

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP**

Marilene Moreira Feliciano

Resgate histórico do leprosário Asylo Colônia Santo Ângelo.

MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

Dissertação apresentada à Banca Examinadora como exigência parcial para a obtenção do título de MESTRE em Serviço Social, pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob a orientação do Prof^a Dr^a. Ursula Margarida Karsch.

SÃO PAULO
2008

BANCA EXAMINADORA

São Paulo ____/____/____

Dedico este trabalho a duas pessoas;

A minha irmã Maria Eugenia Feliciano *in memóriam* pelos agradáveis anos de convivência amizade e carinho, que me servem de exemplo e incentivo diariamente.

E ao médico Abraão Rotberg *in memóriam* que infelizmente faleceu no período de elaboração este trabalho. Agradeço pelas muitas publicações e anos de dedicação à hanseníase.
(12/01/1912 a 01/11/2006).

SUMÁRIO

Agradecimento.....	06
Resumos.....	07
1.0 - Prefácio.....	09
1.1 - Introdução.....	10
2.0 - Desvelando a pesquisa.....	13
2.1 - Explicando o estudo.....	13
2.2 - O campo de realização da pesquisa.....	14
2.3 - Organizações dos dados.....	14

CAPÍTULO I - HISTÓRICO DA DOENÇA

1.1 - Definição de lepra.....	16
1.2 - Causas a Prováveis da chegada da lepra ao Brasil.....	17
1.3 - A lepra colocada como questão Social.....	25
1.4 - Política de saúde pública no Brasil.....	31
1.5 - Exigências para a construção dos Leprosários.....	33

CAPÍTULO II – APRESENTAÇÃO DO ASILO COLONIA SANTO ANGELO.

2.1 - Dia da inauguração do Asilo Colônia Santo Ângelo.....	36
2.2 - Crianças que moraram no Santo Ângelo.....	39
2.3 - Influência da religião na hanseníase.....	40
2.4 - Mais ações filantrópicas no Asilo Colônia Santo Ângelo.....	46
2.4.1 Eventos patrocinados pela caixa beneficente do Santo Ângelo.....	48
2.5 - Havia uma preocupação com a cultura e o esporte.....	51

CAPÍTULO III - INSTALAÇÕES DO ASILO COLONIA SANTO ANGELO

3.1 - O portão de recepção dos pacientes.....	56
3.2 - Acomodações para pacientes.....	57
3.3 - Habitação para pessoas saudáveis.....	61
3.4 - Recursos existentes no hospital.....	63
3.5 - Pacientes e também funcionários.....	76

CAPÍTULO IV – FATORES SOCIAIS

4.1 - Destino das crianças saudáveis nascidas dentro do Santo Ângelo.....	80
4.2 - Década de 1940 e 1950	
4.2.1 - Repressão sexual da década de 1940.....	84
4.2.2 - Construção do 2º Cine-teatro.....	86
4.3 - Visitantes das diversas épocas.....	88
4.4 - Tratamento ambulatorial e o fim do isolamento compulsório.....	92
4.5 - Conhecendo o município que foi eleito para a construção do leprosário no final da década de 1920.....	94
4.5.1 - Saúde Pública de Mogi das Cruzes.....	95

5.0 - CONCLUSÃO.....	97
6.0 - ANEXOS.....	99
7.0 - REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	133

AGRADECIMENTOS

À querida orientadora Ursula Margarida Karsch, pela paciência, atenção e compreensão, pelo carinho, além do estímulo intelectual.

Ao meu único e querido marido Wilson Roberto Storoli, pelo incentivo e dedicação.

Aos meus pais Antonio Feliciano e Maria Moreira, pelo esforço e paciência.

Aos meus filhos Rhenan e Raiane pelo apoio emocional nos momentos de dificuldades.

Aos meus irmãos (José Moreira, Maria Antonia, Neusa, Marinalva e Marisa) e sobrinhas(os) pelo apoio em todos os momentos.

Ao programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUC/SP, por possibilitar minha formação.

Aos professores-doutores do curso de mestrado que contribuíram para novas conquistas na construção do saber.

Ao CNPq pelo apoio financeiro através da liberação de bolsa de estudos.

Aos pacientes, familiares e funcionários do Hospital Arnaldo Pezzuti Cavalcanti que, prontamente, aceitaram participar desta pesquisa. Sem estas colaborações estariam aumentadas minhas dificuldades na elaboração deste trabalho.

A toda a diretoria do Hospital Arnaldo Pezzuti Cavalcanti e, particularmente, a Nanci Duarte, assistente técnica do hospital, pela sua insistência em preservar fotos e documentos antigos da história do hospital.

Às assistentes sociais que trabalham no hospital. São elas: Leda, Lidiane, Marília, Clara e Julia pelas constantes trocas de conhecimentos.

Aos diretores da Caixa Beneficente, pelo interesse em buscar velhos documentos.

Ao professor-doutor Cássio Silveira, pela permissão para ser aluna especial na disciplina “Modelos e Métodos de Avaliação em Políticas, Planejamento e Administração de Serviços de Saúde”, no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

À paciente Kátia Ribeiro de Oliveira, *in memoriam*, pela iniciativa de deixar registrados seus sentimentos.

Marilene Moreira Feliciano

Resgate histórico do leprosário Asilo Colônia Santo Ângelo

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que resgata o contexto sócio-histórico da época da construção e inauguração do Asilo Colônia Santo Ângelo, em Mogi das Cruzes-SP, cujo objetivo é produzir conhecimentos pertinentes às ações iniciais de Saúde Pública no Alto do Tietê, já que o Asilo Colônia foi o primeiro hospital construído com verba pública estadual para abrigar os portadores de hanseníase da região.

Por ser uma pesquisa documental, este estudo levantou fotografias e analisou antigos documentos na tentativa de aproximar-se dos acontecimentos sociais, políticos e históricos da época.

A pesquisa aprofundou-se no período de 1917, data em que o Arquiteto Adelardo Soares Caiuby realizou o projeto do Asylo Colônia Santo Ângelo, e segue até a década de 1950, período que tem como registro principal a visita do candidato a governador do estado de São Paulo o sr. Jânio Quadros e sua esposa.

Na década de 1920, a iniciativa da saúde pública para enfrentamento do problema social foi a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, que instituiu a Inspectoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, cujas atividades tiveram início na chefia do leprólogo professor Eduardo Rabello.

A principal política de saúde pública utilizada para conter a epidemia da hanseníase, no período mencionado por este estudo, foi o isolamento compulsório que, em suas primeiras décadas de implantação, caminhou a passos lentos devido as altas exigências internacionais para construção e manutenção dos leprosários e pelas reduzidas verbas destinadas a esta política de saúde.

A velha questão da lepra ainda é um grande problema social a ser repensado pela saúde pública, pois, apesar da cura, ainda temos os pacientes com seqüelas e o crescente número de novos casos, além do triste segundo lugar entre as estatísticas mundiais. A Índia é o país mais atingido em números absolutos, seguida pelo Brasil.

Palavras-chave: Hanseníase, política pública de saúde e Asilo Colônia Santo Ângelo.

Marilene Moreira Feliciano

Historical Recovery of the Asilo Colônia Santo Ângelo Leprosarium

ABSTRACT

The present qualitative research recovers the social and historical context of the construction and inauguration of the Asilo Colônia Santo Ângelo Leprosarium, whose main purpose is to produce knowledge pertaining to public health initiatives related to Hansen's disease. Situated in the city of Mogi das Cruzes, Alto do Tietê Region, São Paulo State, Brazil, the Asilo Colônia Santo Ângelo Leprosarium was the first state hospital built with public funds to house leprosy patients. Since this is a documental research, the study analyzed photos and archive documents in an effort to understand the essence of social, political and historical events of the time when the facility was built. The research dates back to 1917, when the architect Adelardo Soares Caiuby designed the project for the Leprosarium, and follows through to the mid 1950's, when the hospital was visited by the then candidate running for São Paulo State government, Mr. Jânio Quadros and his wife. In the 1920's, Brazilian public health services faced the challenges of leprosy. To tackle this social problem, the government created the National Department of Public Health, which established the Inspectorate for the Prevention of Leprosy and Venereal Diseases headed by the leprologist Professor Eduardo Rabello. The main public health policy adopted to restrain leprosy outbreak in Brazil during the period covered by this study was the compulsory isolation of patients. The implementation of a leprosy control plan began quite slowly due to high international demands for construction and maintenance of leprosaria, and to the reduced amount of funds available for this health policy. The leprosy issue is still a serious social problem that needs to be dealt with by the Brazilian public health authorities. Despite its cure, the country still has a large number of patients with permanent sequelae and there is an increasing number of new cases reported every year. Brazil also holds a sad record: it is the second country in the world with largest number of leprosy cases, behind only India.

Key words: Hansen's disease, public health policy and Asilo Colônia Santo Ângelo Leprosarium.

0.1 - PREFÁCIO

Hoje: Feliz!

Sei que Deus sempre esteve comigo. Jesus Cristo é uma realidade na vida de cada ser humano. Toda criação suspira neste fim de século por um refrigerio e uma razão para continuar vivendo, perplexa diante de tanto sufoco. A pressão é forte e, em todos os sentidos, muitos se sentem cansados, desiludidos. Haverá redenção para o homem? Há muito foram perdidas sua imagem e semelhança com Deus.

Há trinta anos encontro-me neste hospital, graças a Deus. Como aprendi! A escola foi severa, mas valeu! Em todas as aflições Jesus sempre esteve comigo. Quando tudo parecia perdido, mesmo minha vida, sentia uma mão forte me conduzindo, dando-me forças, guiando-me. Há 27 anos sou casada e tenho um filho de 25 anos. De todas as dores a maior foi, talvez, vê-lo ser levado para uma creche tão logo nasceu. Minha irmã retirou o bebê e o criou. Minha maior felicidade é vê-lo estudando e cheio de saúde. Logo serei avó. Foram mais os baixos que os altos em minha caminhada numa vida bem penosa. Desde os quatro anos de idade sou hanseniana. Aos onze anos, já era defeituosa de ambas as mãos e tinha os pés bem atingidos. Em minha opinião, o sintoma característico dessa enfermidade é uma ou mais partes anestesiadas no corpo. Na juventude tive uma pele linda, na opinião de todos que me viam. Jamais tive um exame positivo e minha vacina sempre apresentou excelente resultado. Minha forma é negativa, contudo sofri todos os horrores da má informação. Hoje, penso que são coisas determinadas pelas quais cada pessoa tem de passar. O comportamento dentro daquilo que deve acontecer é que compete ao nosso livre-arbítrio. Nem acredito ter superado tanto sofrimento. Creio que na eternidade é assim. Sorrimos com gratidão ao pai, pela maravilhosa oportunidade de podermos aqui, neste lindo planeta, viver para conhecê-lo, sentindo-o em cada momento da vida.

Gostaria que minha palavra alcançasse a todos os portadores de defeitos físicos. Crianças e jovens sofrem mais. É dolorosa a privação de movimentos, a incerteza de que seremos amados, a impossibilidade, algumas vezes, de trabalhar, uma sensação de solidão que dói, machuca a alma, até que esta desperta, uma porta invisível é aberta, pelas percepções desfrutamos duma paz que somente Ele pode nos dar, e como é maravilhoso ter intimidade com o Pai.

É bom aprender a disciplinar o pensamento, assim os olhos espirituais são abertos para vermos que lindo é o amor de Deus. A certeza de que, a cada instante de dor há uma compensação de felicidade, transitória agora, eterna à nossa espera.

Meu marido primeiro e único tem me ajudado bastante.

Também queria chegar até os religiosos, médicos, autoridades, pobres, ricos, miseráveis, presidiários, sadios e doentes. A todos diria o seguinte: “Lembrem-se, ao morrermos nada levamos, até o cadáver deixamos. Para que o desespero, a inveja, a ganância, o ódio?”.

Amemo-nos uns aos outros, como Ele continua nos amando.

Posfácio do livro *Uma estrela sobre o mar*, escrito pela paciente Kátia Ribeiro de Oliveira. São Paulo: Lúmen Editorial, 1995.

1.1 - INTRODUÇÃO

Quando estava elaborando mentalmente o objeto desta pesquisa, pensei apenas no histórico do hospital-colônia que existe há muitas décadas. Pesquisar fatos ao longo de oitenta anos é um período muito longo. Sendo assim, optei por recortar dois tópicos que sempre me intrigaram: O momento sócio-histórico da construção e a inauguração do hospital.

Trata-se uma pesquisa documental do período de construção, inauguração e das primeiras décadas de funcionamento do hospital (1917 a 1950).

Escolhi este período por acreditar que a ausência desses dados histórico-sociais interfere negativamente na prática profissional, criando um vácuo entre a história e a situação atual que é de hospital-geral, que mantém pacientes residentes da época do isolamento compulsório. Este conflito está presente nas intervenções cotidianas dos profissionais que são jovens assistentes sociais, que não participaram deste momento histórico e não foram devidamente treinados para atuar neste indefinido cenário social. Existem diferenças entre o hospital-geral, que é uma organização social formal basicamente voltada para o tratamento e a cura, e o hospital de isolamento, que é uma conflitante comunidade residencial, que exerceu o pesado papel de colaborar para que o hospital-geral se mantivesse afastado da assistência às doenças infecto-contagiosas, e se limitou a acompanhar portadores do mesmo diagnóstico que moravam dentro da instituição.

A escolha do Santo Ângelo como objeto deste trabalho está diretamente relacionada aos meus sete anos de trabalho como assistente social do hospital, atendendo os hansenianos bem como todos os outros diagnósticos, sendo os mais comuns: portadores do vírus HIV, AVE e tuberculose. Sentia-me incompleta pela ausência de conhecimento pertinente que garantisse melhor acolhimento aos hansenianos a partir da compreensão do surgimento do hospital e da evolução de sua história. Como afirma Morin (2000, p.15):

... o conhecimento pertinente é o que é capaz de situar qualquer informação em seu contexto e, se possível, no conjunto em que está inscrito. Podemos dizer que o conhecimento progride, não tanto por sofisticação, formalização e abstração, mas, principalmente, pela capacidade de contextualizar e englobar.

Trabalhar com hansenianos institucionalizados sem o conhecimento de sua história fica impossível englobá-los, ou seja, eles já trazem uma forte carga de exclusão social, sua história de vida foi construída à margem da sociedade mais ampla e se também o profissional estiver descontextualizado não haverá fluência na comunicação e no acolhimento, como afirma (Bulla 2003 p. 3):

Entender a história de vida do sujeito é também compreender como ele se apropria de seu meio de sobrevivência, pois “A vida de cada dia é divisão do tempo e é ritmo em que se escoia a história individual de cada um” (Kosik, 1976, p.69). Não há possibilidade de entender o homem e a sociedade sem relacioná-los com a história. A história é fator essencial para a compreensão do homem através de seu passado, presente e futuro. Ela constitui o cotidiano, pois, em toda sociedade, existe vida cotidiana, embora sua estrutura seja diferenciada quanto ao âmbito, ritmo e regularidades.

Trabalhar com pacientes hospitalizados por hanseníase é o mesmo que trabalhar com situações bastante contrastadas, o bem e o mau, a verdade e a mentira, o prazer e o ódio, a liberdade e a prisão, o real e o imaginário, o saudável e o doente, além das dificuldades administrativas advindas do fato de os pacientes serem também moradores do hospital. As

atividades cotidianas são desenvolvidas nos mesmos espaços físicos, ou seja, dentro do hospital. É o local onde se vivem todas as situações, as agradáveis e também as infelizes, se dorme, estuda, trabalha, recebe atendimento médico, recepcionam visitas, chora, namora, brinca, vive e morre. Como define (Goffman 1974 p.11); instituição total e o local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada. Estas pessoas acabam tendo suas vidas regradas de acordo com as normas estabelecidas pela instituição. No caso dos hansenianos esta imposição administrativa interferiu muito na formação dos seus valores, a ponto de encontrarmos alguns pacientes que de fato vivenciaram o isolamento no Santo Ângelo. Com todo seu rigor, o descrevem de forma positiva, enquanto outros, que não o vivenciaram, apenas optaram por morar no hospital após a época compulsória, e o descrevem de forma negativa. Fatos contados por uma parcela de pacientes disparam lágrimas nos olhos; os mesmos fatos contados por outra parcela provocam orgulho e alegria; e ainda temos os que sentem saudades dos velhos tempos.

Diante de tamanha contradição, pairava a pergunta: “O que aconteceu que foi sentido de forma tão positiva por alguns e vivenciado de forma tão negativa por outros?”.

Apesar dos meus muitos anos de trabalho, reconheço que a pesquisa foi necessária porque dentro da rotina não tinha condições e nem conhecimento para transformar dados da vida prática como: constatações, ações, dúvidas, pensamentos e intervenções em conhecimento intelectual e também porque, segundo alguns autores, existem diferenças entre prestação de serviço e pesquisa:

[...] pesquisa e prestação de serviço assumem características diferentes, no mínimo quanto ao seu ponto de partida e chegada.

(Luna, 2006, p. 23)

Na verdade, a escolha do tema para pesquisar gerou-me um grande conflito profissional, pois enfrentar a prática profissional é sobretudo oferecer alternativa a um fazer melhor e não só para apreciar o como não se faz.

Para distanciar-me do pesado cotidiano do assistente social, queria um tema brando, suave e agradável aos sentidos como, por exemplo: Qualidade de vida de uma parcela dos usuários do SUS. Foi quando despertei para a atual situação de miserabilidade e pobreza em que se encontram os usuários da saúde pública. Percebi que não havia espaço para este tema, já que a necessidade maior ainda é de ações sistemáticas que facilitem o acesso aos direitos à saúde pública garantidos por lei e que a população possa usufruir do exercício pleno de sua cidadania. Este é um dos dilemas do cotidiano do assistente social na saúde. Passados os dias de conflito pessoal, surgiu a lucidez e acredito que tenha sido muito feliz na escolha do tema, porque minha afinidade e experiência favoreceram o desenvolvimento da pesquisa.

Numa ciência, onde o observador é da mesma natureza que o objeto, o observador. Ele mesmo é uma parte de sua observação.

(Levi Strauss, 1975, p. 215, cit. Minayo, 2004 p.14)

A realidade social do Asilo Santo Ângelo é muito intrigante, mas é impossível, apenas em uma dissertação, contemplar a totalidade dos seus fenômenos sociais. Sendo assim, estabeleci como objetivos para este trabalho:

Objetivo geral

a) Resgatar os fatos socio-históricos do período em que o hospital foi construído, organizar e analisar as informações registradas ao longo das décadas que não receberam tratamento analítico ou não foram anteriormente organizadas para formar um pequeno acervo de documentos básicos de onde poderão partir outras pesquisas acadêmicas.

Objetivos específicos

a) Contribuir, à medida que disponibilizo o acesso aos acontecimentos históricos, com a política cultural da região na reestruturação e reinauguração do cine-teatro, já que existe o interesse por parte da Prefeitura local e da Secretaria Estadual de Saúde.

b) Facilitar a realização de um antigo desejo dos pacientes, que é o de resgatar suas trajetórias de vida por meio de fotografias demonstradas em exposição.

c) Contribuir para a contextualização profissional que se realizará pelo conhecimento dos fatos desse período histórico que poderá promover intervenções profissionais mais qualificadas.

d) Colaborar para o desenvolvimento de políticas públicas que promovam atenção à saúde dos pacientes hansenianos.

e) Publicar importantes e antigos documentos empregados nesta pesquisa científica.

Por ser esta pesquisa um resgate de fatos antigos, não tenho como meta bendizer ou maldizer a decisão da saúde pública da época nem tampouco exaltar excessivamente os fatos negativos deste momento, pois os mesmos estão registrados e à disposição de qualquer interessado no acervo estadual de jornais da época. Também não faz parte deste estudo o aprofundamento nos tipos de tratamento da doença. Escolhi-o porque gosto de pesquisar as grandes epidemias e por estar entre os maiores exemplos socialmente assumidos e registrados de exclusão social e de estigmatização da história da saúde pública.

Os desafios encontrados que dificultaram esta pesquisa:

1- É o fato de ser um resgate de décadas de consciência histórica para embasar as ações no presente, que já se mobilizam para corresponder às novas exigências da política de saúde: trata-se do dinamismo social.

2- São as queimadas acidentais dos papéis do arquivo morto do hospital, portanto, o desaparecimento dos documentos.

3- Os documentos do Departamento de Profilaxia da Lepra, principal órgão da época, não foram levados para a mesmo local. Houve uma fragmentação, uma parte está no Museu da Saúde Pública, outra no Instituto Lauro de Souza Lima. Há documentos nas bibliotecas públicas e alguns têm paradeiro ignorado.

4- Grande número de fotografias era guardado pelo diretor da Caixa Beneficente, que adoeceu, foi substituído, e sua família queimou centenas de fotos, e assim foram levados os registros de fatos históricos.

2.0 - DESVELANDO A PESQUISA

2.1 EXPLICANDO O ESTUDO

Para Martinelli (1994), mais do que buscar índices, medianas, modas, ao optar pela pesquisa qualitativa, o pesquisador busca significados, informações que dêem um perfil aos sujeitos e às suas respectivas histórias. Um traçado que traga à tona a singularidade do sujeito, ainda que ele expresse também uma coletividade.

A compreensão da natureza do homem, seu papel como ator social e sua interação com a sociedade tem se tornado foco de atenção. A caminhada pela busca deste significado traz à tona a necessidade de uma compreensão mais ampla e profunda da realidade, tornando-se um vasto campo para a pesquisa qualitativa.

Optei pela pesquisa qualitativa, pois ela trabalha com significado, motivos, percepções, crenças, valores, hábitos e atitudes, permitindo um aprofundamento das ações e das relações humanas, como chama a atenção Minayo (2004, p.10) em relação às metodologias da pesquisa qualitativa. [...] São aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas.

A pesquisa qualitativa caminha no sentido de buscar uma maior apreensão da realidade. Sendo assim, torna-se a mais eficiente maneira de resgatar a história do Santo Ângelo que está sendo esquecida, e foi neste espaço físico que se deram as primeiras iniciativas da saúde pública no controle da lepra da região.

A pesquisa qualitativa aponta a existência de, pelo menos, três diferentes possibilidades oferecidas pela abordagem qualitativa: a pesquisa documental, o estudo de caso e a etnografia.

A pesquisa documental é constituída pelo exame de materiais que ainda não receberam um tratamento analítico ou que podem ser reexaminados com vistas a uma interpretação nova ou complementar. Pode oferecer base útil para outros tipos de estudos qualitativos e possibilita que a criatividade do pesquisador dirija a investigação por enfoques diferenciados. Esse tipo de pesquisa permite o estudo de pessoas a que não temos acesso físico (distantes ou mortas). Além disso, os documentos são uma fonte não-reativa e especialmente própria para o estudo de longos períodos de tempo.

(Godoy, 1995, p. 21).

Optei por realizar, neste estudo, um resgate documental da inauguração do hospital, que ocorreu na década de 1920, e tenho como objetivo fazer uma análise do material

encontrado, tentando aproximar-me dos acontecimentos, por meio que permita atingir conhecimento além de resgatar a história do primeiro Asilo Colônia, construído com verba pública estadual para abrigar os portadores de lepra, nome que a doença tinha na época.

Para descobrir as causas da construção deste hospital, recorri a diversas fontes de publicações antigas para ordená-las cronologicamente e reescrever a história que já se apaga ao longo dos anos e diante das novas exigências da saúde pública.

Segundo a Associação Brasileira de Normas Técnicas -- NBR, 2000, a pesquisa documental pode se valer de qualquer suporte que contenha informação registrada, formando uma unidade que possa servir para consulta, estudo ou prova. Inclui: impresso, manuscritos, registros audiovisuais e sonoros, imagens sem modificações, independentemente do período decorrido, desde a primeira publicação. Sendo assim, utilizei como fontes de consultas: antigos relatórios, escrituras de doações das terras, o projeto original de construção do hospital, o Estatuto inicial e a ata de término da Associação Protetora dos Morphéticos, antigas leis de isolamento compulsório, a ata de inauguração do Asilo Colônia Santo Ângelo, o primeiro regulamento do hospital, o regime interno de funcionamento, a certidão de abertura da Caixa Beneficente, o inventário de objetos e móveis da década de 1930, teses, dissertações e revistas de saúde pública da época, antigas fotografias, publicações em jornais e livros de todas as épocas.

2.2 O CAMPO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O presente estudo refere-se à história do antigo Asilo Colônia Santo Ângelo, que foi projetado em 1917 e tinha como objetivo satisfazer as exigências internacionais para a construção e manutenção de um leprosário-modelo. Após sua construção foi considerado o melhor do mundo, segundo publicações dos jornais da época de sua inauguração.

Porém, o campo de realização da pesquisa foi dentro do hospital, onde encontrei alguns documentos e fotografias. Fora de seus muros, recorri às diversas fontes de pesquisas públicas e revistas eletrônicas na tentativa de encontrar materiais antigos.

Consultei as seguintes fontes: o Instituto Estadual de Pesquisa da Hanseníase (Laura de Souza Lima, em Bauru-SP), o acervo do Museu da Saúde Pública, revistas eletrônicas, Portal do Envelhecimento, pesquisa do IBGE, ficha social e prontuário dos pacientes, acervos de jornais da Secretaria Estadual de Cultura, revistas e livros históricos específicos de lepra, publicações bibliográficas (antigas e atuais teses e dissertações a respeito da hanseníase), registros de congressos estaduais e internacionais, álbuns de fotografias do hospital, dos pacientes e dos seus conhecidos, consultei pessoalmente as seguintes bibliotecas: da Universidade de São Paulo (USP), da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), a Biblioteca Municipal de Mogi das Cruzes e de Suzano, o acervo da Faculdade de Direito, além das bibliotecas eletrônicas.

2.3 ORGANIZAÇÃO DOS DADOS

Esta pesquisa teve início com o planejamento metodológico, obedecendo aos seguintes critérios: primeira definição das fontes a serem consultadas.

Escolhi trabalhar também com fotografia, por acreditar que ela é um recurso facilitador na reconstrução da história do hospital, como afirmou Malinowski (citado por Samain):

{...} O texto não basta por si só. A fotografia, também não. Acoplados, inter-relacionados constantemente, então, sim, ambos proporcionarão o sentido e a significação. <http://www.ufrgs.br/ppgas/ha/pdf/n2/HA-v1n2a04.pdf> acessado em 20.12.07

Fotografias e filmagens se apresentam também como recursos de registro aos quais podemos recorrer.

Esse registro visual amplia o conhecimento do estudo porque nos proporciona documentar momentos ou situações que ilustram o cotidiano vivenciado.

(Minayo, 2004, p. 63).

Segui com a classificação e organização dos dados, criação de fichários de leituras separando-as por anos de publicação, montagens de álbuns de fotos antigas por datas dos fatos e construção de pastas para arquivo de documentos antigos.

Por ser uma pesquisa documental, passei o primeiro semestre de 2006 fazendo o levantamento de documentos e fotografias e o segundo semestre lendo e analisando todo o material encontrado para a reconstrução dos fatos, além da montagem dos álbuns de fotografias. E, no ano de 2007, procedi à organização dos fichários por décadas, realizei resumos dos textos, selecionei e recuperei as fotografias para a elaboração deste estudo, sempre contando com a participação e colaboração de minha querida orientadora.

Os instrumentos utilizados são dimensionais, com o emprego de fontes de informações secundárias. São fontes secundárias as documentais que foram selecionadas durante o processo contínuo de construção da metodologia.

CAPÍTULO I- HISTÓRICO DA DOENÇA

1.1 - DEFINIÇÃO DE LEPROSA

A lepra (ou Hanseníase ou mal de Hansen, do nome de Gerhard Hansen, que identificou o agente da doença) é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium leprae* (uma bactéria próxima do agente responsável da tuberculose) que afeta os nervos e a pele e que provoca danos severos. Ela é endêmica em certos países tropicais, em particular na Ásia. O Brasil ocupa o segundo lugar no mundo.

pt.wikipedia.org/wiki/Lepra

A hanseníase ou mal de Hansen (MH) trata-se de uma doença de evolução crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, descoberto em 1873 por Gerhard Henrik Armauer Hansen, razão pela qual também é denominado bacilo de Hansen (BH).

www.biblioteca.org/questionario_de_pesquisa.htm acessado em 21.02.2007

Por séculos, o mal de Hansen foi conhecido como lepra, mas hoje leva o nome de hanseníase -- para homenagear aquele que descobriu o bacilo --, o botânico e médico norueguês Gerhard Henrik Armauer Hansen, em 1873.

A descoberta foi um grande avanço no campo do conhecimento a respeito da doença, mas ainda faltavam respostas que apontassem o caminho para impedir a contaminação e controlar a epidemia. A medicina ainda não tinha descoberto quais eram as formas de contágio, as medidas para a prevenção da doença e o seu tratamento.

Na dúvida, diversas alternativas eram suscitadas para explicar a propagação da doença. Alguns defendiam a hereditariedade, outros acreditavam no contato direto com a secreção dos pacientes. O fato é que foi um longo período de incertezas e, até o final do século XIX, não havia grandes avanços em termos de controle da epidemia.

Atualmente, a doença causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* é chamada no Brasil de hanseníase. Mas, nas primeiras décadas mencionadas ao longo desta dissertação, ainda era utilizada a palavra lepra, por isto mantive sua utilização nos períodos em que era permitido. Quando me referir a períodos posteriores à proibição, utilizarei a palavra hanseníase.

Foi o respeitado médico dr. Abraão Rotberg quem sugeriu a alteração do nome da doença para hanseníase;

Para reduzir o estigma da doença, na década de 1970 o médico e professor de dermatologia da Escola Paulista de Medicina Abraão Rotberg propôs a mudança de terminologia de lepra para hanseníase.

A proposta foi aceita pelo então secretário estadual da Saúde, Walter Leser, que também foi conselheiro da

primeira gestão do Cremesp. Desde então, a doença passou a denominar-se hanseníase no âmbito da Secretaria Estadual da Saúde.

Em 1995, a Lei 9.010 tornou obrigatório em todo o país o uso da palavra hanseníase em lugar de lepra¹.

<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Revista&id=227>

Em 1976, a sugestão foi aprovada, no item 6 da portaria abaixo demonstrada;

6 – Visando à reintegração social do doente, passam a vigorar as seguintes normas:

6.1 – O termo “lepra” e derivados ficam proscritos da linguagem utilizada nos documentos oficiais do Ministério da Saúde.

(Portaria nº 165/Bsb de 14 de maio de

1976.)

¹Cito a portaria nº 165/Bsb de 14.5.1976 e apresento a Lei 9.010 de 29. 3. 1995, apenas a título de esclarecimento, pois as datas destas alterações são posteriores a este estudo.

LEI Nº 9.010, DE 29 DE MARÇO DE 1995.

Dispõe sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase e dá outras providências

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA - Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O termo "Lepra" e seus derivados não poderão ser utilizados na linguagem empregada nos documentos oficiais da Administração centralizada e descentralizada da União e dos Estados-membros.

Art. 2º Na designação da doença e de seus derivados, far-se-á uso da terminologia oficial constante da relação abaixo:

Terminologia Oficial	Terminologia Substituída
Hanseníase	Lepra
Doente de Hanseníase Leproso	Doente de Lepra
Hansenologia	Leprologia
Hansenologista	Leprologista
Hansênico	Leprótico
Hansenóide	Lepróide
Hansênide	Lépride
Hansenoma	Leproma
Hanseníase Virchoviana	Lepra Lepromotosa
Hanseníase Tuberculóide	Lepra Tuberculóide
Hanseníase Dimorfa	Lepra Dimorfa
Hanseníase Indeterminada	Lepra Indeterminada
Antígeno de Mitsuda	Lepromina
Hospital de Dermatologia Leprosário	Leprocômio
	Sanitária, de Patologia
	Tropical ou Similares

Art. 3º Não terão curso nas repartições dos Governos, da União e dos Estados, quaisquer papéis que não observem a terminologia oficial ora estabelecida, os quais serão imediatamente arquivados, notificando-se a parte.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 29 de março de 1995; 174º da Independência e 107º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Adib Jatene

1.2 - CAUSAS PROVÁVEIS DA CHEGADA DA LEPROSA AO BRASIL

A lepra é doença muito antiga, por isso é polêmico o assunto a respeito da história de sua chegada ao Brasil.

Tudo faz crer que os indígenas primitivos habitantes do país não eram acometidos de lepra e desconheciam a moléstia. A nosso ver, a inexistência de um vocabulário na língua desses autóctones, que se refira insofismavelmente à lepra é um dos argumentos mais poderosos a favor dessa crença.

Segundo Maurano os vocábulos – *miritg* e *miraih* – traduzidos por lepra. O primeiro é lepra ou bexiga; o segundo, conforme o vocabulário da Língua Brasileira, cuja autoria parece de Anchieta, por certo não significa a hansenose. O próprio Anchieta refere-se em suas cartas a uma indígena que morrera rapidamente de lepra mortal. Ora, sabemos perfeitamente que a lepra nunca é rapidamente mortal...

Mesmo os médicos, muito depois de Anchieta, empregaram o termo lepra, para designar moléstias, que nada tinham que ver com a verdadeira lepra, moléstia causada pelo bacilo de Hansen...

Antes da descoberta do Brasil era uma terra lendária e é natural que ao chegarem, os recém-vindos tivessem curiosidade de verificar a realidade do que se imaginava a respeito de suas coisas e habitantes. Se acaso vissem leprosos, tê-los-iam registrados... No entanto, a moléstia jamais foi descrita pelos navegadores ou pelos padres que vieram catequizar os silvícolas.

Quanto aos africanos aqui introduzidos, sob o regime de escravidão, para trabalhar na agricultura, a insistência de que eles tenham introduzido a lepra...

No entanto, o prof. Juliano Moreira discorda deste pensamento geral e dá como argumento a inexistência de endemia leprosa nos Estados Unidos, onde a introdução dos escravos africanos foi enorme.

