver.....quando eu entrei em [19]67 acabou com o isolamento de uma vez, mas alguns anos antes.....

LM: Não, minto, eu me equivoquei. Na verdade eu acho que essa resolução foi do Congresso de Tóquio, não foi de 1958?

AR: A de Tóquio acabou.....

LM: Acabou com o isolamento mesmo, é.

AR: Eles chegaram à conclusão que é obsoleto e deve ser abolido. Eu acho que foi em Tóquio, não?

LM: É eu acho que foi em Tóquio em [19]58.

AR: Não tenho muita certeza porque... a conclusão era a seguinte, eu me lembro do teor: o isolamento compulsório é anacrônico e deve ser abolido. Isso foi no Congresso de Tóquio.

LM: É foi do Congresso de Tóquio mesmo.

AR: Agora seguramente eu não sei... nessa fase eu já estava...

LM: Foi em 1958 esse Congresso, que logo depois aqui no Brasil a gente teve a Campanha contra a Lepra, Campanha Nacional contra a Lepra<sup>29</sup>.

AR: É, Campanha Nacional é.

LM: O senhor tem alguma coisa para falar para gente sobre essa Campanha?

AR: Não, a Campanha, vamos dizer a verdade: nós aqui [o depoente quer dizer aqui em São Paulo] éramos tão conservadores e tão isolacionistas que achávamos que esse pessoal todo do resto do Brasil estava louco.

LM: É mesmo?

AR: Deixar de internar os doentes.

LM: Nossa (**risos**).

AR: Tal era a obsessão com internação que não podíamos entender o quê que estava acontecendo. Eles estavam certos, não é? Mas nós aqui não. (**trecho inaudível**) a gente não via as coisas. E o governo era tão obsessivamente isolacionista que não dava muita atenção a isso aí, não dava atenção. Eu hoje mesmo, eu não posso entender porquê que aconteceu.... Veja: em 1900 e... eu entrei em [19]67, por volta de... um pouco antes, quando eu estava exclusivamente na Escola Paulista, o Dr. José Martins de Barros<sup>30</sup>, não sei se já ouviu falar nele.

LM: Não, não, não conheço não.

AR: José Martins de Barros era professor de Saúde Pública.... Bom, o pessoal anti-isolacionista, vamos dizer assim, eles estavam concentrados quase todos na Faculdade

---

<sup>29</sup> A CNCL teve seu início em 1956 de maneira regional,mas tornou-se nacional em 1959, portanto, um ano depois do Congresso de 1958 em Tóquio.

<sup>30</sup> O doutor José Martins de Barros foi um grande leprologista de São Paulo que atuou na região da Paraíba e foi assessor do Dr. Aginaldo Gonçalves.

de Saúde Pública. Faculdade de Saúde Pública, que era o antigo Instituto de Higiene que passou a ser...

LM e AR: Faculdade de Saúde Pública.

AR: Essa Faculdade de Saúde Pública tinha gente que via mais longe, não é? E eram inimigos do isolamento, mas eles não tinham muita força política... para vencer o poder ditatorial do governo, do Salles Gomes, essa coisa. Eu pertencia ao grupo isolacionista, eu pertencia a essa coisa, e achava que eles estavam... como é que tem coragem em dizer que a lepra não se interna. Esses caras são loucos porque nós estávamos tão viciados sabe no que era uma campanha política, nós estávamos todos hipnotizados pela figura do Salles Gomes e do seu isolamento compulsório que ia resolver, embora não estivesse resolvendo nada, resolvendo nada. O Diretor do Serviço, o Dr. Salles Gomes tinha na sala dele um gráfico e que se previa a... o declínio da lepra naquela época, declínio, intervalo em [19]40, [19]41, [19]42, [19]45, lá para [19]48, [19]49 estaria extinta a lepra no Estado de São Paulo. E nós víamos aquele quadro, víamos aquele quadro, olhávamos mas o que acontecia na prática é que havia cada vez mais doentes...

LM: Cada vez mais casos....

AR: Cada vez pior e não havia grande reação contra esse fato. É curioso! O Estado era autônomo, do ponto de vista financeiro, e tinha essa organização quase que ditatorial que não deixava ninguém ver nada. Os poucos que saíam disso eram considerados meio malucos, não é? Era o pessoal da Faculdade de Saúde Pública, tinha o rapaz Souza.

LM: Raphael de Paula Souza?

AR: Quem?

LM: Raphael de Paula Souza?

AR: O Raphael de Paula Souza, tem um outro de Paula Souza que foi diretor.....

LM: Tem.

AR: Quem é?

LM: Tem outro Paula Souza que eu esqueci.

AR: Que foi diretor o Raphael...

LM: Não é o Aluizio Veiga de Paula não?

AR: Não sei.

LM: Não, ele era mais da tuberculose.

AR: O [Geraldo de] Paula Souza<sup>31</sup>, o primeiro nome dele era... não sei, mas ele era contrário à essas coisas todas, tinha o mais contrário de todos era o .... vai aparecer...

---

<sup>31</sup> Geraldo de Paula Souza foi diretor dos serviços de saúde em São Paulo na década de 1920.

Ah! Borges Vieira, o Borges Vieira era um professor também da Faculdade de Saúde Pública, era contrário ao isolamento e tinha mais um outro cujo nome vai aparecer. Mas eles todos eram vitimados pela, pelo poder político e ditatorial dos isolacionistas, não é? Mas um dia, um dos elementos da Faculdade de Saúde Pública, isso foi em... eu entrei em [19]67, isso deve ter sido lá pelos anos de [19]62, [19]63 eles fizeram, esse Dr. José Martins de Barros, era professor de Saúde Pública e ele fez uma reunião e convocou um grupo para reestudar o problema do isolamento. Desse grupo fazia, eu fazia parte, ele mesmo fazia parte, mais um ou dois faziam parte e o resultado foi que o isolamento era inútil e devia ser abolido. Ele foi simplesmente engavetado, nessa ocasião já não era mais o Salles Gomes, o Salles Gomes já tinha morrido, já tinha... eram outros substitutos mas que continuavam com aquela mesma...

LM: Com a mesma mentalidade.

AR: Com a mesma mentalidade. Simplesmente engavetaram de tal maneira, de tal maneira que quando eu assumi, eu quis saber onde é que estava esse papel. Sumiu. Ele não foi nem arquivado, ele foi simplesmente rasgado pelo diretor... eu não vou citar o nome dele que se tornou um inimigo pessoal meu e do [Luiz Marino] Bechelli. Eu e o [Luiz Marino] Bechelli, eles nos odiava porque queríamos chamar atenção sobre certas coisas e não... Bom, ele não existia, esse papel não existia; eu queria esse papel para eu documentar, mas não foi feito. Então, começou tudo do zero, não é? Começou tudo do zero, nós acabamos mas o Martins de Barros, uns três ou quatro anos antes de eu assumir, ele estava querendo liberalizar e citava como exemplo o que estava acontecendo no resto do Brasil, na Campanha Nacional contra a Lepra, nós chamamos o “Grupo Mineiro”.

LM: É, não é à toa que é o do Orestes Diniz, não é?

AR: É, e o ....

LM: Não é do Diniz?

AR: O Orestes Diniz e outro...

LM: Não é a toa que o presidente era o Juscelino, não é? Foi ele que assinou, que era mineiro.

AR: Ah foi o Juscelino! Orestes Diniz e o outro... Mariano, José Mariano, não foi só o [Orestes] Diniz, José Mariano, Wandick Del Favero e outro... todo esse grupo de Minas era todo muito mais avançado do que o pessoal de São Paulo.

LM: Do que o povo de São Paulo.

AR: Mas a coisa não saía, não saía, estava lá preso o isolamento. De modo que quando eu assumi e resolvi acabar com o isolamento, eu me baseei na Campanha Nacional [contra a Lepra] e porque... o governo federal, todo o governo federal, todo o Brasil estava sujeito ao Serviço Nacional de Lepra. Financiavam o sistema, o sistema era financiado pelo governo nacional. Então o governo nacional achou que... trancou as portas, não interessa mais a internação e acabou e ninguém reclamou, mas o Estado de São Paulo era autônomo, tinha sua finança própria da saúde...

LM: Entendi, então não se submetia ao Serviço Nacional de Lepra, não é?

AR: Não se submetia, não se submetia e não tinha forças para se submeter. Eram casos... depois de tantos anos, era caso de intervenção federal, era caso de intervenção federal.

LM: Sem dúvida, deveria ser.

AR: Então, a situação era essa, como é que um estado.....

LM: É tem autonomia para fazer tudo diferente.

AR: Eu via o Orestes Diniz, o Ernani Agrícola apareceu...

LM: Lá no Rio, não é?

AR: O Ernani é, o Ernani vinha aqui, ele andava, ia para os hospitais, ia falando com o Lauro de Souza Lima, falava, eu via ele tentando, ele tentava num “humor à mineira”, à moda mineira conseguia conversar, mas era São Paulo. era um estado muito poderoso, muito dinheiro, muito cioso de que estava fazendo a coisa correta, não é? E não se rendia a coisa nenhuma. De modo que quando eu assumi em [19]67 o isolamento era política oficial do Estado e não tinha nada de Campanha Nacional [contra a Lepra], não é? A única coisa que se fazia no Departamento [de Profilaxia da Lepra] era pegar doente e pôr no hospital, às vezes até sem necessidade nenhuma sabe. Às vezes até sem necessidade, sem interesse nenhum, caso negativo, baciloscopicamente negativo.

LM: É mesmo, professor?

AR: Que interessava.

LM: E porquê que o senhor acha que continuava se internando mesmo esses casos com baciloscopia negativa? Será que tinha alguma outra razão?

AR: A razão era puramente propagandística, se falava em lepra ninguém queria saber se tinha casos negativos ou positivos, era lepra e acabou. Internava e ninguém dava muita bola. Tinha gente mais ilustrada que era internada e que estava à par desses acontecimentos, então chamavam advogados para chamar atenção sobre estes casos. Os advogados, em primeiro lugar, recusavam-se a trabalhar, recusavam-se, ninguém queria...

LM: Não queriam pegar o caso.

AR: Ninguém queria pegar o caso (**risos**). Aqueles que iam lá e pegavam o caso, tinham as maiores dificuldades possíveis porque a nossa Justiça, até a Justiça...

LM: Já estava contaminada!

AR: Contaminada pelo isolamento...

LM: Não era favorável a isso.

AR: Não era favorável... bastava um parecer do diretor do Departamento que aquele caso era lepra, a coisa estava nesse ponto. Então eu realmente... quando começou a Conceição da Costa Neves, agora vamos fazer justiça à Conceição, o meu grupo ou o grupo de que eu fazia parte.....

LM: A Conceição da Costa Neves é aquela Deputada que o senhor falou, não é?

AR: Deputada.

LM: Deputada estadual, não é?

AR: A Regina Maura, foi deputada estadual.....

LM: É o nome artístico, não é? Regina Maura.

AR: Ela era Regina Maura, amiga do Procópio.....

LM: Procópio Ferreira.

AR: Procópio descobriu a Regina, trouxe para cá, depois brigaram. E ela ficou sozinha por aí e queria se projetar, descobriu... em primeiro lugar, ela tentou o negócio da infância, ela obteve qualquer coisa infantil não sei... Enfim, uma sociedade que dê atenção às crianças, mas não deu muito certo, alguém soprou para ela que a lepra era uma belíssima...

LM: Era um grande filão.

AR: Então ela entrou no Padre Bento, ela teve a entrada proibida quando os diretores souberam que ela estava entrando lá dentro e decretaram a não tinha direito, só podia entrar quem fosse parente de doente; estranhos não podiam entrar e muito menos não sendo médicos, não tinham nada. E ela ganhou na Justiça parece, não tenho certeza, mas ela lutou e ganhou o direito de entrar como política para poder fazer...

LM: As campanhas dela.

AR: E fez uma revolução porque ela conseguiu, raciocinando bem, ela conseguiu *a posteriori*, depois que as coisas. porque naquele tempo não se podia falar nada, não é? Não podia falar nada, eu mesmo estava na lista dos anti-Conceição, não é? Nós reconhecemos erros, não é? Mas ela estava contra toda a nossa política, sólida do isolamento e ela veio com esse negócio de não isolar, deixar os doentes saírem e levar esse negócio assim de uma maneira mais ou menos brusca, violenta, não é? Faziam... quebraram estátua do Salles Gomes lá, tinha busto do Salles Gomes nos hospitais, quebravam, os doentes... eram as revoluções internas. que causaram muito rumor aqui em São Paulo e ela foi eleita à custa dos doentes, que internados com direito de voto, para conseguir o direito do voto e das famílias dos doentes.

LM: Ela que conseguiu que os internos pudessem votar? Que os internos nos leprosários pudessem votar?

AR: É foi ela.

LM: Foi ela que conseguiu porque antes então eles não votavam.

AR: Não, não podia.....

LM: Não tinha participação política.

AR: Elas não eram gente, não eram cidadãos, leproso não tinha direito a voto. Ela conseguiu isso, ela conseguiu isso e isso mais as famílias dos doentes que ficavam alertados pelo problema, ela tinha outras ações originais.

LM: Imagina! Ela construiu um curral eleitoral, não é?

AR: E assim estava nesse ponto de luta ela e a imprensa, a imprensa em parte favorável, em parte contrária, havia muita desinformação, não é? E é nessa fase, nesse momento que... (**muito ruído externo**) é que eu fui convidado pelo Lezer, quis recusar...

LM: É, que ele não deixou o senhor recusar, não é?

AR: Recusar, no fim aceitei, aceitei e me convenci logo de cara que ela tinha razão, que ela estava fazendo aquilo que o resto do Brasil já estava fazendo pacificamente, não é? Não havia motivo nenhum de fazer aquele isolamento. E assim foi, então passou a ser a política oficial do isolamento, o fim do isolamento e o fim da internação desnecessária. E acho que, eu calculo que cerca de 50 ou 60% dos doentes saíram dos hospitais, deixaram os hospitais, diminuindo gradativamente. Só ficou um grupo fazendo a eu tenho uma portaria lá, tenho uma portaria 'As funções dos hospitais', atendimento coletivo, hospital geral, transformação em hospital geral, centro de pesquisas, tal o Aymorés [Instituto Lauro de Souza Lima] pegou e se transformou em municipal, em hospitais gerais e centros de pesquisa. E pouco a pouco, com a suspensão das internações e a admissão de doentes de outras origens, acabou aquele caráter de asilo-colônia, que chamávamos asilo-colônias ou leprosários, foi desaparecendo tudo.

LM: Sei. Professor vamos falar um pouquinho da sua vida acadêmica, quando o senhor deu aula lá na Faculdade Paulista de Medicina.

AR: Eu quando dei aula, eu me dediquei. ..eu estava tão cansado daquela situação toda, daquela briga toda, o ideal que todo mundo estava querendo era aposentar-se, não é?

LM: O senhor deu aula de [19]58 a [19]67, não é?

AR: Eu comecei em... não, [19]67 eu já... eu entrei em [19]59, na Escola Paulista, dei aula em [19]59 e isso continuei até... [19]72, houve um professor... até [19]72. Em [19]72 eu saí.