[...] O argumento mais importante que se pode talvez opor à crença da introdução da lepra pelos africanos no Brasil é o de serem estes escravos de difícil introdução, particularmente quando doentes de pele. Ninguém, quando se tratava do próprio interesse, haveria de aceitar em sua lavoura, engenho ou casa, um escravo em que a lepra se manifestasse, ao menos abertamente...

Também médicos militares examinavam, a bordo, os escravos para permitir-lhes o desembarque...

Não faltam bases históricas a esta afirmação de que os portugueses tenham introduzido a lepra no Brasil, pois enquanto a lepra se extinguiu no continente no século XVI,

época do descobrimento e da primeira colonização deste país, ela existia na ilha da Madeira, nos Açores, Possessões marroquinas e nas Índias Portuguesas.
(Carvalho, citado por Maurano *Tratado de leprologia* - 1950).

Após a chegada da doença ao Brasil, sua disseminação foi facilitada pela má condição de higiene, alimentação inadequada, ausência de ações preventivas e miserabilidade dos negros escravos que eram submetidos a horas de trabalho forçado, e após a contaminação eram expulsos das fazendas e passavam a mendigar nas vilas.

As primeiras notícias de lepra no Brasil:

As notícias mais antigas sobre a lepra são as que se referem às providências tomadas pelos governadores em certas capitânicas e aos atos filantrópicos em outras.

A endemia foi assinalada pela primeira vez no Rio, nos fins do século XVII; daí por diante, em outras regiões, até a segunda metade do século XIX, a lepra já havia sido assinalada como endemia grave no Pará, Maranhão, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro, Minas Gerais, São Paulo e Mato Grosso...

No final do século XIX e início do século XX, a abolição da escravatura, a imigração estrangeira e a expansão da lavoura cafeeira agravaram a endemia em São Paulo.

As referências feitas posteriormente em nada se tornaram mais animadoras. Estabeleceu-se, infelizmente, a crença de que o Brasil era um dos países mais assolados pela lepra.

(Tratado de leprologia, 1950, p. 33-4)

Percebemos que as estatísticas são contraditórias, talvez pela falta de recursos técnicos e de investimento em levantamentos estatísticos. Segundo o *Tratado de leprologia*, as estimativas de pacientes foram:

Citado por Souza Araújo, realizada em 1921, por Valverde: havia no Brasil 15 mil doentes.

Realizada em 1922, por Sergio de Barros Azevedo, havia entre 13 e 15 mil doentes.

Em 1923, Eduardo Rabelo e Barros Azevedo comunicaram que havia um recenseamento em curso e já haviam fichado 7.224 doentes.

Em 1926, segundo Belisário Pena, o Brasil tinha 33.500 doentes.

Em 1936, ainda Souza Araújo cita a existência de 24.233 doentes fichados e 10.134 isolados.

A exclusão social em hospital teve início no período do Brasil colônia quando o vice-rei Conde da Cunha – Rio de Janeiro e Dom Rodrigo José de Menezes decretaram severas medidas de intenções profiláticas.

Neste hospital, o dos Lázaros, se hão de recolher indefectivamente todas as pessoas de qualquer estado ou condições, que estiverem contaminadas do mal de S. Lazaro, violentando-se ainda os que duvidarem fazê-lo voluntariamente, porque assim o pede a utilidade pública que deve preferir a particular.

(Cap. IV do Regulamento de 17 de fevereiro de 1776 baixado pelo vice-rei Conde da Cunha).

(Pupo, 1934, p. 7)

Podemos perceber que, neste momento histórico, era aceitável a possibilidade de violentar a vontade do doente em detrimento dos valores públicos que estavam acima dos interesses particulares. Em cada momento histórico havia uma possibilidade de tratamento, horas apenas dentro dos hospitais, horas em casa desde que acompanhados por médicos, esta oscilação estava diretamente associada aos recursos oferecidos (número de leitos *versus* número de pacientes contaminados). Com o passar dos séculos, ou seja, nos documentos posteriores notamos que houve uma mudança nos valores sociais e já não se aceitava mais a imposição em todos os casos, passando a existir uma pequena abertura para os doentes que tinham condição financeira favorável.

O Inspector logo que tiver notícia que em alguma parte onde a distância o permite há pessoa doente dáquelle mal, mandará o médico e cirurgião examinar se está confirmado nelle, e sendo verdade o fará recolher ao Lazareto sem excepção de pessoa, sem admitir-se escusa alguma, porque seria malograr o effeito do dito Hospital, se conservasse doente, dáquelle mal onde pudesse grassar seu contagio, e se qualquer dos doentes recolhidos for rico e quizer tratar-se à sua custa o poderá fazer,... más sempre dentro do hospital, assim como nenhum será despedido delle sem estar perfeitamente bom.

(Art.11 do Regulamento do Hospital S. Christovam dos Lázaros da Bahia, baixado em 27.12.1787 por Dom Rodrigo José de Menezes, Governador e Capitão General da Capitania).

(Pupo-1934, p. 8)

Neste documento é mencionada a possibilidade daquele que tinha condição financeira de assumir o custo do seu tratamento desde que realizado dentro do hospital, ficando evidentes as diferenças sociais no tratamento.

Nos estados como São Paulo, onde não havia leitos hospitalares suficientes, crescia o número de pessoas contaminadas, que eram pobres abandonados pelas famílias, que passavam fome e andavam pelas ruas esmolando. Os doentes de lepra escondiam-se ou eram escondidos pela família por vergonha. Ter um doente em casa era motivo de estigma e divisão familiar.

Já os doentes de famílias dotadas de recursos financeiros ficavam escondidos em suas residências luxuosas sendo assistidos por profissionais particulares.

A partir dos primeiros levantamentos regionais dos dados estatísticos da lepra no século XVIII, o crescente número de doentes já preocupava as autoridades e amedrontava a população das cidades próximas ao Alto do Tiete, região que é objeto desta dissertação.

A população solicitava providências, por meio de seu representante.

A seguir vemos o número de doentes do início do século XVIII, através do levantamento das Villas de Serra acima, conjunto de alguns municípios que hoje compõem o Vale do Paraíba mencionado pelo dr. Pupo:

**Lazarentos das Villas de Serra acima da 2.^a Divisão Militar,
Segdo. as listas das Ordenanças.**

Jacarehy	63
S. Jozé	24
Taubaté	62
Pindam. ^{ba}	17
Goratinguetá	21
Lorena	30
Arêas	43
Cunha	12
S. Luiz	23
<hr/>	
Sóma	295

S. Paulo, 13 de março de 1820

JOSÉ AROUCHE DE TOLEDO RENDON
Marechal de Campo Grad.^o Comandante da
2.^a Div. Militar

Tendo concluído o levantamento, o marechal José Arouche de Toledo Rendon escreveu ao sr. João Carlos Augusto de Oeynhausen solicitando providências, como consta no neste trecho:

Não posso deixar de levar à presença de V. Exa. o mapa incluzo dos lazarentos, q' existem prezentemente nas Villas de Serra acima da 2^o Divisão Militar de meo Commando. O numero de 295, q'mostra o Mapa, prova quanto tem graçado esta moléstia: e se nelle há falta de exacção he só por q' o numero ainda he maior doque os capitaens móres notarão em suas Listas; pois q'm.tas pessoas ocultão o seu mal, e nisto entra muita condescendência.

... Para q' levando-o á Augusta Prezença de Sua Magestade, hajão providencias, q' impessão o progresso do contagio.

(São Paulo, 13 de março de 1820.)

(Pupo, 1934 anexo 2)

A política pública não surge aleatoriamente; ela é resultado de uma construção social e tem que defender os interesses públicos. Segundo Sposati (anotação de sala de aula - 2006), só há política social quando há transmutação da necessidade individual para o campo coletivo, ela é uma construção social a partir de alguns referenciais.

No caso da lepra, foi o medo e a ignorância que transmutaram a necessidade individual para o campo coletivo, ou seja, bem antes da oficialização do isolamento já havia uma forte pressão para que as autoridades isolassem os doentes, fizessem a limpeza dos espaços públicos, portanto, a escolha da exclusão foi uma decisão tomada pela Saúde Pública, pela pressão social, pois a sociedade sempre temeu a convivência com os doentes, conforme consta no parágrafo abaixo:

[...] que se parecer, justo fazer recolher estes enfermos para as cazas próprias delles q' há nessa cidade, ainda na Villa de Itú por me parecer fazer nisto hum grande beneficio ao publico.

(Trecho da carta escrita pelo sr. Domingos José Vieira em Itapetininga, 1º de abril de 1820.)

(Pupo, 1934, p.40)

Na data que consta no documento acima, ainda não existia uma política de saúde para assistir ao portador de lepra, que era amparado pelas ações filantrópicas, principalmente da Igreja Católica.

O sr. João Carlos Augusto Oeynhausen respondeu à carta do marechal José Arouche de Toledo, deixando clara a necessidade de proteger a sociedade da convivência com os doentes:

Sr. capitão-mor das Ordenanças da Villa de Mogy das Cruzes.

Sendo da maior necessidade assim por bem do público, como por zello e caridade do próximo promover, que o mal de elephantiese, vulgarmente chamado de Lázaro não se estenda por toda esta Província, onde quazi se vai fazendo endêmica esta moléstia, Ordeno a Vm, faça examinar com a maior exactidão possível o número de doentes, que há no seu Districto desta moléstia, e me participe para se procurar algum meio de os separar da comunicação dos demais moradores, e soccorre-los quanto poder ser na sua infelicidade[...]

(SP, 4 de maio de 1820)

(Pupo, 1934 p.38)

Esta parte dos documentos apresenta a ignorância da época em relação às doenças e a dificuldade que existia de separar a lepra dos outros diagnósticos, chegando a mencioná-la como sinônimo de elefantíase.

No trecho abaixo percebemos que, mesmo tendo transcorrido um século, pois está enfatizando o período de 1917 a 1926, a situação ainda não havia se alterado e a sociedade continuava solicitando medidas drásticas.

Para atender ao clamor publico que dia a dia impunha a hospitalização de leprosos, o governo encontrava os mais sérios embaraços, pois o hospital de Guapira e os numerosos asylos que a tradição piedosa da população paulista tinha instalado precariamente na capital e interior do Estado, se achavam em condições dolorosas de superlotação, abrigando cerca de 800 doentes.

(Pupo 1934 p. 12)

O advogado dr. José Carlos de Macedo Soares, mordomo de 1916 a 1920 do hospital Guapira em São Paulo, era um homem bastante envolvido com a questão da lepra, por isso, uniu seu conhecimento profissional à força da influência do meio religioso e fundou uma associação filantrópica, a Associação Protetora dos Morphéticos,² em março de 1917, sob a presidência do arcebispo de São Paulo dom Duarte Leopoldo e Silva, com a participação das senhoras católicas de São Paulo. Esta associação tinha como objetivo principal auxiliar a administração da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo na assistência material e espiritual dos morféticos hospitalizados.

O prior do Convento do Carmo de Mogi das Cruzes, frei Antonio da Virgem Maria Muniz Barreto, em 1918, representando a Ordem Carmelita Fluminense, entrou em contato com a presidente da Associação Protectora dos Morpheticos, dona Mathilde Fonseca de Macedo Soares, e doa-lhe um terreno no campo de Santo Ângelo, em Mogi das Cruzes, para que nele fosse construído, pela Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, o Hospital Asylo Santo Ângelo, que tinha projeto, mas não havia espaço físico definido, já que era necessário um local isolado, muito distante dos grandes centros urbanos para evitar contatos entre doentes e pessoas saudáveis.

A primeira escritura de doação foi lavrada em 13 de junho de 1918,³ era doação da Ordem Carmelita Fluminense a Associação Protetora dos Morpheticos, as terras foram bem-vindas, pois estavam situadas em local afastado e de difícil acesso.

² Veja no Anexo 1 o Estatuto da Associação Protetora dos Morféticos.

³ Veja no Anexo 2 a escritura de doação do terreno para a Associação Protectora dos Morpheticos, existente no cartório de tabelião Leôncio Arouche de Toledo, Mogi das Cruzes, Livro 151, Autos de 628° a 638°.

Em 1918, após a definição do local, o construtor e arquiteto Adelardo Soares Caiuby, sob a orientação dos doutores Emílio Ribas e Joaquim Ribeiro de Almeida, desenhou o projeto da Leprosaria Modelo nos Campos de Santo Ângelo.⁴

A Associação Protectora dos Morféticos elegeu o dr. Arthur Neiva, que era diretor do Serviço Sanitário de Estado de São Paulo, para escrever a introdução no projeto Leprosário Modelo Campos de Santo Ângelo.⁵ O dr. Neiva inicia a introdução afirmando: “Aqui renasce a esperança”.

Esta frase expressa a visão da política médica da época em relação à organização sanitária das cidades.

O velho esquema médico de reação à lepra que é de exclusão de exílio, de forma religiosa, de purificação da cidade, de bode expiatório.

(Foucault, M., 2006).

[...] Penetramos um portão em arco ao alto, o lema expressivo, profundamente eloqüente na sua simplicidade: Aqui renasce a Esperança. Esta phrase, vale por um suave conselho que há de penetrar os corações para não sahir mais. Conselho ou advertência, que cala nas almas doridas dos que vão transpor a soleira ampla e clara do Santo Ângelo.

(Jornal *Correio Paulistano*, 3. 5.1928)

Figura 01 da portaria e do portão onde constava à frase acima citada.

Fotografia do final da década de 20, escaneada da original que está no Museu da Saúde Pública Emílio Ribas.



⁴ O projeto do Leprosário Modelo nos Campos de Santo Ângelo de 1918, é composta de 70 páginas. O original deste projeto encontra-se em perfeito estado na biblioteca de medicina da USP/SP. Sua identificação através do DEDALUS é FM/616.998: C124P^1918.

⁵ Veja no Anexo 3 a ” Introdução” do projeto Leprosário Modelo Campos de Santo Ângelo.

Figura 2 -- Fotografia de Arthur Neiva, do final da década de 1930. (Extraída do endereço eletrônico http://www.biologico.sp.gov.br/paginas/v1_2/reboucas1.htm, acesso em 18. 4.07.)



Arthur Neiva tinha uma grande identificação com a pesquisa, particularmente as ligadas à saúde pública.

Neiva acreditava que estava favorecendo os pacientes à medida que os colocasse em uma microssociedade, construída a partir de fatores comuns como o mesmo diagnóstico e que neste espaço não haveria discriminação e manifestações de preconceitos.

Arthur Neiva nasceu em 22 de março de 1880, em Salvador, Bahia.

Formou-se em Medicina pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, curso que iniciara em Salvador, atuou na Inspectoria de profilaxia da febre amarela, participando da campanha de erradicação do mosquito transmissor dessa doença, promovida a partir de 1903, por Osvaldo Cruz, Diretor-Geral de Saúde Pública. Mais tarde, chefiou uma campanha de saúde na abertura da Estrada de Ferro Noroeste do Brasil, cuja área era totalmente desabitada[...]. Além de expedições que lhe deram notoriedade, Neiva é convidado para instalar a Seção Zoologia Médica do Instituto de Bacteriologia de Buenos Aires, Argentina.

Texto extraídos da Internet pelo endereço eletrônico http://www.biologico.sp.gov.br/grandes_nomes/arthur_neiva.htm, acessado em 20. 5.06.

[...] Em Santo Ângelo os lázaros formarão a sua sociedade à parte. Haverá para as crianças, mulheres, homens e velhos o convívio, a troca de idéias, as diversões, o trabalho. O mundo para eles, depois que foram atingidos pelo mal, só terá que melhorar. O repudio que tanto os tortura e horrorisava, vae cessar. Os seus corações se abrirão para todas as esperanças e novamente poderão sentir, no amparo para onde foram, toda a gloria de viver, da qual tão afastados

se achavam. Oh! como nos eleva o bem que se sente pelo conforto moral que se vem trazer aos infelizes e quanto nos engrandece a felicidade de termos sido, em algum momento da nossa curta existência, útil aos nossos semelhantes!...

(Neiva, 1918)

(extraído do documento Leprosaria Modelo, p. 6)

Esta frase, além de camuflar a idéia de higienização do espaço urbano através da exclusão social, deixa clara a intenção de criar um mundo isolado ou, no mínimo, construir uma comunidade por causa da lepra.

[...] Do verdadeiro mundo só lhes restará a melancolica saudade e a esperança de a elle regressar. Mas para essa tristeza, a grande maioria de crente que alli se vai abrigar, encontrará lenitivo no balsamo que a religião lhes vae proporcionar com a construcção de um templo, que poderão encher com a unção das suas preces. Campanário de onde também ecoará, pelo mundo afora, a sonora vibração dos que ali vivem mitigados no soffrer, alliviados da sua dor, a bem aventurar os nomes dos que lhes proporcionaram o abrigo – Onde Renasce a Esperança.

(Neiva, 1918)

(extraído do documento Leprosaria Modelo p. 7)

1.3 - A LEPROSA COLOCADA COMO QUESTÃO SOCIAL

Uma parte dos estudiosos e analistas da questão social na América Latina defende que ela surge como tal, no momento do início da industrialização e das primeiras políticas econômicas para encaminhá-las...

(Castel 2007, p. 107).

O processo de industrialização no Brasil, que teve início no final do século XIX, foi impulsionado pela substituição de importações e pela possibilidade de contar com a mão de obra de imigrantes. Com a chegada desses imigrantes, a população de algumas cidades aumentou, sendo que São Paulo, mesmo antes deste período, já apresentava problemas com a questão habitacional.

A falta de moradias para os imigrantes trabalhadores gerou a expansão dos loteamentos e fez surgir novos bairros, que geralmente eram localizados em regiões periféricas, que apresentavam falta de serviços de infra-estrutura essencial como água e saneamento básico.

Por estar entre os maiores pólos industriais do período, a capital do estado de São Paulo sofreu com o rápido crescimento, sem planejamento, enfrentou vários problemas ligados à urbanização acelerada e à superpopulação da área central e dos bairros operários que começavam a se formar. Os núcleos operários dos centros urbanos e o desenvolvimento das comunicações ferroviárias e rodoviárias, associados às fragilidades provocadas pela pandemia da Gripe Espanhola de 1918, serviram de facilitadores para a expansão das

moléstias como a lepra e a tuberculose, que além de se tornarem mais visíveis, aumentaram sua incidência, em virtude da maior proximidade física entre os moradores de imóveis quase sempre insalubres.

Este fato foi demonstrado pelas estatísticas a respeito da freqüência da Lepra no estado de São Paulo, que saltou de 300 casos em 1912, para 8.424 em 1930, conforme foi divulgado nos jornais da época:

1912 – 300 casos, sem indicação nominal, verificados em 14 municípios do estado, pelo dr. Enjolras Vampré.

1916 – 1.711 casos, sem indicação nominal, comunicados pelo dr. Emílio Ribas, quando commissionedo pelo Governo do Estado para estabelecer as bases para a solução do problema da lepra no Estado.

1921 – 1923 – 3.287 casos com residências conhecidas, verificadas pelo dr. Benigno Ribeiro.

1925 -- 3.787 casos constantes das estatísticas de leprosos apresentadas pelo dr. Geraldo Paula Souza.

1930 – 8.424 casos constantes de 4.493 fichas clínicas e bacteriológicas registradas na Inspectoria da Lepra e 3.931 notificações médicas a serem verificadas pelos Inspectores sanitários.

A maneira desrespeitosa e autoritária como se deram as relações entre trabalhadores e industriais favoreceram a hospitalização compulsória dos doentes de lepra, qualquer acontecimento social que fugia do controle era ma vindo, até a classe trabalhadora era vista como ameaça à ordem pública.

Idéia de proteção de um povo imaturo, sem interligação entre si e com o resto da sociedade, sem vocação para a universalidade e incapaz de solidariedade e de ação coletiva; de outro lado, o perigo que representam quando, em seu protesto, formam a “ralé” e a “população” sem raízes culturais onde ancorar alguma legitimidade.

(Paoli,1989, p. 45, citado por Castel, 2007 p.111).

A industrialização teve, como conseqüência, maior concentração de renda em algumas regiões, isto porque, segundo Galeano:

A riqueza que gera não se irradia sobre o país inteiro nem sobre a sociedade inteira, mas consolida os desníveis existentes e inclusive os aprofunda. Nem sequer os próprios operários, os “integrados” cada vez menos numerosos, se beneficiam em medida igual ao crescimento industrial; são os estratos mais altos da pirâmide social os que recolhem os frutos, amargos para muitos, dos aumentos de produtividade.

(1978, p. 269-270 citado por Castel, 2007, p. 112).

Esse período da história marca a decadência da oligarquia cafeeira e a transição entre o rural e o urbano. Essa transição é desigual e descontínua, levando em conta a extensão do território nacional e a diversidade cultural. Assim, temos a passagem de uma economia exclusivamente rural, centrada na dominação patrimonialista, para uma economia industrial que traria como consequência a urbanização.

Este momento de transição sociopolítica foi escrito no governo de Altino Arantes, eleito presidente do estado de São Paulo, cargo que ocupou entre os anos de 1916 e 1920, Julio Prestes, presidente de estado 14.7.1927, quando tomou posse a 24.10.1930 e Washington Luís, que viria a ser presidente do Brasil em 1926.

Além destes políticos, temos também Getúlio Vargas e o governador Adhemar de Barros, que muito contribuíram para a manutenção das ações de isolamento compulsório, pois foram governadores nestas décadas.

Altino Arantes Marques nasceu no dia 29 de setembro de 1876, em Batatais, filho de Francisco Arantes Marques e Maria Carolina de Arantes. Terminou seus estudos preparatórios em Itu, formando-se bacharel na Faculdade de Direito do Largo São Francisco. No ano de 1899, casou-se com Maria Teodora de Andrade Junqueira, na França. A partir de então começou a participar da vida pública de uma forma mais contundente. Em 1906 elegeu-se deputado federal pelo Partido Republicano Paulista (PRP), sendo reeleito para o cargo no ano de 1909.

Após 1915, ano do falecimento de sua esposa Maria T. de Andrade, Altino Arantes foi eleito presidente do Estado de São Paulo, cargo que ocupou entre os anos de 1916 a 1920. Ainda em seu mandato de presidente de Estado casou-se pela segunda vez com Gabriela Junqueira (1919).

Durante 14 anos, Altino Arantes foi presidente da Academia Paulista de Letras. Foi também membro do Instituto Histórico Geográfico de SP.

Altino Arantes morreu em São Paulo no dia 15 de julho de 1965.

(Texto extraído do arquivo Altino Arantes do acervo da Secretaria Estadual de Cultura.)

Julio Prestes, homem bem nascido, filho do político Fernandes Prestes de Alburquerque e aparentado com a família do ex-presidente Arthur Bernardes, o titular atesta o costume da época, que alçava determinadas famílias, por várias gerações, ao comando de relevantes cargos administrativos e executivos. Sua família possuía um amplo capital de relações nas mais altas esferas da vida política brasileira. Ligado aos grupos voltados para a agricultura, a chamada "oligarquia paulista", Prestes foi também fazendeiro em Itapetininga, sendo, portanto, conhecedor dos interesses dos agricultores, identificados com as propostas da Primeira República. Ao mesmo tempo, manteve contato com

empresários ligados à nascente indústria nacional como Matarazzo e Simonsen.

Seguiu a carreira de advogado, tendo cursado a Escola de Direito do Largo São Francisco, que reunia futuras lideranças, uma geração importante, com quem Prestes atuou na política e na advocacia...

Ligou-se também ao grupo de intelectuais e artistas de vanguarda, atuantes no Movimento Modernista da década de 1920[...].

Vida e atuação política e profissional

Formação 1882 – 1909

Deputado Estadual 22. 7.1909 (diplomação no cargo) a 16. 2.1924.

Deputado Federal 17. 2.1924 a 13. 7.1927.

Presidente de estado 14. 7.1927 a 24.10.1930

Exílio 25.10.1930 (pedido de asilo no Consulado inglês) a 20. 8.1934.

Pós-exílio 21. 8.1934 (retorno ao Brasil) 9. 2.1946 (falecimento).

(Texto extraído do Fundo Júlio Prestes, do acervo da Secretaria Estadual de Cultura)

Washington Luís, embora nascido no estado do Rio, toda a sua carreira política foi ligada ao PRP (Partido Republicano Paulista). Eleito deputado estadual em 1904, foi Secretário da Justiça de 1906 a 1912. Em 1913 foi nomeado prefeito da Capital Paulista, por votação interna da Câmara Municipal e, em 1917, foi reeleito por voto direto, permanecendo na Prefeitura até 1919, quando se candidatou ao Governo do Estado. Foi eleito e governou de 1920 a 1924, sucedendo a Altino Arantes, com quem colaborou politicamente, enquanto prefeito. Destacou-se por sua cultura acadêmica e seu espírito progressista. Entre as disciplinas que Washington Luís privilegiava, destaca-se a Estatística. Durante sua passagem pelos governos municipal e estadual incentivou o conhecimento de realidades sociais a partir de métodos quantitativos, favorecendo a pesquisa científica e as soluções técnicas, para problemas sociais e epidemiológicos. Outro dado importante, no caso de São Paulo é o surgimento de uma burguesia industrial, competindo em algumas áreas com os barões do café. Além disso, pela primeira vez o Brasil conheceu as classes médias, constituídas por pequenos empresários e incorporando funcionários públicos e profissionais liberais.

A desigualdade, fruto da má distribuição de renda e a concentração de mão-de-obra nas zonas urbanas foram consideradas, pelas autoridades da época, como necessárias para a

higiene pública e para o controle da ordem social. Isto está presente na frase atribuída a Washington Luís:

[...] a questão social é uma questão de polícia. O que trouxe por consequência a postura de criminalização do pobre e do vagabundo, e posteriormente a qualificação dos trabalhadores como constituindo as "classes perigosas". Fruto das lutas dos trabalhadores internos e das influências vindas do exterior, os operários progressivamente adquiriram as mesmas formas de proteção social e de assistência operadas em outros países.

(Castel 2007, p.113).

Adhemar de Barros era Médico, de formação humanista, priorizou enfrentar o problema da saúde pública, um dos mais graves no estado, realizando gigantesca obra de saneamento básico e programas de erradicação das principais endemias como a tuberculose, o pênfigo foliáceo, lepra e outras.

Em 1938, anunciou também que a "criação do Departamento de Saúde obedeceu à necessidade urgente de colocar nosso aparelhamento de defesa da saúde pública à altura das exigências atuais". Suas obras de saneamento, as campanhas de educação sanitária e de profilaxia das enfermidades endêmicas - como tuberculose, lepra, pênfigo foliácio – tornaram habitável uma das cidades de pior qualidade de vida no estado.

[...] Governou São Paulo durante 12 anos: quatro como Interventor e oito como governador, eleito e reeleito pelo voto popular. E ainda foi deputado estadual e prefeito da capital.

São Paulo elegeu o seu primeiro prefeito somente em 1954, quando conquistou a emancipação política. Até então, os responsáveis pela administração eram os próprios Governadores, que nomeavam seus Prefeitos. Adhemar foi responsável pela administração de São Paulo quando foi interventor, de 1938 a 1941, como governador eleito, de 1947 a 1951, e finalmente, de 1957 a 1961, eleito prefeito por eleição direta.

<http://www.adhemar.debarros.com.br/obras.htm>

O presidente do estado de São Paulo, dr. Altino Arantes, em 20 de dezembro de 1917, promulgou a Lei n. 1.582,⁶ que autorizou o governo do estado a fazer acordo com a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo para o controle da Lepra.

⁶ LEI N°. 1.582 , de 20. 12. 1917.

Autoriza o Governo a entrar em accôrdo com a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, para a prophylaxia da lepra.

No levantamento histórico da lepra, esta lei aparece como o marco da passagem da assistência filantrópica para a política pública de saúde.

Cumprindo o art. 5º, da lei citada, o estado liberou crédito no valor de mil contos de réis, em cinco prestações anuais, para a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo construir o Hospital Modelo Leprosário Santo Ângelo. Fato que demonstra que a construção dos hospitais estaduais em São Paulo é recente, mas surpreendidos ficamos com o enorme investimento público para a construção de um hospital específico para uma patologia que não representava alto índice de contaminação.

A Associação Protetora dos Morpheticos, que exercia uma atuação meramente filantrópica na assistência aos doentes, não concordou com a utilização que a Santa Casa fazia da verba federal que recebia. Sendo assim, em 15 de abril de 1919, a diretoria da Associação Protetora dos Morpheticos deu por terminada sua missão⁷

Tendo, porém, a Santa Casa resolvido confiar ao Governo do Estado a Execução do grandioso plano que lhe ofereceu a "Protectora" e que nas suas linhas geraes e insubstituíveis é obra exclusivamente sua, é evidente que se acha terminada, com motivos de júbilo para nós, a missão que em boa hora nos propuzemos. De facto: o benemérito e patriótico Governo do Estado merece certamente todas as nossas sympathias, pois com o prestígio e amplos recursos de que dispõe vai executar um plano que era nosso, para o qual contribuimos largamente com generosidade e dedicação pessoal, mas absolutamente não precisa do nosso apoio material. Sabem as Sras. Conselheiras como e por que deixou a "Associação" de receber a verba de cem contos de réis, votada pelo Congresso Federal em favor dos nossos infelizes protegidos. Acrescente-se, para perfeito

O doutor Altino Arantes, Presidente do Estado de S. Paulo. Faço saber que o Congresso Legislativo decretou e eu promulgo a lei seguinte:

Art.1º - Fica o Governo auctorizado a entrar em accôrdo com a Santa Casa de Misericórdia de S. Paulo para o fim de promover prophylaxia da lepra neste Estado.

Art.2º - As construcções que forem necessárias para esse fim serão executadas de accôrdo com o plano e precrições do Serviço Sanitário.

Art.3º - A organização technica dos serviços será feita de accôrdo com a Secretaria do Interior, à qual competirá igualmente a fiscalização do funcionamento dos mesmos.

§Único - A manutenção e a direcção interna dos serviços ficam a cargo da Santa Casa.

Art.4º - O Governo poderá doar à Santa Casa terrenos vagos, de sua propriedade, e que forem necessários para as construcções de que trata o art. 2º.

Art.5º - Para a execução da presente lei, fica o Governo auctorizado a despende até a quantia de mil contos de réis, em cinco prestações annuaes, podendo, para esse fim, abrir os créditos necessários.

Art.6º - Revogam-se as disposições em contrario.

O Secretario de Estado dos Negócios do Interior, assim o faça executar.

Palácio do Governo do Estado de S. Paulo, 20 de dezembro de 1917.

Altino Arantes Oscar Rodrigues Alves.

(Publicado na Secretaria de Estado dos Negócios do Interior, em 26 de dezembro de 1917 - Tiburtino Mondim Pestana, servindo de diretor-geral).

⁷ Veja no Anexo 4 a ata da 5ª sessão ordinária da Associação Protetora dos Morféticos, de 15 de abril de 1919.

conhecimento da situação, que circunstancias também sabidas, cuja responsabilidade absolutamente não nos cabe, e que facilmente poderiam ser removidas, privam os nossos pobres enfermos de uma contribuição superior a cem contos de réis já subscrita por diversos benfeitores, e ainda de outra muito mais avultada que, por motivos óbvios, não consta oficialmente das nossas actas.

Fazendo os mais sinceros e calorosos votos para que o Governo do Estado, removendo a mancha que tanto enfeia e envergonha a civilização paulista, leve a termo o projecto da nova Leprosaria, propõe sua Excia. Revma. Que a "Associação" se dê por dissolvida, mandando entregar à administração da Santa Casa todo o saldo existente em caixa, para que seja empregado, exclusivamente, em melhoramentos indispensáveis ou urgentes no Hospital do Guapira.

(ata da reunião 15. 4.1919)

(Pupo, 1934. p. 15-16)

Como a Associação dos Morpheticos havia terminado, sua diretoria doou as terras situadas no Campo de Santo Ângelo, para a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo construir o leprosário e, assim, temos a 2ª escritura lavrada em 6 de setembro de 1918.⁸

1.4 - POLÍTICA DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

As ações do dr. Emilio Ribas são destacadas no início do século XX e marcaram a história da hanseníase no Brasil. Foi colaborador no hospital Guapira e orientador deste o projeto de construção do Asylo Colônia Santo Ângelo, além de ser considerado o precursor da saúde pública brasileira.

A história da saúde pública brasileira inicia-se no começo do século, com Emílio Ribas em São Paulo, e Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro. No interior da escola pasteuriana, estes cientistas tinham como meta superar a teoria miasmática a partir da introdução da teoria bacteriológica, considerando mais adequada para organizar a intervenção no campo da saúde. Nesta perspectiva, tanto a saúde como a doença passaram a ser vistas como um processo coletivo, resultado da agressão externa que o corpo biológico sofria de um meio social natural insalubre. A descoberta e o isolamento dos indivíduos doentes, contagiantes, o saneamento do meio, a destruição dos vetores biológicos e a proteção dos sadios consistiam nos principais objetivos desta perspectiva.

(Merhy , 1993, p. 3).

⁸ Veja no Anexo 5 a 2ª escritura de doação das terras para a Santa Casa de Misericórdia do Estado de São Paulo.

No século XIX, os hospitais eram conhecidos como “refúgio da morte”. Eram mantidos por meio de ações filantrópicas que abrigavam principalmente os doentes que viviam abaixo da linha da pobreza.

Algumas mudanças ocorreram no início do século XX, apesar de que, neste período, no Brasil ainda não existia uma política de saúde pública estruturada, o que havia eram ações isoladas e emergenciais, os estados que contavam com inexpressivas estruturas de serviços voltavam a maioria das suas ações para grupos selecionados da população que representavam risco de contaminação como o portador de tuberculose, de hanseníase e de gripe espanhola entre outras epidemias. Dependendo da gravidade do caso, o socorro era realizado pela chamada “polícia sanitária”, que nem sempre utilizavam métodos convencionais de adesão ao tratamento. Sua finalidade, segundo o Código Sanitário de 1918:

Artigo 88 - A polícia sanitária tem por fim a observância das leis sanitárias relativamente à preservação e repressão de tudo quanto possa comprometer a saúde pública.