LM: Então o senhor ficou ao mesmo tempo no Departamento de Profilaxia da Lepra e na Faculdade? Teve um período que o senhor acumulou?

AR: É, eu estava em [19]67, eu estava em [19]59, em [19]67 o Lezer assumiu o



Departamento de Profilaxia, a Secretaria da Saúde e aí me convidou, portanto eu já estava há oito anos...

LM: É, há oito anos que o senhor estava lá.

AR: Estava oito anos sossegadamente dando aula de Dermatologia, e não queria mexer com a tal de lepra na faculdade e muito menos brigar com Conceição [da Costa Neves], não é?

LM: É aí o senhor ficou até [19]72 dando aulas?

AR: Eu fiquei até [19]72, [19]72 porque eu acumulava as duas coisas...

LM: O senhor acumulava as duas funções, isso, exatamente.

AR: Eu acumulava, era professor, continuei como professor, disse para o Lezer, que eu não podia abandonar, ele disse: “Não precisa abandonar. Você continua... vai acumular com o Departamento”, “Então está bem”. Então, eu acumulava, eu fazia as duas coisas, trabalhava como um animal... trabalhava de manhã, de tarde e de noite.

LM: E tinha consultório ainda.

AR: Ainda tinha consultório ainda por cima.

LM: Nossa! Trabalho à beça!

AR: De modo que eu trabalhava mesmo com vontade. Em [19]67...., eu nasci em [19]12...

LM: O senhor tinha 55 anos.

AR: Com 50, quanto é que dá?

LM: 55.

AR: É, 55 anos eu era diretor do Departamento e era professor de dermatologia ao mesmo tempo e assim fui levando as duas coisas. No fim, eu tive que sair, bom, eu entrei em [19]67, o Lezer saiu, ele fez 4 anos [19]67, [19]68, [19]69, [19]70, ele saiu e eu tinha que sair também, ele era o meu patrono mas o secretário seguinte...

LM: Te convidou a permanecer.

AR: Para permanecer porque na primeira administração do Lezer eu tinha feito aquele... tinha começado aquela balbúrdia toda, acabou o isolamento e comecei a implicar com o negócio de Educação Sanitária sobre a lepra, porque achava impossível e tudo isso criou um pouco de... digamos, respeito ao trabalho que eu estava fazendo lá. Então o futuro secretário da saúde, o substituto do Lezer...

LM: O senhor lembra o nome dele?

AR: Não me lembro do nome.

LM: Ah! Tudo bem, não tem problema.

AR: Eu sei que o governador era o Laudo Natel. Laudo Natel era o governador.

LM: Não tem problema não.

AR: E você sabe que eu não me lembro.....

LM: Não tem problema professor.

AR: Eu continuei, continuei como se fosse o Lezer. Eu perguntei ao Lezer: “Como é que eu fico? Vou sair, vou ficar?”, ele disse: “Não, você continua porque senão vai derrubar tudo que você começou fazer. Se eles estão convidando você para ficar, fica. Fica lá”. Então eu fiquei lá sem o Lezer, eu sei que o Otto Bier era um dos meus chefes, Otto Bier, era bacteriologista. Ele passou a ser diretor do departamento numa certa época, a minha memória.... Bom. Em [19]67, [19]68, [19]69, [19]70 saiu o Lezer, [19]71, [19]67 e 4 [19]71. [19]71, [19]72, [19]73 e [19]74 entrou o outro diretor, outro Secretário de Saúde e eu continuei com as mesmas funções, quando chegou no fim de [19]71....[19]67 eu. entrou um novo governador Paulo Egídio.

LM: Paulo Egídio Martins.

AR: Paulo Egídio Martins. O Paulo Egídio Martins, sabe quem ele escolheu para a Secretaria da Saúde?

LM: Não.

AR: O Lezer outra vez.

LM: Ah olha! (**risos**) E o senhor permaneceu? E o senhor continuou?

AR: Eu continuei, já estava lá mesmo.

LM: Continuou é, já estava lá. Já que está deixa ficar, não é professor?

AR: O Lezer ficou oito anos em dois períodos de quatro anos. E eu fiquei...

LM: 12 anos.

AR: Eu fiquei 12 anos: quatro com o Lezer, depois com o outro e depois com o Lezer outra vez ....Aí quando chegou em fins do segundo período em [19]59 já não dava mais para continuar.

LM: [19]79.

AR: Não, que época foi?

LM: [19]79.

AR: Foi [19]79? [19]79, [19]79 eu saí, o Lezer saiu, eu já estava cansado e o que tinha que fazer já foi...

LM: Já tinha sido feito, é.

AR: Então, não estava interessado e fiquei só na Escola Paulista, só na Escola Paulista. E lá eu saí da Escola Paulista, em [19]72 eu deixei de dar aulas também, fiquei no consultório só.

LM: O senhor dava aulas de dermatologia?

AR: Só dermatologia.

LM: E como que o senhor pode avaliar professor o interesse dos alunos agora na década de [19]60, [19]70 trabalhando com lepra? Tinha interesse? Ou era como foi na sua turma que quatro ou cinco pessoas resolveram, de uma turma grande, quatro ou cinco resolveram fazer estágio no Padre Bento e resolveram estudar lepra? Como é que era essa resposta?

AR: Não, foi uma espécie de liberalização, não é?

LM: Isso.

### **Fita 3 – Lado A**

LM: Fita número três.

AR: Eu transmitia, eu transmitia para os alunos todas as novidades que estavam acontecendo no Departamento. Então todos eles ficavam cientes da nova política, não é? Não isolacionista, de ter tratamento em ambulatório, não é?

LM: Certo.

AR: Quando começou a... Quando eu comecei a fazer política anti, desestigmatizante, eles me apoiaram muito, eu contava para eles que estava contra o nome lepra, que estava produzindo a palavra hanseníase, eles apoiaram a palavra de tal maneira que eu acho que os primeiros sinais de apoio foram da faculdade, dos alunos.

LM: Ao longo dos anos...

AR: Os alunos acharam que era...

LM: Os alunos da faculdade.

AR: Os alunos me apoiaram muito nessa campanha. Não houve problema nenhum.

LM: Sei, sei. Deixa eu perguntar também uma coisa para o senhor que eu tenho curiosidade de saber, quando o senhor foi aluno da USP na década de 30 ainda, como

que era ministrada, como que era o ensino de lepra? Não era na área de Dermatologia? Ainda não tinha. Era da sifilografia? Como é que era?

AR: Nós aprendemos... O pessoal dizia... Um belo dia iam dar aulas de lepra. Era um terror geral, não é?

LM: Hum! Mas em que cadeira que era professor?

AR: Em cadeira de Dermatologia.

LM: Dermatologia!? Ah! Já era Dermatologia!?

AR: É, embora a doença fosse... doença profundamente neurológica, ela tem muitas lesões neurológicas muito importantes, quem dava aula de lepra...

LM: Era Dermatologia?

AR: Era professor de Dermatologia.

LM: Ah, tá!

AR: O meu professor foi o professor [João de] Aguiar Pupo.

LM: Aguiar Pupo?

AR: Aguiar Pupo, foi o Aguiar Pupo que nos introduziu ao conhecimento da lepra, na época em que era isolacionista, aquela coisa toda, não é?

LM: Então nessa cadeira Dermatologia, o senhor estudava por exemplo lepra, estudava sífilis, estudava todas essas doenças?

AR: Todas essas doenças.

LM: Era tudo na cadeira de Dermatologia?

AR: Na cadeira de Dermatologia. Tudo na cadeira de Dermatologia. Foi lá, lá que nos formamos, depois... O Pupo era um isolacionista também, não é?

LM: Também era isolacionista.

AR: Todo mundo era isolacionista, não é? Apesar do [Eduardo] Rabelo no Rio ter criticado violentamente o isolacionismo, ninguém foi contra, olha, ele fez um trabalho memorável, saiu nos Anais Brasileiros de Dermatologia o trabalho de Eduardo Rabelo, contra o isolamento...

LM: Contra o isolamento.

AR: Contra o isolamento, mas não sei porque é que o pessoal não tinha força, sabe? Não tinha força.

LM: É, professor, o senhor conhece uma certa briga que teve entre o Eduardo Rabelo e o... A não, foi Entre o Agrícola e o Belisário Penna.

AR: Quem?

LM: O Belisário Penna ainda? Belisário Penna, lembra?

AR: Penna?

LM: Belisário Penna, que foi... Não, eu estou enganada, não foi o Rabelo não, foi o Agrícola eu acho, Ernani Agrícola.

AR: A briga foi entre o [Eduardo] Rabelo e o [João] Ramos e Silva.

LM: Ah, é! E o Ramos e Silva.

AR: E o Ramos e Silva.

LM: Era o Ramos e Silva?

AR: Era, o Ramos e Silva era o candidato a... (risos) Ih! Isso aí...

LM: O senhor quer que desligue?

AR: Não, não tem muita importância, não sei.

LM: O senhor é quem sabe.

AR: Então desliga.

LM: Tá. (INTERRUPÇÃO NA GRAVAÇÃO)

AR: Hoje quem está, depois do [Eduardo] Rabelo entrou o [Rubem David] Azulay, é Azulay... É professor de Dermatologia, está até hoje e ele não tinha... ele era amigo do Rabelo, mas não era inimigo do Ramos e Silva.

LM: Sim, tinha um...

AR: Ele acabou se ajeitando e ficou lá.

LM: É, e ficou por lá até hoje.

AR: É.

LM: Até hoje, não. Agora ele se aposentou, mas ficou muito tempo.

AR: Mas a luta...a luta grave que eu assisti foi do Rabelão [Eduardo Rabello] com o Rabelinho [Francisco Eduardo Rabello] com um General do Exército lá forçando a barra, entende? No tempo da ditadura. Dizem que foi assim. Outros dizem que o Ramos e Silva tinha menos cabedal, tinha menos material do que...

LM: Do que o Rabelinho?

AR: Dizem. De modo que eu realmente estava mais aqui em São Paulo do que no Rio...

LM: É, o senhor estava meio fora, não é? Dessa discussão.

AR: Estava um pouco fora, um pouco fora... mas o fato de ser amigo do... basta... (???) você freqüentar uma clínica, era inimigo da outra, não é? Lá não podia freqüentar essas duas clínicas; o Joaquim Mota que foi um dos dermatologistas grandes da época... Eu fui... ele me viu lá na... ele me via lá na clínica do Rabelo. E um belo dia eu fui à clínica dele, do Joaquim Mota e do Ramos e Silva também, eu queria ver... Eu morava em São Paulo e queria ver o movimento no Rio, não é? Eu queria conhecer diversas clínicas. Um deles, parece que foi o Joaquim Mota, disse: “É melhor você freqüentar um lugar só.” Aqui no Rio é melhor você freqüentar (risos) um lugar só.

LM: Um lugar só pra não ficar inimigo do outro... (risos)

AR: Não me esqueço dessa. Ele disse no elevador: “Eu tenho visto você aqui e lá, e melhor você ficar... escolher”.

LM: Ficar num canto, só, não é? Escolher um lugar para ficar.

AR: Porque a luta, a luta foi feroz.

LM: É, professor.

AR: Entre a turma Rabelo... a clã Rabelo e a clã Ramos e Silva; agora a Ramos e Silva... tem uma professora, filha do Ramos<sup>32</sup>, é muito conhecida, boa profissional, mora no Rio, não é? É professora de uma cadeira lá também...

LM: De Dermatologia, também, não?

AR: E do Rabelo, não... familiarmente não...

LM: Hum, hum. Não sei quem é.

AR: Tem o Azulay, o Azulay não criou problema.

LM: Não, não, não. Não criou não. Professor eu queria perguntar uma coisa ao senhor. Na época lá no Padre Bento, quando o senhor foi trabalhar no Padre Bento, tinha preventório lá?

---

<sup>32</sup> O depoente se refere a Márcia Ramos e Silva, neta do doutor Ramos e Silva.

AR: Preventório?

LM: É.

AR: Não, preventório ainda não existia no leprosário.

LM: Não existia?

AR: Preventórios eram à parte.

LM: Sei.

AR: Eram à parte.

LM: Sei. Não, pois é, era uma instituição à parte, não é? Mas...

AR: Havia, havia. Havia preventório. Esse preventório era um... funcionavam... Eram senhoras caridosas, que tinham pena dos doentes cujos pais eram internos, das crianças cujos pais eram internos.

LM: Pena das crianças cujos pais eram internos.

AR: Então recolhiam as crianças nesses preventórios, não é? E depois tinha o nascimento das crianças dos hospitais.

LM: Dentro dos leprosários, que deve ter sido muito grande, também, não é?

AR: E, se era!

LM: E o que se fazia professor? Se pegava a criança e levava para o preventório?

AR: Levava.

LM: É mesmo?

AR: Levava para o preventório. Por que quem é que ia cuidar da criança lá? Quem ia cuidar do recém-nascido no hospital que não tinha pediatra, não havia...

LM: Entendi.

AR: Então, com as senhoras caridosas, resolviam o problema: pegavam e punham as crianças numas creches que elas tinham, digamos assim, faziam aí para... Imagine se isso ia dar conta do problema, não é?

LM: Claro que não.

AR: Era um problema. Nascimento de centenas, não é?

LM: Centenas? Isso que eu queria que o senhor falasse um pouco para a gente. Como que eram essas relações sociais dentro do leprosário? Quer dizer, a gente sabe de ler, de

ouvir falar, que o leprosário, ele reproduzia as instituições assim sociais. Você tinha uma igreja, você tinha até uma penitenciária... não é? Coisas assim... Era como se fosse uma cidadela, não é isso?

AR: Era, era.

LM: De maneira a manter as pessoas isoladas mesmo da sociedade, dos outros lugares de sociedade... E como é que era a vida lá dentro de um leprosário? Como é que o senhor pode falar para a gente?

AR: A vida no leprosário... sinteticamente é a seguinte: O marido era internado e a mulher ficava aqui fora, não é? Lá dentro ele encontrava umas mulheres, ou ao contrário, que tinham sido internadas, os maridos ficavam aqui fora.

LM: Ficaram aqui fora. É.

AR: Então os maridos internados e mulheres internadas, mais dia, menos dia eles se...

LM: Se encontravam (risos).

AR: Se encontravam, se encontravam. Não podia controlar porque não havia hospitalização por sexo...

LM: Ah! Não era...

AR: A hospitalização era geral, não tinha isso.

LM: Era geral, não era homem e mulher não.

AR: De modo que eles... Eles ficavam lá à vontade. E sempre davam um jeitinho de se encontrar, não é?

LM: Por isso que se tinham tantos nascimentos, não é, professor?

AR: Tinha muitos nascimentos. À noite, à noite era um... as pessoas iam sair dos seus quartos e iam se encontrar. Tinha umas árvores lá...

LM: Que coisa, não é? (risos)

AR: É. (risos) Davam um jeito, davam um jeito. O fato é havia nascimento em quantidade.

LM: Em quantidade.

AR: E esse negócio dos preventórios... para os filhos... crianças... estava muito bem no momento em que eles iam proteger as crianças cujos pais foram internados, não é? Mas depois começou... começou a aparecer o problema dos recém-nascidos, não é? Que eram nascidos...

LM: Pois é, como resolver?



AR: Então não bastava apenas um preventório.

LM: Tinha que ter uma creche?

AR: Eram creches, viraram creches. E as creches iam mais ou menos bem, enchendo cada vez mais, não é? Até que estouraram... todas elas começaram a estourar. E, eu me lembro que um dia... A creche mais famosa era a do pessoal que pertencia ao grupo do Estadão, do velho Estadão, dos Mesquitas... era a Margarida Galvão.

LM: Ah, sim!

AR: Margarida Galvão era patrona da creche, ela era um grande coração, mas o tal negócio que não coincide com a realidade, não funciona, não é? Num belo dia ouviram falar num tal de Dr. Rotberg que era contra as creches e esse negócio todo. E o Lezer já era secretário da saúde e me levou lá, eu tive uma... na própria creche, a mais importante, na rua Morato Coelho, da parte do Estadão. O Estadão era um jornal, que dava muito apoio porque os Mesquitas tinham relacionamento com Margarida Galvão, a Margarida Galvão era patrona das criancinhas dos preventórios, não é? E um belo dia me convidaram para fazer uma exposição sobre como é que eu via o problema das creches e dos preventórios. Esses serviços todos que eram uma besteira muito grande, sabe? Tudo era uma besteira muito grande, que não tinha cabimento nenhum, não ia funcionar, eles não iam agüentar o número de crianças novas que estavam aparecendo. Não havia creche, não havia Estadão que fizessem... e que desse conta deles lá, e não tinha vantagem nenhuma... “Então o que é que vamos fazer?” Como é que iam fazer com o problema sexual? O jeito era usar contraceptivos mas os contraceptivos os padres não gostaram muito da idéia, não é?

LM: Ah! A igreja sempre...

AR: A igreja cortou, então ficou um negócio assim muito complicado, muito complexo. Quando eu fui falar com eles me perguntaram qual era a solução? Eu disse que a solução era acabar com o isolamento e com o preventório. “O que vocês tem aí é muito bonito, mas não funciona, não é? Vocês não vão dar conta. Não há creche que agüente esse serviço nos hospitais. Não adianta, vocês vão ficar...” Ou seja, eles passaram a ser... patronos dos encontros fortuitos. Quer dizer, era... o sujeito lá assim... o sujeito engambelava-se com uma sujeita lá e o problema da... não tinha nenhum problema da paternidade e da maternidade, que aqui precisa... é um encargo social... é preciso uma... não tinha nada, era só entregar de mão beijada para a creche e eles continuavam fazendo outros filhos lá, não é? Eu disse: “Isso não vai acabar, isso não vai dar certo”, não é? O resultado é que o diretor do Departamento... Eu não era o diretor do Departamento. O diretor do Departamento era meu amigo de turma, colega de turma, chamava Luís Batista. Esse Luís Batista...

LM: Luís Batista?

AR: É, Luís Batista. O Batista tinha sido meu colega de turma e fez parte daquele primeiro grupo que foi como estagiário do Padre Bento em 70...

LM: Em 30.

AR: Em 33.

LM: Em 33, 34.

AR: É, mas a vida dele foi... passou... tivemos evoluções diferentes e um dia eu passei a ser funcionário dele e ele era diretor do Departamento. Eu não sei se já era funcionário, ou já não era mais. O fato é que eu disse uma porção de coisas, contra as creches, contra tudo isso na cara da Margarida Galvão, na cara de um pessoal do Estadão. E eles resolveram encerrar o expediente, acabaram com o preventório...

LM: Ah, é mesmo?

AR: É, o preventório. E o Luís Batista me ouviu sossegadamente e rompeu relações comigo, não é?

LM: Cortou relações?

AR: É, cortou relações comigo. A tal ponto que... porque eu disse tudo aquilo... inclusive entrei no isolamento, tive que falar da besteira que era o isolamento e de todas as besteiras que estavam vigindo por aí, não é? E ele estava olhando feio, estava me olhando feio, era meu amigo, meu colega de turma, mas não estava gostando da minha política liberal. Um dia ele ficou doente, e eu fui visitá-lo, não quis falar comigo.

LM: Ih, Meu Deus!

AR: Não recebeu a minha visita, essas são coisas da vida, o que se ia fazer? O fato dele estar presente, não ia me inibir de dizer a verdade, não é?

LM: Inibir o senhor de dar a sua opinião.

AR: É.

LM: Exatamente.

AR: E assim foi o fim do preventório. Aliás, depois fizeram um outro preventório em Jacareí, esse era um preventório oficial do governo, aquele era, o tal, particular, do pessoal do grupo de Margarida Galvão e do Estadão, etc. Mas fizeram um preventório oficial do Estado de São Paulo, que era em Jacareí e tinha um outro em Carapicuíba, para as crianças recém-nascidas, se tinha na creche em Carapicuíba.<sup>33</sup> Isso eram semi-oficiais, não é? Tudo isso deu com os burros na água. Não era assim...

LM: Não adiantava nada. É, professor deixa eu te perguntar uma coisa: dentro dos leprosários, existiam assim oficinas de trabalho... formas para você ocupar os internos enquanto eles estiverem lá?

---

<sup>33</sup> Esses eram os dois preventórios existentes no Estado de São Paulo: Educandário Jacarehy e Preventório Santa Therezinha.

AR: Tinha, tinha... tinha; em todos os hospitais eles trabalhavam, não é? Faziam oficina, marcenaria, tinha pedreiros, os quem eram pedreiros iam trabalhar lá, fazendo as construções, ajudavam nas construções; tinha serviço de máquinas, tinha maquinistas... enfim, eles trabalharam. Sempre arranjavam um jeito um jeito de trabalhar, eles não ficavam desocupados.

LM: O senhor falou há pouco aí da... da sua idéia de adotar métodos contraceptivos, não é? Anticoncepcionais e que a Igreja foi contra, não é?

AR: O padre...

LM: É. O padre e tal foi contra, como que era o diálogo nesse sentido de vocês que eram médicos e que direcionavam a política e tal, com a igreja? Quer dizer, a Igreja...

AR: Acontece que...

LM: Se intrometia muito, aonde é que ia o limite?

AR: Acontece que algumas mulheres... alguns médicos eram totalmente... a maior parte dos médicos era contraceptivos, era... não podiam permitir o nascimento de crianças para ir tudo para as creches, não é? Então eles adotavam medidas de anti...

LM: Anticoncepcionais.

AR: Anticoncepcionais, davam injeções de hormônios femininos... hormônios, não é? Mas uma vez um doente teve... Um...

LM: Um interno?

AR: Um médico...

LM: Ah, sim.

AR: Foi apanhado lá por um padre, lá dentro, sabendo que estava sabendo medidas anticoncepcionais... as doentes pediam, não é?

LM: As doentes pediam medidas anticoncepcionais!?

AR: As doentes pediam métodos anticoncepcionais para ficarem mais tranqüilas, não é? Mas era recusado, os padres intervieram... e continuou o nascimento, mais ou menos, liberal com o apoio das creches, não é? As creches então facilitou o negócio, não é?

LM: Certo (pausa), mas então dentro dos leprosários você tinha uma igreja?

AR: Havia Igreja.

LM: Havia Igreja, e geralmente eram esses padres que sabendo...

AR: Ah, eles ficavam fiscalizando.

LM: Eram eles que ficavam fiscalizando? Ah, tá!

AR: Havia Igrejas evangélicas também, mas as mais comuns eram as católicas.

LM: Eram as Igrejas católicas.

AR: E eles... os padres sabiam tudo o que estava acontecendo lá dentro, não é? (risos)  
Eles sabiam...

LM: (risos) Caramba! Tomavam conta de tudo? AR: Tomava conta de tudo.

LM: Tomava conta de tudo. É, nossa! O senhor quer dar uma paradinha?

AR: Quando você quiser.

LM: É? Não, eu por mim, eu continuo.

AR: Não, por mim. Não, depende.

LM: Vamos parar pra beber uma água só, não é?

AR: À vontade. (INTERRUPÇÃO NA GRAVAÇÃO)

LM: Bem, nós estamos falando sobre o trabalho do Professor Rotberg e o professor Bechelli sobre a inutilidade, não é professor? Do uso e do emprego do óleo de chaulmoogra para a cura ou para melhora dos pacientes com lepra.

AR: É.

LM: E aí o senhor está retomando um Congresso, no qual o senhor, o professor [Luiz Marino] Bechelli inscreveram um trabalho e ele foi recusado, porque estava muito longo. (risos) Então vocês resolveram uma noite no hotel desmembrar o trabalho por capítulos.

AR: É.

LM: Um capítulo era de autoria de Rotberg e Bechelli, (risos) outro era de autoria de Bechelli e Rotberg (risos), e assim vocês apresentaram o trabalho.

AR: Apresentamos e eles não podiam reclamar.

LM: Isso, não podiam reclamar do tamanho do trabalho.

AR: Porque era um trabalho, diminuiu o tamanho.

LM: Isso.

AR: E, assim... (risos)

LM: E o Souza-Araújo nessa história?

AR: O Souza-Araújo era o chefe geral, era o mais conceituado: “Essas suas dez sinfonias...” (risos)

LM: Essas suas dez sinfonias? (risos)

AR: É. (risos) Ele disse.

LM: Por que eram dez capítulos, professor?

AR: Eram dez capítulos. Então eu... (risos)

LM: Ah! Meu Deus! Então ele chamou de “As dez sinfonias” ?

AR: Quando você encontrar o Bechelli, você... (risos)

LM: Eu pergunto. (risos)

AR: As dez sinfonias... (risos) O Souza-Araújo era o papa da leprologia, não é?

LM: Ah, é isso.

AR: Então ele disse: “Essas suas dez sinfonias, não estão...” (risos) “Não estão me convencendo... não me convenceram de nada!” Ele continuou...

LM: É mesmo, é!? Ah, eu imagino, ele era o verdadeiro entusiasta do emprego de chaulmoogra?

AR: Como é?

LM: Ele era um entusiasta do chaulmoogra, ele afirma, tem trabalhos deles afirmando...

AR: Ele... é, ele era chaulmoogra, é.

LM: ...da eficácia do chaulmoogra e tal.

AR: É, e quando nós apresentamos aquele trabalho todo mostrando que não tinha valor científico, nenhum, nenhuma prova documental, nem... até a origem era espúria, de um tal de um príncipe que dormiu embaixo de uma árvore e... (risos) Tudo isso, não tinha prova nenhuma da atividade do chaulmoogra e que a maior parte dos doentes que tinham alta, não era por causa do chaulmoogra, porque aí a evolução natural levava, ou então ele já era um... a própria evolução natural pode levar ao desaparecimento da doença, mas principalmente eles já tinham sido internados erradamente, eles eram doentes tuberculóides, doentes que não tinham bacilos. Se não tinham bacilos, e aí ficavam 12 meses sem bacilos, era considerado um candidato à alta, mas eles já não

tinham bacilo quando entravam, não é? De modo que todas aquelas altas eram todas fajutas; então a maior parte das altas não tinha valor nenhum. Então nós fizemos e demos ênfase especial ao caso do Rogers & Muir que tinha apresentado no livro deles, e era um livro padrão da leprologia da época, e que tinha um caso antes e depois do chaulmoogra<sup>34</sup>, então isso pegou de cheio...

LM: É aquele que o senhor falou antes, da foto, não é?

AR: Mas olhando, olhando bem as fotografias, eram casos de reação tuberculóides, das reações tuberculóide desaparecem em 24 horas, de um dia pro outro pode desaparecer tudo, não é?

LM: Hum, hum. Certo, certo.

AR: Não tinha nada com chaulmoogra... Então fizemos um trabalho que foi para dar a informação correta e ao mesmo tempo esperar que viesse, que nascesse um tratamento novo e realmente nasceu...

LM: Como nasceu depois.

AR: Foi uma coincidência, apareceu... com a morte do chaulmoogra, pouco depois apareceu a...

LM: A sulfa.

AR: A sulfona, mas nós já tínhamos feito... já tínhamos feito aquele trabalho e aí é então o nosso trabalho; Dez... dez...

LM: Dez sinfonias...

AR: Dez capítulos, que foram transformados, pelo Souza-Araújo: “Essas suas dez sinfonias não estão...” (risos)

LM: “...Não estão me convencendo.”. (risos)

AR: O senhor conheceu então o Souza-Araújo, ou só de Congresso?

LM: Quem?

AR: O senhor conheceu o Souza-Araújo?

AR: O Souza-Araújo?

---

<sup>34</sup> O livro que o depoente cita muito provavelmente é *Leprosia*, editado pela Diretoria de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, em 1937. A autoria é Leonard Rogers e Ernest Muir.

LM: É. Ou foi só desse Congresso que ele apelidou o seu trabalho de Dez sinfonias? (risos)

AR: O Souza-Araújo era o maior leprologista...

LM: É, na época ele era muito conceituado, não é? Lá de Manguinhos.

AR: Era lá de Manguinhos e ele era muito divertido, não é?

LM: Era ?

AR: Divertido, quer dizer, nós nos divertíamos às custas dele, ele...

LM: Por que professor? Conta. (risos) Olha, não tem problema nenhum o senhor contar isso, tá? Olha, não tem problema nenhum o senhor contar isso, tá? Não há problemas do senhor contar isso prá gente tá?

AR: Não, eu acho que pode criar caso lá com o Souza-Araújo e a família dele?

LM: Não. Não... Não, não.

AR: O Souza Araújo fez um livro: *A lepra em 40 países*<sup>35</sup>.

LM: Isso.

AR: Ele andou esses quarenta países onde: “(...) sempre de primeira classe.” Ele escrevia (risos) aonde é que ele... ele escrevia (risos) “viajando de país para país, sempre de primeira classe.”

LM: De primeira classe. (risos)

AR: Está lá escrito então...

LM: Ah, ele botou isso! “Sempre de primeira classe.”

AR: Ele botou lá no livro: “Sempre de primeira classe.”. (risos) Era de muita importância. (risos)

LM: É importante você frisar que ele ia de primeira classe, que importância que tem isso, não é? (risos)

AR: (risos) Uma vez o Bechelli, o Bechelli vai se divertir muito, porque ele leu lá nesse mesmo livro *A lepra em 40 países*, que ele queria mostrar o papel dos insetos na transmissão dos hematófagos, ou seja, dos mosquitos, não é? Na transmissão dessa tal de lepra, então o Souza-Araújo disse...

LM: O Adolpho Lutz isso, não é? Isso é Adolpho Lutz?

---

<sup>35</sup> SOUZA-ARAÚJO, H. C. **A lepra: estudos realizados em 40 países**. Rio de Janeiro: Instituto Oswaldo Cruz, 1929.

AR: Não, não.

LM: Era o Bechelli que fez esse trabalho?

AR: Não, não esse é do... eu estou me referindo ao Souza-Araújo.

LM: Ah! Ao Souza-Araújo, tá.

AR: O Souza-Araújo no mesmo livro *A lepra em 40 países*, ele dizia que ele foi fazer o... visitar os hospitais. E, então ele foi à noite para pegar os insetos para ver se os insetos estavam com bacilo de Hansen, para provar se os insetos eram transmissores da doença. E como é que eles iam pegar os insetos? Ele dizia assim: “Fomos então aos laranjais a título de chupar laranjas...” (risos) ...para enganar os insetos. (risos)

LM: (risos)... “a título de chupar laranjas...”