§ Único - Esta polícia será exercida pela auctoridade sanitária, que terá sempre livre ingresso em todas as habitações particulares e collectivas, estabelecimentos de qualquer espécie, terrenos cultivados ou não, logares e logradouros públicos, onde, além de attender ás suas condições hygienicas, asseio, conservação e estado de saúde dos moradores, verificará mais o estado dos reservatórios de água potável e seu abastecimento, a integridade e funcionamento das installações sanitárias, banheiros, tanques, lagos, esgottos e boeios etc., e, bem assim, o asseio, conservação e condições hygienicas das áreas, quintaes, pateos, cocheiras, estrebarias, estábulos, gallinheiros, observando sempre as leis federaes, estaduaes e municipaes.

A exemplo do que aconteceu na inauguração do Santo Ângelo, a maioria dos serviços de saúde eram subsidiados com verba pública e administrados pelas ações filantrópicas, onde destacamos a presença das Santas Casas.

A década de 1920 foi marcada por grandes mudanças e pela ampliação da iniciativa pública sobre os problemas sanitários e de saúde com a criação do Departamento Geral da Saúde Pública (DGSP). Este departamento, entre outros, criou a Inspectoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, que tinha como atividade principal a divulgação sobre a situação real da lepra no país no seu interior, foi a primeira política pública nacional de controle da endemia, este departamento apesar de bem intencionado, suas ações ficaram abaixo das expectativas por falta de recursos financeiros e interesses políticos. No período de sua existência este departamento foi bastante criticado pelos sanitaristas da época, não apenas pela permissão de isolamento domiciliar, como também pelo tratamento conjunto com as doenças venéreas e pelas suas discretas ações.

Também temos no início do século XIX, avanços da tecnologia das ciências biológicas, houve descoberta dos agentes causadores de uma série de doenças graves como: tuberculose, a gripe espanhola e a sífilis.

A década de 1920 foi marcada por sua efervescência dos movimentos culturais e políticos que revolucionaram a sociedade brasileira. Temos nas artes a Semana de Arte Moderna, em 1922, que levantou questionamentos sobre a realidade brasileira, no aspecto social e econômico. Marca o início do vínculo com as políticas de previdência social, através da criação da caixa de aposentadoria e pensão, a CAP, que representou a primeira modalidade de seguro para trabalhadores do setor privado.

A intervenção do estado na área do seguro social para assalariados urbanos do setor privado data de 1919, com o seguro de acidente de trabalho, sendo a década de 1920 a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP). O decreto-lei nº 4682/23 cria a primeira CAP, dos ferroviários, tendo-se este modelo de seguro social rapidamente multiplicado nos anos subseqüentes.

(Cohn, Nunes, Jacobi e Karsch, 2006, p.14.)

As transformações sociais e econômicas que o País estava vivendo, contribuíram para a evolução na formulação de novas teorias sobre prevenção de doenças e organização dos sistemas de saúde.

Na década de 1930, a assistência médica ainda era pautada na filantropia e na prática liberal, porém as rápidas transformações econômicas e políticas advindas do processo de industrialização impulsionaram algumas mudanças, como a vigilância do exercício profissional e a realização de campanhas de saúde embora fossem discretas e pontuais ações.

A Caixa de Aposentadoria e Pensão (CAP) conhecida como Lei Eloi Chaves e, mais tarde, os Institutos de Aposentadorias e Pensões, fragmentado por categorias profissionais, eram contratos compulsórios entre empresa, trabalhadores e estado. Após suas criações tivemos, como consequência, a divisão de responsabilidade. Ao estado ficaram reservadas as medidas coletivas de saúde, particularmente as de controle das endemias que se configuram como sério obstáculo para o florescimento das atividades econômicas agroexportadoras, enquanto o atendimento individual ao trabalhador ficava a cargo do setor privado através dos credenciamentos médicos. Neste período histórico, a saúde não se constituía como direito do cidadão e dever do estado, mas, sim:

[...] Assistência médica como um serviço ao qual se tem acesso a partir da clivagem inicial da inserção no mercado de trabalho formal e para a qual se tem que contribuir com um percentual do salário.

(Cohn, Nunes, Jacobi e Karsch, 2006, p.15)

As décadas de 1940 e 1950 são marcadas pela consolidação dos direitos trabalhistas do período Getúlio Vargas. As ações de serviços de saúde eram financiadas pelas categorias de trabalhadores sindicalizados, ou seja, somente as mais organizadas categorias profissionais tinham acesso a serviços de saúde.

Para Cohn (2005, p. 230) datam, portanto, desta época as raízes da privatização da assistência médica no Brasil sob a égide da política previdenciária instituída pelo estado e sem ônus para os cofres públicos.

Em 25.07.1953, com a Lei nº 1.920, houve o desdobramento do Ministério da Educação e Saúde: Ministério da Saúde e Ministério da Educação e Cultura.

Este ministério passou a encarregar-se das atividades que eram de responsabilidade do Departamento Nacional de Saúde (DNS), mantendo a mesma estrutura. O Ministério limitava-se à ação legal e à mera divisão das atividades de saúde e educação, antes incorporadas num só ministério.

Em 1956, o Ministério cria o Departamento Nacional de Endemias Rurais, que tinha como finalidade organizar e executar os serviços de investigação e de combate à malária, leishmaniose, doença de Chagas, febre amarela e outras endemias existentes no país.

Enfim, a Saúde, no início do século XX, tinha a função de assistir ao paciente pecador que gerou a doença, sendo que a saúde pública ficou quase que exclusiva ao atendimento aos pobres e desempregados.

1.5 – EXIGÊNCIAS PARA A CONSTRUÇÃO DOS LEPROSÁRIOS

Durante os séculos XVIII e XIX, quase toda a Europa adotava o isolamento como tratamento para os hansenianos e constatava uma lenta e gradativa diminuição no número de doentes. Essa diminuição pode ter ocorrido principalmente pelo distanciamento dos doentes, dificultando a transmissão. O isolamento compulsório em São Paulo foi uma decisão que demorou a ser tomada, pois em outros estados já era uma prática comum e havia uma tendência mundial, que foi reforçada após sugestão feita pela mesma pessoa, que visualizou o bacilo de Hansen. O dr. Gehard Hansen, na I Conferência Internacional de Leprologia, realizada em outubro de 1897 na cidade de Berlim, onde fez recomendações sobre a conduta para com os doentes, ressaltando a importância do isolamento, afirmou que:

- 1) O isolamento dos doentes, em sua própria casa, contribuirá para um combate mais eficaz à doença.
- 2) Onde existem muitos pobres hansenianos, o isolamento feito apenas em casa não será suficiente. Nestes casos, o governo terá de tomar providências e isolá-los, assim como se responsabilizar pelo cuidado e tratamento destes.
- 3) Cada caso deve ser examinado individualmente e então se decidir pelo isolamento facultativo ou obrigatório

(Hansen, 1897, citado por Cunha, p. 8).

Mas foi só após a II conferência Internacional da Lepra, de Bergen, Noruega, que a segregação foi oficialmente recomendada em 1909.

[...] A execução precária dos leprosários e conseqüente desperdício do patrimônio público tem sido motivada em parte, pela falta de estudos preliminares, de

projetos satisfatórios e orçamentos precisos. A técnica moderna de construções, especialmente a de hospitais e leprosários, não se limita hoje a uma questão puramente de estabilidade e de estética de fachada, bem como simetria e uniformidade de disposição dos elementos arquitetônicos. Ela exige ainda um conhecimento acurado dos serviços a que se destinam as construções: e impõe ao autor do projeto a condição de estar integrado com os serviços.

(Continentino, 1934)⁹

Essas conferências eram o caminho internacional de orientação das ações pertinentes à hanseníase, porém as leis nacionais caminhavam paralelas às sugestões internacionais.

Já no Código Sanitário do Estado de São Paulo, Decreto nº 2918¹⁰ de 9. 4.1918, estava previsto o isolamento obrigatório, mas não era praticado pela ausência de locais apropriados:

Artigo 654 - Notificado um caso de lepra, a auctoridade sanitária procederá como nos casos de tuberculose aberta, e de accôrdo com as instruções especiais, enquanto o Governo do Estado não dispuzer de colônias para leprosos, montadas de accôrdo com os modernos preceitos de hygiene e offerecendo conforto e attractivos necessários para o isolamento obrigatório.

Apesar da indicação existente nos artigos do Código Sanitário e da recomendação das conferências, o isolamento em São Paulo não era praticado pela ausência de locais apropriados, e o Hospital Guapira estava superlotado. Na década de 1920, poucos estabelecimentos foram construídos por falta de investimentos na saúde.

A maioria dos antigos documentos aponta a Lei 2.416 de 31.12.1929 como a que claramente regulamentou o isolamento compulsório e a única que mencionou a possibilidade de o estado construir hospitais segundo as exigências internacionais.

A construção de um leprosário implicava não só em altos investimentos financeiros, bem como a preocupação com o espaço físico. Para satisfazer as necessidades do medo social, do isolamento, e ser um bom projeto, era preciso estar afastado dos centros urbanos, mas com possibilidade de comunicação, espaço para construção de posto policial, casas para os profissionais administrativos, para os médicos, para o prefeito, padre e para as freiras, matadouro, depósito de gêneros alimentícios, padaria, cozinha e refeitório,

⁹ Eng. Lincoln Continentino, inspetor de engenharia sanitária da diretoria de saúde pública do estado de Minas. Este trecho foi extraído de sua tese apresentada no Congresso para uniformização do combate à lepra, em 1934.

¹⁰ O Decreto nº 2.918 de 9. 4. 1918 dá execução ao Código Sanitário do Estado de São Paulo na gestão do presidente dr. Altino Arantes. Este código era composto de oitocentos artigos.

laboratório, hospício, cadeia, gabinete dentário, cemitério, necrotério, lavanderia, piscina, hortas e pomares, estábulo, olaria, oficina mecânica de costura e de carpintaria, comércio interno, casa de força e luz, centro telefônico, farmácia, cine-teatro, sede de associação beneficente, pequenas indústrias, templos religiosos, escolas, quadras de diversão e esportes, além da reserva de terra para a parte arborizada e para as diversas formas de habitação dos doentes.

O desenvolvimento dos leprosários deve ser adstrito a um plano geral racional de urbanismo, estudado conveniente e demoradamente por autoridades médicas, engenheiros sanitários e urbanistas. Estes planos não podem sofrer alteração em suas linhas gerais pelos administradores eventuais.

(Continentino, 1933).

Em nenhum momento desta história percebemos a intenção de convidar o paciente para manifestar seu desejo, ou para participar do processo de decisão do seu futuro. Nota-se um acentuado autoritarismo que impedia até mesmo os administradores do hospital de fazerem alterações, mesmo que estas fossem interessantes para os pacientes.

As regras de construção eram universais e rigorosamente respeitadas -- a maioria bastante excludente -- e geraram clima de pânico interno, como por exemplo: os leprosários eram divididos em zonas para doentes e para funcionários. Entre as duas zonas deveria haver, ao menos, uma faixa neutra de 300 metros de largura para evitar a contaminação.

O medo era tanto, que o paciente deveria ser enterrado em cemitério exclusivo para seu diagnóstico. O cemitério deveria ser construído em local que estivesse no sentido oposto ao leprosário, de forma que as águas das chuvas não fossem drenadas para o hospital.

Também os que estavam fora do hospital eram perseguidos pelo pavor social. Quando um doente passava nas ruas as pessoas costumavam usar galhos de árvores para limpar suas pegadas com medo de contaminação.

CAPÍTULO II - APRESENTAÇÃO DO ASILO COLÔNIA SANTO ÂNGELO

2.1 DIA DA INAUGURAÇÃO DO ASILO COLÔNIA SANTO ÂNGELO

Em 3. 5.1928, deu-se a inauguração do Asilo Colônia Santo Ângelo, um dos maiores e mais modernos do mundo. Foi motivo de vitória e orgulho da Saúde Pública e da Santa Casa de São Paulo. Este evento foi coberto pelos maiores e melhores jornais nacionais da época, e foi um grande acontecimento histórico. Era comum a imprensa publicar profundos elogios. A seguir, temos recortes de algumas coberturas jornalísticas:



(Correio Paulistano, 3. 5.1928).

Inaugura-se hoje o Leprosário Santo Ângelo – a significação dessa iniciativa em face da saúde pública paulistana.

(Folha da Manhã, 3. 5.1928).



(*Correio Paulistano*, 4. 5.1928)

Onde renasce a esperança – A inauguração, hontem, do modelar asylo-colonia de Santo Ângelo.

(*A Platéa*, 4. 5.1928)

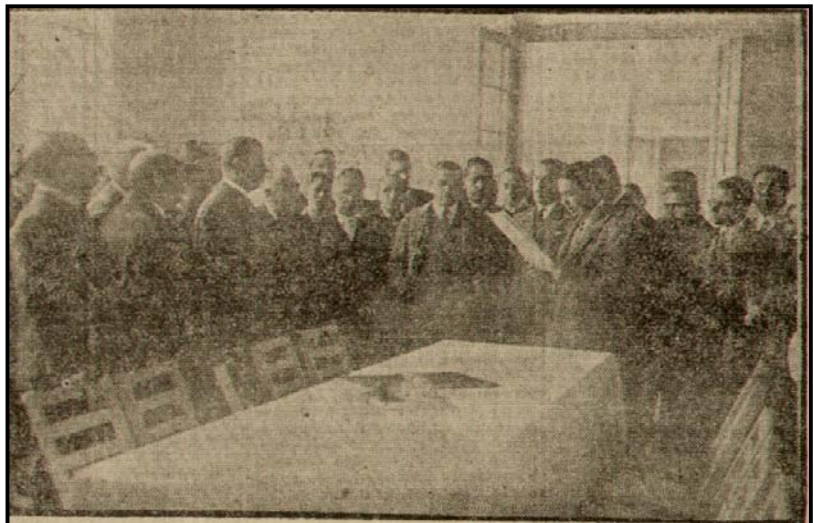
[...] Precisamente às oito horas, o sr. dr. Júlio Prestes, acompanhado do dr. Lazary Guedes, secretário, e do commandante Marcilio Franco, chefe da casa militar da presidência, deixava o palácio dos Campos Elyseos com destino ao Santo Ângelo [...].

(*Correio Paulistano*, 4. 5.1928)

Segundo consta do jornal *Correio Paulistano* de 4. 5.1928, no ato inaugural estiveram.

Presentes diversas autoridades, além das já citadas. Compareceram também o dr. Fabio de Sá Barreto, secretário no interior e seu oficial de gabinete, o dr. Marcos Ribeiro do Santos, Rolim Telles, da secretaria da Fazenda, Fernando Costa, secretário da Agricultura, dr. Bacon Cruz, chefe de polícia, dr. João Pupo Aguiar, diretor de serviço de profilaxia da lepra, dr. Waldomiro de Oliveira, diretor geral do serviço sanitário, senador Paduo Salles, provedor da Santa Casa de Misericórdia e, entre outros, o dr. Sinesio Rangel Pestana, diretor clínico da Santa Casa de Misericórdia.

Figura 3 - Fotografia da solenidade de inauguração do Hospital Santo Ângelo. (Extraída do jornal *Correio Paulistano*, 4.5.1928 que está em microfilmagem no acervo da Secretaria de Cultura do estado de São Paulo.



Hoje não existem mais pacientes, dos que foram transferidos, que tenham lucidez para relatar os sentimentos do momento de chegada à nova morada, mas algumas lembranças estão registradas nos mais velhos, que conviveram por longo período com os que chegaram do Guapira.

A inauguração do hospital foi aguardada pacientemente pelos que viviam em precárias condições no Hospital Guapira, porém a transferência demorou três meses para acontecer. Somente em 2 de agosto de 1928 partiram os primeiros doentes com destino ao

Asylo Colônia Santo Ângelo. Por isso, até hoje se comemora o aniversário do hospital em 2 de agosto e não em sua data oficial de inauguração, 3 de maio.

A transferência dos doentes foi feita em jardineiras de quatro bancos, coberta com cortinas laterais para não criar transtorno pelo caminho por onde passava, ou seja, para mais uma vez não incomodar a sociedade com a presença dos doentes. Primeiro foram transportados os casados, depois os solteiros e, finalmente, os das enfermarias.



Na Figura 4 consta a fotografia de uma jardineira, que foi utilizada no transporte dos doentes (Foto da década de 1920, escaneada da original que está no Museu da Saúde Pública.)

O Código Sanitário do Estado de São Paulo, de 9. 4.1918, afirmava:

Artigo 579 - É proibida a remoção dos enfermos de doenças transmissíveis em vehiculos que não sejam os do Serviço Sanitário.

Pena de Multa de trinta a cinqüenta mil reis e desinfecção do vehiculo.

Os portadores de lepra foram excluídos do convívio social e confinados na colônia onde envelheceram. Dentro do hospital o sistema administrativo era fechado e bastante rigoroso. Quando um jovem fugia para rever a família, ou tentava voltar para a sociedade, se capturado com vida, era jogado na cadeia e tinha pena que variava de 3 a 12 meses de reclusão, não escapando moças, nem mesmo as grávidas.

Na inauguração do hospital, os jornais publicaram que havia um prédio para as crianças doentes:

[...] O Pavilhão de meninos, producto de um donativo do Sr. Augusto de Oliveira Camargo, possui accomodações para cerca de cem crianças[...].

(*Correio Paulistano*, 4. 5.1928).

Após a inauguração do Santo Ângelo, mesmos pacientes que tinham boa situação financeira eram levados para o Asylo Colônia.

Com o avanço na construção dos prédios, um deles foi reservado para os pacientes que tinham recursos financeiros comprarem, através da Caixa Beneficente, a hospedagem,

já que este pavilhão oferecia melhores instalações e a alimentação diferenciada da oferecida pelo estado, pois havia um restaurante que pertencia à Caixa Beneficente (Figura 12).

Havia a perda da condição de paciente passando a ser pensionista, criando assim uma ruptura entre ricos e pobres.

§ 1º - Os doentes que se depuserem de recursos poderão se internar nos asilos-colônia como pensionistas, ficando sujeitos à disciplina do estabelecimento.

(Lei Nº 2.416 de 31.12.1929)

Os doentes pensionistas poderão habitar casas bastante confortáveis, cujo grau de comodidade seja variável de acordo com a classe de habitação. Pode haver em geral ter classes. Pode-se prover ao financiamento de construção dessas casas, com renda proveniente das quotas mensais pagas pelos doentes pensionistas.

(Lincoln, 1933, p.278)

Percebemos que houve uma mudança nas ações, pois em décadas anteriores o paciente que tinha melhor condição econômica era tratado em casa por médicos particulares. Após a inauguração do Santo Ângelo, esta prática deixou de ser realizada com o aval das autoridades.

2.2 - CRIANÇAS QUE MORARAM NO SANTO ÂNGELO

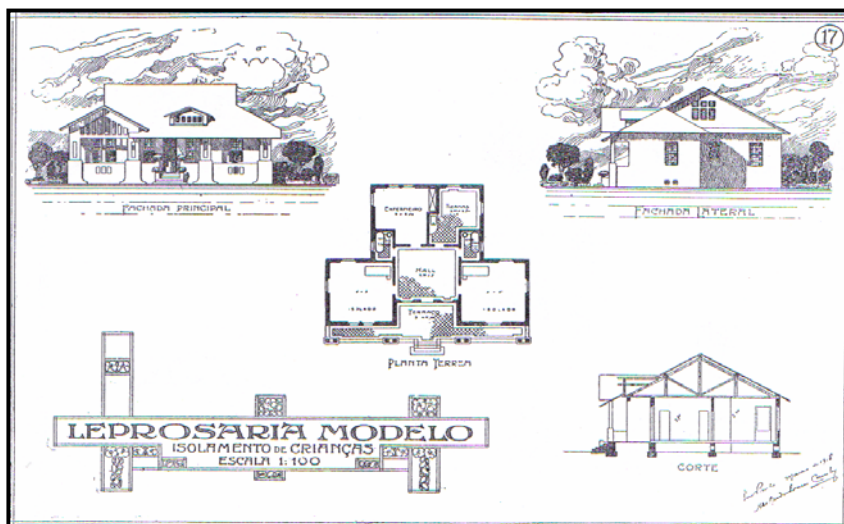
No bloco das crianças, a diretora do pavilhão infantil feminino era Balbina Pimenta que, segundo comentários dos pacientes, fazia jus ao nome. Era uma mulher rígida, que pisava forte no chão amedrontando as meninas.

Figura 5 -- dos alunos que eram crianças dos blocos, ou seja, pacientes que estavam internadas no Asilo Santo Ângelo.

O professor e o assistente eram também pacientes.
(Fotografia escaneada da original, que pertence ao acervo do hospital.)



Figura 06 fotografia dos
neninos do bloco,
recebendo sapatos e roupas
que vinham do Estado.
(Fotografia escaneada da
original que pertence ao
acervo do hospital.)



O isolamento de crianças era composto por duas salas para isolados, um quarto para enfermeira, uma sala para tizanas e dois banheiros completam este edifício.

Está situado na zona do retiro das irmãs não longe da creche.

E comquanto a creche, esteja dotada de uma enfermaria para crianças, a possibilidade sempre existente de um caso de moléstia infecciosa, impoz a necessidade de um isolamento.

(Caiuby, 1918 p.33)

2.3 - INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO NA HANSENÍASE

Além do estigma, em todos os tempos, a epidemia de Hansen trouxe consigo dois conceitos socialmente incorporados, que geraram passividade e aceitação:

1º - Tinha uma ligação muito estreita com a pobreza, e o pobre era entendido como um eleito de Deus, a imagem viva de Cristo, voluntariamente encarnado numa natureza pobre.

2º - Relaciona-se à forma como era vista a doença; como castigo divino e não como conseqüência da miséria e da desnutrição, era maldição dos deuses, e apresentava-se associada à visão punitiva cristã, fato que contribuiu muito para o aumento da exclusão. Foi apresentada na Bíblia¹¹ sempre de forma pecaminosa, embora os historiadores afirmem que o diagnóstico citado não é a doença que conhecemos.

O que atualmente chamamos de hanseníase foi confundido com outras doenças de pele, assim como a elefantíase, a sífilis e as demais dermatoses. Durante décadas, o nome lepra significava lesões de pele que poderiam ser provocadas por queimaduras, escamações, escabiose, câncer de pele, lúpus, escarlatina, eczemas e sífilis.

[...] A estes doze enviou Jesus, dando-lhes as seguintes instruções:

Curai enfermos, ressuscitai mortos, purificai leprosos, expeli demônios[...].

(A Bíblia Sagrada, 1969 Mat. 10,5-8)

[...] A lepra relacionava-se com uma fraqueza oriunda de pecados e devia ser combatida através de sacrifícios, purificações e rituais que incluíam desde a queima de objetos pessoais, até o contato direto do doente com o que se julgava puro, assim como um pássaro, a manjerona, a água ou a madeira de cedro.

(Churoraqui, 1978)..

Até o nome muito usado no passado, “mal de Lázaro”, estava associado à influência religiosa. Acreditavam haver seres misteriosos que habitavam os céus, capazes de provocar doenças. Sendo assim, convinha tratar com respeito os que eram responsáveis por sua saúde ou doença, prosperidade ou miséria.

Algumas doenças receberam o nome de santos e, assim, temos a gangrena, que era conhecida como “fogo de Santo Antonio” e a hanseníase “mal de São Lázaro”.

Como percebemos, pelas citações acima, o diagnóstico comum do Santo Ângelo tinha uma estreita ligação com a religião, não só no seu surgimento, bem como na busca da cura, já que não existia tratamento eficiente e nem avanços nas práticas da medicina

¹¹ No Antigo Testamento, em Levítico, Capítulo 13, encontra-se toda uma orientação sobre a doença, seus sinais para identificação e cuidados em relação aos doentes, mas dificilmente se pode comprovar que se tratava de hanseníase. É possível que se tratassem de manchas dermatológicas de outra etiologia.

brasileira, as alternativas eram as práticas de banhos de lama, choques elétricos e até picadas de cobras. Havia também o uso das plantas medicinais, que tinham uma forte influência da medicina indígena. Depois, acrescentaram-se as influências da medicina empregada pelos jesuítas e africanos, que também utilizavam as plantas nativas.

Os portugueses e, de um modo geral, os europeus, introduziram um pequeno número de medicamentos importados, que compunham a "caixa de botica", porém, a quantidade era extremamente limitada e a falta de medicamentos passou a ser um grande empecilho para a prática da medicina européia em terras coloniais

(Santos, 1960, *apud* Cunha, p. 8)

O forte envolvimento da hanseníase com as fraquezas humanas gera também o desejo dos que se julgam "não pecadores" tentarem libertar os pecadores e, assim, surgem as ações filantrópicas.

A prática da filantropia no Brasil está estreitamente ligada à Igreja Católica, desde o período colonial, quando sociedades católicas fundaram organizações voluntárias, como hospitais, orfanatos e asilos, patrocinados por fundos patrimoniais e doações. Por volta da época da Independência do Brasil, nos fins do século XIX, surgiram novos tipos de organizações voluntárias, de prestação de serviços e ajuda mútua.

A filantropia tem sua ratificação na história das Santas Casas, que exercem uma grande representatividade até hoje na saúde pública.

O envolvimento das Santas Casas no problema da lepra no Brasil se deu com sua expansão, provavelmente impulsionados pelo sentimento de caridade e solidariedade humanas, ou seja, de forma empírica e filantrópica, tratam-se dos antecedentes ao sistema de saúde no Brasil onde havia apenas o assistencialismo à saúde prestado pelas Santas Casas, o estado não possuía serviços ambulatoriais permanentes.

Segundo a CMB (Confederação das Misericórdias Brasileiras):

“Não há ninguém que estude a história do Brasil ou que esteja ligado à área da saúde que não tenha notícia do papel secular das Santas Casas, hospitais beneficentes e filantrópicos. Em nosso país, as Santas Casas surgiram logo após seu descobrimento, precedendo a própria organização jurídica do estado brasileiro. Brás Cubas, em 1543, fundou a primeira delas em Santos, São Paulo.” Foi o primeiro hospital do Brasil, onde, segundo informações do Conselho Regional de Serviço Social do Estado de São Paulo (CRESS), este é considerado o primeiro local onde se praticou assistência social no país.

[...] Em 1582 a armada de Diogo Valdez atracou no porto do Rio de Janeiro, com diversos feridos e doentes. No local, onde os pacientes foram atendidos pelo padre José de Anchieta, erigiu-se a Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. A partir daí, outras Santas Casas foram inauguradas em Vitória, Olinda, Salvador, São Paulo e Santa Catarina

(<http://www.cress-sp.org>).

Na reconstrução da história do Santo Ângelo percebemos ações religiosas, antes e depois de sua inauguração. Antes, pelas ações pontuais de grupos de caridade que atendiam os doentes desabrigados e, depois, pela estratégia de administração da Santa Casa.

No início do século passado, em 1904, a Santa Casa de São Paulo planejou e construiu o Hospital dos Lázaros, na Chácara do Guapira, no Jaçanã. O diretor clínico deste hospital era o dr. José Lourenço de Magalhães, e tinha como assistente o dr. Emílio Ribas. A assistência religiosa foi confiada às irmãs de São José.

Este hospital ainda não apresentava as mesmas características dos futuros hospitais-colônias. Os doentes apenas eram recolhidos para o repouso noturno quando estavam esmolando e roubando nas estradas e periferias da capital; eram livres, podendo entrar e sair do hospital de acordo com sua vontade. Apesar de não ser o ideal, este hospital era a única alternativa de acompanhamento da doença do começo do século XX em São Paulo.

Washington Luís, que governou de 1920 a 1924, no ano de 1920 reverteu a Santa Casa às obras do Leprosário, deixando o empreendimento apenas começado pelo governador anterior Altino Arantes. O estado continuou repassando verba para a Santa Casa dar continuidade às obras. Por questões políticas, as obras caminharam lentamente, além da discordância entre estado e diretoria da Santa Casa, havia também a crise econômica e as péssimas condições de habitação fruto da migração advinda do desenvolvimento das ferrovias e das rodovias que faziam aumentar o número de novos casos e superlotar o Hospital Guapira.

O número de pacientes do Hospital Guapira aumentava anualmente e o hospital não dispunha de recursos para assistir à grande quantidade de pacientes. Por isso, era urgente a construção e transferência dos pacientes para outro local, que fosse mais adequado e que oferecesse melhores condições de habitação e controle da doença.

Foi só na administração de Júlio Prestes, em 1928, que de fato as obras foram concluídas e o hospital foi inaugurado.¹²

O Santo Ângelo foi administrado pela Santa Casa desde sua inauguração, em 3. 5.1928 até 7. 7.1933.

Além da influência religiosa atrelada à hanseníase, o Asilo Colônia Santo Ângelo ainda contou com uma administração baseada na visão fenomenológica de entrega a Deus, que foi exercida pela Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

Os pacientes, em suas angústias constantes, buscavam um milagre, que fosse realizado através de um grande “Deus”, que pudesse livrá-los, e isto era reforçado pela Igreja Católica.

É bom aprender a disciplinar o pensamento, assim os olhos espirituais são abertos para vermos que lindo é o amor de Deus, à certeza que, a cada instante de dor, há uma compensação de felicidade, transitória agora, eterna à nossa espera.

(Bíblia Sagrada, 1969)

O estigmatizado pode, também, ver as privações que sofreu como uma bênção secreta, especialmente devido à

¹² Veja no Anexo 6, a ata da inauguração do hospital.

crença de que o sofrimento muito pode ensinar a uma pessoa sobre a vida e sobre as outras pessoas.

(Goffman, 1963, p. 13).

A igreja marcou sua presença atuando em todos os setores da vida humana, e teve um papel muito importante, mesmo antes de o estado ser cobrado na sua responsabilidade em relação à saúde como política pública.

A prática da filantropia na assistência ao portador de hanseníase também é muito antiga, antecede a criação da política de isolamento compulsório.

Já no projeto do Hospital Santo Ângelo estava presente a construção da igreja católica, conforme consta no desenho ao lado; (Caiuby, 1918 p.55) era uma proposta audaciosa para a época.

O início da construção da igreja foi em 1930, dois anos após a inauguração oficial do hospital.

A obra foi paralisada em 1932, por falta de verba e retomada em 1954, com a ajuda financeira dos pacientes. Sua

conclusão se deu em 1956. No período de construção, os pacientes não ficaram sem assistência, havia uma pequena capela.



A inauguração do Santo Ângelo marcou uma nova fase na epidemia, pois a partir de sua construção o Estado assumiu oficialmente sua função social em relação à política de saúde, ocupando o espaço que estava sendo preenchido pela Igreja.

A Santa Casa continuou marcando sua presença religiosa na administração do Santo Ângelo, que era exercida por freiras, em decorrência dos próprios estatutos da irmandade que impunham rituais religiosos à totalidade dos pacientes, sob pena de punição a quem desobedecesse:

O Estado de São Paulo, neste ato representado pelo senhor Secretário dos Negócios do Interior, senhor Fabio Barreto e a Santa Casa de Misericórdia de S. Paulo, representada pelo Irmão Provedor, Dr. A. de Pádua Salles, celebram entre si o seguinte acordo sobre o Asilo-Colônia de Santo Ângelo:

Art. 8º -- Os doentes atenderão as visitas em local apropriado, não podendo os visitantes percorrer o interior do Estabelecimento senão em caso especial, com licença da Irmã Superiora.

Art.13º -- Todo o prejuízo causado no Asylo-Colônia por desleixo, incúria, má índole ou accidente dos doentes ou empregados resultará em penas disciplinares.

Art. 14º -- São penas disciplinares: a reprehensão em particular ou na presença de outros doentes, a reclusão nos quartos por 3 a 5 dias ou em cela por 24 horas, com o dobro do tempo na reincidência e a expulsão do Asylo-Colônia. São competentes para apelar as penas: o Mordomo, os Médicos, a Irmã Superiora e as Irmãs.

(Trecho do regimento interno 1928).¹³

Art.18º -- Salvo nova deliberação da Irmã Superiora, será observado, no Asylo-Colônia, o seguinte horário:

Às 6 horas	levantar
Às 6 ½ horas	será realizada a Santa Missa
Às 7 horas	café
Das 7 ½ às 8 ½ h	limpeza geral, que deverá ser feita em cada quarto pelos respectivos moradores, salvo determinações em contrário da Irmã Superiora.
Das 8 às 11 h.	trabalhos de lavoura, sob a direção do feitor
Às 11 horas	almoço e descanso
Às 14 horas	lanche
Das 14 ½ às 17 horas	trabalho
Às 17 horas	jantar
Às 18 horas	terço
Às 19 horas	chá e oração da noite
Às 21 horas	silêncio absoluto
Das 8 às 11 e das 15 às 17 horas	neste horário, os doentes poderão tomar os banhos quentes, sem prejuízo dos serviços que lhes forem atribuídos.

S. P. 1º. 9.1928.

Paralelamente ao rigor das normas, em que eram impostas rigorosas deliberações, havia também a presença constante de capelães, que pertenciam à Ordem dos Padres Carmilianos, cujo objetivo era prestar assistência no campo da saúde. Eles moravam no hospital. Eis a relação dos primeiros padres:

¹³ Veja no Anexo 7 o regulamento interno do Asilo Colônia Santo Ângelo e no anexo 8 o acordo feito entre a Santa Casa e a Saúde Estadual.

Pe. Carlos Quagliarolli - *in memoriam*
Pe. Ludovico Zanol - *in memoriam*
Pe. José Garzotti - *in memoriam*
Pe. Sílvio Silvestri - *in memoriam*
Pe. Afonso Gutierres - *in memoriam*
Pe. Albino Doná - *in memoriam*
Pe. Albino Barreto - *in memoriam*

(Fonseca, 1978, p. 35)

Apesar de a Santa Casa ter apenas prestado serviço na administração do Santo Ângelo, seus princípios religiosos marcaram suas ações.

No início da irmandade da misericórdia, a cura da alma era a ação priorizada no tratamento aos males do corpo.

A irmandade de Nossa Senhora da Misericórdia foi criada em Portugal, no ano de 1498, por dona Leonor, irmã de d. Manuel, sob a influência do freitritário Miguel de Contreiras. A irmandade organizava-se em torno das chamadas 14 obras de caridade, sete espirituais e sete corporais, inspiradas pelo Evangelho, consignado segundo São Mateus, e no primeiro Compromisso de 1516, a saber; Ensinar os ignorantes, dar bons conselhos, punir os transgressores, consolar os infelizes, perdoar as injúrias recebidas, suportar as deficiências do próximo, orar a Deus pelos vivos e mortos, resgatar cativos e visitar prisioneiros, tratar os doentes, vestir os nus, alimentar os famintos, dar de beber aos sedentos, abrigar os viajantes e os pobres, sepultar os mortos.

(Russell-Wood, citado por Gandelman, 2001 p. 2).

A administração do Santo Ângelo, exercida pela Santa Casa, não foi baseada em ações caridosas, mas sim em parceria entre Estado e instituição filantrópica. O Estado liberava verba para a Santa Casa; tratava-se de uma administração da verba pública, portanto, uma prestação de serviço de utilidade pública, conforme consta no regulamento do Asilo Colônia Santo Ângelo de 1º de setembro de 1928.

A organização dos serviços médicos será estabelecida de comum acordo entre a Santa Casa de Misericórdia e a Inspetoria de Profilaxia da Lepra.

Para o custeio do Asilo-Colônia, o governo auxiliará mensalmente a Santa Casa com a importância necessária para a manutenção dos doentes que forem recolhidos e que excederem a lotação dos que existiam no Asilo do Guapira.

Na década de 1930 a natureza política e o poder cada vez maior das instituições filantrópicas levaram o estado a fazer melhor controle nas atividades sem fins lucrativos.

Segundo (Brava, p. 3)¹⁴[...] a sociedade brasileira, a partir da década de 1930, tem como indicadores mais visíveis o processo de industrialização, a redefinição do papel do Estado, o surgimento das políticas sociais, além de outras repostas às reivindicações dos trabalhadores, por isso, em 1930, a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo começou a perder o controle do hospital, o qual havia administrado por cinco anos, era um período de grande turbulência social e política, que solicitava mudanças na questão de saúde no Brasil. Estávamos vivendo uma grande transformação ecumênica. Com a queda no valor da saca de café, que, segundo os historiadores, a saca caiu de 200 mil reis em agosto de 1929 para 21 mil réis em janeiro de 1930. A crise financeira se alastrou, atingiu diretamente a economia no Brasil, muitas fábricas encerraram suas atividades em São Paulo e Rio de Janeiro. No final de 1929 já tínhamos em São Paulo mais de dois milhões de desempregados, fato que disparou miséria e fome para a maioria da população que vivia em precárias condições de higiene, saúde e habitação, fato que contribuiu para o aumento da epidemia da doença.

Washington Luís era presidente da República. Contrariando os interesses políticos, ele não apoiou o mineiro Antônio Carlos de Andrade para sua sucessão, mas sim o paulista Júlio Prestes, que não assumiu a Presidência do Brasil, pois vinte e dois dias antes de terminar o mandato de Washington Luís a revolução de 1930 havia eclodido.

Os estados ficaram na mão de interventores, sendo que havia contradições entre os interesses do interventor do estado de São Paulo, o tenente João Alberto, que tentou transferir a responsabilidade da administração do hospital para o estado, porém a administração da Santa Casa não tinha interesse nesta transferência. As mudanças sociais e políticas refletiram diretamente na administração do hospital que, neste período, sob protesto, ocorreu o afastamento da irmã Emerenciana pela irmã Maria do Patrocínio.

Em 7.7.33 a diretoria geral do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo¹⁵ dispensou a cooperação da irmandade, que se pronunciou colocando condições básicas para entregar a administração ao estado:

[...] Já demonstramos, em parecer anterior, que a Santa Casa não está impedida, pelo seu Compromisso, de transferir a administração de qualquer instituto de beneficência, desde que haja conveniência para o seu serviço e não se verifique a alienação da propriedade.

(Compromisso, art. 2º, parágrafo único).

(Pupo, 1934, p. 21)

2.4 - MAIS AÇÕES FILANTRÓPICAS NO ASILO COLÔNIA SANTO ÂNGELO

¹⁴ BRAVO, Maria Inês de Souza. *Política de saúde no Brasil*, http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-5.pdf acesso em 30.10.07.

¹⁵ Veja no anexo 9 o documento oficial de encerramento do acordo feito entre a Santa Casa e a Saúde Estadual.

Os anos de 1930 representaram a consolidação de novos interesses industriais e a questão social deixa de ser só uma questão de polícia, como afirmou Washington Luís, para ser também de políticas. O estado assumiu algumas políticas públicas, como educação e saúde ao separar a igreja do estado, fato que desestimulou a colaboração do estado nas instituições religiosas onde prevalecia primordialmente a filantropia.

Fez-se tarde este compromisso estadual se levarmos em consideração que, em 1920, foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública e instituída a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas. As atividades da Inspetoria foram iniciadas na chefia do leprólogo professor Eduardo Rabello.

Como a doação de verba em prol de causas nobres sempre esteve presente na cultura do Brasil, não podia ser diferente com os portadores de uma doença infecto-contagiosa como hanseníase, diversas famílias deixavam parte dos seus bens doados em testamento, em favor do socorro aos lázaros. Segundo os políticos da época, a maioria desta renda era desvirtuada, sendo assim o dr. Francisco de Salles Gomes, em 15 de abril de 1934, fundou a Caixa Beneficente do Sanatório Santo Ângelo-Instituição de Assistência Sócia,¹⁶ que em 15. 1.1971 foi registrada no Cartório de Registro de Imóveis e Anexos de Mogi das Cruzes, no protocolo 1, às fls. 398, sob o nº 8.111 e averbado no livro A-1, matriculada sob nº 299, declarada de Utilidade Pública de acordo com as leis oficiais.

A Caixa Beneficente tem por finalidade defender os direitos e interesses dos pacientes do Hospital Santo Ângelo e eventualmente de egressos. Foi reconhecida oficialmente como a única associação com direito a solicitar donativos em favor dos pacientes moradores do hospital.

Apesar de contar, em sua administração, com o apoio da diretoria do hospital, o objetivo da Caixa Beneficente sempre foi social e filantrópico, pois seu faturamento era repassado para os pacientes através da manutenção de escolas para crianças e adultos. Na parte recreativa realizavam-se festas de Carnaval, Páscoa, Dia do Trabalho, com churrasco no Parque da Represa, Dia das mães, Festa Junina, comemoração do aniversário do hospital, além das luxuosas festas de final de ano. Semanalmente eram promovidas partidas de futebol, com grandes campeonatos entre os hospitais com igual característica, além de prestar assistência financeira aos pacientes por meio de empréstimo, muitas vezes sem juros, e compra de remédios, prótese, órtese, cigarros, roupas e sapatos, além de auxílio mensal em dinheiro aos pacientes inválidos.

Documentos confirmam que famílias de classe alta costumavam deixar toda sua herança em doação para a Caixa Beneficente.

Em 1947 a Caixa Beneficente recebeu um legado deixado em testamento pela benemérita Senhora Francisca Sampaio Monteiro da Silva, falecida na capital no dia 10 de fevereiro de 1945, com a avançada idade de 80 anos, constante de inúmeras casas bem situadas na Capital Paulista, “resultado de antigos sentimentos, além do intenso desejo de ser útil ao próximo”, conforme consta do seu testamento. Esses prédios, na sua maioria conservados pela Entidade, enriquecem substancialmente o seu patrimônio imobiliário...

¹⁶ Veja no anexo 10 cópia da Certidão dos Estatutos da Caixa Beneficente

(Fonseca, 1978, p.35).

Temos exemplos de outras famílias que deixaram em testamento doação de todos seus imóveis. Algumas foram homenageadas com seu nome nos pavilhões do hospital, como Virginia Mayer Leite, que por muitos anos teve seu nome em um dos prédios do ambulatório do hospital, e também Rafaela Labrusgata, que não teve seu nome homenageado, embora tenha feito grande doação.

O valor deixado era tão expressivo que despertou interesse na Santa Casa, que pleiteou judicialmente, como proprietária do Hospital, o recebimento de legados feitos ao leprosário Santo Ângelo. A última palavra foi dada pelo tribunal, que reconheceu o direito da Caixa Beneficente, com as seguintes palavras:

Os beneficiados diretamente pelo legado deixado por dona Rafaela Labrusgata são os lázaros assistidos no Hospital Santo Ângelo e não a pessoa jurídica que o mantém e sustenta. Esta apenas poderia recolher o legado para dar-lhe o destino previsto no testamento...

(Carta Precatória – 1983 p. 8).

2.4.1 EVENTOS PATROCINADOS PELA CAIXA BENEFICENTE DO SANTO ÂNGELO

Na Figura 7 temos uma fotografia que mostra o animado baile de Carnaval que acontecia no salão de festas.

Tratam-se de pacientes fantasiados, brincando no baile de Carnaval.

(Fotografia da década de 1930, escaneada da original, que pertence ao acervo do hospital.)



Na Figura 8 temos outra fotografia do baile de Carnaval que era tão animado que tinha início dentro do salão de festas e arrastava-se pelas ruas da colônia convidando os outros pacientes a participar.

(Fotografia da década de 1930, escaneada da original, que pertence ao acervo do hospital.)



Na Figura 9 temos outra festa de comemoração do aniversário do hospital, com premiação acontecendo no Salão de Festas, que era utilizado o ano inteiro e não apenas nos bailes de Carnaval.

(Fotografia da década de 1940, escaneada da original, que pertence ao acervo do hospital.)



Figura 10 a Caixa Beneficente investia também em educação. Construiu a primeira escola do hospital, a “Escola Atheneu”.

(Fotografia da década de 1940, escaneada da original, que está no Museu da Saúde Pública.)



Na Figura 11 temos a fotografia da animada festa junina, que acontecia anualmente na Represa, e patrocinada pela Caixa Beneficente. Os pacientes divertiam-se muito.

(Fotografia escaneada da original, que pertence ao acervo do hospital, da década de 1940.)



Na figura 12 temos o restaurante da Caixa Beneficente do Asilo Santo Ângelo.

A Caixa Beneficente era a mais desenvolvida e bem organizada do final da década de 1930. Isto porque era uma instituição administrada pela diretoria do hospital, juntamente com os pacientes e, na medida do possível, cumpria seu compromisso



social com os doentes, de proporcionar esporte, lazer, atividades de convivência, além de reduzir o custo de algumas taxas.

Fotografia escaneada da original, que pertence ao acervo do hospital, da década de 1930.

Ya hemos visto los diversos departamentos que tienen las Cajas Beneficentes de las diversas Colônias. Santo Ângelo junto com Pirapitinguy son las que tienen mejor desarrollados sus diversos Departamentos.

(Schujman, 1937)

O restaurante da Caixa beneficente ficava próximo ao armazém e oferecia serviço especializado e de boa qualidade, além de ter um ambiente agradável onde os pacientes podiam desfrutar de saborosos pratos a baixo custo.

La pension mensual (almuerzo y cena) es aproximadamente unos 10 pesos nuestros.

(Schujman, 1937).

Na Figura 13 temos a fotografia dos pacientes almoçando no restaurante da Caixa Beneficente.

(Fotografia escaneada da original, que pertence ao acervo do hospital, da década de 1940).



Na Figura 14 temos o armazém construído com as doações recebidas pela Caixa Beneficente, que abastecia todas as casas da colônia, já que nenhum paciente podia sair do hospital.

(Fotografia escaneada da original, que pertence ao acervo do hospital, da década de 1940.)



Na Figura 15 temos o Salão de Festas e a Biblioteca Dr. Francisco Salles Gomes Junior, homenagem feita pela diretoria da Caixa Beneficente e dos pacientes ao diretor do departamento de lepra. Era um salão muito bem ventilado, com decoração bastante refinada e moderna. Possuía um grande palco para apresentação das orquestras e móveis construídos para armazenar os livros que, em poucos minutos, eram retirados do ambiente deixando-o totalmente livre para as animadas festas orquestradas.

(Fotografia escaneada da original, que pertence ao acervo do hospital, da década de 1940.)



Na Figura 16 temos alguns casais fantasiados para o baile de Carnaval.

A primeira pessoa da esquerda para a direita é o paciente P.G.(*in memoriam*) e sua esposa A.S.I.

(Esta fotografia, da década de 1930, foi



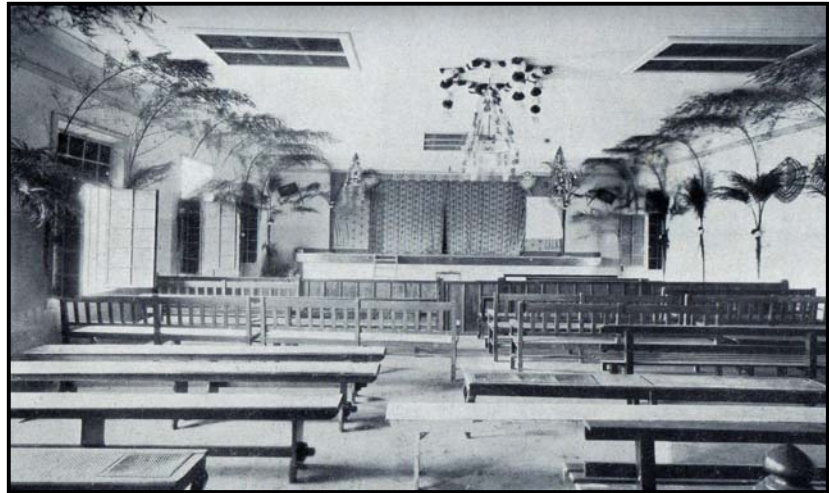
escaneada da original que pertence à paciente.)

2.5 - HAVIA UMA PREOCUPAÇÃO COM A CULTURA E COM O ESPORTE

Na Figura 17 temos a foto de 1934 do primeiro cine-teatro construído no asilo-colônia Santo Ângelo. As acomodações eram bancos e mesas de madeira, que foram fabricados na oficina de carpintaria movida a eletricidade existente no hospital.

Anos mais tarde, foram substituídas por cadeiras de madeira.

(Fotografia escaneada do livro do dr. Pupo, 1934.)



Na Figura 18 temos outra fotografia do primeiro cine-teatro. Anos mais tarde, em 1937, ocorre a substituição dos bancos de madeira pelas cadeiras, além das alterações na decoração. Neste espaço havia um moderno equipamento sonoro. Nele passavam dois filmes por semana, sendo um grátis e o outro cobrado pela Caixa Beneficente, porém, o valor era simbólico e acessível a todos os pacientes.



(Fotografia escaneada da original, que está no Museu de Saúde Pública – década de 1930.)

A Caixa Beneficente do Santo Ângelo, em parceria com o Jornal Correio Paulistano, disparou uma campanha para arrecadar fundos para construção do que seria um clube recreativo, conforme consta na matéria abaixo do jornal da época;

Em prol dos lazaros

Projecta-se a construção de um Clube Recreativo para os internos do Asylo-Colônia Santo Angelo

...A propósito, recebemos nos a carta que, abaixo transcrevemos na íntegra:

“Santo Ângelo, 5 de novembro de 1934 – Ilmo. sr. Redactor-chefe do “CORREIO PAULISTANO” – Saudações.

A “Caixa Beneficente do Asylo Colônia Santo Ângelo”, pessoa jurídica de direito privado, em nome de mais de mil hansenianos seus associados, no desempenho de uma de suas finalidades, que tem por fim pleitear e defender todos os direitos e interesses dos doentes do mal de hansen instalados neste Asylo-Colônia proporcionando-lhes conforto moral e material, trabalho, intruções e diversões vêm solicitar diretamente do povo paulista, por intermédio deste conceituado jornal – além dos intermediários já por ella expressamente autorizados – auxílio de qualquer espécie para construção do Clube Recreativo em que ora está empenhada, procurando realizar um centro de distração e diversões aos doentes internados no Asylo Colônia Santo Ângelo, a maneira do que já possui o “Asylo Colônia Pirapitinguy”.

O projeto que hoje anima a vontade e prende a atenção da “Caixa Beneficente” e de todos os doentes isolados do convívio social neste “Asylo Colônia”, certamente terá o apoio material do povo paulista que nunca negou seu valioso concurso às iniciativas humanitárias.

Para a construção deste centro de diversões, cuja planta incluímos a esta a “Caixa Beneficente do Asylo Colônia Santo Ângelo, por intermédio neste jornal solicita auxílios em dinheiro, materiaes para construção e acabamento (cal, cimento, telhas, madeiramento, tintas, óleos, lustres, vidros, etc.) de qualquer material, emfim, que possa ser empregado nessa construção.



As empresas companhias, sociedades e particulares que desejarem auxiliar essa obra poderão, por especial obsequio, entrar em prévios entendimentos com a Caixa Beneficente do Asylo Colônia de Santo Ângelo (Estação de Santo Ângelo E.F. Central do Brasil), por intermédio da directoria deste Asylo Colonia.

Aqui fica, pois aos cuidados do povo paulista mais esse empreendimento altruístico.

Figura 19 - os pacientes são os de roupas claras. Os de roupas escuras são os profissionais contratados que vinham da Federação Paulista de Futebol; o técnico e os massagistas. Fotografia escaneada da original, que pertence ao acervo do hospital – década de 1950.



A Caixa Beneficente contratava profissionais da Federação Paulista de Futebol para treinar os jovens para competições entre leprosários. A maioria dos pacientes treinava para ter oportunidade de sair do hospital. No período do campeonato, esta era a única forma permitida de passeios externos, os atletas tinham privilégios, uma alimentação melhor e mais atenção médica para não adoecerem.

As ações das entidades filantrópicas não constroem direitos sociais. A Caixa Beneficente do antigo Santo Ângelo durante anos consecutivos preocupou-se com a boa qualidade na proteção social aos pacientes. Nada do que existiu transformou-se em direitos conquistados pelos pacientes. Hoje as poucas ações existentes são exercidas em forma de favor ao paciente carente.

A Caixa Beneficente, como entidade filantrópica de defesa dos interesses dos pacientes, se não defendê-los, no mínimo deveria denunciar as violações dos direitos.

Há alguns anos, houve a retirada da diretoria do hospital da administração da Caixa Beneficente, fato que representou perda de oportunidade de tomada de decisão conjunta, foi uma quebra de parceria.

Acredito que esta decisão não tenha levado em consideração a necessidade e dependência que o setor da saúde tem em relação às outras políticas públicas. A preservação da saúde não depende apenas de sua equipe técnica. Cabe ao sistema de saúde fazer a articulação e integração com outros setores, que também determinam as condições de vida e saúde. No momento em que a saúde está convidando para sentar-se à mesa de negociação, seus parceiros que são as secretarias municipais, os diversos segmentos sociais como Ongs, igrejas, universidades e lideranças de bairro, o hospital se distancia da Caixa Beneficente que tem uma grande representatividade social e histórica na trajetória dos pacientes.

Este rompimento não está de acordo com a Certidão dos Estatutos da Caixa Beneficente, e é possível que tenha havido uma modificação no texto inicial, mas até nesta alteração está prevista no documento original e tem critérios para acontecer:

Capitulo II Da Administração. Artigo 2º - A Caixa Beneficente do Sanatório Santo Ângelo será administrada por uma diretoria composta do Diretor do Sanatório, de um presidente, um secretário, um tesoureiro e quatro conselheiros. Todos os doentes e internados, com exceção do diretor, competindo ao presidente designar seu eventual substituto dentre os membros da Diretoria.

A participação da diretoria do hospital na composição da diretoria da instituição garantiria melhor aproveitamento dos recursos que pertencem à Caixa Beneficente.

Este estudo não se interessou pelo levantamento atual dos bens imobiliários que pertencem a esta instituição, apenas estamos nos baseando nos estudos e publicações existentes. O trecho abaixo está relacionado ao levantamento do patrimônio da Caixa Beneficente em 1978:

[...] na atual administração da instituição, sofre um processo de renovação e recuperação dos imóveis, permitindo melhor conforto dos que são utilizados pela Entidade e maior renda dos alugados. Promoveu bem organizado cadastramento de seu Patrimônio Mobiliário, constante de 1.400 peças.
(Fonseca, p. 36).

Se a Caixa Beneficente cumprisse os artigos de seu Estatuto inicial, haveria profissionalização das ações e contribuiria muito com a administração do hospital. Como exemplo temos o Artigo 26º:

Para maior eficiência da Administração da Caixa Beneficente e de seu patrimônio, ficam criados os seguintes departamentos: "recreativo", "esportivo", "de assistência social", "do ensino", "agropecuário e comercial e industrial".

O isolamento não permitiu a participação dos pacientes na história dos movimentos sociais. Eles não foram treinados para a participação social, conseqüentemente, não cobram a realização das sessões ordinárias e extraordinárias previstas no artigo 8º do estatuto inicial, não têm interesse em votar nem na constituição da nova diretoria no período de eleição. Por isso, este poder apenas é transferido de marido para esposa, de secretário para diretor, e não efetiva mudança.

O paciente não consegue perceber que ele tem potencialidade e direito de fazer representa-se nas decisões tomadas pela administração da Caixa Beneficente.

Capítulo III – INSTALAÇÕES DO ASILO COLÔNIA SANTO ÂNGELO

3.1 - O PORTÃO DE RECEPÇÃO DOS PACIENTES.

[...] O leproso era alguém que, logo que descoberto, era expulso do espaço comum, posto fora dos muros da cidade, exilado em um lugar confuso onde ia misturar sua lepra à lepra dos outros.

O mecanismo da exclusão era o mecanismo do exílio, da purificação do espaço urbano. Medicalizar alguém era mandá-la para fora e, por conseguinte, purificar os outros. A medicina de exclusão.

(Foucault, 1979 p. 42)

Logo após a inauguração do Asilo Colônia Santo Ângelo, Júlio Prestes estabelece o isolamento compulsório de forma obrigatória, porém a ausência de hospitais específicos para esta finalidade impediu o cumprimento da lei¹⁷.

Apresentação das instalações, iniciando por uma foto das muitas portarias que existiam. Nesta, era feito todo o controle de entrada e saída de carros e também das pessoas saudáveis que entravam e dos doentes de tinham autorização da madre superiora para sair.

Figura. 20. Final da década de 1920. Escaneada da original, que pertence ao acervo do hospital.



¹⁷ Em 1929, pela lei 2416 de 31 de dezembro – Julio Prestes de Albuquerque – Fábio de Sá Barreto – ficou claramente estabelecido o isolamento obrigatório dos leprosos, em todo o Estado, assim como o tratamento. Esta medida poderá ser tomada em domicílio, em sanatórios, hospitais e asilos-colônia. Na lei estão especificadas as exigências para o isolamento domiciliar. Para tornar efetivas as medidas de isolamento, o Estado organizará estabelecimentos em número suficiente.

Em 1931 o Decreto 5027 de 16 de maio – João Alberto Luiz de Barros – Theodoro Ramos – Marcos de Souza Dantas – suspendeu temporariamente a execução da artº- 16 da Lei nº 2416 de 31 de dezembro de 1929, que proibia a internação de doentes de lepra em hospitais, policlínicas e casas de saúde para doenças comuns.

Isto por considerar que a construção dos leprosários regionais era morosa e demandava grandes somas para construí-los.

(Parágrafo extraído do texto da lei 2416 de 31.12.1929, existente no Instituto Lauro de Souza Lima)

3.2 - ACOMODAÇÕES PARA PACIENTES

Na figura 21, vê-se o pavilhão de habitação para homens. Eram cinco pavilhões, exclusivos dos pacientes do sexo masculino. Este, da fotografia, era composto por três corpos unidos por uma galeria, e tinha capacidade para abrigar aproximadamente 250 pacientes.



Na figura 22 vemos os pavilhões 7 e 8, específicos para pacientes do sexo masculino. Era composto por dois corpos: a parte da esquerda, destinada aos casos avançados, e o da direita, para os cegos e os muito mutilados.

Escaneada do acervo do hospital. Década de 1930.



Na figura 23 temos a parte interna do pavilhão masculino. Foto escaneada do acervo do hospital, da década de 1930.



Na figura 24 temos o Pavilhão Santista. Era o maior de todos e lhe deram este nome porque foi construído com doações da Prefeitura de Santos para abrigar unicamente os pacientes nascidos em Santos. Tinha capacidade para 150



pacientes, ainda havia outros tipos de atendimentos exclusivos para homens, como ambulatório masculino e hospital com a ala masculina, pois o Pavilhão Santista e os outros pavilhões abrigavam pacientes bacilíferas apenas como dormitório, quando apresentavam alguma reação leprosa intensa eram internados no hospital, que servia de porta de entrada a todos os pacientes. Dentro deste hospital existia uma sala de cirurgia.

Fotografia escaneada da original, que pertence ao acervo do hospital.

Na figura 25 temos a foto do laboratório e do manicômio do hospital. Com este recurso, a Inspetoria favoreceu a transferência dos pacientes com problemas mentais que estavam internados no Hospital Juqueri.

Foto escaneada da original, que pertence ao acervo do hospital.



Na figura 26 temos a fotografia do Pavilhão de Mulheres Solteiras.

Foto escaneada da original, que pertence ao acervo do hospital.



Figura 27. Fotografia da parte interna das acomodações das mulheres solteiras, escaneada da original que pertence ao acervo do hospital.



Figura 28. Habitação para mulheres mutiladas. Fotografia escaneada da original, que pertence ao acervo do hospital.



Na figura 29. Colônia onde ficam as casas dos pacientes casados, que necessitavam de maior privacidade.

As casas foram construídas após a inauguração oficial do hospital. O primeiro grupo de casas surgiu próximo ao campo de esportes e,



posteriormente, os outros bairros foram crescendo.

O Departamento de Profilaxia da lepra, por um período, assumiu 50% do custo da construção para os casais que não tinham condições financeiras. Havia também o apoio financeiro da Caixa Beneficente para os casais que queriam ampliar ou construir sua casa por ocasião de casamento.

O número de casamentos aumentava bastante, a ponto de uma empresa construtora ter sido contratada para acelerar a expansão da Colônia. A mobília e a construção das casas eram assumidos pelo estado, nos casos de impossibilidade financeira. Quando o casal tinha condições construía com seus recursos próprios.

Figura extraída da apostila do dr. Schujman, p.88, da década de 1930.

Na Figura 30 temos a fotografia da parte interna de uma casa para famílias doentes. A construção era realizada com recursos próprios dos pacientes, pelo estado ou, ainda, por construtoras particulares, com baixo custo. Fotografia escaneada da original, que está no Museu da Saúde Pública.



Figura 31. Hospital para pacientes do sexo masculino. Quando tinham reação intensa ou uma infecção, ficavam na entrada das colônias.

Havia salas reservadas para pacientes operados, com reações da doença, para intercorrências e também para o oculista. Todos os médicos deveriam visitar os internos deste hospital antes de atender nos ambulatórios.



3.3 - HABITAÇÃO PARA PESSOAS SAUDÁVEIS

Existiam diferenças na qualidade do acabamento das casas dos funcionários em relação às casas dos pacientes, bem como em sua localização, isto porque dentro da instituição era muito comum a equipe dirigente sentir-se diferente dos pacientes.

Havia separação entre a zona saudável e a contaminada, com uma distância de, no mínimo, 500 metros. Os médicos só podiam se locomover dentro de carros para não haver contato direto.

Figura 32. Década de 1940. Foto escaneada da original, que pertence ao Museu de Saúde Pública. Destacam-se a central telefônica e a parte externa do escritório da diretoria e administração.

A usina elétrica funcionava com a energia que vinha da cidade de Mogi das Cruzes. Na colônia havia

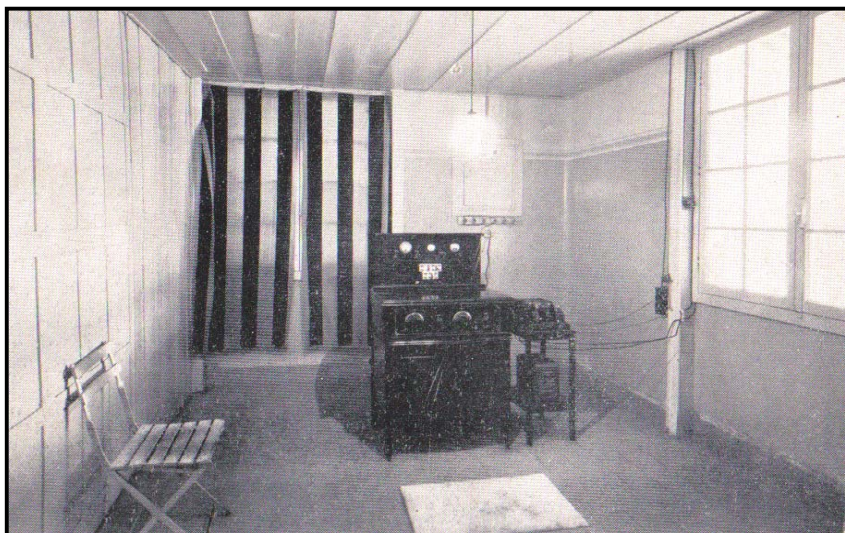


transformadores em uma sala especialmente construída para esta finalidade.

A central telefônica ficava em sala à parte, de onde se podiam comunicar com os diversos seguimentos do hospital. Os funcionários podiam falar com qualquer localidade do estado de São Paulo.

Na figura 33 temos a sala que ficava à parte e se comunicava com os diversos seguimentos do hospital. Era o gabinete de radiotelefonia.

Foto escaneada do livro do dr. Pupo, da década de 1930.



A figura 34 são as residências das pessoas saudáveis que moravam dentro do hospital e prestavam serviços indispensáveis, entre eles os médicos, que foram e são reconhecidos pelos mais antigos pacientes pela sua dedicação e coragem e assim descritos;



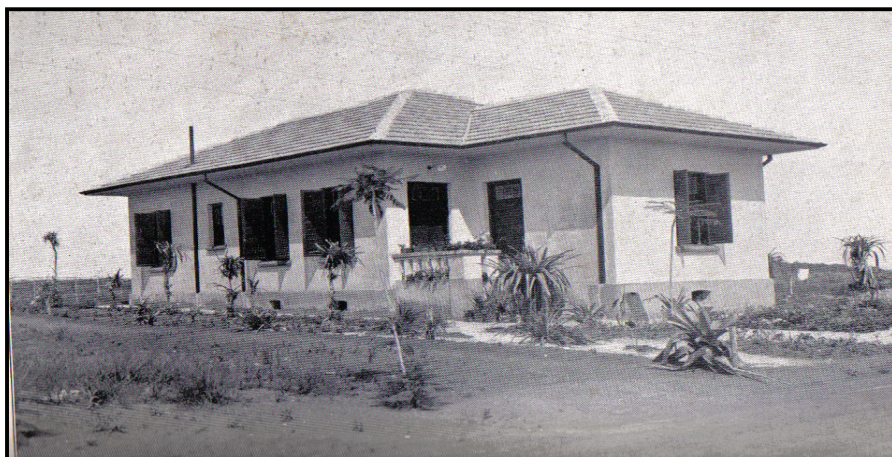
Dos primórdios do Hospital Santo Ângelo pacientes remanescentes dessa época, recordam médicos que exerceram a medicina no mais elevado do juramento hipocrático feito no ato de sua formatura. Homens abnegados e cheios de amor ao próximo que vinham de São Paulo, em cansativas viagens de trem que duravam cinco horas-ida e volta-até duas vezes por semana para cuidarem de seus pacientes.

(Revista Hospital Santo Ângelo Jubileu de Ouro - p.

19)

Na figura 35 temos a fotografia da casa do padre, pois este residia dentro do hospital e era responsável pelas missas da igreja católica.

Fotografia da década de 1940, escaneada da original, que está no Museu de Saúde Pública.



Na figura 36 temos a casa onde moravam as irmãs, que eram responsáveis pela disciplina do hospital.

Fotografia escaneada da original, que está no Museu da Saúde Pública, na década de 1930.



3.4 - RECURSOS EXISTENTES NO HOSPITAL.

Figura 37. Fotografia da primeira sala de cirurgia que ficava dentro do hospital para homens. Escaneada do livro do dr. Pupo, da década de 1930.

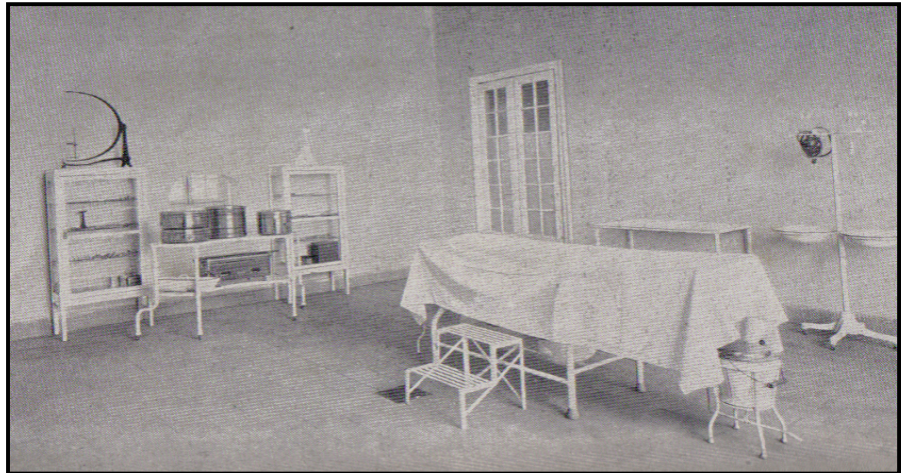
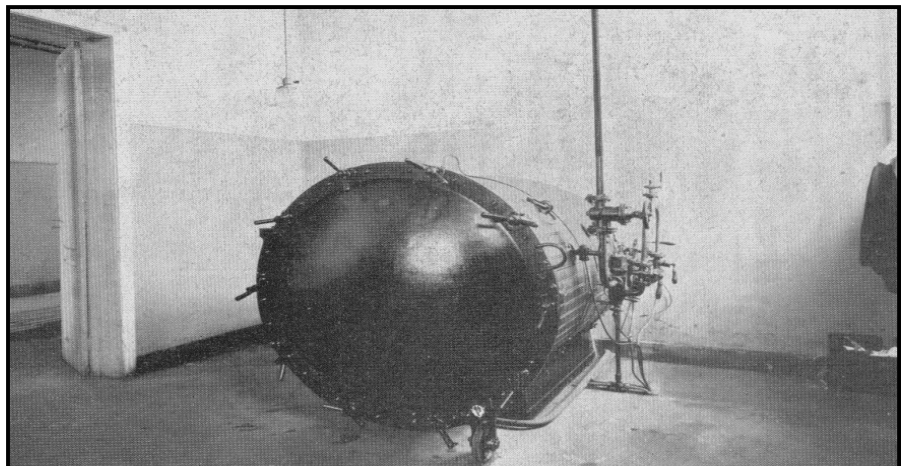


Figura 38. Foto da estufa de desinfecção, que era parte complementar da sala de cirurgia. Escaneada do livro do dr. Pupo, da década de 1930.