AR: (risos) Você pergunta ao Bechelli...

LM: (risos) Ah, eu vou perguntar professor!

AR: O caso das ‘Dez sinfonias’... (risos)

LM: Aí, aí.

AR: O Souza-Araújo... (risos) as nossas relações com ele, com o Souza-Araújo é: As dez sinfonias e a título de chupar laranja...(risos)

LM: E a título de chupar laranja e sempre de primeira classe. (risos)

AR: (risos) A título de (risos) chupar laranja. (risos)

LM: Ah! mas esses casos são engraçados de serem lembrados, não é? Mas tinha outra coisa que eu queria perguntar ao senhor, são tantas coisas, não é? A gente quando estava agora há pouco com o gravador desligado o senhor falou: Você veja bem, eu já vivi tanto que eu passei pela época do isolamento compulsório da doença, pelo chaulmoogra, pela sulfa... coisas que hoje estão completamente decadentes, não é?

AR: Não, sulfona não.

LM: Não, a sulfona não, mas o senhor passou de um tratamento para outro. O chaulmoogra é que está...

AR: Do isolamento compulsório, não é?

LM: É.

AR: O chaulmoogra...

LM: Coisas que hoje não têm mais a menor importância.



AR: As altas... todas fajutas... Não tinha...

LM: Altas fajutas, é, exatamente.

AR: Não tinha nenhuma significação aquilo, não tinha o menor valor, não eram altas verdadeiras, eram altas digamos populísticas, não é?

LM: Certo.

AR: Altas populísticas, vinham escritas nos jornais: “Os hospitais estão trabalhando...” Não tinha nada, não faziam nada.

LM: Sei.

AR: Eram tudo altas que não existiam na realidade, não havia... Não havia critério de internação e desinternação, de controle dos doentes, eram todas altas para ser...

LM: Certo, me diz uma coisa professor que eu queria conversar com o senhor. O senhor sabe que hoje, quer dizer, a OMS tinha um intuito, não é? Uma previsão...

AR: Quem?

LM: A OMS, a Organização Mundial da Saúde, a OMS.

AR: Ah, sim!

LM: Tinha o intuito de que se teria a eliminação da lepra no ano dois mil, do mundo.

AR: É, ano 2000.

LM: E não aconteceu.

AR: Não.

LM: O que a gente tem hoje é um número ainda muito grande de casos na Índia e o Brasil que é o segundo lugar.

AR: É, o segundo, é.

LM: O que o senhor acha disso professor? O que o senhor acha que está sendo feito de errado no Brasil, que a gente não consegue acabar com essa estatística horrível?

AR: (pausa) Nós não estamos fazendo nada de errado.

LM: Não?

AR: Também... porque estaríamos fazendo errado se houvesse alguma coisa certa, então nós não estaríamos fazendo a coisa certa, estaríamos fazendo a coisa errada, mas qual é a coisa certa? Qual é a coisa certa para estes que estão prevendo o futuro, a melhoria em

2000, 2000 e pouco? É o tratamento eficiente... ó... deixe-me raciocinar. (pausa) Nós só temos uma coisa certa. Nós só temos uma coisa certa, que é o tratamento, está entendendo? Esse tratamento... (pausa) É o pior jeito de acabar com uma doença.

LM: É o pior jeito?

AR: É o pior, é o jeito mais inoperante que existe porque para acabar com as doenças é preciso acabar com o doente infectante.

LM: Sim.

AR: Doente infectante, por exemplo, para acabar com a sífilis precisa tratar do sífilítico, para ele desaparecer... e o treponema [palidum]. O que tem gonorréia tratar dele, o tratamento é... espera um pouquinho, deixa eu raciocinar. (pausa) Isso tem três jeitos, o tratamento é o pior, o tratamento é o pior. O primeiro tratamento é... (pausa) é imunização. Agora apareceu a...

LM: A palavra.

AR: A imunização; a imunização é que resolve os problemas. Então, a imunização resolveu o problema da varíola, foi uma vitória enorme a vacina... a vacina acabou com a varíola no mundo, não é? Felizmente, a vacina acabou... a profilaxia pelas vacinações funciona, mas nada, nenhuma delas é tão evidente como a da varíola.

LM: Certo.

AR: A simples imunização, é o primeiro lugar; em segundo lugar, o ataque ao agente transmissor, o ataque ao agente transmissor. Então o sujeito... malária, por exemplo, o sujeito ataca o bicho da malária.

LM: É, o mosquito.

AR: A febre amarela, agora tem o *Aedes aegypti*. Então é atacar, não é? O Oswaldo Cruz acabou com a febre amarela no Rio porque perseguiu esse bicho, o *Aedes aegypti*. Então, ele acabou com a epidemia no Rio no tempo dele, no Brasil, pelo ataque ao agente transmissor conhecido. De modo que é o primeiro, o primeiro. Imunização e combate aos agentes transmissores, não é?

LM: Certo.

AR: Da qual o exemplo típico é a febre amarela, a malária e outros. O terceiro, pior de tudo...

### **Fita 3 - Lado B**

AR: O sujeito está com sífilis, por exemplo, ou com gonorréia, então, tem que tratar dele, não é? Porque tratando da gonorréia dele, elimina os gonococos, elimina os treponemas da sífilis...

LM: Isso. Hum, hum. E aí ele não propaga isso para outras doenças.<sup>36</sup>

AR: Não propaga, isso, mas esse é o pior de todos porque é difícil de descobrir o sujeito na fase infectante, é muito difícil a gente tratar de um sujeito quando ele já transmitiu a doença para três ou quatro, ou vinte pessoas, não é? Então, você pode melhorar a situação, tem que tratar para o bem dele e para eliminar a bactéria que poderia estar causando mal pros outros.

LM: Certo.

AR: Então, você está fazendo prevenção secundária, mas esse é o terceiro lugar, porque é muito difícil você saber quem é que está doente... e que vai tratar na hora, quem vai se apresentar como doente; o sujeito fica contaminando por aí até começar a tratar-se. E não se trata pra fins de profilaxia, trata porque... porque ele quer ficar livre daquela doença que ele tem lá. Mas então é considerado um meio de... terapêutico, a transmissão... o combate ao doente infectante. De modo que no caso da hanseníase, no caso da hanseníase, a imunização não existe. Por quê? Por causa do Fator N, não existe imunização. O indivíduo...

LM: Por que é que não existe imunização?

AR: Quer dizer, o sujeito é imune, naturalmente. Ele naturalmente é imune à doença, não pega, não pega. Ele tem o que eu chamei de Fator N...

LM: Fator N de Rotberg.

AR: É o fator genético que impede que ele se contamine com a doença. Agora, tem uma margem anérgica que é de 20% da população, não tem o Fator N, é a chamada margem anérgica. Essa margem anérgica é suscetível de... mas o que nós vamos fazer com essa margem anérgica? Você não pode... o sujeito que não tem varíola, na população sã, eu faço uma vacina ele fica positivo e com anticorpos contra a varíola, não é?

LM: É, mas a lepra você não tem uma vacina.

AR: Não, não tem. Você não pode... você não tem nada...

LM: Você não consegue fazer cultura do bacilo, não é?

AR: É, não, não tem, ele é apenas, é apenas incapaz de reagir, mas se tivesse uma vacina que transformasse o sujeito que tem Mitsuda negativo num Mitsuda positivo, como é o Fator N, o sujeito que tem Fator N fica Mitsuda positivo, com reação Mitsuda positivo. Se for para pegar... pra ver a margem anérgica, fazer o que na margem anérgica? Não há nada que faça ele ficar Mitsuda positivo. De modo que a imunização, que é importante no caso da varíola, por exemplo, no caso da hanseníase não existe. Não é possível fazer imunização, não é? Já se tentou, vamos tentar... pelo BCG. O BCG foi uma tentativa de transformar a margem anérgica num indivíduo com Fator N positivo, transformar-se em Mitsuda positivo. Falhou completamente.

---

<sup>36</sup> A entrevistadora quis dizer 'pessoas' e não 'doenças'.

LM: Também não deu certo.

AR: O BCG falhou completamente, não funcionou. Isso o Bechelli vai gostar muito dessa coisa porque aqui houve uma luta muito seria entre os becegeístas e os anti-becegeístas. O becegeísta mor era o Nelson Souza Campos, não é? O Nelson guarnecido, conhecido, amigo; o Nelson Campos, que achava que o BCG ia resolver a situação, mas não resolveu e o Bechelli foi um dos primeiros no mundo a se rebelar contra a idéia de fazer a profilaxia pela...

LM: Através da BCG?

AR: Através da BCG.

LM: Através da vacina BCG.

AR: É... então qual é o outro processo? O outro processo, o segundo, aqui nós começamos a raciocinar. O segundo é o agente transmissor, o *Aedes aegypti* está transmitindo a...

LM: Dengue e a febre amarela.

AR: A dengue e a febre amarela, vamos combater. É legítimo esse processo.

LM: É, você tem um vetor, não é professor?

AR: É o vetor, pegar os vetores, não deixar os vetores sossegados.

LM: No caso da lepra você também não tem um vetor.

AR: Mas não é muito fácil, não é muito fácil.

LM: Não, não é não.

AR: O Oswaldo Cruz teve um trabalhão desgraçado... para conseguir combater... o pessoal... eu me lembro, eu vivi essa fase.

LM: Ah! (risos) Gente, que coisa! Está vendo? Mais uma fase que o senhor viveu e a gente esqueceu...

AR: É mais uma fase que eu vivi. Eu vivi a fase...

LM: Ah! a luta do Oswaldo Cruz...

AR: Do Oswaldo Cruz. Eu morava no Rio, tinha nascido lá e vim com 12 anos, 11,12 anos para São Paulo. De modo que nos primeiros 3, 4 anos de vida eu me lembro dos mata-mosquitos.

LM: Ah! sim.

AR: Os mata-mosquitos entravam nas casas da gente e iam...

LM: Borrifando o remédio...

AR: É, pois é... desinfetavam... Conseguiu, ele conseguiu no Rio de Janeiro matar os mosquitos suficientes para declinar a epidemia. Hoje não pode fazer nada com o dengue, porque cresceu tanto o número de mosquitos e mosquiteiros e coisa... que não há quase possibilidade material de perseguir o mosquito, não é? O mosquito está à solta por aí, o mosquito da dengue. Não duvido, mais dia, menos dia, capaz de vir a febre amarela também, não é?

LM: Sim. Já estava vindo, lá no Rio de Janeiro já estava começando...

AR: Porque tem a febre amarela silvestre, por aí. Um belo dia os dengues começam a perder... começam a aparecer os primeiros casos de febre amarela, e não temos nem Oswaldo Cruz pra dengue, nem pra febre amarela.

LM: É, é verdade.

AR: Eu tenho muito medo disso, mas é um meio razoável de combater o vetor... que nesse caso é o mosquito. É o mosquito da malária, que também se faz isso. A gente não pode imunizar o sujeito contra a malária, como na varíola, mas pode perseguir o bicho da malária, os insetos, não é? Então, essa campanha de dedetização contra o mosquito da malária em certas épocas, em certos países diminui... Esse é o segundo, o terceiro é o tratamento do doente para impedir que ele transmita a doença para o futuro, é claro. O sujeito aparece com sífilis hoje aqui, contagiante, se a gente tratar desaparece o treponema dele, ele deixa de ser contagiante, mas não é um processo muito prático, porque até a hora de você descobrir... Seria preciso... conseguir dominar uma epidemia de sífilis, por exemplo, você precisava pegar todos os doentes de sífilis e atacar imediatamente para que eles deixassem de ter o treponema transmissor, não é? Isso é impossível. O sujeito aparece, ele já contaminou... o sujeito aparece para tratar da gonorréia, já contaminou duas ou três mulheres por aí. De modo que é um processo muito pouco prático. Eu não sei... Eu estou falando coisas que eu não sei se devia falar, eu sou dermatologista... dermatologista e me especializei um pouco em hansenologia e principalmente em imunologia da hanseníase. Eu estou falando... Eu estou mexendo em coisas que não são do meu alcance nem do meu conhecimento. Estou falando em epidemiologia geral, não é?

LM: Certo.

AR: De modo que está sujeito a erro, sujeito a erro, mas eu acredito que esses sejam os três principais jeitos de combater as moléstias infecciosas, tratando primeiro, imunizando... essa é a imunização, segundo lugar o agente transmissor, terceiro se tratar o doente; tratar o próprio doente me parece que é o terceiro em matéria de interesse, de possibilidade, não é? A proteção por uma vacina é enorme, não é? Aqui... o Lezer aqui em São Paulo fez uma campanha, ele imunizou todo o Estado de São Paulo, em três meses ele acabou com a... com a varíola. A varíola...

LM: É, a varíola teve uma campanha mundial para erradicação, não é?

AR: Teve uma campanha mundial, mas a...

LM: É a única doença que está erradicada do planeta...

AR: Agora, a varíola ele... ele combateu a varíola...

LM: ...pelo menos até se prove o contrário.

AR: O Lezer... o Lezer dominou a varíola com um processo imunizante. Agora, processo contra os transmissores, veja o nosso fracasso junto do dengue, não é? Continua a questão do sujeito, a dengue, não... É muito difícil fazer uma imunização perseguindo o agente transmissor, mas é possível. É difícil, mas é possível.

LM: Sei.

AR: No caso da malária; na malária se usa muito por causa da febre amarela no passado, o Oswaldo Cruz demonstrou que é uma possibilidade de certas doenças combatendo o agente infectante, não é? Não imunizando, mas combatendo o agente infectante. Agora, com o tratamento, a profilaxia pelo tratamento da pessoa é muito difícil, porque quando se faz, quando ele aparece para ser tratado, ele já contaminou uma porção de gente. Quando se trata um, evita que ele continue, mas ele já deixou uma maré de doentes que estão transmitindo a doença por aí. De modo que é o pior processo que tem, é o que depende do tratamento. Isso quando o tratamento é possível em larga escala, quando é possível em larga escala, quando é impossível em larga escala como é o caso da hanseníase, não tem valor nenhum, não existe possibilidade nenhuma. Qual é a possibilidade de tratar uma epidemia, endemia de hanseníase com tratamento? Seria preciso que eles comparecessem todos para serem tratados energeticamente. Esse tratamento enérgico não existe. O tratamento com a sulfona é um tratamento prolongado, seis, oito, 10 meses, não é? De modo que é difícil você conseguir alguém que faça o tratamento regular, não é?

LM: Hum, hum. E tem muito abandono do tratamento também professor.

AR: Abandono de tratamento...

LM: Aí quando você retoma, você já tem uma certa...

AR: Começa, depois pára e tal... é impossível você...

LM: ...imunidade àquele remédio, não é?

AR: É impossível você trazer um número suficiente de gente para fazer o tratamento preventivo, não é?

LM: Isso.