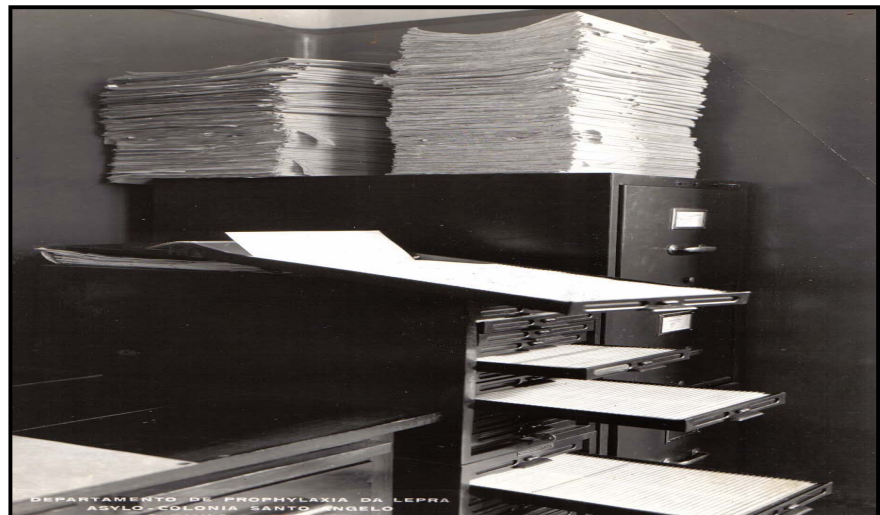


A Figura 39 foi escaneada da original, que está no Museu da Saúde Pública. Década de 1930. Trata-se da parte interna do escritório da diretoria e da administração, que era uma pequena casa, dividida em sala do diretor, sala para o administrador e



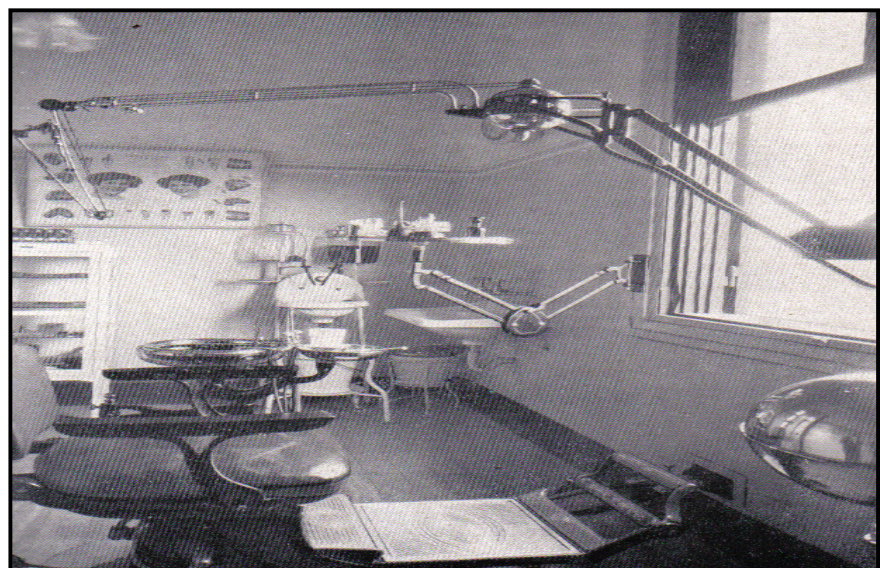
duas mesas para as secretárias, além do arquivo onde ficavam armazenados os prontuários dos pacientes.

Na figura 40, fotografia escaneada da original que está no Museu da Saúde Pública. Trata-se de escritório administrativo da década de 1930.



Na figura 41 temos o gabinete dentário, que atendia 100% dos pacientes, com modernos recursos.

Havia um dentista que trabalhava de segunda a sexta-feira, que tinha um salário de 12:000\$000 na década de 1930.



(Foto escaneada do livro do dr. Pupo.)

Figura 42, os prédios da cozinha e do refeitório. Foto escaneada do livro do dr. Pupo, da década de 1930.

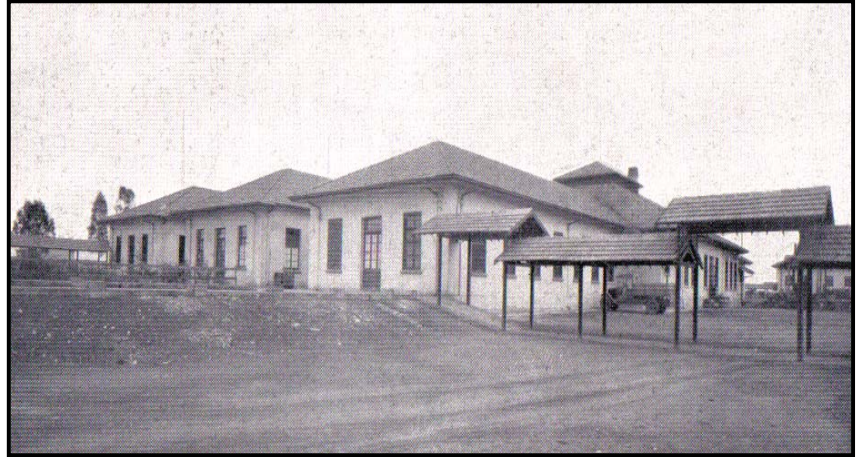


Figura 43. Foto da parte interna da cozinha, que era a vapor e tinha instalação Senking. Fotografia escaneada do livro do dr. Pupo, 1934.

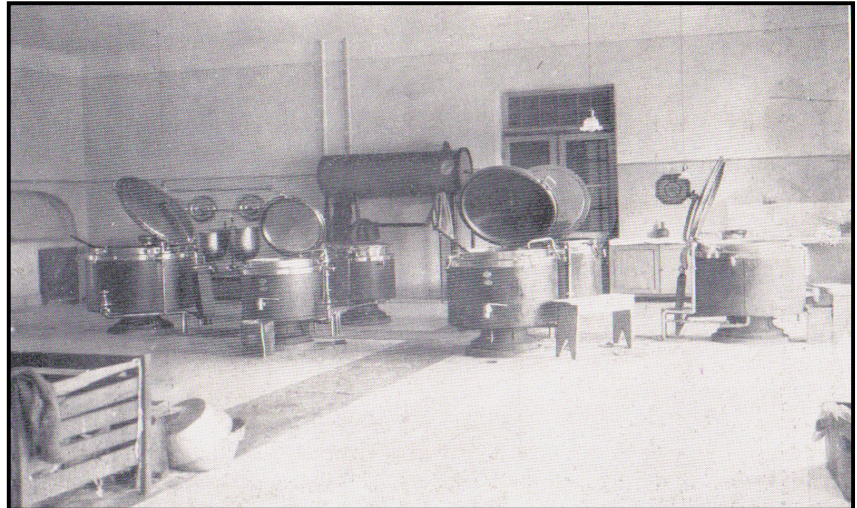
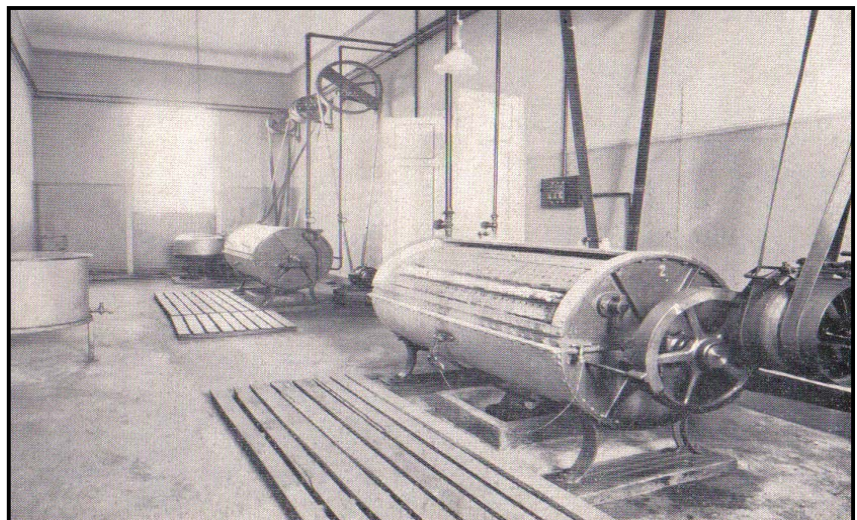


Figura 44. O hospital mantinha esta lavanderia a vapor, para as roupas hospitalares dos pacientes que eram proibidos de sair do hospital. Esta era uma proibição do Código Sanitário da época.



Código Sanitário do Estado de São Paulo, 1918:
Artigo 498 – É terminantemente proibido às lavanderias receber roupas que tenham servido a doentes de hospitaes ou provenientes de habitações particulares onde existam pessoas atacadas de doença transmissível.

Na Figura 45 temos a oficina de costura, onde eram confeccionados os uniformes e todas as roupas utilizadas pelos pacientes do hospital. Fotografia escaneada da original que pertence ao acervo do hospital.



Figura 46. Datada de 1930. Paciente da colônia.

Tratam-se das trabalhadoras da oficina de costura movida a eletricidade.

Notamos que, apesar da boa qualidade dos produtos fabricados e da união das pacientes para o funcionamento das oficinas e das fábricas existentes dentro do hospital, a história não aponta para nenhum tipo de cooperativa que pudesse gerar lucros e independência financeira às mulheres hansenianas, e tampouco uma produção de nova consciência operária libertadora, como afirmou Merhy.



Marx, anticapitalista convicto, entendia que um trabalhador ao atuar em uma linha de produção dentro de um estabelecimento fabril, por exemplo, estava totalmente subordinado, no seu agir, à lógica do modo duro e estruturado que a produção impunha por meio dos vários processos capturantes da sua capacidade de trabalhar, isto

é, o grau de liberdade de um operário agir a seu modo nas atividades produtivas era zero, e a possibilidade de pensar sua libertação estava dada por “algo” que, influenciando sua consciência, a tornasse uma consciência de classe anticapitalista, abrindo, então, chance de uma atuação organizada, como a de um grupo de trabalhadores consciente, que imporá resistências aos processos de exploração do capital. Marx apostava na força determinante do capital para organizar as atividades do trabalhador, e imaginava que sua libertação estaria marcada pela chance de desamarar essa determinação pela produção de uma consciência operária, que permitiria possibilidades de descaptura do trabalhador em relação à dominação capitalista.
(Merhy, 2002, p. 53)

Havia pequenas indústrias dentro do hospital. Na figura 47 temos a fotografia da torrefação de café. Tudo era consumido internamente. Fotografia escaneada do livro do dr. Pupo, da década de 1930.

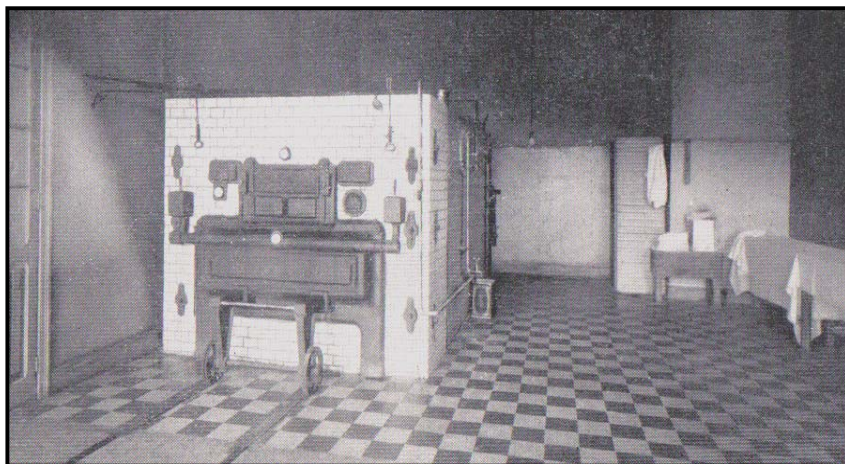


Na figura 48 temos a fotografia da oficina de mecânica e carpintaria, que, para a época, era moderna, movida a eletricidade. Entre outras máquinas, havia serra e plaina elétricas. Competentes mecânicos, carpinteiros e ajudantes reformavam móveis e também fabricavam mesas,



sofás, armários de cozinha, janelas e até caixão funeral. O nome deste pavilhão era Sociedade de Assistência aos Lázaros. Fotografia escaneada do livro do dr. Pupo, da década de 1930.

Figura 49. Padaria a vapor, que preparava deliciosos pães, bolos e doces apenas para o consumo interno. Foto escaneada do livro do dr. Pupo, 1934.

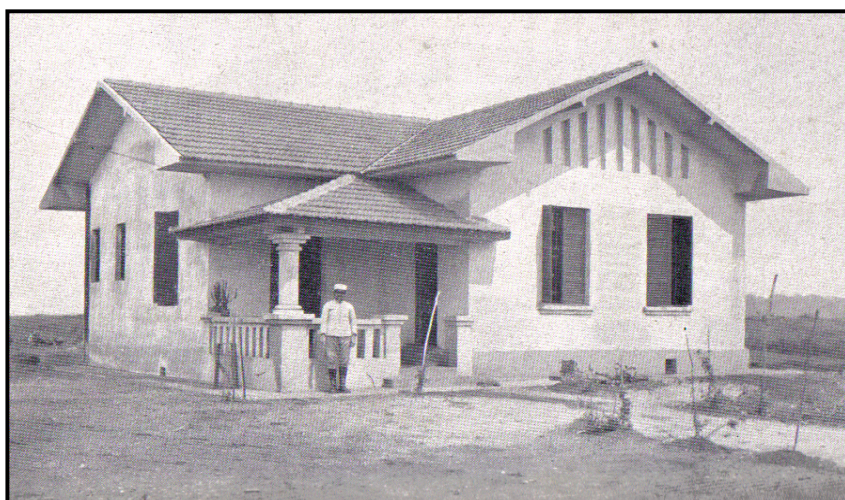


Exigências do Código Sanitário do Estado de São Paulo, 1918:

Artigo 298 – As padarias e mais estabelecimentos constantes desta secção terão o piso revestido de material liso, impermeável e não absorvente, e nos locais de trabalho a declividade conveniente para ralos ligados à rede de esgotos.

Artigo 299 – As paredes serão pintadas até o forro, com cores claras e com material que resista a freqüentes lavagens e no local de trabalho serão revestidas de material liso, impermeável, resistente e não absorvente, até a altura de dois metros.

Figura 50. Foto do Posto Policial, com policiamento para garantir a ordem, o respeito e a disciplina impostos pela administração da Santa Casa. O paciente que desobedecesse o regulamento interno ficava preso por alguns dias, ou seja, reclusão dentro de



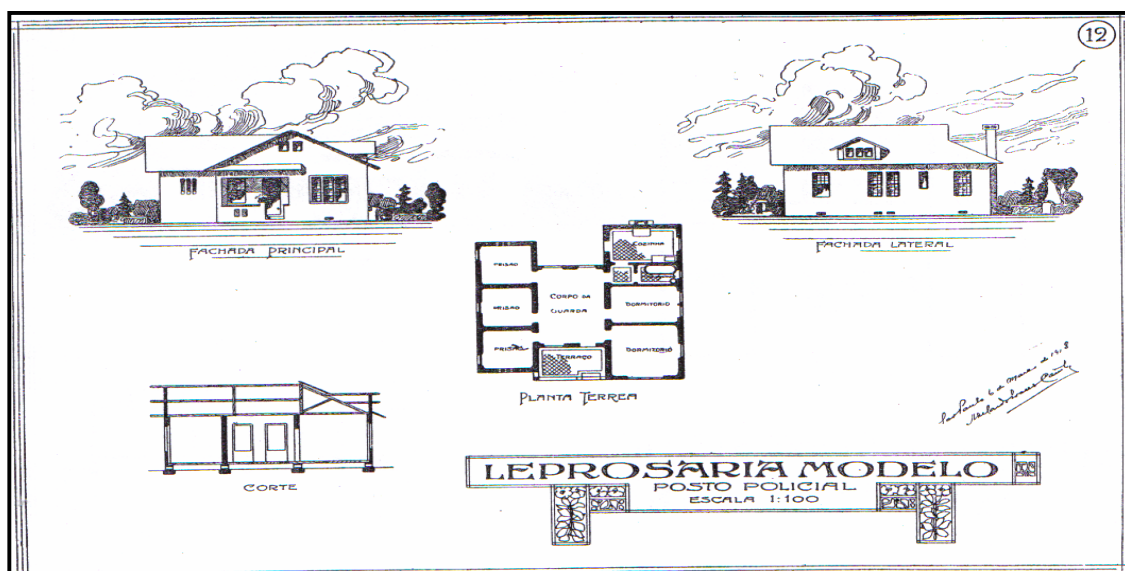
um espaço de isolamento. Isto era contratualmente legal, pois constava no acordo estabelecido entre a Santa Casa e o Estado.

VI - Disposições Geraes

Art. 27º Para as necessidades do policiamento, o governo manterá no Asylo-Colônia uma guarda official.

Art. 28º Poderá o governo manter annexo ao Asylo-Colônia um presídio destinado aos doentes criminosos, organizado de accordo com a Meza Administrativa da Santa Casa.

Posto policial, projetado pelo arquiteto Caiuby:



Este edifício compõe-se de três prisões, uma sala para o corpo da guarda, dois dormitórios, uma cozinha e um gabinete sanitário para os soldados. Na frente há um terraço, como característico do estylo.

Este edifício está localizado fora da Leprosaria, e dispõe de acomodações para uma guarda de seis soldados. O seu projecto obedeceu mais ao desejo de dotar-se o estabelecimento com tal aparelho, do que mesmo à necessidade da sua função.

(Caiuby, 1918, p. 28)

Figura 51 temos a fotografia do estábulo. Foto escaneada do livro do dr. Pupo, da década de 1930.

Os pacientes cuidavam dos animais, orientados por um veterinário contratado pelo estado.

O leite abastecia algumas regiões próximas ao hospital, sem que o consumidor soubesse de sua origem.



Figura 52. Criação de aves, que também eram cuidadas pelos pacientes, sob a orientação do veterinário. Foto escaneada da original que está no Museu da Saúde Pública.



Figura 53. Apresentação artística em um espaço aberto dentro do hospital. Os cavalos serviam também para os pacientes passear entre os prédios que existiam no Santo Ângelo.



Figura 54. Carro que transportava os animais. Estes eram funcionários que cuidavam dos animais. Fotografia de 1949, escaneada da original que pertence a ex-paciente.



Figura 55. Fotografia escaneada da original que pertence ao acervo do hospital.

Temos o ônibus, que era conhecido como jardineira e está entre os primeiros carros existentes no hospital.

Vemos também o parlatório, que era o limite entre os pacientes e as pessoas saudáveis, local onde se dava o encontro dos pacientes com seus familiares.

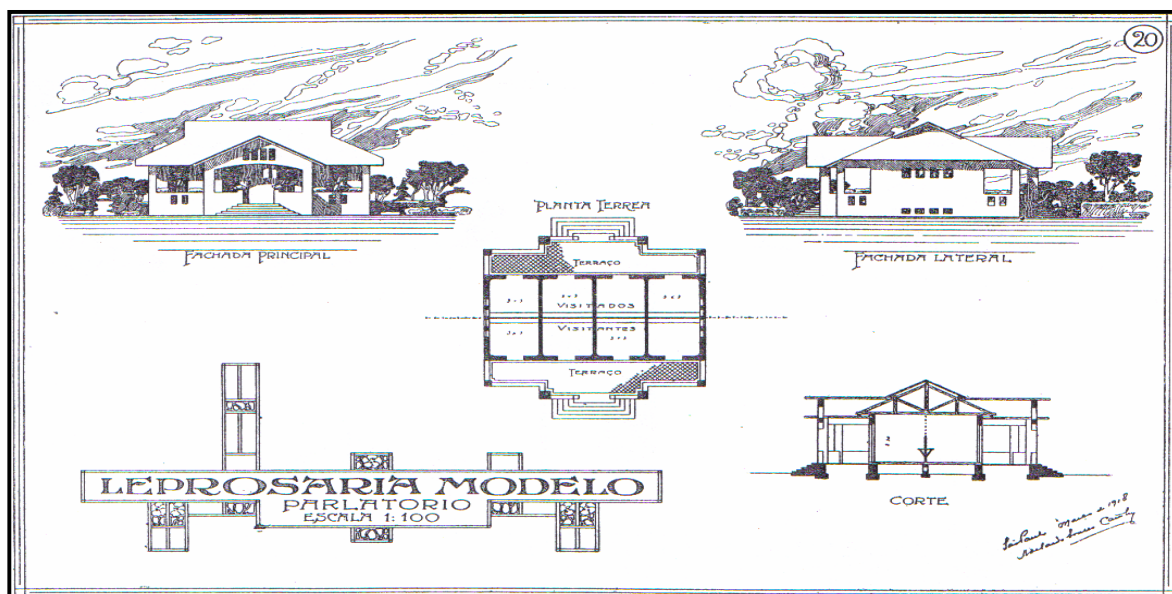


Havia bancos simples, de madeira, com uma distância de um metro e meio entre eles, um de frente para o outro. Nada poderia ser passado do paciente para seu familiar sem ter sido desinfetado, até mesmo dinheiro. Anexo ao parlatório ficava um banheiro exclusivo para os visitantes saudáveis.

O processo de desinfecção das correspondências e dos objetos era rigoroso: havia uma caixa do correio projetada e construída nas oficinas do próprio hospital, que consistia em uma grande caixa de metal cujo fundo era perfurado por pequenos orifícios. Embaixo ficava uma grande bandeja com formol, que era aquecida com lamparina a álcool. Quando o formol estava aquecido, desprendia vapores que penetravam por todos os orifícios da caixa do correio onde estavam as cartas e outros objetos.

Esta caixa do correio ficava na parede divisória da colônia e tinha três aberturas para os pacientes colocarem as cartas e os objetos e, do lado de fora, apenas uma abertura para o carteiro retirar diariamente as correspondências desinfetadas.

Projeto do parlatório desenvolvido pelo arquiteto Caiuby:



Estes edifícios, situados na entrada da Leprosaria, são destinados à visitação dos doentes. Uma separação de vidro no centro de cada compartimento, subindo até uma certa altura, permite que visitantes e visitados se vejam, mas impede que se toquem. A tela de arame completando a altura do vidro permite que passe o som da voz, mas impede que passem objectos de um para outro lado.

As amplas varandas que os circundam servem de salas de espera. Pela planta geral, vê-se que um desses edifícios é destinado aos homens e outro às mulheres.

(Caiuby, 1918, p.39)

Figura 56. Temos outros meios de transporte dos pacientes. Eram os carros mais modernos que havia na época e foram utilizados por pacientes que tinham autorização para sair do hospital e fazer compras no comércio local.



Foto escaneada da original, que pertence ao acervo do hospital.

Figura 57. Foto escaneada da original, que pertence ao acervo do hospital.

Rádio Santo Ângelo, que permaneceu no ar até 1974. Foi administrada por pacientes.



A Figura 58, extraída da apostila do dr. Schuman, da década de 1930.

Trata-se da farmácia, que tinha laboratório anexo. Era uma ampla sala, para depósito dos remédios e para o preparo dos medicamentos manipulados.



Ao lado, temos o movimento da farmácia do Santo Ângelo, na década de 1930. O nome do primeiro farmacêutico que trabalhou no hospital era Ângelo Furegatti.

MOVIMENTO NA PHARMACIA DO ASYLO-COLONIA DE SANTO ANGELO, SOB A RESPONSABILIDADE DO PHARMACEUTICO-CHIMICO ANGELO FUREGATTI

Formulas aviadas desde a sua fundação, até 31—12—30	146.610 formulas
Formulas aviadas durante o ano de 1930	72.613 ”
Média mensal em 1930	6.051 ”
Média diaria em 1930	201 ”

Santo Angelo, 1/1/931.

(a.) A. FUREGATTI.

Em frente à igreja foi construído um monumento comemorativo que homenageava as pessoas mais importantes na construção do hospital. Era um pedestal composto por quatro lados, sendo que cada um continha uma placa de bronze com nomes de pessoas expressivas dentro do processo histórico da construção do hospital.

Este monumento foi de intenso valor cultural não só como registro dos acontecimentos da saúde pública, bem como resgate histórico de Mogi das Cruzes.

Figura 59. Monumento evidenciado publicamente pela imprensa da época.

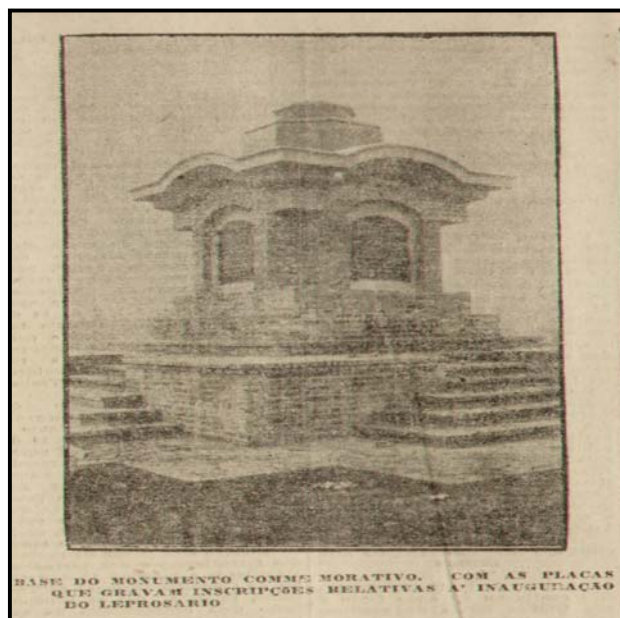


Foto do jornal *Correio Paulistano*, de 4.5.1928, que consta do acervo da Secretaria de Cultura do Estado de São Paulo.

Nas Figuras 60 a 63, fotos do monumento, com o texto nos quatro lados (Norte, Sul, Leste e Oeste).

Texto da placa que estava voltada para o Norte:

1917

A ASSOCIAÇÃO PROTETORA DOS MORPHETICOS
sob os auspícios de sua Exa. Revma.
D. DUARTE LEOPOLDO E SILVA
e presidente da Exma.
D. MATHILDE MELCHERT DA FONSECA
DE MACEDO SOARES
fez doação à
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
SÃO PAULO
dos terrenos para o leprosário de Santo Ângelo
e do projeto elaborado pelo Architecto
ADELARDO SOARES CAIUBY sob a
orientação dos drs.
EMILIO RIBAS E JOAQUIM RIBEIRO DE
ALMEIDA.



Texto da placa que estava voltado para o Sul:

1919

A SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
SÃO PAULO
tendo como Provedor – Senador ANTONIO
DE LACERDA FRANCO
mordomo do Hospital dos Lazaros – DR.
JOSÉ CARLOS DE MACEDO SOARES
Director-Clinico- Prof. DR. ARNALDO
VIEIRA DE CARVALHO
quando presidente do estado de São Paulo, o
Exmo. DR. ALTINO ARANTES .
Secretario do Interior O Exmo Sr. DR.
OSCAR RODRIGUES ALVES,
Diretor do Serviço Sanitário DR. ARTHUR
NEIVA
Obteve do governo o início das obras que
foram entregues aos engenheiros Dr. Dácio
de Moares, Dr. Guilherme Winter e
Posteriormente Dr. Francisco de Paula
Ramos de Azevedo.



Texto da placa que estava voltado para o Leste:

1927

Em 1º de setembro, quando o presidente do Estado de São Paulo, o Exmo. Sr. Dr. JULIO PRESTES DE ALBUQUERQUE Secretário do Interior Dr. FABIO DE SÁ BARRETO.

Diretor do Serviço Sanitário
DR. WALDOMIRO DE OLIVEIRA
Inspector-chefe da Prophylaxia da Lepra
Prof. DR. João de Aguiar Pupo.
O Governo auctorisou a conclusão das obras, tendo-as confiado ao auctor do projecto – architecto

ADELARDO CAIUBY



Texto da placa que ficava voltada para Oeste:

1928

Em 3 de maio foi pelo presidente do estado de São Paulo DR. JULIO PRESTES DE ALBUQUERQUE inaugurado o leprosário de Santo Angelo com a sua abertura aos primeiros doentes e entregue à administração da Santa Casa de Misericórdia quando o Provedor – Senador Dr. ANTONIO DE PADUA SALLES

Mordono – Com. ALBERTO DA SILVA E SOUZA

Diretor Clínico – Dr. SYNESIO RANGEL PESTANA

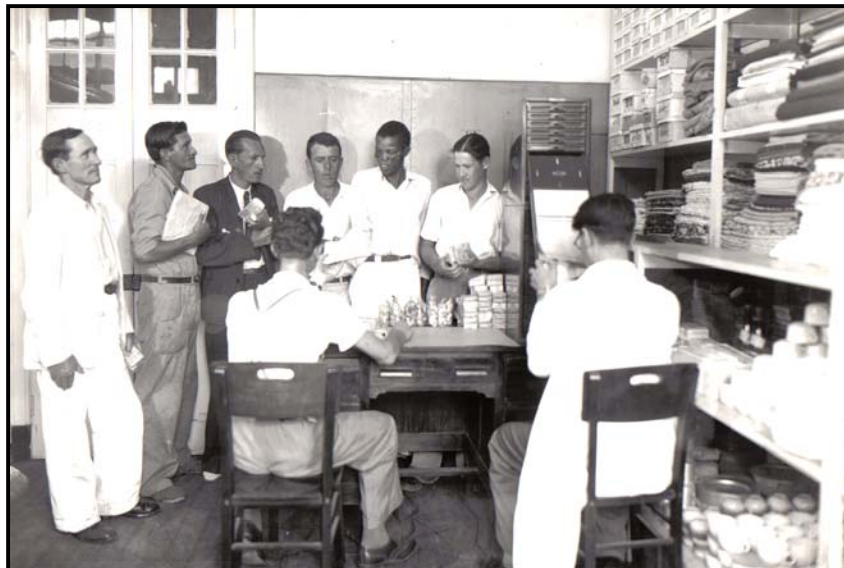
Destacando ente os Bemfeitores FREI ANTONIO DA VIRGEM MARIA MUNIZ BARRETO Prior do Convento do Carmo Condessa de Alvares Penteado Augusto de Oliveira Camargo Dr. Diogo Teixeira de Faria

SOCIEDADE DE ASSISTENCIA AOS LAZAROS E DEFESA CONTRA A



3.5 – PACIENTES E TAMBÉM FUNCIONÁRIOS

Na figura 64, foto escaneada da original, que pertence ao acervo do hospital, temos os trabalhadores recebendo seus salários, isto porque na administração do dr. Francisco Salles Gomes Junior, inspetor-chefe da Profilaxia da Lepra do Estado, foram criados novos organogramas a serem seguidos pelos leprosuários. Houve contratação de médicos pesquisadores para atuar na rede pública, implantação da laborterapia e criação das Caixas Beneficentes.



Laborterapia era o ato de aproveitar a mão-de-obra do doente, que já tinha profissão, e desejasse exercê-la dentro do hospital ou os pacientes fisicamente comprometidos que pretendiam aprender nova profissão, receberiam as gratificações pagas pelo estado, porém o valor do salário era menor que o do funcionário público sadio, no exercício da mesma função.

Segundo Goffman (p.21), em algumas instituições totais existe uma espécie de escravidão, e o tempo integral do internado é colocado à disposição da equipe dirigente; neste caso, o sentido de eu e de posse do internado pode tornar-se alienado em sua capacidade de trabalho.

O trabalho para os indivíduos estigmatizados do Santo Ângelo era um esforço individual ao domínio de áreas de atividade considerada perigosa, além de representar ação de caridade, mas havia também pacientes que fizeram escolhas diferentes, optando pela eterna condição de limitado, como afirmou Goffman em seu livro *Estigma*:

A criatura estigmatizada usará, provavelmente, o seu estigma para “ganhos secundários”, como desculpa pelo fracasso a que chegou por outras razões.

(Goffman, 1963, p. 12).

Na figura 65 temos uma foto da década de 1930, dos pacientes que eram também funcionários e trabalhavam na equipe de enfermagem do hospital, com exceção do padre Albino (roupa escura) e dos três médicos que estão usando avental.



Eles moravam na colônia, recebiam salários do estado,

através da Caixa Beneficente. Esta era uma estratégia de favorecimento dos pacientes mais despojados; em troca o estado contava com o trabalho de qualidade, além de reduzir o valor da força de trabalho. Era uma alternativa para amenizar a dificuldade de contratação de profissionais para lidar com pacientes portadores de lepra.

Mas não havia somente os que recebiam remuneração. A história deste hospital é marcada por grandes exemplos de trabalho voluntário anônimo, **que** segundo Roberto Passos Nogueira (p.20) a força de trabalho em saúde deve abranger, ademais aqueles que, mesmo sem uma remuneração definida, trabalham com regularidade¹⁸ e associam-se ao contingente dos ocupados remunerados.

Neste contingente de trabalhadores anônimos, é tradição dentro do hospital, em todas as épocas, o paciente poder contar com a ajuda de outro paciente nas horas de grandes dificuldades.