AR: Em matéria de hanseníase, pior ainda, porque não só esse tratamento é precário, o sujeito leva oito, 10 meses para ficar negativo, nem todo mundo está disposto a fazer isso. Como ele é insuficiente pelo número de pessoas interessadas em fazer o tratamento, quem é que vai se apresentar para a saúde pública: “Eu quero me tratar, eu tenho lepra...” não é? O pessoal que tem a doença se esconde; aí é que se torna o ponto principal do meu trabalho: enquanto a doença só tem um jeito que é o tratamento, não tem outro jeito. Não tem imunização porque o sujeito tem o Fator N, mas é...(inaudível).

Não tem vacina, não tem coisa nenhuma, não tem agente transmissor, não se conhece agente transmissor. É só contato de doente com o são, não é? E esses doentes se escondem, em vez de aparecer. Os doentes se escondem porque eles não querem ser vitimados pelo estigma da lepra, para ficar com o tal do que eu estou chamando leproestigma, é o leproestigma.

LM: Leproestigma.

AR: Leproestigma é o nome que eu estou dando ao estigma da lepra, eu estou usando a palavra leproestigma para ser mais eficiente do que hanseníase, não é? O leproestigma, ninguém quer ser vítima do leproestigma para beneficiar o público em geral, mas não vai. Então se esconde, se esconde no leproestigma. O número de casos, que estão sendo tratados, é um décimo ou um vigésimo do que mereceriam e deveriam ser tratados, os outros estão todos escondidos, eu não posso dar estatística, eu não posso dar estatística, eu vou apenas usar uma expressão, pode ser correta, parcial ou parcialmente ou totalmente: para cada doente que se apresenta para tratamento há dez que se escondem do tratamento.

LM: Nossa!

AR: Dez, no mínimo.

LM: Ou seja, essa estatística então deveria ser muito maior.

AR: É.

LM: Provavelmente o número de casos é maior do que o que está estatisticamente comprovado.

AR: Mas é muito maior, o número de casos é muito maior. Eu sempre suspeitei disso... Você, eu não sei se lembra, você é muito jovem...

LM: (risos) Obrigada, professor.

AR: Quem tem 40 e poucos anos, mas parece que tem 25.(risos)

LM: É. Puxa, obrigada de novo. (risos)

AR: Mas houve um trabalho para o qual nunca se deu muita atenção, sabe?

LM: Qual seria?

AR: É um trabalho que foi publicado no antigo... no extinto arquivos de leprologia...

LM: Arquivos de Leprologia?

AR: Anais Brasileiros de Leprologia.

LM: Isso.

AR: Anais Brasileiros de Leprologia; tinha um artigo de um colega, não me lembro qual é e outro...

LM: Era do Serviço Nacional de Lepra, não é, esse periódico?

AR: Quem?

LM: Esse periódico era do Serviço Nacional de Lepra, não é?

AR: Serviço Nacional de Lepra.

LM: Isso.

AR: *Boletim do Serviço Nacional de Lepra*.

LM: Isso, exatamente: *Boletim do Serviço Nacional de Lepra*, isso.

AR: O trabalho é de Wandick Del Fávero e um outro colega que eu me esqueci. Esse Wandick Del Fávero ele fez um famoso censo... intensivo, um censo intensivo em uma cidade de Minas chamada Candeias.<sup>37</sup> Candeias. O Serviço Nacional [de Lepra] dava o número de um para dez mil... olha, questão de número eu sou um pouco desatualizado eu não tenho mais cabeça... Mas parece-me que, naquela ocasião, havia um doente para cada dez mil habitantes, a proporção era essa, um para dez mil. Era considerado um país de alta endemia, um para cinco mil, um para dez mil. Bom, quer dizer, em cada mil pessoas tinha um... vamos simplificar, em cada cinco mil havia um doente. Candeias... o Wandick... Esse é o censo oficial e nessa cidade de Candeias, a cidade de Candeias tinha esse número oficial, tantos por mil doentes, era um número relativamente alto, mas não espantoso. Alto, mas não espantoso, mas o Wandick e o outro colega resolveram fazer o censo intensivo. O censo extensivo é aquele que se está num serviço vai aparecendo doente, vai registrando... se aparece, se não aparecer, paciência... o intensivo é o sujeito vai examinar um por um. Não vai apenas esperar que eles apareçam...

LM: Ele vai atrás do doente, não espera que o doente venha até ele.

AR: Ele vai atrás do doente, do doente ou do possível doente.

LM: Do possível doente.

AR: É, então eles foram fazer isso em Candeias. Em Candeias encontraram... o número era... não era um para tantos mil, é um para tantos centos... quer dizer, era dez vezes maior. O censo intensivo... o censo extensivo, que era o que se fazia naquela ocasião, dava uma prevalência de dois pra mil... Olha desculpe os números, eu não posso...

LM: Sim, mas era uma alta prevalência...

---

<sup>37</sup> O trabalho que o depoente se refere foi o Censo Intensivo realizado na Cidade de Candeias, interior de Minas Gerais. Este censo iniciou-se em agosto de 1944 e foi concluído em outubro de 1946, seguindo uma recomendação do 4º Congresso Internacional de Lepra de 1938, realizado no Cairo.



AR: ...porque atualmente eu não estou mais me atualizando, esqueci muita coisa, mas era... era um para cinco mil. Se fosse um para cinco mil, que era o censo oficial, o que eles descobriram foi um pra 50 ou 100, não é?

LM: Nossa senhora!

AR: Quer dizer, era 10, 20 vezes maior do que realmente existe. Isto é confirmado agora, pela Dra. Leontina. A Leontina dermatologista, não sei se você conhece de nome ela?

LM: Não, só de nome.

AR: A Leontina, ela esteve no Nordeste agora, e fez um censo intensivo em várias cidades do Nordeste. E ela me disse, um dia desses num livro que ela vai publicar aí, que lá não é por mil não, é por cento da população. A porcentagem, o número dos doentes é por cento da população, não por mil, nem cinco mil. De modo que em cada 100 doentes... em cada 100, 150 habitantes, tem um doente. Quer dizer, um censo altíssimo.

LM: É verdade.

AR: Nós talvez estejamos numa situação pior do que a Índia, talvez.

LM: Talvez pior do que a Índia?

AR: Talvez, talvez...

LM: É, talvez.

AR: Porque eu não sei se foi feito intensivo; com o censo extensivo, o censo comum, a Índia está em primeiro lugar com os seus um para cinco mil, quer dizer... mas à frente do Brasil, pior do que o Brasil.

LM: Pior do que o Brasil.

AR: Mas eles provavelmente não fizeram o censo intensivo como foi feito pelo Wandick Del Fávero, em Minas...

AR: Em Candeias...

AR: Em Candeias, e como foi feito agora pela Leontina no Nordeste. Está dando coisa de por cento, não por mil, não é? Se isso se espalha para todo o Brasil, nós somos o pior país do mundo talvez até...

LM: Ao quê que o senhor atribui isso professor?

AR: Ah?

LM: Ao que o senhor atribui isso? É só falha do tratamento? E não existem questões sociais que a gente deveria... colocar aí para pensar sobre isso? O que o senhor acha?

AR: É o seguinte: para que funcione uma prevenção baseada no tratamento...

LM: Hum, hum. Segura só um instantinho...

AR: É preciso que... é preciso que...

LM: Segura só instantinho. Pode falar.

AR: Para que uma doença, para que funcione uma prevenção baseada no tratamento é preciso que os interessados compareçam para esse tratamento... para bem do serviço público, para bem da população, não é? É preciso que eles apareçam. Mas porque eles vão aparecer se eles vão ser vitimados pela lepra, no caso, não é? Eles eram indivíduos normais, tinham suas doenzazinhas lá, uma mancha ou outra, um pouco um negócio no nariz, não estava dando muito na vista, não é? E continuavam com o seu trabalho, com as suas relações normais e não estavam dando muito na vista, a não ser quando começassem as coisas a piorar muito, não é?

LM: É, é. Aí ao longo de muitos anos sem tratamento.

AR: E agora, então, e agora, por que quê ele vai se apresentar e transformar-se num leproso por causa da Saúde Pública, não é? Aí que está, porque ele vai se candidatar a ser um leproestigmatizado, não é? Então ele não se apresenta; o doente de hanseníase não se apresenta, em primeiro lugar, porque ele não sabe o que tem, não sabe o que tem. Em segundo lugar, porque quando ele souber o que tem, ele não vai se apresentar, porque ele tem medo do leprostigma. É isso aí., não adianta... Então não tem solução, ainda não tem solução. A terapêutica também não é uma terapêutica daquelas miraculosas que cura assim, em cinco ou seis meses... quatro, cinco...

LM: Claro.

AR: Leva oito, 10 meses, um ano, um ano e meio...

LM: Às vezes, dois anos.

AR: Então o sujeito precisa fazer esse tratamento todo em benefício da população, aí ele vai se sacrificar fazendo esse tratamento horroroso, complicado e tal com reações, para beneficiar-se a si mesmo, ainda vai, mas para beneficiar a população ele não tem interesse nenhum... Em fazer um tratamento preventivo, não é? O sujeito que tem, sabe que tem... diga, você tem... vamos ver, está com uma mancha aqui, uma mancha. Os jornais dizem que se essa mancha for anestésica, o serviço de propaganda... dizem que se essa mancha não tiver sensibilidade... é um caso de hanseníase... mas vamos dizer, lepra, como ela é conhecida, não é? E que você vai fazer bem para evitar que a doença se propague para outros e se melhore a si próprio, você precisa fazer um tratamento. Bom, você tinha uma mancha que estava lá há 10, 12 anos, não causava mal nenhum, só que ela era meio anestésica, meio insensível, o sujeito vai a um centro de saúde para mostrar que é lepra para fazer o tratamento para ficar no dia seguinte conhecido como leproso ou leprosa? De jeito nenhum! Ele pensa 20 vezes antes de fazer isso, de modo que há uma ignorância geral em relação ao assunto e quando há conhecimento do assunto, esse conhecimento o leva a se esconder. O doente se esconde; é o tal negócio que os ingleses se... em língua inglesa é *Abscond*, *Abscond*, é o grande inimigo da profilação, *abscond*. Todos eles falam o tal negócio de ocultamento, auto-ocultamento.

Primeiro pode ser ignorância, ele não sabe, mas quando fazem a campanha... suponhamos que apareça... num lugar aí tem uma campanha auxiliando o diagnóstico da doença, não é? Para que o público saiba como e que é, quando é a lepra. Então está lá, você vê em certos livretos, em certos jornais, a propaganda de educação em Saúde Pública. Ela não sente, a mancha não sente, não sente picada, não sente calor, não sente frio...

LM: É.

AR: Então, isso é hanseníase... é lepra, ele vai apresentar-se para ser tratado em benefício da sociedade? Ele vai se esconder o mais possível. Ele se esconde a única doença... todas os doentes procuram os hospitais, fazem filas enormes diante dos hospitais para tratar de todas as doenças possíveis. No caso da lepra, os doentes fogem dos hospitais de modo para esses casos que se escondem, devem ser procurados, tem uma expressão inglesa o nome é *case finding*, a busca de casos. Como busca de casos? Só vai resolver o problema quando essa *case finding*, transformar-se em *hospital finding*, quer dizer, quando os doentes procurarem os hospitais para serem tratados.

LM: Hum, hum. Procurar do hospital

AR: Não como um... você então vê, é a única doença em que tem esse *case finding*. Nas outras, o doente está desconfiado que tem qualquer coisa, ele já vai procurar um serviço, não é? Vai procurar um serviço para tratar-se, não é? Aqui ele se esconde, então é uma das técnicas oficiais, é o *case finding*, procurar o caso. Ela é a única doença em que para curar, o médico precisa ir atrás do doente, em vez do doente ir atrás do médico, então não adianta nada a melhor terapêutica não tem nada, não funcionaria se tem que vencer esse *case finding*, é preciso que o doente procure o médico para ser tratado, e não fugir do médico. Então... em primeiro lugar, os tratamentos são poucos eficazes, são pouco eficazes. Para um sujeito doente, um bacilífero, com bacilos, transmissor da doença, para ele se tornar negativo, ele precisa fazer seis meses, um ano, um ano e meio, essas as recomendações oficiais. Quer dizer, é demorado, não é?

LM: É, demorado para caramba, é demorado.

AR: Por que é que ele vai fazer esse negócio todo para o benefício dele mesmo talvez, às vezes, mas em benefício dos outros? Não dá, não é? O sujeito... ele procura se esconder em vez de se tratar, o doente quando sabe que tem a doença procura se esconder com receio da...

LM: Da reação...

AR: Do que eu estou chamando. estou chamando leproestigma.

LM: É, do leproestigma.

AR: É, o leproestigma.

LM: Então o senhor concorda comigo que mesmo com toda essa campanha que o senhor fez e foi vitorioso da mudança de nome e tudo o mais, a lepra ela tem um estigma, não é? como o senhor chamou, leproestigma...

.AR: É o leproestigma.

LM: ... que a hanseníase procura não ter.

AR: É.

LM: Então, mesmo hoje a gente tendo essa dificuldade para lidar com o caso da doença, o senhor não acha que o estigma ainda permanece muito grande, mesmo sendo hanseníase, e quase 20 anos depois se chamando de hanseníase?

AR: Isso ainda permanece, infelizmente permanece.

LM: Quase não, mais de 25 anos.

AR: A idéia de fazer um nome novo é o começo de uma campanha, o começo da modificação conceitual, não é? É o começo; ela existe hoje, porque ainda hoje se fala: “Ah, a hanseníase era a antiga lepra” e tal. Existe, mas no dia em que houvesse uma campanha internacional bem feita com Congresso em termos dos governos etc, etc...

LM: O senhor acha que isso iria ser modificado?

AR: E a pessoa... Nós chegamos num ponto em que o sujeito tem hanseníase, não tem lepra, não é a antiga lepra, não existe a lepra. E quanto tempo vai levar isso? Não sei.

LM: Não se sabe, é.

AR: Pode levar um ano, 10 anos ou 50 anos, não sei, mas enquanto não desaparecer a lepra, não desaparece o leproestigma. Enquanto houver leproestigma não se faz tratamento eficiente, nem para o doente, nem para... como prevenção, por causa do leproestigma. O leproestigma é o grande inimigo, não é? Então é preciso acabar com o leproestigma. Quanto tempo vai levar isso? Eu nunca determinei quanto tempo, nunca imaginei... nunca supus que pudesse dar prazos para isso, não é? Mas tem que fazer, tem que fazer isso. E se não se fizer isso, se não se fizer isso, se não conseguirmos isso em 10 ou 20 anos, então não teremos tratamento, não teremos profilaxia, não teremos. Simplesmente reconhecer o seguinte: a idéia de um nome novo é libertar do leproestigma. Se a gente conseguir isso resolve a situação, porque todo doente vai se tratar de hanseníase, não tem medo de leproestigma. Agora, enquanto ele for considerado um antigo doente de lepra, ele não vai se tratar e continua do mesmo jeito a situação. Esse é o ponto de vista muito pessimista que eu tenho. A idéia é essa, mas a concretização é muito difícil. A concretização é muito difícil, mas a dificuldade não impede que se tente, não é? Que se tente.

LM: É lógico.

AR: Agora, dizer que vai se conseguir a prevenção pelo tratamento da lepra, não... isso não vai. O tratamento da hanseníase um dia virá, um dia. Talvez demore um ano ou 100 anos, não é? Mas é possível, da lepra não; a lepra será... o *abscond* vai ser permanente, porque a lepra é a única doença que é citada na Bíblia, não é? É a única doença que é infame, suja, imoral e etc, não é? De modo, que... E isso não é só na Bíblia não, também nos livros religiosos dos hindus... é a pior doença que tem no ponto de vista de

conceituação popular, não é? É a pior doença, não tem outra. Então me dizem: “Você vai mudar, mas o pessoal continua dizendo que é a antiga lepra.” Então, eu sinto muito. Então não vai melhorar a situação, mas é uma tentativa, não é?

LM: Lógico, lógico.

AR: Eu não faço tentativas de vacinação, de coisas que eu estou vendo que não funciona, mas a gente faz a vacina, não é? Certas doenças a vacinação funciona, em outras a gente tenta, não? No caso da hanseníase a gente tenta uma palavra nova para dar *status* à doença. Se não funcionar, então, tudo perdido, eu sinto muito. Entrego os pontos, mas enquanto eu estiver vivo, não vai demorar muito... (risos) mas enquanto eu estiver vivo (risos) enquanto eu estiver vivo eu vou insistir...

LM: Lógico, nesse ponto.

AR: É preciso fazer: se não fizer não resolve. Fazendo resolve? Pode demorar, mas acaba resolvendo. Não fazendo...

LM: É pior ainda.

AR: Não, melhora nunca.

LM: Não melhora nunca. Exatamente.

AR: Não melhora nunca. Nenhum sujeito vai se apresentar pra ficar leproso, não é? Então ele foge, foge sempre e como da hanseníase ele não foge...

#### **Fita 4 – Lado A**

AR: ...tinha uma linha de trabalho muito interessante... linha de pensamento. Quer dizer, “você acha que com hanseníase vai melhorar a situação”? Eu acho que vai, mas é muito difícil.

LM: É. É muito longo não é, professor?

AR: E muito difícil, mas a muito longo prazo.

LM: É.

AR: Mas que é uma coisa miraculosa, não é não.

LM: Não. Claro que não.

AR: Não é miraculosa, não.

LM: Professor, o senhor acompanha os tratamentos de hoje em dia, mais da década de 80 e década de 90 para cá, em hanseníase? Essa medicação de seis comprimidos, 12 comprimidos, 18 comprimidos<sup>38</sup>, 24... O que é que o senhor acha dessa

---

<sup>38</sup> Há um equívoco por parte da entrevistadora nesse momento. Não são 18 comprimidos mas sim 12 doses em até 18 meses.

poliquimioterapia, que é empregada?

AR: É, eles fizeram... eu não tenho acompanhado muito, eu não vou dizer que tenho acompanhado 100%. A Organização Mundial de Saúde publica, de vez em quando, o número de meses necessários para o tratamento, conforme a forma da doença: tuberculóide e...

LM: Virchowiana.

AR: Virchowiana, etc, seis meses, 12 meses baseada em estatísticas que provam que a hanseníase... por exemplo, a hanseníase virchowiana com bacilos, com um tratamento de 12 a 24 meses ela se negativa, não é? Então, um tratamento de tantos meses resolveria o problema... resolveria o problema, se todos os doentes de hanseníase se apresentassem para receber esse tratamento. Do ponto de vista de profilaxia é inútil, porque a maior parte dos doentes estão ocultas por aí; estavam ocultos no tempo do Wandick [del Fávero], em Candeias...

LM: Ele que foi lá atrás para descobrir.

AR: Estão ocultos no tempo da Leontina... de modo que nós estamos... A gente vai comparar? Como é que a gente pode comparar? Eu preciso arranjar uma expressão, uma expressão que justifique, que mostre a dificuldade de se fazer profilaxia pelo tratamento. Essa profilaxia é baseada no tratamento de uma amostra. É, de uma amostra dessa aí, tratamento de uma amostra: os doentes que nós conhecemos são uma amostra da população doente. Então nós estamos tratando da amostra, não estamos tratando o contingente. Enquanto a gente está tratando da amostra, essa amostra é beneficiada, é beneficiada, mas a endemia não tem nada que ver porque continua sendo mantida por esse 95% que não estão se tratando, não é? De modo que precisaria haver um tratamento total da população doente e eu não vejo a possibilidade de se conseguir isso, mesmo que eles aparecessem, mesmo que eles aparecessem, que todos os doentes aparecessem eu não vejo... eu vejo uma possibilidade, uma grande possibilidade, mas é muito difícil que eles venham a aparecer na quantidade necessária para um efeito profilático, não é? É muito difícil, não é? De modo que a minha posição é muito pessimista. Eu sou muito pessimista, sou muito pessimista. Em primeiro lugar, porque esses tratamentos são pouco eficientes; quando a gente trata um sujeito de sífilis em 10 dias ele está esterilizado, acabou o problema dele, o bacilo sumiu, o treponema morreu, acabou. Dona, até agora eu estou falando, falando, falando, falando e eu não sei quem você é, nem o seu nome.

LM: Sabe! O meu nome é Laurinda, professor.

AR: Finalmente conheci a Laurinda (risos). Laurinda, o sujeito que vai se tratar de gonorréia, ele sabe que vai ser beneficiado, em 24 horas ele não tem mais a gonorréia, não está passando mais para ninguém. O sujeito de sífilis tem que tratar uma semana, 10 dias, 15 dias, é meio chato, mas também vai. O doente de lepra vai precisar fazer no mínimo aqueles seis, 12 meses...

LM: É. de tratamento.

AR: É uma... digamos uma convicção da cooperação popular que não se justifica. Ninguém faz o tratamento. Não faz, ninguém faz o tratamento. Se a gente for... Oh, Laurinda! Falando é que a gente se entende. Se a gente for levar esse problema, não para médicos da OMS, mas para economistas, economistas... e se diz: “Tem um problema aí que precisa fazer isso e vai resolver isso, tem... e que tem alguma solução para o problema cambial?”, ele vai estudar o negócio e vai dizer: “Acho que não” ou “sim”, conforme... Nós estamos lidando como se estivéssemos dominado o problema. Essa é a questão.

LM: Essa é a questão. (risos) E o problema ainda está...

AR: Nós estamos lidando como se o mundo estivesse cooperando com o doente...

LM: É, e na verdade, não está...

AR: Em primeiro lugar não estão cooperando. Em segundo lugar, estão nos odiando. Eles nos odeiam, porque nós chamamos de lepra, leproso etc e etc, nos odeiam. Eles odeiam os médicos, fogem dos médicos, fogem dos hospitais, porque não querem ser leprosos. E quando eles aparecem tem o fator tempo. Precisamos... Esses que apareceram lá, que venceram a idéia de... que venceram o preconceito, que venceram o leprostigma têm que passar por um período que vai de seis meses a 12 meses de tratamento. Não, isso desanima qualquer freguês.

LM: Qualquer pessoa. É.

AR: Desanima qualquer pessoa. De modo que o problema é... eu acho que é um problema de difícil solução. Eu acho que é de difícil solução. Eu já pensei... (risos) Uma vez, nos meus delírios pessimistas... meus delírios pessimistas... (risos) que o único jeito de acabar com a lepra na população seria pôr sulfona na água. (risos)

LM: (risos) Caramba! Isso seria uma medida radical, não é?

AR: Uma medida radical, mas não funciona também.

LM: Também não, não é?

AR: Também não funciona, porque só funcionaria nas cidades que estão abastecidas por água.

LM: Pelo sistema de esgoto...de água e de esgoto, é.

AR: Mas esse mundão todo que pega água de fonte e bebe de poço e tal...

LM: Ficariam imunes, não daria certo também...

AR: Ficaria do mesmo jeito. Então não adiantaria despejar sulfona... (risos)

LM: É, não adianta.

AR: Eu cheguei a imaginar um médico com carga de...

LM: De sulfona. (risos)

AR: DDD... DDS<sup>39</sup>, jogando na caixa d'água, então todo mundo estaria tomando a sufonazinha... (risos)

LM: A sulfona, e ficaria livre, (risos) mas eu acho que isso também não daria certo não, professor.

AR: Talvez resolvesse o problema urbano, não é?

LM: Urbano, é.

AR: Talvez resolvesse o problema urbano.

LM: É, mas...

AR: Mas você vê alguma possibilidade de se fazer isso? De alguém jogar DDS... ? (risos)

LM: Não, (risos) seria muito difícil.

AR: Então, esperar que o sujeito apareça para fazer o tratamento em benefício do público?

LM: É muito difícil.

AR: Conclusão, dona Laurinda: Eu sou absolutamente pessimista e uma das provas... o Bechelli é igualmente. Se você conversar com Bechelli é a mesma coisa. É uma das provas do fracasso, é que eles estavam tão confiantes no efeito da sulfona que ia resolver a coisa, que deram um prazo: 2000, o ano 2000. "Nós vamos terminar com o problema em 2000". E o que está acontecendo? Todo ano eles aumentam um...

LM: Aumentam o prazo, é.

AR: Agora já está em 2005.

LM: Agora é 2005, é.

AR: Já está em 2005, o Bechelli e eu sempre achamos que esse número é tudo conversa fiada, não é? Mas, mas... vocês que ainda vão passar pelo Aymorés, vão encontrar o...

LM: O [Diltor Vladimir Araújo] Opromolla.

AR: O Opromolla, sejam discretas, hein!

LM: Certo. Não, eu imagino. (risos)

---

<sup>39</sup> Diamino-Difenil-Sulfona.



AR: Porque ele... (risos) sejam discretas, porque ele... ele, ou aparentemente ou não, ele é a favor do tratamento. Ele tem confiança no tratamento. Agora, eu não sei. O que eu quero dizer é o seguinte, eu não estou me exprimindo bem. Eu não sei se ele está confiante realmente, ou se está pseudoconfiante. Não sei se está pseudoconfiante. Porque é um sujeito muito inteligente, conhece bem o assunto e pode estar apenas confiando, mas até certo ponto, não é? Ao passo que outros que não confiam como Bechelli e eu, dizem peremptoriamente: “Não confiamos porque estamos tratando com uma população desinteressada”, mais do que desinteressada, hostil, hostil, porque nós estamos tratando mal. Já começamos chamando o sujeito de leproso, que é o que se faz no mundo todo, da Argentina até os Estados Unidos...

LM: É, no mundo inteiro é leproso.

AR: Já estamos tratando mal, está entendendo? Não tratamos nem afetivamente bem, não é? É lepra, é *leprosy*, é *leprosy*. Ah, tenha a paciência! Eu, se tivesse problema de lepra em mim ou em minha família, eu ia levar ele para fazer... Eu ia levar ele para ser diagnosticado como lepra, no dia seguinte um leproso, não é? Agora, e se fosse hanseníase? Se fosse hanseníase talvez, haveria alguma possibilidade. Lepra nunca! *Never!* Lepra *never*, hanseníase *maybe*.

LM: *Maybe*. É.

AR: Então entre o *maybe* e o...

LM: E o *never* tem um tempo.

AR: Muita gente pensa que eu estou com uma pedra filosofal resolvendo o problema. Não estou nada! Estou apenas provando a realidade. É uma realidade, que a reação à lepra é muito grande. Ela pode diminuir com hanseníase, pode diminuir, mas mesmo isso vai levar muito tempo. Agora, tem tempo, mas continuar insistindo na lepra é que é besteira. Não funciona.

LM: Professor, o senhor acredita então na cura da hanseníase?

AR: Em quê?

LM: O senhor acredita na cura da hanseníase?

AR: Eu acredito. Eu acredito, acredito porque a hanseníase cura-se espontaneamente. Há casos de hanseníase de cura espontaneamente, eu já tenho visto caso... É mais uma coisa na minha longa vida...

LM: Que o senhor viu, que o senhor presenciou?

AR: Que eu já vi, casos que desapareceram espontaneamente. Então, se existe essa cura... a cura espontânea, por que é que não pode haver uma cura medicamentosa, não é? E pode facilitar isso. Eu acredito na possibilidade, viu? Mas é uma possibilidade um tanto remota e do ponto de vista individual, funciona muitas vezes, mas do ponto de vista de controle de endemias, não funciona. Não funciona, porque são muito difíceis as condições, não é? Mas eu sou muito pessimista, sou realmente muito pessimista.

LM: Professor, o senhor quando na sua vida mais ativa, não que agora o senhor não esteja, não é? Mas o senhor está só com um consultório, mas quando o senhor dava aula, quando o senhor estava com consultório, quando o senhor trabalhava no Departamento de Profilaxia da Lepra, o senhor tinha hábito de ir a congressos, tal qual esse que o senhor foi com o Bechelli e apresentou as “Dez Sinfonias”? (risos)

AR: As “Dez Sinfonias”. (risos)

LM: Foi uma prática que o senhor teve ao longo da sua vida?

AR: Eu ia, eu ia muito ao Congresso. Eu ia muito ao Congresso; congresso de dermatologia eu não perdia, não é? Eram poucos. Bom, uma boa pergunta essa. Porque havia congresso de dermatologia, a cada três, quatro anos a gente ia lá, conhecia os amigos, as novidades. Hoje... Você entrou em um assunto completamente diferente, os congressos hoje são organizados pelas companhias farmacêuticas, não é?

LM: É. Na maioria sim.

AR: Não são congressos... Não são congressos científicos, ninguém está interessado na cura da hanseníase, um congresso especial em que o sujeito tomava um navio e ia pra Nova Iorque e tinha um congresso... congressos são feitos com a profusão do raio, sabe? A cada 10 dias tem um congresso, de modo que ninguém mais agüenta e tudo isso é feito pelas companhias farmacêuticas que fazem propaganda e que imprimem os folhetos.

LM: É, e que querem vender os seus medicamentos...

AR: E que vendem a sua medicação. Quer dizer, quem organiza realmente são as companhias farmacêuticas, de modo que eu... e foi tal a profusão que você perdeu o rumo. Eu sou do tempo que quando tinha um congresso, a cada dois, três anos um congresso... a gente ia lá para Florianópolis, ou para Maceió, para fazer um congresso, isso era uma coisa... era uma coisa realmente organizada por médicos para médicos. Descobri o negócio, descobri, descobri uma... Era congresso feito por médicos para médicos. Hoje é congresso feito por companhias farmacêuticas para médicos e para não médicos. Servem para todo mundo.

LM: Pra todo mundo.

AR: Porque eles vendem... eles vendem quilômetros... toneladas, de produtos farmacêuticos baseados nessas coisinhas que eles distribuem por aí, não é? É isso aí. Você tomar parte num congresso hoje, você está tomando parte em uma organização comercial, industrial. Eles estão fazendo isso todo dia, mas eu vou ser processado pela Fontoura White qualquer dia desses.

LM: Fontoura... (risos) Pela o quê?

AR: A Fontoura White... É companhia... (risos)

LM: Companhia de quê?