¹⁸ Segundo Roberto Passos Nogueira, a força de trabalho em saúde compõe-se:

- a) dos ocupados remunerados, estabelecidos legalmente como autônomos ou assalariados;
- b) dos ocupados não remunerados, trabalhando regularmente acima de um dado número de horas diárias em uma instituição de saúde;
- c) dos não-ocupados, que tenham procurado ocupação no setor ao longo de um período recente.

Figura 66.

Foto pertencente a ex-interno, escaneada da original.

Na década de 1940 o hospital não era mais administrado pela Santa Casa de Misericórdia e sim pelo estado. No entanto, esta idéia de aproveitamento da força de trabalho já era uma prática que estava contemplada no acordo firmado entre a Santa Casa de Misericórdia



de São Paulo e o Governo do Estado, em 1928, e se manteve mesmo depois da alteração administrativa.

III DO PESSOAL TECNICO

Art. 9º

A Direcção tecnica, nomeada pela Mesa Administrativa da Santa Casa, por indicação do seu director clinico, compor-se-á da seguinte maneira:

- A) Um médico interno (cirurgião e parteiro) que residirá obrigatoriamente no Asylo.
- B) Um chefe de clínica dermatológica.
- C) Um adjunto de clínica dermatológica.
- D) Um chefe de clínica medica.
- E) Um adjunto de clínica médica.
- F) Um oculista.
- G) Um bacteriologista.
- H) Um pharmaceutico que residirá obrigatoriamente no Asylo.
- I) Um dentista.
- J) Um enfermeiro-chefe e tantos enfermeiros auxiliares quantos se fizerem necessários.

Art. 14º O serviço de enfermagem será feito pelos próprios doentes, sob a direcção do enfermeiro-chefe.

IV Dos Vencimentos

Os vencimentos do pessoal administrativo serão fixados pela Mesa da Santa Casa, de acordo com o mordomo e os do pessoal tecnico pela mesma Mesa, de accordo com o mordomo e com o diretor clínico.

Não era permitida a atuação profissional de menores.

Art. 20º -Parapho 1º Não será permittido o trabalho de pessoas sãs, menores de vinte e um annos.

As atribuições, o limite de atuação e a jornada de trabalho destes pacientes eram estabelecidos pela equipe técnica da Santa Casa, apoiada pela Estado.

Parapho 2º A lista dos cargos reservados ao pessoal endemico de lepra bem como as determinações das suas atribuições deverão ser estabelecidas pela Santa Casa de accordo com a Inspectoria de Prophylaxia da Lepra.

Art. 21º - Os doentes válidos serão obrigados a regime de trabalho diário e remunerado, durante seis horas em média.

Parapho 1º O trabalho será distribuído segundo as aptidões e tendências de cada um. A tabela de salários e vencimentos será organizada pelo mordomo.

Aos pacientes ainda era imposta a obrigação de colaborar com a família, fato que era visto como positivo para alguns e negativo para outros.

Parapho 2º Dos salários e vencimentos dos doentes será reservado a quota de cinqüenta por cento para auxílio às suas famílias ou para a formação de um pecúlio próprio, a juízo do mordomo.

Apesar do poder de compra destes pacientes, o contato com o comércio externo era proibido.

Art. 22º - Os doentes não poderão fazer commercio com pessoas estranhas ao Asylo-Colônia nem com quaesquer estabelecimentos exteriores.

CAPÍTULO IV - FATORES SOCIAIS

4.1 - DESTINO DAS CRIANÇAS SAUDÁVEIS NASCIDAS DENTRO DO SANTO ÂNGELO

Art 19º - Os filhos dos casais leprosos serão separados dos pais logo depois do nascimento e internados na creche anexa ao estabelecimento ou entregues à família residente fora do Asilo-Colônia, a juízo dos pais.

(Anexo nº 08 - regulamento do Asilo-Colônia de Santo Ângelo. Reprodução de documento encontrado na Biblioteca do Instituto Lauro de Souza Lima.)

As crianças nascidas dentro do Santo Ângelo eram retiradas do convívio dos pais e levadas para os parentes saudáveis. Já no caso dos pacientes que não tinham referência familiar externa, o bebê era entregue ao Preventório.

Assim que a mãe sentia as contrações, era imediatamente levada para o centro cirúrgico. Após o nascimento, acionavam duas pessoas: o padre e a cegonha.

O padre, que morava nas dependências do hospital, para fazer o batismo, e a cegonha, que eram mulheres saudáveis que moravam na área administrativa, para levar o bebê do centro cirúrgico para a igreja. Após o batismo seguiam imediatamente para o preventório, em Jacarey ou para o Santa Terezinha, em Carapicuíba, e lá ficavam até a alta hospitalar dos pais ou até atingirem a maioridade.

Uma vez por mês os pais podiam visitar as crianças no preventório.

Não se deve perder de vista que, à luz da ciência moderna, a lepra não é considerada moléstia hereditária e assim os filhos de leprosos, ainda não contaminados, devem ser separados dos pais. A segregação dos leprosos implica a proteção a seus filhos menores que, do contrário, ficariam abandonados, quando não fossem os doentes dotados de recursos próprios ou de família.

As crianças filhas de leprosos devem ser abrigadas em preventórios.

Os preventórios devem ser construídos com bastante conforto, embora sem luxo. Devem ser situados ao lado de vias de comunicação rápida e eficiente (estradas de ferro e de rodagem, vias de navegação fluvial ou marítima) que assegurem transporte fácil e rápido aos grandes centros de que dependam, para sua administração.

Os preventórios devem ser localizados a distância regular dos leprosários, a fim de que, embora dificultando a visita dos leprosos aos filhos sãos, torne contudo possível, sob certas circunstâncias especiais e a intervalos prefixados, a visita dos pais aos filhos.

Direção – Deve ser adstrita a um médico residente que habitará em casa separada.

Educação das crianças – Escolas – os filhos de leprosos podem ser abrigados nos preventórios até a idade de 14 anos, quando se deve procurar colocação para os mesmos. Até esta idade devem ser educados nos preventórios, onde devem existir escolas primárias e profissionais, que habilitem as crianças à luta pela vida.

(Continentino, 1933 p. 16.)

Figura 67. Preventório de Jacarey, para onde foi levada a maioria das crianças nascidas dentro do hospital Santo Ângelo. Foto da década de 1940, escaneada da original, que está no Museu da Saúde Pública Emílio Ribas.



Fotografia de ângulo diferente do Preventório de Jacarey .

Figura 68. Datada da década de 1940, foi escaneada da original, que está no Museu da Saúde Pública Emílio Ribas.

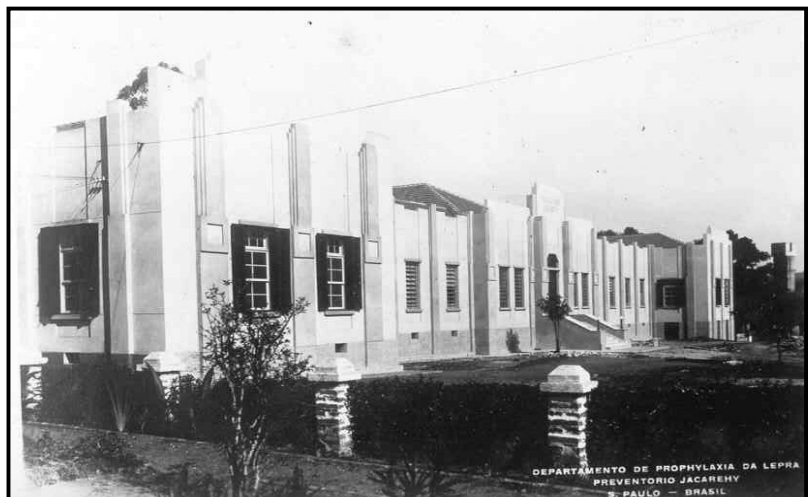


Figura 69. Parte interna do Preventório de Jacarey, em São Paulo .

Foto da década de 1940, escaneada da original ,que está no Museu da Saúde Pública Emílio Ribas.



Figura 70. Refeitório do Preventório.

Foto da década de 1940, escaneada da original que está no Museu da Saúde Pública Emílio Ribas.



Figura 71. Acomodações das crianças do Preventório.

Foto da década de 1940, escaneada da original, que está no Museu da Saúde Pública Emílio Ribas.



Figura 72. Meninos no preventório de Jacarey- SP
Foto da década de 1940, escaneada da original do Museu da Saúde Pública Emílio Ribas.



Figura 73. Meninas no preventório de Jacarey-SP.
Foto da década de 1940, escaneada da original que está no Museu da Saúde Pública Emílio Ribas.



A manutenção dos preventórios era tarefa difícil, não só do ponto de vista de trabalhar com as questões emocionais das crianças, bem como a preocupação com o desenvolvimento

educacional, a situação ficava mais complicada pela ausência de recursos financeiros, por isso em 1949 o Governo Federal autorizou uma campanha semanal para levantar fundos em benefício dos filhos sadios dos hansenianos.

LEI Nº 909, DE 8 DE NOVEMBRO DE 1949.

Autoriza a emissão especial de selos em benefício dos filhos sadios dos lázaros.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º É o Poder Executivo autorizado a realizar, anualmente, por intermédio do Ministério da Viação e Obras Públicas, a partir de 1950, durante uma semana,

que se denominará Semana do Combate à Lepra, a emissão de selos da taxa adicional de 10 (dez) centavos para serem aplicados à correspondência que transitar pelo território nacional.

Parágrafo único. O produto da venda dos selos, a que se refere esta Lei, será entregue à Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros, integrada na Campanha Nacional Contra a Lepra, em virtude do Decreto-lei nº 4.827, de 12 de outubro de 1942, em benefício dos filhos sadios dos lázaros.

Art. 2º Esta Lei entrará em vigor na data da sua publicação.

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 8 de novembro de 1949; 128º da Independência e 61º da República.
EURICO G. DUTRA, Clóvis Pestana, Guilherme da Silveira, Clemente Mariani.

4.2 - DÉCADA DE 1940 e 1950

4.2.1 - REPRESSÃO SEXUAL ERA TRAÇO MARCANTE DESTES PERÍODOS

Art. 18º Os doentes que sejam casados de acordo com a lei, poderão viver no regime conjugal.

§ único: Será permitido o casamento entre os doentes internados, a juízo do médico interno e do mordomo, os quais, nas suas deliberações a esse respeito, deverão considerar o estado da moléstia dos pretendentes, a antiguidade destes no estabelecimento, o procedimento que têm tido e a capacidade dos alojamentos para casados.

(Anexo12 - Regulamento do Asilo Colônia Santo Ângelo
Reprodução do documento encontrado na Biblioteca do Instituto Lauro de Souza Lima.)

O tema sexualidade é muito polêmico e apresenta conseqüências sociais e de saúde hoje, bem como nas mais antigas décadas.

Dentro do hospital, sempre houve um controle intenso para evitar contato sexual entre os jovens casais de namorados, os que desrespeitavam as ordens eram severamente punidos.

Apesar de todos os castigos na tentativa de controlar a vida sexual, as freiras não conseguiam impedir os partos de pacientes solteiras que engravidavam dentro do hospital.

Às 22 horas tocavam três toques de recolher. Após o terceiro os guardas passavam trancando, por fora, todos os quartos. Este ato não impedia os namoros e até os

relacionamentos sexuais que aconteciam em local escondido, normalmente durante o dia, nos horários que o controle era menor.

As mulheres casadas que eram levadas para o Santo Ângelo, mesmo estando longe do marido, o casamento era mantido com direito a visitas esporádicas.

Este encontro representava um momento delicado pelas diferentes posições, como afirma Goffman em seu livro *Estigma*:

Quando normais e estigmatizados realmente se encontram na presença imediata uns dos outros, especialmente quando tentam manter uma conversação, ocorre uma das cenas fundamentais da sociologia porque, em muitos casos, esses momentos serão aqueles em que ambos os lados enfrentarão diretamente as causas e efeitos do estigma.

(Goffman, 1963, p. 15)

O distanciamento gerava insegurança e carência afetiva, mas quando uma mulher se envolvia com alguém, se esta traição fosse descoberta pelas freiras, a paciente era expulsa para a “Casa cor-de-rosa”, que ficava em local afastado, mas dentro das terras do Santo Ângelo.

Esta era uma forma de punição e exposição das pacientes que respeitavam as ordens.

O marido deixava de comparecer quando ficava sabendo que sua esposa estava na “Casa cor-de-rosa”. Não dá para afirmar que o término da relação era apenas pela traição ou se representava um desejo de ambos, pois muitos outros casamentos foram desfeitos sem este episódio de transferência para a “Casa cor-de-rosa”, segundo Goffman em seu livro *Estigma*:

[...] Os momentos em que os estigmatizados e os normais estão na mesma “situação social”, ou seja, na presença física imediata um do outro, quer durante uma conversa, quer na mera presença simultânea em uma reunião informal.

A simples previsão de tais contatos pode, é claro, levar os normais e os estigmatizados a esquematizar a vida de forma a evitá-los. Presumivelmente, isso terá maiores conseqüências para os estigmatizados, à medida que uma esquematização maior de sua parte será sempre necessária.

Faltando o *feedback* saudável do intercâmbio social cotidiano com os outros, a pessoa que se auto-isola possivelmente torna-se desconfiada, deprimida, hostil, ansiosa e confusa.

(Goffman, 1963, p. 14.)

É possível que as mulheres rejeitadas pelos maridos estivessem com estes sentimentos negativos e buscassem apoio em outras formas de relacionamento, por isso passavam a atender aos hansenianos que as procuravam sexualmente.

Sem ter a intenção, as freiras estimularam as primeiras ações de profissionais do sexo dentro do hospital.

O regime disciplinar imposto pelas irmãs de São José era bastante rigoroso, não permitia a aproximação de internados de sexo oposto.

Aos noivos eram permitidas serenatas feitas na janela do Pavilhão Feminino no período noturno.

As ações punitivas representavam o pensamento da época em relação à submissão feminina e à organização social - sociedade disciplinada - para cada problema social era designado um espaço especializado que estabelecia suas condutas, assim a “Casa cor-de-rosa” era o espaço das mulheres infiéis.

Não sabemos quando esta ação repressora começou, mas podemos afirmar que foi praticada na década de 1940 e terminou na década de 1950, com a demolição da “Casa cor-de-rosa”.

Fotografia escaneada da original que pertence ao acervo do hospital, das décadas de 1940 e 1950.

Na figura 74 temos a Pérgula, onde os solteiros podiam namorar sempre acompanhados de alguém para tomar conta. Era permitido apenas segurar na mão da namorada; o casal que desobedecia ficava impedido de passear dentro do hospital por alguns dias.



A construção deste bonito espaço estava diretamente associada à vigilância. Os pacientes ficavam agrupados no mesmo local, e impedidos de ter contato sexual.

As atividades conjuntas, por um lado, favoreceram o contato afetivo entre os internados e, por outro, contribuía no controle das ações exercidas pelas irmãs.

[...] quando as pessoas se movimentam em conjunto, faz com que todos façam o que foi claramente indicado como exigido, sob condições em que a infração de uma pessoa tende a salientar-se diante da obediência visível e constantemente examinada dos outros.

(Goffman, 1963, p. 16)

4.2.2 - CONSTRUÇÃO DO SEGUNDO CINE-TEATRO

Com o crescimento do número de pacientes, o primeiro cine-teatro ficou pequeno. Em agosto de 1940, a Caixa Beneficente, atendendo aos apelos dos pacientes, disparou uma intensa campanha a fim de angariar fundos para a edificação do segundo cine-teatro.

A Caixa Beneficente do Asilo-Colônia, que está localizada na cidade paulista de Santo Ângelo, promoveu uma intensa campanha a fim de angariar fundos para a edificação do seu Cine-Teatro. O apelo dos 1.600 hansenianos desse modelar estabelecimento empolgou o povo paulista, que contribuiu generosamente para esse humanitário movimento.

Como intermediário dos internados em Santo Ângelo, colocaram à frente dessa campanha, que teve início em agosto de 1940 e se prolongou até setembro, os srs. Homem de Melo, o dr. Sólon Fernandes, dr. Cyro de Souza e Silva, dr. Aulo Viana e sra. Norina Perez.

Em benefício da construção do Cine-Teatro foram promovidos festivais, espetáculos teatrais, jogos desportivos e organizaram-se bandos precatórios que nas ruas de São Paulo solicitavam donativos.

Esta campanha encontrou o mais decidido apoio do povo e do governo paulista, e tudo fizeram para o seu bom êxito. Abrindo o "Livro de Ouro", o dr. Adhemar de Barros, interventor Federal no Estado, assinou a quantia de 10 contos de réis. Houve, como o Chefe do Executivo Paulista donativos vultosos de elementos destacados da sociedade, tendo até um anônimo contribuído com doze contos de réis.

Entre os mais interessantes movimentos realizados em favor dessa Campanha desejamos salientar o dos vales-tijolo, que foram largamente distribuídos entre os colegas dos grupos escolares, com ótimos resultados.

Inúmeros clubes esportivos, recreativos e operários promoveram festividades. A colônia Italiana realizou grandioso festival sob o patrocínio do sr. embaixador da Itália.

Também o "Estado de São Paulo", o grande "leader" da opinião paulista e que sempre se colocou ao lado das grandes causas que visam o amparo da coletividade, cooperou de maneira eficientíssima na campanha, tendo as quantias o total de 7:319\$500.

Graças à dedicação de seus dirigentes e à generosidade do povo paulista, a campanha conseguiu arrecadar quantia aproximada a 300:000\$000.

(Revista de Combate à Lepre, 1941, p.247 .)

Notamos o sucesso da campanha que facilitou a construção do segundo cine-teatro que foi inaugurado em 9. 5.1948 com o filme *Os melhores anos de nossas vidas*.

Por mais de vinte anos, foi palco de apresentações ilustres com shows de Hebe Camargo, Simplício, Raul Gil e Agnaldo Rayol, além de shows da Rede Record.

A Figura 75 mostra a parte externa do segundo cine-teatro, que hoje está fechado, aguardando apoio financeiro público ou privado para restauração.

Fotografia escaneada do jornal *Moginews* 15.10.05.

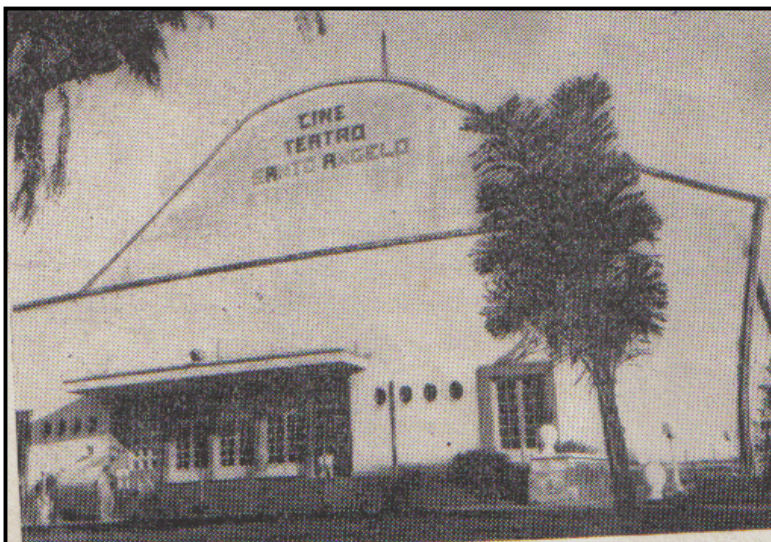
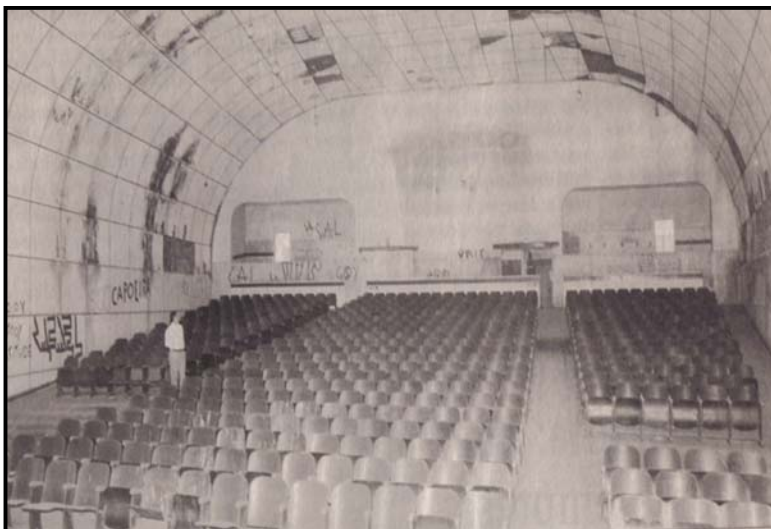


Figura 76. Parte interna do cine-teatro extraída do jornal da cidade *Moginews*, 15.10.05.



4.3 - VISITANTES DAS DIVERSAS DÉCADAS

Foi manchete do jornal a visita do Interventor Federal o dr. Adhemar de Barros ao Santo Ângelo em 1938.

O Asylo Colônia Santo Ângelo recebeu no dia 24 pela manhã a visita do Interventor Federal o dr. Adhemar de Barros, que teve magnífica impressão da modelar

organização que é aquelle serviço de combate à lepra em São Paulo.

(Jornal A Nota, 26. 6.1938).

ASYLO = COLONIA DE SANTO ANGELO
Festa commemorativa do anniversario da fundação — Visita ao estabelecimento
— A organização alli existente — Homenagem á Imprensa

Em commemoração de mais um anniversário da fundação do asylo-colônia de Santo Ângelo, o director daquelle estabelecimento, dr. Manuel de Abreu, organizou um interessante programa de festejos que foram realizados com toda solennidade domingo. A essa festa compareceram numerosas pessoas não só desta capital como também de Mogy das Cruzes, decorrendo todos os números da mesma, dentro da mais completa ordem.

[...] À chegada no Asylo Colônia, foram recebidos pelo sr. director e vice-director, respectivamente drs. Manuel de Abreu e Itagiba Martins Villaça.

[...] Nesse almoço estiveram presentes pessoas de destaque social desta capital, Mogy das Cruzes e de outras localidades do Estado. Além dos médicos pertencentes ao Departamento de Prophylaxia da Lepra. Notamos a presença do dr. Salonón Schujman, médico argentino, commisionado pelo governo de seu paiz para estudar a organização paulista do combate ao mal de hansen, sacerdote do estabelecimento: tenente João Franco Madia, da força pública, instructor de gymnastica dos internos: diversas senhoras e senhoritas e outros convidados.

Notamos enorme movimento, estando o lindo campo de esportes completamente cheio de assistentes. De uma das archibancadas destinadas aos visitantes, porém pudemos assistir a todas as provas, que attestaram a capacidade dos doentes alli asylados. Deram entrada no campo, em formação militar, precedidos por uma banda de tambores. Desfilaram perante as archibancadas para, logo após, formarem ano centro do gramado, onde executaram diversas provas de gymnasticas. (conforme a fotografia 77 que foi escaneada da original que pertence ao Museu da saúde pública).



Terminados os números de gymnastica houve um descanso até o início do jogo de futebol, uma banda de musica de Mogy das Cruzes executou durante esse intervalo vários números, momentos depois entraram em campo os dois quadros, sendo recebidos com uma salva de palmas. O jogo decorreu sempre animado, sahindo victoriosa a turma do Santo Ângelo, pela contagem de dois pontos a um. O quadro do padre Bento foi chefiado pelo director daquele sanatório, dr. Lauro Souza Lima. (conforme a fotografia nº 78 abaixo).

Esporte era fundamental dentro do Santo Ângelo. Havia uma oficina de cultura física onde eram registrados todos os pacientes não mutilados. Dentre as atividades oferecidas, cada paciente escolhia a de sua preferência.

La gimnasia se pratica en invierno a las 4 de la tarde y en verano a las 6 de la mañana.

Se pratican tambien en Santo Angelo todos los deportes y especialmente foot-ball, tennis, carreras, lanzamiento de balas, jabalinas, levantamiento de pesas etc.

(Shujman, 1937, p. 93)

Todos os esforços dos pacientes, provavelmente, devem estar associados à necessidade de mostrar para outras pessoas que eram capazes de superar as limitações da doença, como afirmou Goffman:

O indivíduo estigmatizado pode, também, tentar corrigir a sua condição de maneira indireta, dedicando um grande esforço individual ao domínio de áreas de atividades consideradas, geralmente, como fechadas, por motivos físicos e circunstanciais, a pessoas com o seu defeito.

(Goffman 1963, p. 12)

Na Figura 78, que foi escaneada da original, que pertence ao acervo do hospital, da década de 1930, temos a visita do dr. Lauro de Souza Lima e mons. Luiz Câmara no dia da festa de aniversário.



Figura 79. Visita da vereadora Conceição da Costa Neves ao hospital .

Fotografia da década de 1950, escaneada da original, que pertence a uma ex-paciente.



Figura 80. Foto escaneada da original, que pertence ao acervo do hospital.

Temos o sr. Jânio Quadros, governador do Estado em visita ao hospital colônia em 12. 4.1956. O dr. Carlos Braga, e o padre Albino, que



já morava dentro do hospital.

Na Figura 81, fotografia escaneada da original, que pertence ao acervo do hospital, em 12. 4.1956.

Temos o sr. Jânio Quadros, e sua esposa visitando o asilo colônia Santo Ângelo.

Após esta visita, o governador aprovou o regulamento dos sanatórios do Departamento de

Prevenção da Lepra, da Secretaria de Estado dos Negócios da Saúde e da Assistência Social, através do decreto nº 30.233 de 27.11.1957, além de repassar uma expressiva quantia em dinheiro para ampliação dos setores do hospital.



Na Figura 82 vemos a fotografia do diretor do Asilo Colônia Santo Ângelo, dr. José Augusto Moreira (primeiro à direita) recebendo autoridades, entre as quais o professor José Limongi Sobrinho, da Secretaria da Educação do Estado (segundo à esquerda). A visita se deu para oficializar a

inauguração da já existente escola, dentro do hospital.

(Texto e fotografia de meados da década de 1950 foram retirados do jornal *O Diário de Mogi da Cruzes*, s/d.)



4.4 – TRATAMENTO AMBULATORIAL E O FIM DO ISOLAMENTO COMPULSÓRIO.

A década de 1930 foi marcada pela construção de outros leprosários. No estado de São Paulo já haviam diversos hospitais semelhantes ao Santo Ângelo, como o Sanatório Padre Bento, construído em 1931, o Asilo Colônia Pirapitingui, em 1931, o Asilo Colônia

Aimorés, em 1934 e o Asilo Cocais, em 1934, além de muitos em funcionamento no Brasil.

Estes novos hospitais abafaram o destaque que o Santo Ângelo teve na década anterior. De 1940 até 1950 houve poucas publicações jornalísticas, além da diminuição dos investimentos públicos, o que gerou insatisfação aos pacientes, que sofreram perdas de direitos como: redução na qualidade da alimentação, pouco investimento em lazer entre outros. Estas alterações, reflexo das mudanças políticas na área da Saúde, estavam diretamente ligadas ao crescimento da medicina privada e do direito à saúde mediante contribuições aos fundos de pensões.

Nestas décadas os pacientes puderam contar com um importante apoio político oferecido pela deputada Maria da Conceição da Costa Neves, que realizou algumas campanhas em favor dos doentes, encaminhou diversos projetos de lei que favoreceram os pacientes chegando a ser elogiada pelo dr. Lauro de Souza Lima, que era diretor-geral do Departamento de Profilaxia da Lepra na época.

DEPARTAMENTO DE PROFILAXIA DA LEpra

Gabinete do Diretor
São Paulo, 27 de julho de 1953

Exma. sra. deputada
Conceição da Costa Neves

A bem da verdade e cumprindo elementar dever de justiça, testemunhamos a V. Excia. os agradecimentos do Departamento de Profilaxia da Lepra do Estado de São Paulo, pelos numerosos benefícios que sua atuação na Assembléia Legislativa e, fora dela, como presidente da Associação Paulista de Assistência ao Doente de Lepra, tem proporcionado ao aperfeiçoamento de sua organização e à solução dos múltiplos problemas sociais inerentes à campanha de profilaxia da lepra.

Bastaria para consagrá-lo o pesado encargo, inteiramente sob sua responsabilidade, por intermédio da Associação de que é presidente, da recuperação social dos egressos dos nossos sanatórios, até que consigam superar as dificuldades decorrentes do isolamento a que se submeteram, por força da lei, e as oriundas da reação do meio hostil a que retornam.

Mas, há, ainda, uma legião de internados dos nossos sanatórios que auferem benefícios materiais, sob as mais variadas formas, distribuídos por V. Excia., notadamente, o fornecimento de aparelhos ortopédicos de elevado custo e o suficiente para o sustento de suas famílias, deixadas na penúria e a totalidade deles que recebe o conforto moral da certeza da sua paciente bondade para com eles e da sua irrestrita solidariedade.

Ao aperfeiçoamento da organização profilática do Estado, tem contribuído V. Excia. Por meio de oportunas emendas aos orçamentos do Departamento e utilíssimos projetos de lei. Daquelas e destes, permita-me enumerar alguns dos que ocorrem no momento:

- 1) emenda dotando o DPL de Cr\$ 15.000.000,00, para aquisição de medicamentos sulfônicos;
- 2) emenda destinando Cr\$ 120.000,00 para a assistência social aos filhos sadios dos internados, recolhidos ao Educandário de Jacareí; [...]
- 5) emenda dotando o DPL de verba para acabamento das obras da cozinha geral do sanatório "Santo Ângelo"; [...]
- 13) emenda ao orçamento, elevando os vencimentos dos trabalhadores doentes, que prestam serviços ao Estado, aos sanatórios.

[...] É-nos, assim, fácil poder expressar a V. Excia. os nossos agradecimentos por essa valiosa cooperação que vem prestando ao departamento e reafirmar-lhe nossa integral solidariedade.

Aproveitamos o ensejo para saudá-la, muito cordialmente.

Dr. Lauro de Souza Lima
Diretor-geral

(Neves, 1965 p. 43.)

Se, por um lado, nas décadas de 1940 e 1950 os pacientes hansenianos sofreram com a desmontagem dos direitos, por outro, foi um período de avanços no tratamento, surgiram eficientes alternativas em relação ao controle da doença, com a descoberta das sulfonas, na década de 1940, que possibilitou o tratamento em regime ambulatorial e posteriormente a Clofazimina, que ratificou o tratamento ambulatorial. Sendo assim, no início da década de 1960 não se recomendava mais o isolamento compulsório, que foi abolido em 1962.

A cura foi oficializada na década de 1970, com a descoberta da Rifampicina. Estas importantes evoluções no tratamento eliminaram o isolamento compulsório no Brasil.

Hoje, o tratamento é realizado através da PQT, distribuída nas Unidades Básicas de Saúde e segundo o Cremesp:

A PQT é doada ao Brasil pela OMS e deve estar disponível em todos os municípios gratuitamente.

<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Revista&id=227>).

4.5 – CONHECENDO O MUNICÍPIO QUE FOI ELEITO PARA A CONSTRUÇÃO DE UM LEPROSÁRIO NO FINAL DA DÉCADA DE 1920

O Asylo Colônia Santo Ângelo está situado nos Campos de Santo Ângelo, em Mogi das Cruzes.

Mogi das Cruzes está situado na Região Leste da grande São Paulo, aproximadamente a 50 quilômetros da nascente do rio Tiete, que fica no município paulista de Salesópolis.

Demografia:

Acolhe colônias de todos os cantos do mundo, com destaque especial para a colonização japonesa, com uma grande quantidade de japoneses e seus descendentes, que já estão em sua terceira geração na cidade.

População (estimada p/ 31 -XII - 1945)

do município 60.988 habitantes

do Estado 8.051.658 habitantes

% sobre o total do Estado: 0,76.

(IBGE - Instituto Brasileira de Geografia e Estatística Sinopse Estatística do Município de Mogi das Cruzes, RJ, 1948).

Está situada em local privilegiado na Região Leste da Grande São Paulo e pertence às cidades que compõem o Alto do Tietê:

A Região do Alto Tietê - setor cabeceiras - (ou simplesmente Alto Tietê), é a denominação aplicada aos municípios da microrregião de Mogi das Cruzes e da microrregião de Guarulhos. A região recebe esse nome por causa da localização geográfica das cidades. O rio Tietê nasce na cidade de Salesópolis e percorre parte desses municípios antes de chegar à capital. Todos os municípios fazem parte da Associação dos Municípios do Alto Tietê – AMAT.

O Alto Tietê possui uma produção variada e riquíssima, que vai desde artigos manufaturados até

verduras e legumes, passando pelas flores e pela água que abastece milhares de pessoas na região e na zona leste de São Paulo. Na região há pólos industriais e estâncias turísticas.

([http://pt.wikipedia.org/wiki/Regi%C3%A3o_do_Alto_Tiet%](http://pt.wikipedia.org/wiki/Regi%C3%A3o_do_Alto_Tiet%C3%A9)).

As onze cidades que compõem o Alto do Tiete são: Arujá, Biritiba Mirim, Suzano, Guarulhos, Mogi das Cruzes, Itaquaquecetuba, Guararema, Santa Isabel, Poá, Ferraz de Vasconcelos e Salesópolis.

O município é servido pelos trens da linha E da Companhia Paulista de Trens Metropolitanos e conta com quatro de suas estações ferroviárias: Jundiapéba, Brás Cubas, Mogi das Cruzes (centro) e Estudantes (acesso aos principais prédios das universidades mogianas).

O correto é *Moji'* pois prescreve-se o uso da letra "j" para a grafia de palavras de origem tupi-guarani. O nome vem do tupi *M'Boiji* (ou *M'Boîj*), Rio das Cobras (referindo-se ao Tietê, o qual em seu alto curso cruza o município). Ao longo dos anos, a grafia *M'Boijy* foi alterada para *Boigy*, depois para *Mogy*, *Mogi* e finalmente para *Moji*.