AR: Era uma companhia que era... Não tem mais nem Fontoura, nem era White, não me lembro, mais. Mas apareceu esse nome aí. (risos), mas é... a grande maioria dos congressos... os médicos não têm a capacidade organizacional para fazer o congresso como tem essas companhias produtoras de remédios farmacêuticos. Eles produzem isso, eles produzem folhetos e fazem, e gastam um dinheirão e financiam viagens e fazem... dão prêmios e fazem o diabo, não é? Nenhum médico, coitado, tem o direito... nenhum médico. Eu não digo o honesto, o desonesto, porque os outros não são, nenhum médico normal... nenhum grupo de médicos tem capacidade de fazer um congresso, dar essa organização, essa hospedagem, esse negócio todo, como se faz atualmente aí. Congresso, não é possível; tem um congresso a cada 10 dias... de dermatologia a cada 10 dias.

LM: É, é. Muito caro.

AR: Não é? O Congresso... Os primeiros congressos de dermatologia não eram congressos de dermatologia, eram reuniões de derma... Eu também sou desse tempo. Imagine, hein? (risos)

LM: (risos) Que havia reuniões em vez de congressos.

AR: A reunião era...

LM: Reunião anual.

AR: Reunião anual dos dermatologistas.

LM: Eu já li nos periódicos.

AR: Essa reunião era até simpática, era de grupo de médicos amigos uns dos outros e não tinha muita interferência comercial neles não. De repente, alguém lembrou de transformar os congressos... de reuniões em congressos.

LM: As reuniões em congressos.

AR: Nós estamos agora no 55º Congresso Brasileiro de Dermatologia, não é?

LM: Nossa!

AR: Isso não existe em parte nenhuma do mundo! Esses congressos... a gente fazia um Congresso de Leprologia a cada cinco anos, era um congresso a cada cinco anos. Por que é que não se faz com mais frequência? Por que não têm companhias muito interessadas no produto, na venda de produtos antilepróticos, não é?

LM: Porque é que o senhor acha isso? Que não tem companhias interessadas, apesar de tanta gente com hanseníase? Seria um bom mercado consumidor e no entanto... será que é porque a margem de lucro é pequena? Por que o senhor acha, a que o senhor atribui isso?

AR: Não compensa porque é uma doença controlada pelo governo, uma doença leproestigmatizada. Os doentes não procuram um médico e o remédio como outro

qualquer; ele procura um remédio que vai denunciar o seu leproestigma, não é? É isso aí, o sujeito vai comprar hoje uma sulfona... eu tenho receio de dar... aconteceu um dia desses. Tem uma doença que apareceu no consultório, que eu podia... que não tem tratamento, uma das doenças que não tem tratamento, que são muitas em dermatologia.

LM: É mesmo? Qual é essa?

AR: Essa doença chama-se Parapsoríase.

LM: Ah! Psoríase.

AR: Já ouviu falar?

LM: Já ouvi falar em psoríase.

AR: Psoríase também é muito difícil, é muito difícil, mas ela é como... existe algum tratamento, mas não muito, mas a parapsoríase, não tem tratamento nenhum. Eu então receitei... Tem uma regra que diz: quando a doença tem muito tratamento, não tem tratamento nenhum, não é? Quando ele tem muito tratamento é porque...

LM: Nenhum resolve. (risos)

AR: Nenhum resolve (risos), uma das possibilidades da parapsoríase é o DDS, a sulfona, não é? A sulfona tem sido usada em várias... o doutor, nosso falecido amigo, amigo do René Garrido Neves, o Antônio Pereira, Antônio Carlos Pereira<sup>40</sup>, não conheceu?

LM: Não, não conheci, não.

AR: O Antônio Carlos Pereira publicou há pouco tempo, antes dele morrer, um trabalho sobre as doenças tratáveis pelo DDS, não é? Então, tem uma porção; além da hanseníase tem uma porção, e uma delas é a parapsoríase. Eu receitei a parapsoríase... a parapsoríase... receitei a DDS, uma semana depois a doente apareceu e disse se ela estava com lepra. Eu disse: “Por que é lepra?” “É, porque o farmacêutico disse que isso é doença...” (risos)

LM: Remédio para lepra. Hum!

AR: De modo que a situação é essa. É muito difícil. Tudo isso, por que é eu não vou mais a congresso? Eu não vou a mais a congresso porque eu me cansei, me cansei de ser explorado. Em primeiro lugar, é que eu estou velho demais para congresso, eu não tenho mais possibilidades.

LM: Mas teve alguns congressos, que o senhor na sua vida, na sua trajetória aí profissional que o senhor participou e que foram congressos, assim, importantes nessa questão da pesquisa sobre a doença?

AR: Tive; fizemos vários congressos. Estive em congressos internacionais de dermatologia, e eu fui a alguns, não é? Nos Estados Unidos, na França, na Itália estive

---

<sup>40</sup> Ex-chefe do SD da UFRJ, falecido em 2001.

uma vez... No tempo em que os congressos eram como eu dizia pra você... Era como eu estava dizendo...

LM: Eram reuniões de pesquisadores, não é?

AR: Eram reuniões de pesquisadores. O sujeito... No tempo da... Eu sou desse tempo.

LM: (risos) De qual?

AR: Do tempo que andava de navio. (risos)

LM: Aí! Meu Deus! Já pensou levar uma semana para chegar daqui a Europa professor!? Pelo amor de Deus!

AR: Eu quando fui fazer esse Fator N lá nos Estados Unidos...

LM: Quinze dias, não é?

AR: Levou 15 dias de navio para chegar lá em Nova Orleans; em Nova Orleans, eu tomei um trem que levou mais dois dias pra chegar a São Francisco, não é?

LM: Nossa, mas é muita coisa!

AR: Hoje o sujeito em 24 horas... em oito horas está lá São Francisco pra... De modo que naquele tempo então o sujeito não ia fazer uma coisa dessas em benefício de um produto farmacêutico... uma coisa qualquer. É porque tinha alguma idéia, tinha alguma coisa, não é? Hansen ia ao Congresso em Berlim para demonstrar o bacilo que ele fez lá, tomava um navio, ia lá... No tempo em que os congressistas eram realmente personagens de um grande elenco, um grande elenco científico. Hoje os congressos estão... super manipulados, não é? Super manipulados, congressos que têm 500 ou 1000 congressistas, não são congressos.

LM: É muita coisa! É tanta coisa pra se ver que você não sabe o que vê e pronto.

AR: É assim mesmo, de modo que em parte isso, em parte a idade, já cansaço... Os últimos congressos que eu fiz... Eu estive no Congresso de Dermatologia realizados a cada dois, três anos, não é?

LM: É. professor tinha uma coisa que eu queria perguntar ao senhor que é o seguinte: o senhor está ah... Sei lá! Há quantos anos o senhor tem consultório particular? Há muitos anos, não é? (pausa) 50 anos pelo menos?

AR: Espera. [19]34...

LM: O senhor começou em [19]34?

AR: Não, em [19]34 eu me formei e queria É uma boa pergunta essa. (risos)

LM: Vamos fazer contas então.

AR: Eu queria fazer ciência pura. Eu já tinha começado a fazer ciência com Mitsuda no hospital, lá no Padre Bento, então eu queria fazer ciência pura em vários setores, não é? Em dermatologia principalmente, ciência dermatológica, e comecei a me mexer. Mexer com blastomicose, com leishmaniose e... depois eu percebi que eu ia morrer de fome, não é? (risos) Porque esse negócio não dá nada, fazer pesquisa sobre leishmaniose não tem interesse nenhum. Hoje pesquisa sobre a ruga tem, tem muita pesquisa.

LM: É, a área da dermatologia está muito voltada para a questão da estética não é, professor?

AR: É, Isso aí, estética, mas naquele tempo a gente tinha problemas graves para resolver. Tinha blastomicose... quando eu formei, tinha leishmaniose, tinha o pênfigo, o pênfigo foliáceo, o fogo selvagem...

LM: O fogo selvagem, é.

AR: Então eu estava querendo fazer ciência. Depois de 8, dez meses, eu vi que era muito difícil fazer ciência. Não havia material, não havia interesse, não havia dinheiro. E eu ficava atrás do quê? Atrás de um emprego que me garantisse subsistência para fazer e esse emprego também era difícil. Então, depois de cinco anos... cinco anos para me convencer que eu não podia... Eu, não podia fazer. Não dava! Então de 1934 a 1940... a 39, eu levei 6 anos, 5 anos para me convencer que eu tinha que fazer clínica médica.

LM: Tinha que fazer consultório.

AR: Eu então abri um consultório em 1939 e em [19]40 eu mudei para um consultório na rua Marconi, que eu fiquei lá durante 35 anos, não é? Fazendo clínica, que era um processo mais normal de viver e de poder fazer a sua subsistência, não é? Não ficar dependendo.

LM: Certo, mas então desde de 1940, mais ou menos, que o senhor faz atendimento em consultório?

AR: 1940.

LM: Ou seja há 62 anos, mais ou menos.

AR: 62 anos.

LM: É, 62 anos, e, nesses... no consultório o senhor pegou algum caso de hanseníase?

AR: De quê?

LM: De hanseníase?

AR: Boa pergunta, uma pergunta... eu acho que eu não peguei nenhum, sabe?

LM: Não pegou, nenhum?

AR: Não peguei, porque o sujeito quando tinha hanseníase ele se escondia o mais possível...

LM: Sim.

AR: Eu já tive casos... isso sim... tive casos de parentes, de filhos de doentes, uma doente internada no [Sanatório] Padre Bento, cujo filho... ainda parece de vez em quando, ele tem um pouco de hansenofobia, leprofobia, não é? Como... ele aparece para ver se está tudo em ordem, não é?

LM: Mas ele vai ao seu consultório?

AR: No consultório.

LM: Sim.

AR: Eu já disse isso pra ele, que ele depois de 20 anos... a mãe já morreu há 30 anos, não é? Ele tem a imunidade natural, ele não tem possibilidade nenhuma, mas ele não está convencido. De seis em seis meses ele vai lá. Eu tenho alguns doentes de... De parentes de doentes aparecem. Doentes mesmo eu não me lembro de nenhum, não me lembro...

LM: Professor, a gente pode dizer que hanseníase é uma doença de pobre?

AR: (pausa)

LM: O senhor acha que essa afirmação...

AR: Eu acho que é porque os pobres são a maioria, não é? A maioria do mundo é pobre. Então é uma doença de pobre, mas os ricos escondem melhor a doença.

LM: Escondem melhor?

AR: Escondem melhor. Dá mais nos pobres mesmo porque dentre os pobres tem mais facilidade de transmissão, tem menos possibilidade de tratamento, de modo que é uma doença de pobre, mas isso não impede que uma pessoa bem colocada que tenha. Eu conheço várias, não é?

LM: Hum, hum. Mas essas pessoas não procuram tratamento na clínica particular, não é?

AR: Não, não, eles não vão lá. Seguramente eles não vão procurar serviço público, não é? Quando eles vão procurar tratamento, vão procurar o serviço particular que eles sabem que serão tratados discretamente.

LM: Mas então, o senhor tem casos, o senhor conhece casos de amigos seus que clinicando no consultório particular chegaram a tratar de hanseníase? Não?

AR: Não entendi, não entendi a pergunta.

LM: O senhor tem algum conhecimento de algum amigo seu que tenha clinicado, que tenha consultório particular e tenha pegado caso de hanseníase?

AR: Eu não sei.

LM: Não sabe?

AR: Eles não contam.

LM: Se eles tiveram... não comentaram?

AR: Não tocaram no assunto. Não seria muito ético e não havia interesse nenhum em dizer uma coisa dessas, não é? Mas é possível sim, é possível. Eu conheço, conheço falecidos... médicos falecidos, que tinham clínicas de hanseníase no consultório. Faziam... Eles tinham... dedicavam-se a esse assunto, e não levaram muito... O [João de Aguiar] Pupo, o Aguiar Pupo meu professor, ele dizia, declarava publicamente, que ele tratava doentes de hanseníase no consultório dele. (pausa) Hum, hum. Aonde é que você vai jantar? (risos)

LM: Eu...

AR: Se você quiser...

LM: Não, eu não sei se eu vou jantar... (risos)

AR: Hã?

LM: Eu não estou com fome, não professor, para jantar.

AR: Hã?

LM: Não estou com fome ainda para jantar.

AR: Ainda não?

LM: Não, ainda não.

AR: Nem eu.

LM: É também não, professor...

AR: Você daqui vai pra... vai pra casa da...

LM: É, da minha irmã.

AR: Vai tomar um táxi?

LM: Não, vou de metrô, eu vou de metrô.

AR: Ah você sabe se locomover de metrô?



LM: Sei, sei, sei...

AR: Ah, bom! Então está bom.

LM: Me locomovo bem.

AR: Estamos aí.

LM: Professor, eu não sei, eu acho que do que eu havia pensado em conversar com o senhor eu acho que eu já perguntei, assim, as coisas que me vieram à cabeça, o que eu consegui me lembrar e anotar. Tem alguma coisa que o senhor gostaria de contar pra gente, algum caso interessante, algum anedotário tipo esse das suas "Dez Sinfonias".

AR: Do quê? "Dez Sinfonias"...

LM: É, das "Dez Sinfonias" ou alguma outra coisa que o senhor queira colocar e que a gente não tenha conseguido perguntar?

AR: Não esqueça quando for falar com o Bechelli...

LM: Não, eu vou falar com ele.

AR: Você lembra das "Dez Sinfonias" e aquela do Souza-Araújo...

LM: Sempre de primeira classe (risos).

AR: E a título de... (risos).

LM: Chupar laranjas...

AR: Para enganar os mosquitos...

LM: Não, não vou esquecer, não.

AR: ... e também que viajava sempre de primeira classe (risos).

LM: De primeira classe. É verdade. Não, não vou esquecer não. (Risos)

AR: Está lá no livro dele *A Lepra em 40 países*. Viajando... sempre de primeira classe.

LM: Sempre de primeira classe. (Risos)

AR: (Risos) Engraçado. Um homem...

LM: Incrível, não é?

AR: Esse Souza-Araújo é que nos criticou com esse negócio das "Dez Sinfonias".

LM: É, das “Dez Sinfonias”. Mas tem alguma coisa que o senhor queira falar que a gente não tenha perguntado, que eu tenha esquecido de falar de perguntar? Alguma coisa que o senhor queira falar a respeito desse trabalho?

AR: Desliga aí...

LM: Desliga?

AR: Vou ver se eu... primeiro preciso pensar aqui o que é que eu...

LM: É?

#### **Fita 4 - Lado B**

LM: Ah, se o senhor não quiser, não precisa dizer nada.

AR: É porque eu realmente não me lembro.

LM: Eu só deixei o senhor à vontade porque...

AR: Não, não eu.

LM: ...eu fiquei meio que direcionando a conversa esse tempo todo, aí eu queria deixar o senhor bem à vontade pra falar alguma coisa que eu não tenha tocado.

AR: A questão é que você perguntou tudo o que era possível, e eu (risos e pausa) Eu não sei, vou fazer uma coisa... (pausa) O que é...? Eu tinha lido o trabalho do [Eduardo] Rabelo... contra o isolamento da hanseníase, em que ele esclarece perfeitamente que era uma total inutilidade isso, não é? No entanto, eu entrei para um serviço público, cujo presidente, cujo diretor, era um isolacionista total, não é? (pausa) Por que é que eu fiquei um isolacionista? Se eu tinha lido o trabalho do Rabelo, que era um sujeito sério, não é? O pai do Rabelinho [Francisco Eduardo Acioli Rabelo] não é? E que ele devia ter convencido qualquer pessoa normal que o isolamento era uma besteira. Porque é que eu fui nessa onda do isolamento com vários colegas de vários... de vários... e fui e fiquei muito tempo nessa fase? E não dei nenhuma, nenhum crédito de confiança...?

LM: Ao trabalho que o senhor tinha lido?

AR: Ao trabalho que eu tinha lido e ao grupo que era da faculdade de...

LM: Saúde pública (USP).

AR: Da Faculdade de Saúde Pública e que eu devia ter o maior respeito, tinha o maior respeito. Por que eu me conservei isolacionista, como muitos outros se conservaram isolacionistas? Por que gente como o Lauro de Souza Lima, o Nelson de Souza Campos e outros, eram isolacionistas, quando havia uma maré de trabalhos importantes contra o isolamento. Por quê? (pausa) Porque eu não sei! Não sei, não sei porque. Nós estávamos fascinados pelo poder, eu acho que só pode ser isso.

LM: O senhor acha que é isso, professor? Pode ser?

AR: Bom, eu... vamos dizer, suponhamos que eu, vou ser bastante pessimista, suponhamos que eu me tivesse rebelado contra o isolamento, não é? Enquanto eu estava nos primeiros anos da minha vida, qual seria o fim dessa rebelião? Seria expulso do serviço. De modo que eu não sei se a gente para se manter agarrado a uma fonte de renda, é capaz de... de... já deve ter acontecido a outros sujeitos mais honestos, que desistiram dessa fonte de renda em benefício do seu pensamento, em benefício das suas idéias, mas eu não era um desses, eu não era um desses. Porque embora eu achasse que o isolamento era uma besteira, eu me mantive fiel ao Sales Gomes e àquela turma toda. Nem pensávamos no assunto. Agora, é difícil dizer. É difícil dizer, porque é que tanta gente contrária e eu só fui me convencer disso depois de algum tempo de observação, levou muito tempo, não sei. É uma pergunta difícil. O que é que...? O fato é que era um grupo de gente boa, cujos nomes são Lauro de Souza Lima, Nelson Souza Campos... e vários outros, nós éramos isolacionistas contra toda a evidência e contra... não sei! É uma pergunta muito difícil. Será que era por causa dos vencimentos que nós tínhamos? Mas puramente material? Não sei! Será que eu teria coragem de dizer que é tudo besteira e no dia seguinte ser demitido? São perguntas difíceis, não é? O que é que leva certas pessoas... por exemplo, que pertencem a determinada religião, não é? E que aceitam tudo o que aquela religião diz, embora ele intimamente não se considere, não achem razoável...

LM: Que essas coisas estejam corretas.

AR: É, porque que ele se conserva? O poder, o poder, a apreciação geral, o consenso geral... o sujeito se sente com dificuldade de sair daquele negócio. Então fica uma espécie um conservadorismo aí mesmo... porque isso existe nas religiões, existe na ciência, existe em todas as coisas... talvez um conservadorismo... um conservadorismo idiota, não é? Porque... eu disse aí, quase que chorei aí, acho que chorei à vontade. Aquele menino de 8 anos que tinha uma lesão tuberculóide e foi abandonado pelos pais; os pais deixaram o menino no Sanatório Padre Bento, internado, uma criança de 8 anos, que tinha uma lesão tuberculóide, por que eu não reagi, não meti a mão no pessoal todo e disse: “Não tem nada que fazer aquilo”. Não sei! Você me fez uma pergunta impossível de ser respondida, não sei. O fato é que eu me comportei assim. Eu e todos os outros. Eu não estava sozinho, não é? Todos nós achávamos que aquela criança de 8 anos, que tinha uma mancha tuberculóide que não fazia mal a ninguém, devia ser internada no Sanatório Padre Bento e lá ficou anos, não sei o que aconteceu com ele afinal de contas. Podia ter piorado uma porção de coisas, uma vida horrorosa que tem no hospital não é? Por que é que eu não reagi, por que é que eu não comecei a dar bofetada em todo mundo? Hoje, hoje eu penso, o que deveria ser feito, mas naquela ocasião eu não fiz nada. Se eu tivesse feito, o que teria acontecido? Ele continuaria internado e eu sairia do serviço e o mundo continuava do mesmo jeito e eu mais contente com a minha, a minha consciência. Mas é um pergunta muito difícil. O que é que leva as pessoas a ficarem em partidos religiosos e em partidos políticos embora discordem lá do chefe... que o leve a ficar lá dentro, não é? A natureza humana é muito complexa para responder a uma pergunta dessa.

LM: É, é sim.

AR: Eu acho que a natureza humana é muito... não pode responder... aquilo foi de uma estupidez! O que se fazia... O que eu vivi! O que eu vivi! Olhe, eu já trabalhava com... trabalhava com guarda sanitário; nós éramos motorizados pelo guarda sanitário que era motorista e, ao mesmo tempo, era fiscal, assistente do médico, não é? Eu passei com ele, naquele tempo havia bondes... Nem sabe o que é bonde.

LM: Sei porque lá no Rio ainda tem em Santa Tereza (risos). Só sei por isso também professor.

AR: Então eu passei, ele passou assim pelo bonde... entre o meio fio e o bonde. Olhou assim e me disse: “Aquilo é um caso de lepra.”, fez o diagnóstico assim de um automóvel, andando... depois mais adiante ele disse: “Mas para mim é lepra tuberculóide”, quer dizer, diagnóstico feito assim: positivo e negativo; diagnóstico de forma, feito por um motorista. E eu achava aquilo uma coisa natural, achava que era... quem diagnosticava, em grande parte, os diagnosticadores eram os motoristas do serviço.

LM: Que coisa!

AR: Eram os motoristas do serviço que... eu me lembro de um caso, um caso em que esse mesmo motorista... eu estava na sala do Salles Gomes que era o diretor, e entra esse motorista e diz: “Dr. Sales, tem um paciente aí que está com o mal perfurante da doença, uma ferida na planta dos pés, e ele está querendo passar uns dois meses no Sanatório Padre Bento para tratar disso. O que o senhor acha, Dr. Sales?” O Sales lá entre um cliente e outro lá: “Mas o que é que ele tem?”, ele disse: “Tem um mal perfurante, ele quer ficar dois meses no Padre Bento.” “Não é melhor deixar ele uns dois anos lá?” (risos)

LM: Ah! Ai meu Deus! Era assim. Você vê a mentalidade, não é?

AR: E o Sales Gomes... “Dois anos”, era feito assim. E eu não fazia nada! E eu não fazia nada, eu era médico, eu devia ter reagido, ir contra o Sales Gomes, a autoridade dele e dizer: “Como é que o senhor está fazendo isso, baseado numa informação de um idiota aí, o senhor não sabe do que se trata, ele não sabe o que se trata e o senhor fez com a cabeça.” É isso que eu devia ter feito, mas eu só estou fazendo isso agora, 80 anos depois de ocorrido o caso a sua pergunta. Naquela ocasião eu covardemente em relação ao grupo, eu não fiz nada, não é? não fiz nada. Eu acho que é uma fraqueza congênita, não sei. Você me deixou numa situação muito difícil; o isolamento, eu aceitei o isolamento sossegadamente até o momento em que percebi que era tudo besteira e reagi energicamente contra aquilo, mas por que é que eu não fiz isso antes?

LM: Mas professor, algumas pessoas demoram mesmo mais tempo para reagir, pra se convencer. Eu não sei! Eu acho que cada um tem uma reação específica diante de uma situação. Eu não sei! Eu acho que o pior de tudo seria se o senhor até hoje nunca tivesse se convencido de que o isolamento foi uma coisa absurda, que houve situações onde o isolamento não era necessário e ele foi aplicado, a gente... é difícil ficar procurando essas respostas assim tão prontas e racionais para determinadas atitudes que a gente tem às vezes e não sabe muito bem como reagir diante delas, não é? Eu não sei, eu acho que o senhor não tem que ficar se martirizando, se... matutando, porque que eu não reagi, porque eu não reagi. Importa que hoje, anos depois o senhor reagiu e hoje o senhor tem

uma postura crítica em relação a um comportamento seu de jovem, de recém-formado, a gente amadurece com o tempo mesmo, não tem jeito, não é?

AR: É.

LM: Não tem outra forma, se a gente pudesse ter o corpo dos 20 anos e a cabeça dos 50, dos 60 seria ótimo, não é? Mas não é assim que a vida é, não é?

AR: É talvez seja essa a solução, não é? Esquecer um pouco do passado e... mas eu passei por períodos horríveis, não é? O período do chaulmoogra... agora esse período eu tenho uma ressalva a meu favor. Essa idéia de que vai se resolver o problema com terapêutica de doentes chamados de lepra, isso eu tenho certeza absoluta que nunca vai acontecer. É possível que venha a acontecer quando a doença hanseníase ficar completamente liberada do problema da lepra. Isso vai acontecer algum dia? Não sei! Não na minha atual, na minha vivência, pode ser que pra o futuro, vá. A pergunta que fazem: “Você acha que vai... com a hanseníase vai resolver o problema?”, eu tenho que responder: “Eu não sei se vai...”

LM: Mas pode ajudar.

AR: Há uma possibilidade.

LM: Há uma possibilidade.

AR: Com lepra não há possibilidade nenhuma. Então, eu prefiro ficar onde há uma possibilidade e não onde não há possibilidade nenhuma. Isso aí é pacífico, então vale a pena continuar lutando pra essa...

LM: Acho que vale. Claro que vale.

AR: É, eu sei que vale, agora eu inventei o negócio da leproestigma. O leproestigma é invenção de dez anos atrás, mas agora eu já estou começando a racionar e que é muito útil: o sujeito pode ser contra hanseníase, pode ser lepra e tal, mas se eu espalhar bem a notícia da leproestigma, cada vez que ele falar em lepra, ele vai lembrar do leproestigma. (risos) Eu não sei se isso vai ajudar, eu acho que vai não é?

LM: Pode ser, pode ser. Vamos tentar, não é?

AR: Leproestigma. *Leprosy, leprosy, leprosy...* Então isso aí... uma pergunta que me fazem é, e que eu respondo, já que você quer alguma curiosidade, é essa: é a história de um indiano que prometia tudo para as pessoas que fossem comprar umas pedrinhas que ele tinha lá, umas pedrinhas miraculosas, não é? Sucesso nos negócios, sucesso no amor, sucesso em tudo, desde que comprasse umas pedrinhas e na hora do negócio, ou na hora do amor, ele esmagasse bem as pedrinhas, então ele seria muito bem sucedido. Então, ele pagava um dinheirão para o sujeito; o sujeito... e tal. E ele tinha umas pedrinhas lá miraculosas, vendia a preço de ouro, não é? O sujeito pagava, pagava, o poder que ele tinha; tinha um pequeno detalhe, quando ele ia embora, ia indo embora, o hindu chamava: “Olha, quando você estiver chacoalhando as pedras na mão, nunca lembre do cavalo branco, do elefante branco. É, nunca se lembre do elefante branco.” E a gente diz: “Que elefante branco?”, “É o que eu estou lhe dizendo, na hora de esmagar

as pedrinhas nunca se lembre do elefante branco.” Resultado o sujeito nunca deixava de lembrar do elefante branco. (risos)

LM: É. (risos) Sempre lembrava do elefante branco, então não adiantava.

AR: Então o negócio, o negócio ganhava sempre, porque foi erro dele, ele ficava lembrando do elefante branco (risos). E ele continuou ganhando muito dinheiro. (risos)

LM: Ah, imagino!

AR: Isso a propósito do leproestigma: o leproestigma é baseado na história do elefante branco. Quando espalhar bem a palavra leproestigma, o sujeito que falar em lepra, vai lembrar do leproestigma, não é? Todo mundo sabe que existe o estigma da lepra, todo mundo sabe, mas com leproestigma a coisa fica bem marcada. E bem marcada. É leproestigma é leproestigma. Eu tenho um trabalho aí, que aliás você vai levar, cadê para o Dr....

LM: Bechelli.

AR: Entendeu? Ah, tem umas coisas aqui.

LM: Professor. Eu. vamos encerrar nossa entrevista?

AR: Você que sabe, por mim eu estou disposto a ficar meses. (risos)

LM: (risos) Não, não vou fazer isso com o senhor, porque eu acho que eu já perguntei, como eu havia dito ao senhor, eu perguntei tudo o que a princípio eu tinha pensado...

AR: Eu não sei se eu respondi.

LM: Respondeu, respondeu, sim. Com certeza. E aí eu queria muito agradecer ao senhor por essa acolhida, por essa tarde que nós passamos aqui, quase o dia inteiro, não é? juntos, não é? E queria agradecer muito em... a paciência que o senhor teve para nos responder, conversar com a gente tá? Muito obrigado por tudo...

AR: Bom, você não tem nada que agradecer, eu é que agradeço a sua paciência em ouvir essas peripécias todas e essas lamúrias não é? (risos)

LM: Não, lamúria nenhuma, não.

AR: E essas lamúrias todas...

LM: Não, lamúria nenhuma, não.

AR: Os arrependimentos, você não tinha obrigação nenhuma de ficar ouvindo as lamúrias...

LM: Não, mas a gente está conversando.

AR: Mas o fato é que eu me lamurieei bastante...

LM: Não. Não, não.

AR: A gente erra muito na vida, sabe? A gente erra muito na vida e quando descobre a realidade já passou o tempo de corrigir, não é? Eu tenho uma satisfação de dizer que embora tivesse a aceitação de mau gosto a idéia de dirigir o Departamento de Profilaxia da Lepra a pedido do Lezer, eu fiquei muito contente de ter feito. Eu fiquei muito feliz porque acho que fiz algumas coisas úteis lá dentro, não é? Fiz algumas coisas úteis: acabei com o isolamento, acabei com a internação, pus pra fora quem quisesse sair, conservei quem quisesse ficar, modifiquei uma terminologia, que é uma terminologia indecente que é a terminologia lepra, leprosos. Continuo trabalhando com ela, por ela, essa terminologia e embora não esteja absolutamente seguro de que vá resolver a muito curto prazo, é a prazo muito longo e provavelmente não veremos... Eu não verei o fim dessa, do termo lepra, ele vai continuar sendo muito usado, embora eu não entenda exatamente porque pessoas inteligentes, pessoas inteligentes... Isso é o meu...

LM: Aí! (ruído no gravador) (INTERRUPÇÃO NA GRAVAÇÃO)

AR: O que é isso?

LM: Não, foi um problema aqui técnico.

AR: Você vai amanhã? Quando é que você vai? (Interrupção na gravação)

LM: Bom, professor então eu gostaria de encerrar essa entrevista, agradecendo muito pelo seu depoimento, está certo?

AR: Eu agradeço muito às suas perguntas a sua paciência de ouvir as minhas lamúrias.

LM: Não, nem tanto. E...

AR: Foi uma satisfação poder...

LM: Minha também... (risos)

AR: Ter contribuído para expor algum ponto de vista relativo ao problema que você está interessada.

LM: Está certo. Muito obrigada.

AR: Muito obrigado a você por ter a paciência que teve de ouvir...