Na ortografia da língua portuguesa, prescreve-se o uso da letra "j" para palavras de origem tupi-guarani. Assim, tanto o dicionário *Houaiss* como o IBGE usam a grafia *moji*. Historicamente, no entanto, o uso mais comum, apoiado pela administração pública é *Mogi* para o nome da cidade. Dois outros municípios que usam o nome de *Mogi* são Mogi Guaçu e Mogi Mirim.

<http://pt.wikipedia.org/wiki/MogidasCruzes>

É polêmica a data da fundação de Mogi das Cruzes, porém é mais comum afirmar que foi fundada em 1560 por Gaspar Vaz. Após ter aberto o primeiro caminho de acesso a São Paulo, dando início ao povoado, que foi elevado a Vila, em 17 de agosto de 1611, com o nome de Vila de Sant'Anna de Mogi Mirim. A oficialização ocorreu em 1º de setembro, dia em que se comemora o aniversário da cidade.

Em 1822, Mogi recebe o príncipe regente d. Pedro, em 9 de setembro, após a Proclamação da Independência. Hospeda-se no Convento do Carmo - propriedade dos carmelitas instalados na cidade desde 1633, com a construção da Igreja de Ordem 1ª do Carmo. Depois, segue

viagem levando um documento dos mogianos, que reitera apoio à Independência do Brasil.

Texto extraído de [http: www. pmmc. com.br](http://www.pmmc.com.br).

4.5.1 - SAÚDE PÚBLICA DE MOGI DAS CRUZES

O prefeito anualmente apresentava à Câmara Municipal de Mogi das Cruzes um relatório das principais ações sociais.

O relatório apresentado pelo prefeito tenente Manoel Alves dos Anjos, em 1929, um ano após a inauguração do Santo Ângelo, consta que o Inspetor do Serviço de Profilaxia da lepra o dr. Nestor Soriano Pereira montou um laboratório em uma das salas da Prefeitura.

Não houve, felizmente, durante todo ano p.p. alteração sensível no estado sanitário em todo o Município. Diversas solicitações feitas a esta Prefeitura pelo Serviço Sanitário do Estado, todas ellas como medidas de prophylaxia e preventiva, foram immediatamente attendidas.

Pelo Exmo. Sr. Dr. Ubiratan Pamplona, digno Inspector Sanitário deste Districto, está sendo organizado um trabalho sobre a nossa cidade, tendo esta Prefeitura o auxiliado nas medidas ao seu alcance.

Esteve também nesta cidade, installado com laboratório em uma das salas da Prefeitura, o Exmo. Sr. Dr. Nestor Soriano Pereira, Inspector do S. de Prophylaxia contra a Lepra, e mais um auxiliar tecnico.

A ambos esta Prefeitura dispensou o melhor acolhimento, auxiliando-os no desempenho da árdua missão da qual se achava encarregado entre nós.

(Alves, 1929, p. 16)

No relatório apresentado pelo prefeito Carlos Alberto Lopes, em 1930, existe negação ou ignorância em relação ao número de casos de lepra assistidos neste município. Como era possível estar tudo bem se os documentos mostram que nesta época já existiam mais de 1.500 pacientes no Santo Ângelo?

Saúde Pública

O estado sanitário do município, durante todo o ano não soffreu alteração digna de registro, pois não houve nenhum caso de moléstia suspeita, não havendo também surto algum de epidemia. Como medida preventiva e de prophylaxia, uma turma de guardas sanitários destacados nesta cidade, com auxílio de pessoal e material que esta prefeitura fornece, fez uma limpeza geral nos diversos terrenos baldios vizinhos à cidade e intimando também todos os moradores da cidade, para que fosse feita a remoção de todo o lixo, latas e mais objectos que pudessem auxiliar a proliferação dos mosquitos entre nós, e isto tudo porque na

capital da república apareceram alguns casos de febre amarela.

Com as medidas postas em prática não só na cidade como também em todo o município, tivemos o prazer de constatar que a saúde da população não foi alterada. Passada a epocha do terror, a occasião em que se temia do mal da visita terrível, nem por isso deixou-se de lado esse importante serviço qual sejam o da hygiene, base sólida sobre a qual repousa a saúde de cerca de 20.000 habitantes da nossa cidade, que continua merecendo especial cuidado em sua limpeza e saneamento. Foram lisonjeiras as palavras que tiveram para com a nossa cidade em materia de hygiene, os illustres medicos que exercem os cargos de inspectores do Serviço Sanitário do Estado.

Relatório apresentado à Câmara Municipal de Mogi das Cruzes pelo prefeito municipal Carlos Alberto Lopes – durante a sua gestão como chefe do executivo municipal no anno de 1929.

Mogi das Cruzes, 15 de janeiro 1930.

Mogi das Cruzes aprendeu a conviver pacificamente com as limitações físicas dos pacientes, acredito também que, por conta da história do Santo Ângelo, o diagnóstico de hanseníase adquiriu visibilidade nas três faculdades particulares existentes no município, que mantém cursos na área de saúde.

5.0 CONCLUSÃO

Como demonstram as ciências sociais e humanas, o fenômeno saúde-doença, enquanto uma questão humana e existencial compartilhada por todos os segmentos sociais, remete a relação com o corpo, com a dor e o prazer, com a vida e a morte. Para todos os grupos sociais, saúde e doença envolvem uma complexa interação entre dimensões físicas, psicológicas, sociais e ambientais da condição humana.

(Minayo, 2004 p 10).

Ainda hoje refletir sobre a hanseníase enquanto um desafio para a saúde coletiva nos coloca inúmeras e complexas questões que interessam a todos que estão atuando no seu enfrentamento e principalmente os que atuam nos antigos hospitais colônias.

Concluimos que a velha questão da lepra ainda é um grande problema social a ser enfrentado pela saúde pública. O Brasil é o único país da América Latina onde a doença ainda não foi eliminada e temos grande número de pacientes seqüelados e o crescente número de novos casos, além do triste segundo lugar entre as estatísticas mundiais. A Índia é o país mais atingido em números absolutos e, em segundo lugar, vem o Brasil com 50 mil novos casos por ano.

A hanseníase foi e continua sendo uma doença que atinge principalmente os pobres, ou seja, este diagnóstico está intimamente relacionado com a condição de miserabilidade que vive uma grande parcela da população brasileira, apesar do progresso da medicina e da possibilidade de cura. A erradicação só será possível com investimento em infra-estrutura para gerar melhoria das condições de vida. Sendo assim, eliminar a hanseníase não é um desafio que possa ser solucionado apenas pela Secretaria de Saúde, é um grande problema social que exige envolvimento de todas as secretarias; eliminá-la é comprometer-se com a mudança social, proporcionando melhor distribuição da riqueza produzida no Brasil.

O peso da história do antigo Santo Ângelo interfere muito na interpretação do cotidiano e nas intervenções profissionais. Na maioria das ações está presente um terrível sentimento de culpa que faz com que a política de saúde assuma sozinha toda responsabilidade em relação às conseqüências negativas do processo de envelhecimento dos pacientes hansenianos institucionalizados.

Muito diferente do que aconteceu nas primeiras décadas de inauguração do hospital, onde a saúde fez parceria com instituições particulares e privadas e com a sociedade civil para dar conta da cultura, do lazer, da segurança, do transporte, da habitação e da educação dos pacientes. Hoje, apesar do avanço e organização das outras políticas públicas e da profissionalização das ações dentro do hospital, a diretoria não conta com o apoio de muitos parceiros.

A hanseníase foi uma grande questão social no início do processo de industrialização no país, após a descoberta das sulfonas, na década de 1940, e da Clofazimina na década de 1960. O tratamento passa a ser realizado em ambulatório, e já no

início da década de 1960 não se recomendava mais o isolamento compulsório, que foi abolido em 1962.

Na década de 1970 a cura foi oficializada com a descoberta da Rifampicina, acabando assim com o isolamento compulsório, mas não com o estigma em relação à doença, como foi no passado. Ainda hoje, é comum o paciente tentar encobrir as marcas que caracterizam o estereótipo estigmatizante, com o apoio da família e longe dos serviços oficiais de saúde.

Após o surgimento da medicação eficaz que impedia a proliferação da doença, os hansenianos internados havia vários anos foram convidados a sair do hospital. Os que optaram viver fora dos muros hospitalares, conquistaram o direito de a ele retornar a qualquer momento, mediante valiação psicossocial.

Estas mudanças históricas impulsionaram uma revisão no rumo do hospital, que perdeu seu sentido inicial, por isso o nome Asilo Colônia Santo Ângelo foi alterado na gestão do governador Paulo Salim Maluf para Hospital Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti, em homenagem a um dermatologista que era um grande amigo dos pacientes, que apoiava todas as iniciativas de esporte e lazer dos pacientes.

A Lei abaixo citada foi a que oficializou a alteração de nome do hospital, foi publicada no *Diário Oficial* de 28. 8. 1981.

Lei Nº 2.959, de 28 de agosto de 1981

Publicação: Diário Oficial v.91, n.165, 29/8/1981.

Gestão: Paulo Salim Maluf

Da denominação de “Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti” ao Hospital Santo Ângelo, de Jundiapéba em Mogi das Cruzes.

Esta alteração teve uma implicação na função social do hospital, deixando oficialmente de ser específico de hanseníase passando a ser hospital geral. Tal decisão marcou o início de uma nova fase na história do hospital e na vida dos pacientes e na região do Alto do Tiete.

O hospital, em um espaço de tempo de aproximadamente cinquenta anos passou de um sistema asilar, planejado e construído em torno da noção da lepra, no qual a totalidade dos pacientes tinha a condição de residente permanente, a um sistema de hospital geral, onde os antigos moradores tiveram de se ajustar a uma nova situação: abandonaram a prática de residentes com assistência exclusiva para assumirem a condição de pacientes que disputam espaços físicos e acessibilidade com os demais usuários do SUS.

Enquanto ainda comemoramos os avanços da medicina na cura da hanseníase e a evolução da saúde pública, que transformava o antigo leprosário em hospital geral, somos surpreendidos com o HIV e a Aids que, como a hanseníase, se configuram como um complexo problema tanto médico como psicossocial.

Hoje o hospital retoma suas origens à medida que se prepara para ser uma boa alternativa de assistência aos novos desafios do HIV e da Aids, e assim a história da saúde pública no Alto do Tietê se repete, sem perder de vista seu objetivo inicial, assistir aos hansenianos isolados compulsoriamente, o antigo Asylo Colônia Santo Ângelo e atual Dr. Arnaldo P. Cavalcanti busca adaptar-se às novas exigências da saúde pública.

Ao fazer o atendimento desta patologia, mais uma vez o hospital está resgatando a assistência a portadores de diagnóstico que gera preconceito, estigma e exclusão social.

6.0 - Anexos

Anexo N° 01 - Estatuto da Associação Protectora dos Morpheticos

Art.1º-A Associação Protectora dos Morpheticos é uma Associação de caridade christan, com sede na Capital do Estado de S.Paulo cujos fins são os seguintes:

§1º - Socorrer os morpheticos asylados ou não, que reclamarem a sua assistência;

§2º - Abrigar e amparar as famílias dos morpheticos hospitalizados;

§3º - Proporcionar aos morpheticos casados que, por motivos sempre respeitáveis, não queiram ou não possam separar-se, habitação modesta e confortável, sem prejuízo das exigências da hygiene publica social;

§4º - Asylar e educar os filhos dos morpheticos de modo a preservá-los, quanto o possível, do contagio paterno;

§5º - Prestar, quando preciso e possível, assistência judicial aos morpheticos hospitalizados que não possam administrar directamente os seus bens;

§6º - Congregar e methodizar os esforços da caridade christan em beneficio dos morpheticos, afim de torná-los mais efficazes e productivos;

§7º - Impedir, por todos os meios ao seu alcance, a propagação da morphéia, tornando conhecidos e exequíveis os meios prophylaticos aconselhados pela hygiene;

§8º - Proporcionar aos infelizes morpheticos todos os soccôrros e consolações da religião christan;

§9º - Auxiliar, quanto possível, e por medida que for desejada, a administração da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, na assistência material e espirital dos morpheticos por ella hospitalizados.

Art.2º - São membros da Associação todas as pessoas que para ella contribuïrem com um donativo annual e espontânea, realizável nome de julho de cada anno;

§ Único – São membros beneméritos, a juízo da diretoria, os que lhe fizerem qualquer donativo importante em dinheiro ou em espécie.

Art.3º - A Associação é dirigida por uma presidente, uma vice-presidente, primeira e segunda secretaria, uma thesoureira e doze conselheiras, nomeadas, de três em três annos, pelo arcebispo metropolitano.

§1º - A Associação é representada em juízo e fora d'elle, em geral nas suas relações com terceiros, pela sua presidente;

§2º - A Diretoria reúne-se, ordinariamente, na primeira dominga do mez de Março, Junho, Setembro e Dezembro, sob os auspícios do arcebispo.

Art.4º - O regimento interno será organizado pela Diretoria, à proporção que o exigirem as circumstancia e a divisão do trabalho.

Art.5º - Os membros da Associação não respondem, nem mesmo subsidiariamente, pelas obrigações contrahidas em seu nome.

Art.6º - Na sessão de Dezembro de cada anno, a presidente apresentará um relatório geral dos trabalhos annuaes, com o respectivo balancete e prestação de contas aprovadas pela auctoridade ecclesiastica.

Art.7º - Os presentes estatutos só podem ser modificados, no todo ou em parte, pela maioria de votos da diretora e com aprovação da auctoridade ecclesiastica.

Art.8º - Em caso de extinção ou dissolução, todos os bens as Associações serão transferidos para a Santa Casa de Misericórdia de S. Paulo que delles só poderá dispor em beneficio de obras similares, com approvação e beneplácito da auctoridade ecclesiastica.

Anexo 02 - 1ª ESCRIPTURA DE DOAÇÃO

1ª TABELIÃO DE NOTAS DA COMARCA DE MOGÍ DAS CRUZES

OUTORGANTE DOADORA: FREI ANTONIO DA VIRGEM MARIA MUNIS
BARRETO PRIOR DO CONVENTO DO CARMO

OUTORGADA DONATARIA: ASSOCIAÇÃO PROTETORA DOS MORFÉTICOS,
COM SEDE NA CAPITAL DE SÃO PAULO.

DATA: 13 DE JUNHO DE 1918

LOCALIZAÇÃO: SITUADO NO CAMPO DE SANTO ANGELO

VALOR: Rs 10:000\$000

DESTINO DO IMOVEL: CONSTRUÇÃO DO LEPROSÁRIO

Tabelião Leoncio Arouche de Toledo. Cartorio: R. José Bonifacio, 37 telephone nº29 Mogy das Cruzes. Certidão pedida da sercretaria do Interior. Livro 151. Autos de 628º a 638º Data 11/02/926.

Leonice Arouche de Toledo, serventuario vitalicio do officio do 1º tabellião de notas, com o annexo do civil e do commercio, dos orphãos ausentes, da provedoria e do crime da Comarca de Mogy das Cruzes, Estado de São Paulo – Brasil.

Certifico a pedido verbal de pessoa interessada que revendo em meu cartório, os livros de notas nelle existentes, em o de numero cento e cincoenta e um a folhas sessenta e dois verso a sessenta e três verso consta a escriptura seguinte: Escriptura de doação. Saibam quantos a presente escriptura de doação virem que sendo no anno do Nascimento de Nosso Senhor Jesus Christo de mil novecentos e dezoito, aos trese dias do mês de Junho do dito anno, nesta cidade, Districto e Comarca de Mogy das Cruzes, em meu cartorio perante mim Tabellião compareceu como ortogante doador Frei Antonio da Virgem Maria Muniz Barreto, Prior do Convento do Carmo desta Cidade, de accordo com o Provincial da ordem Carmelitana Fluminense, domiciliado nesta Cidade e como outorgada donataria da Associação Protectora dos Morpheticos, com sede na Capital deste Estado de São Paulo, neste acto representada por sua Presidente Dona Mathilde Fonseca de Macedo Soares, representada neste acto por seu bastante procurador Doutor José Carlos de Macedo Soares, conforme procuração que exhibe, a qual fica archivada neste Cartorio e registrada no livro

competente sob o numero nove a folhas sete, domiciliado este na Capital deste Estado de São Paulo, todos reconhecidos pelos proprios de mim Tabellião e das duas testemunhas no fim nomeadas e assignadas do que dou fé, perante as ques pelo outorgante doador me foi dito que sendo legitima senhora possuidora da ordem Carmelitana de um terreno site no Campo de Santo Angelo, Freguesia desta Cidade e Comarca de Mogy das Cruzes, terreno este que estimam no valor de Dez contos de reis, e se acha livre e desembaraçado de quaesquer onus e hypothecas, inclusive hypothecas legaes, pela presente escriptura de sua livre e expontanea vontade e, de acordo sem Provincial da ordem Carmelitana Fluminense, doa como de facto doado tem o terreno abaixo descripto, a outorgada Associação Proctetora dos Morpheticos, para o fim de nelle ser construido o Leprosario Modelo, que a Santa Casa de Misericordia de São Paulo vae construir, com a condição de ser sempre conservada pela outorgada a cerca de arame que em varios trechos, todas, abaixo descripto, fica servindo de divisa. O terreno doado tem as seguintes confrontações: começando na estrada de rodagem, vae de Mogy das Cruzess ao Campo Grande no ponto mais alto do espigão onde divisa com terras de Dona Iria Cardoso, filha de Antonio Olegario de Santos Cardoso, seguem pela linha de espigão até encontrar um capão grande de Matto derrubado, segue beirando campo até encontrar o brejo, continuando pelo meio deste até um capãozinho onde encontra um valle, continua valle abaixo até encontrar avarzea, seguindo pela varzea, confrontando-a até aqui com o Doutor Francisco de Paula Medina Ramos; continua pela varzea continuando de Campo de Santo Angelo, cercando, toda a parte enxuta, até bater numa cerca de arame que termina na varzea, confrontando desde a terminação da divisa citada de Medina até esta cerca e do lado, da varzea com terras devolutas, subindo pela dita cerca numa extensão em linhas recta de mil e cem metros no fim da qual tomando a direita existe outra cerca de arame medindo cento e noventa e seis metros de extensão que termina num corrego, sóbe este corrego até as suas cabeceiras onde começa uma cerca de arame que em linha recta vae bater na estrada da rodagem referida, seguindo por esta na extensão de duzentos e trinta e seis metros até o ponto que principiou a descrição da presente confrontação, sendo que em toda esta ultima linha da varzea a estrada é confrontante á doadora; que dentro destas divisas existe dois capões grande de Matto, que fazem parte da presente doação. Pelo que desde já cedem e transfere a donataria a posse direito e dominio que tinham no alludido immovel obrigando-se a fazer certar doação e não revoga-la por motivo algum. Pela outorgada por seu procurador foi dito perante as testemunhas que acceitava esta escriptura tão inteiramente como nele se contem e me apresentou os conhecimentos do pagamento do imposto terretorial e da sisa dos theores seguintes: Imposto territorial nº000081 Lançamento a Fes. Exercicio de 1918. Imposto de 0,2% 20\$000 adicional 2\$000. Soma total 22\$000.1º 2º Semestr. Certifico que o Sr. Associação Protectora dos Morpheticos, deve a quantia de Rs. 22\$000 e o imposto territorial de sua propriedade immovel rural denominada Campo de Santo Angelo situada, Campo Grande do valor/venal de Rs. 10,000\$000 referente ao exercicio de 1918. Collectoria de Rendas do Estado digo Rendas de Mogy das Cruzes, em 13 de Junho de 1918. O Escrivão Narciso de Mello Franco. Recebi, 13 de Junho de 1918. O Escrivão Narciso de Mello Franco. Recebi, 13 de Junho de 1918. O collector Gardino Pinheiro Franco. Imposto de transmissão intervivos. Exercicio de 1918. nº 041 Rs. 671\$000 A fls. De Livro Caixa fica debitado o Collector pela quantia de seiscentos a setenta e um mil reis, recebida da Associação Protectora dos Morpheticos, com sede na Capital deste Estado de São Paulo, representada por sua presidente Dona Matilde Fonseca de Macedo Soares. 6% 1/10 % de 10 % sobre reis 10,000\$000 por quanto lhe foi doado pela ordem Carmelitana, representada pelo seu prior

do Convento de Carmo desta Cidade, Frei Antonio da Virgem Maria Muniz Barreto, um terreno com dois capões de Matto, site no Campo de Santo Angelo desta Comarca Guia do 1º Tabellião Arouche. Collectoria de Rendas do Estado de São Paulo em Mogy das Cruzes, 13 de Junho de 1918. O Collector Galdino Pinheiro Franco. O Escrivão Narciso de Mello Franco. A pedido das partes lavrei esta escriptura a mim hoje distribuida a qual feita lhes sendo lida por mim Tabellião perante as testemunhas, aceitarem, ourtogaram e assignam do que dou fé, com as mesmas testemunhas que são / Cel. Francisco de Souza Farnco, Honorato José Rodrigues Gomes, Dr. Diogo de Carvalho, Francisco Affonso de Mello, Candido Amabis; excepto o Dr. José Carvalho que reside em São Paulo os demais são domiciliados nesta cidade e meus conhecidos que dou fé. Pelas partes me foi dito digo apresentado mappa, relatório do terreno doado, mappa este que faz parte integrante desta escriptura o qual fica archivada neste Cartório para os fins de direito. Esta escriptura está isenta de pagamento do sello proporcional de accordo com a circular n. 10 de 16 de Fevereiro de 1914 do Ministério da Fazenda da União. Eu Leôncio Arouche de Toledo, 1º Tabellião a escrevi, Mogy das Cruzes, 13 de Junho de 1918. Frei Antonio da Virgem Maria B. digo Maria Muniz Barreto, Jose Carlos de Macedo Soares, Francisco Affonso de Mello, Candido Arnabis. Era o que continha em dita escriptura para a que vem fielmente transcripta por certidão e da qual em meu cartório em dito livre, me reporto e dou fé. Mogy das Cruzes, 11 de Fevereiro de 1926. Eu Leôncio Arouche de Toledo. 1º Tabellião Sub. Conf e na (a) Leoncio Arouche de Toledo.

Em tempo. Resalva entremunhar entre a terceira e a segunda linha a fls. 6 que diz “José Carlos de Macedo Soares”. Data Supra. (a.) Leôncio Arouche de Toledo.

Anexo 03 - Introdução escrita pelo Dr. Arthur Neiva -Diretor do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo em 1918.

“Aqui Renasce a Esperança”: eis o lemma que se deverá collocar á entrada do Leprosário que em breve estará erguida nos campos de Santo Ângelo, próxima á cidade de S.P., em situação de magnífico pitoresco.

Um mundo melhor seguramente vae raiar para os infelizes lázaros, aqui, nas terras paulistas, creado pelo concurso de particulares e instituições, todos preocupados em chegar por vários caminhos a um fim único, qual o de erigir um dos maiores monumentos de caridade construídos em nossa Pátria. Para longe os dias de horror que se antolhavam ao enfermo ao sentir o vácuo em torno de si, logo que victimado pela doença. Não mais o sofrimento infindável, sem a menor esperança de tranqüilidade e de repouso.

Estas linhas, á guiza de prefacio, a mim pedidas pela associação Protectora dos Morféticos, cujo concurso tem sido dos mais valiosos nesta campanha bemfaseja e caridosa, podem e devem ser escriptas com palavras altisonantes, sem que haja mais o perigo, tão brasileiro, de serem lançadas ao ar como uma expressão de rhetorica sonora e oca. Em Santo Ângelo vae se abrir um remanso de paz e de suavidade para muitas centenas de infelizes que saberão bem dizer os nomes dos que tem contribuído de qualquer modo para uma obra que tanto dignifica a quem della se occupa.

As plantas que adiante se desdobram, falam por si, quase sem necessidade de explicação, proclamando o bem, o allivio e felicidade para tantos desesperados. Por ellas se advinha que dentro da noite, onde se encontra immersa toda a vida de um lázaro, abre-se um recanto luminoso onde resplandece a chamma vivida e brilhante de uma grande

promessa. Agora é licito tudo esperar. Nas nossas plagas, onde o lazaro vive escorraçado e como que fustigado por anathema celeste, perambulando pelo interior das nossas terras, a mendigar em cavalgadas macabras, de município em município, quaes nômades phantasticos a levar o horror por onde passam, surgiu um abrigo cheio de bonança e de fé em melhores dias, onde, o menos, o sentimento de sociedade, o convívio, o socego, a paz de espírito, finalmente, um próprio paraizo intimo, poderá ser creado, dando-lhe a illusão suprema e venturosa de que o mundo não mais o repelle e que o direito á vida foi novamente encontrado.

Como foi profundamente consolador verificar a existência, na nossa gente, de um sentimento de philantropia tão desenvolvido. Sabíamos o muito que a caridade privada fizera em todo o Brazil com as Santas Casas. O regime do governo mudou, as instituições desapareceram; o espírito de caridade, no emtanto, continuou patente como em outras épocas, talvez mais profundo porque agora o Governo não dispõe mais das condecorações que tantos prodígios realizaram em mãos de Clemente Pereira, quando foi da construção de um dos nossos grandes hospitaes.

O appello realizado pelo Governo do Estado, em época tão difícil, ás municipalidades, solicitando o seu concurso para se levar á cabo construcção da leprosaria, foi attendido unamimente e com uma promptidão que muito honra a perfeição de sentimentos do nosso povo. O estado solicitou o credito de mil contos, destinados á Santa Casa para que esta construísse a Leprosaria. O terreno para a sua edificção foi obtido e doado pela Associação Protectora dos Morféticos. As plantas foram delineadas e estudadas, e ao Serviço Sanitário delegada, por ambas as instituições, a funcção de construir o estabelecimento.

Pairando acima das competições, em uma atmosphaera serena e piedosa, permaneceram todos aquelles que concorreram para a resolução de um problema tão importante para nós. E se assim falo, é porque tenho plena convicção de que a obra gora está realizada. Dentro de alguns dias ella será iniciada e depois nada mais a poderá deter no seu progresso.

“Aqui Renasce a Esperança”. Esta certeza há de tocar o coração de todos os attingidos pelo mal, ricos e pobres, humildes e poderosos. No plano da leprosaria Modelo o Governo vae dar especial attencção ao estudo da therapeutica da lepra. Um programa de pequizas será traçado. As investigações serão favorecidas e, permanentemente, technicos, que habitarão a colônia, se encarregarão de orientar a administração para que seja applicada a medicação que melhor resultado realize aqui ou alhures.

Actualmente o mal ainda é incurável, porém já certos elementos therapeuticos conseguem realizar evidentes melhorias em grande numero de casos. Ao menos. O ferido do mal saberá que, doravante, não viverá mais desamparado; onde surgir a possibilidade de uma nova substancia curativa, elle terá a certeza de que esse novo meio de cura será tentado. Isto facilitará immenso o isolamento obrigatório que o Serviço Sanitário, em virtude do art. 654, do código sanitário, estatue nas seguintes palavras: “Notificado um caso de lepra, a auctoridade sanitária procederá como nos casos de tuberculose aberta, e de accôrdo com as instrucções especiaes, enquanto o Governo do Estado não dispuzer de colônias para leprosos, montadas de accordo com os modernos preceitos de hygiene e offerecendo conforto e attractivos para o isolamento obrigatório”.

Quantos são os atacados de lepra no Estado de São Paulo? Ao certo, ninguém sabe informar. Há duas tendências que se entrechocam: dos que crêem em um pequeno numero de doentes e a dos que affirmam que a sua existência é em grande proporção. Os extremos

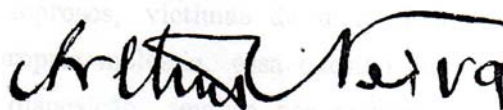
são tão discordes que a procura do termo médio não se pode fazer com segurança. Não importa porem o numero. A obra vae começar. As construcções só pararão quando tiverem obrigado todos os soffredores. O dinheiro não faltará. A própria mulher paulista já se ingressou vivamente pelo commettimento. A dádiva generosa que entre nós acorre abundantemente para vir ao encontro quando for pedida para trazer um pouco de allivio aos torturados que vivem debaixo do mesmo céu.

Em Santo Ângelo os lázaros formarão a sua sociedade parte. Haverá para as creanças, mulheres, homens e velhos o convívio, a troca de idéias, as diversões, o trabalho. O mundo para elles, depois que foram attingidos pelo mal, só terá que melhorar. O repudio que tanto os torturava e horrorisava, vae cessar. Os seus corações se abrirão para todas as esperanças poderão sentir, no amparo para onde foram, toda a gloria de viver, da qual tão afastados se achavam. Oh! Como nos eleva o bem que se sente pelo conforto moral que se vem trazer aos infelizes e quanto nos engrandece a felicidade de termos sido, em algum momento da nossa curta existência, útil aos nossos semelhantes!

Não se sabe ao certo como se transmite a lepra. O estado de SP. Abandonou todas as discussões bysantinas e procurou agir. Todas as maneiras do contagio ou de transmissão, acoimadas por uns e outros como sendo as responsáveis pela disseminação da moléstia, foram tomadas em toda a consideração. E mesmo se alguém surgir á vida ali, na planície de Santo Ângelo, ver-se-á amparado logo ao primeiro vagido e definitivamente arrancado á possibilidade de ser attingido pelo mal. Que exemplo vae ser para as outras regiões brasileiras assoladas e mesmo para paizes sul-americanos, a iniciativa tomada por S.P. que, ao resolver o seu problema, apressará seguramente a sua solução em outros logares.

A certeza que terão os que ali viverem de que o Estado, a todo o transe, procura encontrar o elemento prodigioso que lhes venha trazer a cura, a sensação de terem voltado á communhão humana donde se sentiam arrancados por todos e por tudo, darão ao preceito forças para viver na esperança da redempção final. Do verdadeiro mundo só lhes restará a melancholica saudade e a esperança da a elle regressar. Mas para essa tristeza, a grande maioria de crente que alli se vai abrigar, encontrará lenitivo no balsamo que a religião lhes vae proporcionar com a construcção de um templo, que poderão encher com a uncção das suas preces. Campanário de onde também ecoará, pelo mundo afora, a sonora vibração dos que ali vivem mitigados no seu soffrer, alliviados da sua dor, a bem aventurar os nomes dos que lhes proporcionaram o abrigo – Onde Renasce a Esperança.

São Paulo 07.10.1918



Anexo nº 04 -Acta da 5º Sessão ordinária da Associação Protectora dos Morpheticos de 15 de abril de 1919

O Revmo. Sr. Arcebispo Metropolitano expõe a situação em que ficou a Associação Protectora dos Morpheticos, diante da attitude do Governo do Estado de São Paulo, chamando a si a construccão da leprosaria Modelo.

Sua Excia. O Revmo. Sr. Arcebispo lembra como a pedido do benemérito mordomo do Hospital de Guapira, Sr. Dr. José Carlos de Macedo Soares, nasceu e se organizou definitivamente a "Associação Protectora dos Morpheticos", acolhida com testemunhos de franca e religiosa sympathia por toda a sociedade paulista. Consignando nos seus estatutos o propósito de collaborar efficazmente com a Santa Casa na hospitalisação de seus morpheticos, trabalhando parallelamente com esta instituição sem preensão alguma, sem jamais fazer questão dos seus projectos e iniciativas que, entretanto, foram adotados e aprovados, sem embaraçar ou fazer sombra a quem quer que seja na pratica da caridade, antes deixando lealmente à Santa Casa todo o beneficio e proveito dos seus esforços, a "Protectora" cumpriu a sua missão e como a cumpriu sabem-no todas as Sras. Conselheiras, e podem saber-o quantos quizerem consultar as nossas actas e rever o nosso archivo.

Tendo, porém, a Santa Casa resolvido confiar ao Governo do Estado a Execução do grandioso plano que lhe offereceu a "Protectora" e que nas suas linhas geraes e insubstituíveis é obra exclusivamente sua, é evidente que se acha terminada, com motivos de jubilo para nós, a missão que em boa hora nos propuzemos. De facto: o benemérito e patriótico Governo do Estado merecem certamente todas as nossas sympathias, pois com o prestigio e amplos recursos de que dispõe vai executar um plano que era nosso, para o qual contribuimos largamente com generosidade e dedicação pessoal, mas absolutamente não precisa do nosso apoio material. Sabem as Sras. Conselheiras como e porque deixou a "Associação" de receber a verba de cem contos de réis, votada pelo Congresso Federal em favor dos nossos infelizes protegidos. Acrescente-se, para perfeito conhecimento da situação, que circumstancias também sábidas, cuja responsabilidade absolutamente não nos cabe, e que facilmente poderiam ser removidas, privam os nossos pobres enfermos de uma contribuição superior a cem contos de réis já subscrita por diversos bemfeitores, e ainda de outra muito mais avultada que, por motivos óbvios, não consta oficialmente das nossas actas.

Fazendo os mais sinceros e calorosos votos para que o Governo do Estado, removendo a mancha que tanto enfeia e envergonha a civilisação paulista, leve a termo o projecto da nova Leprosaria, propõe sua Excia. Revma. que a Associação se de por dissolvida, mandando entregar à administração da Santa Casa todo o saldo existente em caixa, para que seja empregado, exclusivamente, em melhoramentos indispensáveis ou urgentes no Hospital do Guapira.

Justificando esta Segunda parte da sua proposta, pondera Excia. Que a leprosaria de Santo Ângelo, pela vastidão do projecto, de sua natureza complexa e custosa, não poderá ser construída com a necessária rapidez. No entanto os pobres morpheticos serão forçados a esperar dois ou três annos, ou mais ainda, por um abrigo rasoavelmente humano e caritativo, continuando a soffrer durante esse período, para elles interminável, todo o desconforto que sabemos e temos presenciado.

Com alguns melhoramentos no Guapira, a "Protectora" não somente habilita o Governo do Estado a executar, sem precipitações sempre inconvenientes ou prejudiciaes, o plano já estudado, como também auxilia a Santa Casa a minorar, desde logo, os sofrimentos de seus hospitalisados.

As Snras. Conselheiras, cuja caridade não se tem limitado ao socorro material, mas se estende até ao carinho de suas piedosas visitas, bem comprehendem que, poupar a esses enfermos, por alguns mezes que seja, os soffrimentos de um martyrio inominável, é um acto de grande e verdadeira caridade, e isso devem ter presente na votação da proposta que ora lhes é feita.

Abundando nas mesmas considerações, lembra a Exma, Snras. Presidente que a Associação tem diversos filhos de morpheticos asylados em estabelecimento de caridade, após o indispensável exame medico. Soccorre ainda algumas famílias de enfermos hospitalizados no Guapira, as quaes vivem na mais extrema penúria e em completo abandono.

Propõe, à vista do exposto, que se reserve uma parte do saldo existente para auxilio dos filhos e famílias de morpheticos, entregando-se o excedente à Santa Casa.

Ouvidas as Snras. Conselheiras foram tomadas, por unanimidade de votos, as seguintes deliberações:

I – Dando por terminada a sua caridosa missão, após uma serie de longos e criteriosos esforços de que resultou o projecto definitivo de uma Leprosaria Modelo, a ser construída nos campos de Santo Ângelo, doados em parte à Associação ou por ella adquiridos e transferidos à Santa Casa, a Associação protectora dos Morpheticos, com sede e exercício nesta capital declara-se legalmente dissolvida para todos os fins de direito.

II – A Exma. Snra. Presidente fica autorizada a retirar até a importância de dezessete contos de réis (17:000\$000), que será entregue aos estabelecimentos de caridade, onde se acham asylados os filhos de morpheticos, deduzidos o necessário para o socorro immediato das famílias abandonadas, as quaes serão recommendadas à Caixa Pia ou qualquer associação de caridade.

III – O Saldo restante em caixa será entregue de acordo com os Estatutos da "Associação Protectora dos Morpheticos", a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo para ser applicado exclusivamente em melhoramentos no Hospital do Guapira, de accordo com o mordomo daquella Leprosaria e approvação do Exmo.sr. Arcebispo, afim de que os seus enfermos possam esperar, com algum conforto e menor soffrimento, a construcção definitiva da Leprosaria de Santo Ângelo.

IV – As importâncias subscriptas pelas Snras. Conselheiras e mais bemfeitoras da Associação para construcção de casas para casados, conforme a planta em execução, e ainda outras a quantia superior a cem contos de réis, não serão exigidas de nossos contribuintes, uma vez que cessaram de todo os fins da Associação.

V – Todos os livros, documentos e mais papeis pertencentes á "Associação Protetora dos Morpheticos" serão entregues á Cúria Metropolitana e ficarão archivados naquella repartição ecclesiastica.

VI – Esta acta, para que tenha vigor e força jurídica, será assignada por todas as Snras. Conselheiras presentes á sessão e apresentada ás demais ausentes que q queiram subscrever.

Anexo 05 - 2ª ESCRIPTURA DE DOAÇÃO

11º Tabellionato. São Paulo. Rua de São Bento, 36-A Phone Cent. 9 e 218.

A, Gabriel da Veiga, Juiz de Direito em disponibilidade, serventuário vitalício do undécimo Officio de Tabellião de Notas desta cidade, município e comarca de São Paulo, capital do Estado do mesmo nome, Republica dos Estados Unidos do Brasil etc.

CERTIFICO a pedido verbal de parte interessada, que, revendo os livros de notas do cartório a meu cargo, no numero de trinta e sete (37), a folhas noventa e dois (92), consta a escriptura do têor seguinte: Escripura de doação Rs. 35,000\$000. Saibam quantos este publico instrumento de escriptura virem, que no anno do Nascimento de Nosso Senhor Jesus Christo de mil novecentos e dezoito, (1918), aos seis dias do mez de Setembro, nesta cidade de São Paulo, o meu cartório, perante a mim Tabellião e as duas testemunhas diante nomeadas e no fim assignadas compareceram partes entre si justas e contractadas, sendo: de um lado, e como outorgante doadora a Associação Protectora dos Morpheticos, com sede nesta capital, neste acto representada por sua Presidente Dona Mathilde Fonseca de Macedo Soares, e, de outro lado, como outorgada donatário a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo com sede nesta capital, neste acto representada por seu provedor Senador Antonio de Lacerda Frabeo, os presentes meus conhecidos e reconhecidos pelas próprias de que trato de mim e de duas testemunhas, do que dou fé. E, perante estas, pela outorgante doadora Associação Protectora dos Morpheticos – por sua referida representante, me foi dito que a justas títulos e livres e desembaraçados, mesmo legaes, é senhora e legitima possuidora dos bens abaixo descriptos, situados no lugar denominado Campo de Santo Ângelo, freguesia, município e comarca de Mogy das Cruzes, deste Estado, a saber: cento e noventa e quatro alqueires e seiscentos e noventa e dois milésimos de alqueire de terra, que foram doados pelo Convento do Carmo, por seu Prior, para a construção do Leprosário Modeli, de accordo com a mesma doação, constante da escriptura lavrada nas notas do primeiro Tabellião de Mogy das Cruzes, em treze de junho de mil novecentos e dezoito, no livro cento e cincoenta e um á folhas sessenta e dois, construção aquella que, como se vê da citada escriptura, deveria ser feita pela outorgada, mais hoje devera ser feita pelo Governo do Estado; mais noventa e cinco alqueires e sessenta e oito milésimos de alqueire de terras havidas por compra feita a Doutor Francisco de Paula Medina Ramos, conforme escriptura lavrada das notas do sétimo Tabellião desta capital, em vinte e três de julho de mil novecentos e dezoito, no livro sessenta e cinco, á folhas trinta e seis verso; e mais cincoenta e oito alqueires e setecentos e vinte milésimos de alqueire de terras havidas por compra feita ao Coronel João Baptista dos Santos Cardoso e sua mulher conforme escriptura lavrada nas notas do primeiro Tabellião de Mogy das Cruzes, em vinte e sete de julho do corrente anno, livro numero cento e cincoenta e um, as folhas noventa e três verso; que essas terras supra referidas perfazem o total de trezentos e quarenta e oito alqueires e quatrocentos e noventa milésimos de alqueire comprehendidos dentro dos seguintes perímetro e divisas: sob o rio Jundiahy na estrada que vae de Mogy das Cruzes ao Rio Grande, seguindo por essa estrada afora até enfrentar a cabeceira de um córrego, que fia al lado direito, entre os marca kilometricos oito e nove, divisando até ahi, pela estrada com os irmãos Cardoso; desce em rumo á cabeceira do referido córrego, por uma cerca de arame depois pelo córrego abaixo até encontrar uma outra cerca de arame, um pouco acima de um capão de matto, que fica do lado de fóra, sobe por esta cerca de arame que fica á direita, até o canto da mesma na distancia de cento e noventa e seis metros, d’onde tomando á esquerda pela cerca abaixo até a várzea, na extensão de mil e cem metros, divisando até aqui com terras da Ordem Do Carmo, depois tomando á direita pela linha que separa a várzea firme do brejo até um pequeno córrego, e da ponta do referido valle em rumo a uma lagoa próximo ao rio Jundiahy, até o meio de um banhado divisando até aqui com terras

devolutas, depois por este banhado acima até o rio Jundiahy, divisando com terras pertencentes aos herdeiros do Tenente Lima e, finalmente pelo Jundiahy acima até a ponte onde tiver o inicio essas divisas, confrontando do lado do rio com Antonio Olegário Dos Santos Cardoso estimando ella outorgante as referidas terras em trinta e cinco contos de réis (35:000\$000) que, possuindo outras recusas sufficientes para sua manutenção, ella outorgante – Associação Protectora dos Morpheticos tem justo e contractado com a outorgada – Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, doar-lhe como facto por esta escriptura, de sua livre vontade, doado-lhe tem, as terras supra retro descriptas, com a condição e para o fim exclusivo, de ser nellas construído pela outorgada donataria, hoje pelo Governo do Estado o “Leprosario Modelo”, e ainda com a condição da outorgada conservar sempre as cercas de arame que servem de divisa aos terrenos ora doados com terrenos das respectivas confrontantes, e actualmente existentes; que com as condições acima cede e transfere a outorgada toda á posse, juz, domínio, direito, acção e servidão que tinha em ditos bens para que delles use e goze com o seus que são por força desta escriptura, alegando a outorgante a fazer esta doação sempre bõa e valiosa na forma da lei, e alerigando-se a outorgada a construir o referido “Leprosário Modelo” para cujo fim exclusivo é feita a presente doação digo outorgada a ter sempre conservada as referidas cercas de arame, tudo conforme ficou estipulado acima. Então, pela outorgada donataria – Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, - por seu referido representante, ante as testemunhas me foi dito, que agradecia, acceitava esta escriptura em todos os seus termos obrigando-se a cumprir as condições nella estipuladas pela outorgante doadora; e que se achava isenta do pagamento das pastas estaduaes como se vê do seguinte officio: “(armas da Republica) Directoria Geral nº 1.077. Secretaria da Fazenda e do Thesouro do Estado de São Paulo, em 6 de setembro de 1918. Recebedoria da Capital. O Director Geral da Secretaria da Fazenda e do Thesouro do Estado comunica ao Sr. Administrador da Recebedoria da Capital que, por despacho desta data, do Sr. Dr. Secretario da Fazenda, foi deferida a petição em que a Santa Casa de Misericórdia da Capital solicitava a isenção de imposto sobre a doação de trezentos e quarenta e oito alqueires e quatrocentos e noventa milésimos de alqueire de terras situadas no logar denominado “Campo de Santo Ângelo, no valor de 35:000\$000. O Director Geral, Theophilo M. Nóbrega.”. E por estarem assim contractadas e de como o disseram dou fé, pediram-me e lhes lavrei esta escriptura, a mim, hoje distribuída, a qual, feita, lhes sendo por mim lida perante as testemunhas acharam conforme acceitaram, outorgaram, do que dou fé e assigna com essas testemunhas que são: João de Camargo Rodrigues e Heitor Martins Pimenta, meus conhecidos e domicilliados nesta Capital; dou fé. Eu Antonio Salviano, escrevente habilitado, o escreverei. Eu A. Gabriel da Veiga, tabellião a subscrevo. (aa) Mathilde de Fonseca Macedo Soares. A. de Lacerda Franco – João de Camargo Rodrigues – Heitor M. Pimenta (Estão colladas e devidamente inutilizadas quatro estampilhas federaes no valor total de dois mil e quatrocentos reis) É o q contem em dita escriptura, da qual fiz extrahir a presente certidão que está em tudo conforme ao próprio original, ao qual me reporto em meu poder e cartorio, do que dou fé. São Paulo, 11 de Agosto de 1925. Eu José Rodrigues Machado. Tabellião interino, subscrevo e assigno José R. Machado.

Anexo nº 06 - ACTA DE INAUGURAÇÃO DO ASYLO-COLONIA DE SANTO ANGELO

Aos trez dias do mez de Maio de mil novecentos e vinte e oito, presentes os senhores doutores Julio Prestes de Albuquerque, Presidente do Estado, Fabio de Sá Barreto, Antonio Carlos de Salles Junior, Fernando de Souza Costa, Mario Rollin Telles e José de Oliveira Barros, respectivamente, Secretários d'Estado dos Negócios do Interior, da Justiça e Segurança Publica, da Agricultura, Industria e Commercio, da Fazenda e Thesouro do Estado, da Viação e Obras Publicas, Waldomiro de Oliveira, Director Geral do Serviço Sanitário, João de Aguiar Pupo, Inspector chefe da Inspectoria de Prophylaxia da Lepra, Mario Bastos Cruz, Chefe de Policia, sua Excellencia Reverendíssima D. Duarte Leopoldo e Silva, Arcebispo Metropolitano, a Mesa Administrativa da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo compostas dos senhores doutores Antonio de Pádua Salles, Augusto Meirelles Reis e Commendador Alberto da Silva e Souza, e o seu director clinico, doutor Synesio Rangel Pestana, mordomos das secções dependentes e outras pessoas, procedeu-se a inauguração e entrega do Asylo-Colonia de Santo Ângelo áquella instituição de caridade.

As obras do Leprosário de Santo Angelo, projectadas no anno de mil novecentos e dezessete, sob os auspícios da Associação Protectora dos Morpheticos, foram iniciadas em mil novecentos e dezenove, pelo Governo do doutor Altino Arantes, em cooperação com a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, que, por decisão daquella associação de senhoras catholicas, desde Setembro de mil novecentos e dezoito, se tornou donataria dos terrenos situados nos campos de Santo Ângelo, município de Mogy das Cruzes.

Continuadas as obras na administração do doutor Washington Luiz, não puderam, entretanto, ser concluídas por motivo de falta de recursos econômicos.

Na administração do doutor Carlos de Campos, foi celebrado um accordo entre o Governo e a Santa Casa de Misericórdia, em onze de Março de mil novecentos e vinte e sete, em virtude do qual o Governo se comprometteu a executar as obras necessárias a conclusão do Leprosário, entregando-o á Santa Casa com as installações indispensáveis ao seu funcionamento, obrigando-se a Santa Casa, por seu lado, a mante-lo sob a sua administração, subordinando-se às disposições da lei numero dois mil e vinte e seis e outras consubstanciam medidas destinadas á prophylaxia da lepra, bem assim ás instrucções nesse sentido expedisse a Directoria Geral do Serviço Sanitário.

Reconhecendo o alcance humanitário do empreendimento, bem como a influencia primordial de tão nobre projecto na realisação da campanha da lepra em São Paulo, decidiu o actual Governo concluir as obras iniciadas e realizar outras construcções necessárias, fazendo as installações precisas para a imediata utilização do Leprosário de Santo Ângelo.

Dando, assim, integral cumprimento ás clausulas do accordo que assignou com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, em onze de Março de mil novecentos e vinte e sete, bem como ás disposições das leis estadoaes números mil quinhentos e oitenta e cinco de vinte de Dezembro de mil novecentos e dezessete e dois mil cento e sessenta e nove, de vinte sete de Dezembro de mil novecentos e vinte e seis, o Governo do Estado faz nesta data a entrega do Asylo-Colonia de Santo Ângelo á Santa Casa De Misericórdia de São Paulo, proprietária do immovel, estabelecendo ao mesmo tempo um accordo para a administração do Leprosário, com a cooperação do Serviço Sanitário, de modo a satisfazerem-se plenamente os altos fins humanitários e prophylacticos a que se destina. E para constar foi lida e achada conforme esta acta, que vae assignada pelo Senhor Presidente do Estado e Secretários, por parte do Governo, e pela

Mesa Administrativa da Santa Casa, por parte desta, bem como pelas demais pessoas presentes. Esta acta ficará archivada na Secretaria d'Estado dos Negócios do Interior , sendo della extrahidas trez copias, sendo uma para a Santa Casa de Misericórdia de S. Paulo, outra para a directoria Geral do Serviço Sanitário e a terceira para a Inspectoria de Prophylaxia da Lepra.

- (aa) Julio Prestes de Albuquerque.
- Fabio de Sá Barreto.
- Mario Rolim Telles.
- Fernando de Souza Costa.
- José Oliveira Barros.
- Mario Bastos Cruz, por si e pelo dr. Salles Junior, Secretario da Justiça.
- A. de Pádua Salles, provedor da Santa Casa.
- Augusto Meirelles Reis, Escrivão da Santa Casa.
- Jayme Loureiro – Thesoureiro.
- Sampaio Vianna.
- Alberto da Silva e Souza, Mordomo.
- Cantidio de Moura Campos.
- Synesio Rangel Pestana.
- Arthur Pequeroby de Aguiar Whitaker, Presidente da Câmara dos Deputados.
- Waldomiro de Oliveira, Director Geral do Serviço Sanitário.
- J. de Aguiar Pupo, Inspector-chefe da Inspectoria de Prophylaxia da Lepra.
- Pedro Dias da Silva.
- A. Lazary Guedes.
- Armando Prado.
- Tte. Cel. Marcilio Franco.
- Alice de Toledo Tibiriçá.
- Felicidade Perpetua de Macedo.
- Fausto Ferraz.
- João Lopes.
- Clélia Pacheco e Silva.
- Adelardo Soares Caiuby.
- Francisco Arruda Tibiriçá.
- Dr. Carlos Pereira de Castro.
- Roberto Moreira.
- F. Borges Vieira.
- Tte. Dely Câmara, pelo Coronel Pedro Dias de Campos.
- Bento Bueno.
- Luiz Honorato de Oliveira.
- José Odilon de Amaral.
- Flaminio Ferreira.
- Caio Machado de Oliveira.
- Paulo Rego Freitas Cruz.
- Deodato Wertheimer.
- Irineu Moretzohn.
- Ross Hisserck Glankirchen.
- Adolpho M. Normanha.
- J. Coimbra de Macedo.

Edmundo Pereira Leitão.
Honório de Silos – do “Correio Paulistano”.
M. Riter, do “Estado de S. Paulo”.
Marcos Ribeiro dos Santos.
Nelson de Meirelles Reis.
Fernando Prestes Neto.
Raul Castello Branco.
Marcilio J. Mendes – da “A Platéia”.
Bento Camargo Filho.
Adolpho da Silva Guimarães.
Lino de Barros.
Mario Roxo Sobrinho.
Bento Camargo.
Bráulio Jorge.
Fernando Ribeiro Santos Camargo”.

NADA MAIS CONTEM.
(a). Candido O. Barbosa.

Anexo nº 07 - REGIMENTO interno Asylo Colônia Santo Ângelo
São Paulo: s.c.p., Setembro 1928.

CAPITULO I

Da Entrada e saída dos doentes

Art. 1º -- Só terão entrada no Asylo-Colônia de Santo Ângelo os doentes que apresentarem a guia da inspetoria de Prophylaxia da Lepra.

Art. 2º-- Todo doente deve guardar a sua roupa no armário que a Irmã lhe indicar, mas sempre em ordem e fechado a chave.

Art. 3º -- São proibidas as armas de fogo e as armas brancas. Nenhuma dellas deve-se admittir no Asylo-Colônia.

Art. 4º -- Os doentes só poderão sair com alta do medico interno que para esse fim consultará a Inspectoria de Prophylaxia da Lepra.

Art. 5º -- Os menores devem ainda pedir consentimento dos paes ou tutores, prevalecendo à vontade do pae em caso de divergência.

CAPITULO II

Das visitas

Art. 6º -- Os doentes do Asylo – Colônia, poderão receber visitas todos os domingos desde as 9 horas até às 14 ½ horas.

§ único – O Sr. Mordomo poderá permittir, em caso particulares, visitas à qualquer ora do dia, nos demais dias.

Art. 7º -- Durante o tempo das visitas, os doentes são obrigados a seguir o horário da Casa para as refeições.

Art. 8º -- Os doentes atenderão as visitas em local apropriado, não podendo os visitantes percorrer o interior do Estabelecimento senão em caso especial, com licença da Irmã Superiora.

Art. 9º -- Não serão permitidas as visitas de pessoas menores de 15 annos, exceptuando filhos que visitem os paes doentes.

CAPITULO III

Da disciplina

Art. 10º-- Os doentes são obrigados:

1º) A conservar-se de um modo decente em todas as dependências do Asylo-Colonia, obedecendo rigorosamente a todas as ordens do Mordomo, Médicos, da Irmã Superiora e demais irmãs.

2º) A tratar com respeito todas as autoridades do Asylo-Colonia, cumprindo rigorosamente todas as ordens emanadas do pessoal superior, notadamente do Mordomo, Médicos, Irmã Superiora e Irmãs.

3º) A não altercar, gritar ou fazer qualquer barulho que possa incomodar os demais doentes. A não passar repartição das mulheres, sem uma licença especial.

4º) A não fumar senão ao ar livre, salvo para os acamados, com licença especial da Irmã Superiora.

5º) Permanecer respeitosamente nos quartos quando se administrar o Santo Viatico ou tiver logar qualquer acto religioso.

6º) A não perturbar o silencio nem ausentar-se do Pavilhão, depois das 9 horas da noite.

7º) A cumprir rigorosamente as prescrições dos Médicos e das Irmãs, relativamente à medicação, alimentação, hygiene e conducta moral.

8º) A manter em rigoroso asseio os seus repectivos quartos e salas.

9º) Todo e qualquer tratamento dos doentes só poderá ser feito mediante indicação especial dos médicos do Estabelecimento, sendo vedado o uso de remédios secretos.

Art. 11º -- São expressamente prohibidas em qualquer dependência do Asylo-Colonia, os jogos de azar.

Art.12º -- É expressamente prohibida a entrada ou uso de bebidas alcoólicas em qualquer dependência do Asylo-Colonia.

Art.13º -- Todo o prejuízo causado no Asylo-Colonia por desleixo, incúria, má índole ou accidente dos doentes ou empregados resultará em pena disciplinares.

Art. 14º -- São penas disciplinares: a reprehensão em particular ou na presença de outros doentes, a reclusão nos quartos por 3 a 5 dias ou em cela por 24 horas, com o dobro do tempo na reincidência e a expulsão do Asylo-Colonia. São competentes para apelar as penas: o Mordomo, os Médicos, a Irmã Superiora e as Irmãs.

CAPITULO IV

Disposições geraes

Art.16º -- A habitação, a alimentação, o vestuário e o tratamento médico são absolutamente gratuitos.

Art.17º -- Na medida de suas forças, todos os doentes, homens e mulheres são obrigados a prestar serviços estabelecidos pela administração, no limite de 6 horas diárias.

Art.18º -- Salvo nova deliberação da Irmã Superiora, será observada no Asylo-Colônia o seguinte horário:

Às 6 horas -- levantar

Às 6 ½ horas -- será realizada a Santa Missa

Às 7 horas -- café

Das 7 ½ às 8 ½ h -- limpesa geral, que deverá ser feita em em cada quarto pelos respectivos moradores salvo determinações em contrario da Irmã Superiora.

Dás 8 ás 11 horas -- trabalhos de lavoura, sob a direção do feitor.

Às 11 horas -- almoço e descanso

Às 14 horas -- lanch

Às 14 ½ ás 17 horas -- trabalho

Às 17 horas -- jantar

Às 18 horas -- terço

Às 19 horas -- chá e oração da noite

Às 21 horas -- silencio absoluto

Dás 8 ás 11 e 15 ás 17 horas -- neste horário, os doentes poderão tomar os banhos quentes, sem prejuízo dos serviços que lhes forem atribuídos.

São Paulo, 1º de Setembro de 1928.

(a.) A. de Pádua Salles.

Provedor

Anexo 08- ACCORDO CELEBRADO ENTRE A SANTA CASA E O GOVERNO DO ESTADO

O Estado de S. Paulo, neste ato representado pelo senhor Secretário dos Negócios do Interior, senhor Fabio Barreto e a Santa Casa de Misericórdia de S. Paulo, representada pelo Irmão Provedor, DR. A. De Pádua Salles, celebram entre si o seguinte acôrdo sobre o Asilo-Colônia de Santo Ângelo:

1º

Em obediência ao convencionado entre as mesmas partes, em 11 de março de 1927, clausula IV, o Estado de S. Paulo restitui á Santa Casa de Misericórdia o Leprosário de Santo Ângelo, sito no município de Mogi das Cruzes, definitivamente construído e aparelhado para funcionar.

2º

A Santa Casa de Misericórdia, que recebeu os terrenos onde o Leprosário foi construído, para o fim especial de utilizá-los em obras de proteção aos morféticos, entra a

executar nesta data, em sua plenitude, as obrigações que lhe forem impostas pelos doadores, isto é, põem o leprosário ao serviço dos morféticos existentes no Estado de São Paulo.

3º

Para os serviços de utilidade pública que vai iniciar, a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo contará com o auxílio direto e permanente do Estado de S. Paulo nas formas e nas condições que se seguem:

a) A administração geral do estabelecimento caberá a Santa Casa de Misericórdia, inclusive na parte médica.

b) A organização dos serviços médicos será estabelecida de comum acordo entre a Santa Casa de Misericórdia e a Inspeção de Profilaxia da Lepra.

c) Os donativos sem discriminação especiais oferecidos aos doentes de Santo Ângelo serão aplicados a juízo da administração do Estabelecimento.

d) A organização administrativa constará de um regulamento aprovado pela Mesa Administrativa da Santa Casa e pela inspeção de profilaxia da lepra.

e) Para o custeio do Asilo-Colônia, o governo auxiliará mensalmente a Santa Casa com a importância necessária para a manutenção dos doentes que forem recolhidos e que excederem a lotação dos que existiam no Asilo do Guapira¹⁸.

4º

Fica aprovada pelo Estado de São Paulo e pela Santa Casa de Misericórdia de São Paulo o seguinte regulamento para disciplinar a vida interna do Estabelecimento desde esta data:

I

DA ORGANIZAÇÃO E FINS DO ASILO

Art. 1º O Asilo-Colônia de Santo Ângelo, fundado e organizado pela Santa Casa de Misericórdia de São Paulo com o auxílio do Governo do Estado, destina-se ao Abrigo e tratamento de doentes de lepra, domiciliados no Estado.

Art. 2º De acordo com as leis estaduais e federais em vigor, o Serviço Sanitário do Estado exercerá a fiscalização higiênica do estabelecimento e fiscalizará as entradas e saídas de doentes, que constarão de guias fornecidas pela Inspeção de Profilaxia da Lepra.

II

DA ADMINISTRAÇÃO

¹⁸ Foi estabelecido pelo Governo, que a Santa Casa entrará mensalmente, de seus cofres, com a verba de trinta contos para o custeio do estabelecimento.

Art. 3º A administração do Asilo-Colônia de Santo Ângelo caberá privativamente à Santa Casa de Misericórdia de S. Paulo, proprietária do imóvel, que a exercerá por intermédio:

- a) de um Mordomo, eleito pela Mesa Administrativa;
- b) de Irmãs religiosas;
- c) de um Capelão;
- d) de um Feitor e quantos auxiliares se fizerem necessários.

Art. 4º As irmãs religiosas, que ficarão subordinadas ao Mordomo, competirá à administração e disciplina interna dos seguintes estabelecimentos do asylo-colônia:

- a) Casinha, padaria, dispensa e refeitório;
- b) Lavanderia, rouparia e oficinas de costura;
- c) Casas e pavilhões destinados ao alojamento dos doentes;
- d) Hospitais e pavilhão de anatomia-patológica;
- e) Cinema e outras salas de diversões.

Art. 5º Ficarão também a cargo das Irmãs a administração dos serviços gerais de dispensa, cozinha, refeitório, lavanderia e rouparia do pessoal são da colônia, serviços esses que serão completamente separados dos que destinam aos doentes.

Art. 6ª As irmãs são obrigadas a atender as prescrições dos médicos e outros técnicos do Asilo-Colônia em tudo quanto se refira à higiene, à assistência médica e regime diético os doentes.

Art. 7º Ao Capelão compete a assistência religiosa aos enfermos e todos os demais atos do seu sagrado ministério.

Art. 8º Ao feitor que, como os demais auxiliares, será designado pelo Mordomo, compete auxiliar a manutenção da disciplina interna do estabelecimento na forma que lho determinarem as Irmãs religiosas e ficará encarregado especialmente da direção das seguintes seções:

- a) Portaria e escritório;
- b) Centro de força, luz, e telefone;
- c) Almoxarifado e garagem;
- d) Serviço de arborização e conservação das matas;
- e) Oficinas;
- f) Campo de cultura, criação de seções anexas;
- g) Necrotério e cemitério.

III DO PESSOAL TECNICO

Art. 9º A direção técnica do estabelecimento ficará subordinada à orientação do diretor clínico da Santa Casa de Misericórdia.

Art. 10º O pessoal técnico, nomeado pela Mesa Administrativa da Santa Casa por indicação do seu diretor clínico, compor-se-á da seguinte maneira:

- a) Um médico interno (cirurgião e parteiro) que residirá obrigatoriamente no Asilo;

- b) Um chefe de clinica dermatologica;
- c) Um adjunto dermatológico
- d) Um chefe de clinica médica;
- e) Um adjunto de clinica médica;
- f) Um oculista;
- g) Um bacteriologista;
- h) Um farmacêutico que residirá obrigatoriamente no Asilo;
- i) Um dentista;
- j) Um enfermeiro chefe e tantos enfermeiros auxiliares quantos se fizerem necessários¹⁹.

Art. 11º O pessoal técnico que residirá fora do estabelecimento devera comparecer no Asilo-Colonia nos dias e horas determinados pelo diretor clinico da Santa Casa.

Art. 12º O tratamento especifico dos doentes será obrigatório de modo que os médicos terão de obedecer aos métodos de rigorosa orientação científica e não poderão fazer uso de remédios secretos.

Art. 13º Os médicos do estabelecimento ficam obrigados a fornecer os meios e material de estudo que lhes forem solicitados pela Inspeção de Profilaxia da Lepra.

Art. 14º O serviço de enfermagem será feito pelos próprios doentes sob a direção do enfermeiro chefe.

IV DOS VENCIMENTOS

Art. 15º Os vencimentos do pessoal administrativo serão fixados pela Mesa da Santa Casa de acordo com o Mordomo e os do pessoal técnico pela mesma Mesa de acordo com o Mordomo e o diretor clinico.

§ único: - O quadro do pessoal tanto administrativo como técnico, poderá ser alterado para mais ou para menos conforme as necessidades do serviço.

V DOS DOENTES

Art. 16.º – Os doentes invalidos terão residencia permanente na secção hospitalar do Asylo.

Parapho único: - Serão obrigados a baixar ao hospital os doentes que forem acometidos de crises agudas da molestia de infecções intercorrentes ou parasitaria e todos os que, a juizo do medico interno do estabelecimento, necessitem do regime especial que é o do hospital.

¹⁹ Por necessidade imperiosa de serviço, a Mesa Administrativa da Santa Casa creou mais um logar de médico cirurgião.

Art. 17.º – Os doentes que não precisarem de ser internados no hospital serão distribuídos pelos diferentes alojamentos do Asylo-Colônia, a juízo do médico interno. Para determinar a distribuição este deverá attender não só ás exigencias do character hygienico quanto á lotação dos alojamentos, como tambem, ás condições de sexo, de idade, estado civil, de forma clinica e grau de evolução da molestia nos doentes.

Art. 18.º – Os doentes, que sejam casados de acordo com a lei, poderão viver no regime conjugal.

Paragrapho único: - Será permitido o casamento entre os doentes internados, a juízo do médico interno e do Mordomo, os quaes, nas suas deliberações a esse respeito deverão considerar o estado da molestia dos pretendentes a antiguidade destes no estabelecimento, o procedimento que têm tido e a capacidade dos alojamentos para casados.

Art. 19.º – Os filhos dos casaes leprosos serão separados dos paes logo depois do nascimento e internados na creche annexa ao estabelecimento ou entregues a família residente fora do Asylo-Colônia, a juízo dos paes.

Paragrapho único: - As Creanças internadas na creche do estabelecimento, serão transferidas a partir de dois annos de idade, para o Asylo da Santa Therezinha ou entregues a família da confiança dos paes .

Art. 20.º – Os doentes poderão cooperar nos serviços internos da colonia, ficando limitada á cifra de cinco por cento a contribuição de pessoal não contaminado para o trabalho do Asylo, calculada essa porcentagem sobre o numero de doentes internados.

Paragrapho 1.º – Não será permitido o trabalho de pessoas sans, menores de vinte e um annos.

Paragrapho 2.º – A lista dos cargos reservados ao pessoal indemne de Lepra bem como a determinação das suas attribuições deverão ser estabelecidas pela Santa Casa de accordo com a Inspectoria de Prophylaxia da Lepra.

Art. 21.º – Os doentes validos serão obrigados a regime de trabalho diario e remunerado, durante seis horas em media.

Paragrapho 1.º – O trabalho será distribuído segundo as aptidões e tendencias de cada um. A tabella de salarios e vencimentos será organisada pelo Mordomo.

Paragrapho 2.º – Dos salarios e vencimentos dos doentes será reservada a quota de cincoenta por cento para auxilio ás suas familias ou para a formação de um peculio proprio, a juízo do Mordomo.

Art. 22.º – Os doentes não poderão fazer commercio com pessoas extranhas ao Asylo-Colônia nem com quaesquer estabelecimento exteriores.

Paragrapho único: - A pratica do commercio interno entre os doentes dependera de concessão especial do Mordomo e será por este regulada.

Art. 23.º – Os doentes terão direito gratuitamente a alimentação, vestuario e assistência medica além de alojamento.

Paragrapho único: - A administração do Asylo adoptará padrões uniformes de vestuario para lhe diminuir o custo.

Art. 24.º – Os doentes que dispuzeram de recursos poderão, com licença da Santa Casa e sob a direcção desta mandar construir casas para a sua residencia e nellas se manterem e se tratarem á propria custa.

Paragrapho único: - As casas feitas pelos doentes reverterão por morte delles á propriedade da Santa Casa sem pagamento por esta de qualquer indenisação.

Art. 25.º – Os doentes poderão receber visitas de accordo com o regimento interno estabelecido pela administração do Asylo. A esse regimento bem com ás disposições do presente regulamento ficarão sujeitos sem excepção e restricção alguma.

Art 26.º – Para a execução do plano da prophylaxia da lepra e de accordo com a legislação em vigor poderá a administração do Asylo, a pedido do governo, manter os doentes no regime de isolamento compulsorio.

VI

DISPOSIÇÕES GERAES

Art. 27.º – Para as necessidades do policiamento, o governo manterá no Asylo-Colonia uma guarda official.

Art. 28.º – Poderá o governo manter annexo ao Asylo-Colonia um presidio destinado aos doentes criminosos, organizado de accordo com a Meza Administrativa da Santa Casa.

Art. 29.º – Os productos agricolas ou manufacturados do Asylo-Colonia, quando não são aproveitados pelos doentes poderão ser vendidos a outros estabelecimentos congeneres do Estado ou de fóra.

Art. 30.º – No Asylo-Colonia haverá livros especiaes para o registro de doentes e para fiscalisação dos serviços technico e administrativo.

Desses livros serão extrahidos boletins mensaes para a Mesa da Santa Casa e para a Inspectoria de Prophylaxia da Lepra.

5.º

O regulamento ora approvedo poderá ser modificado em qualquer tempo, mediante accordo entre o governo do Estado e a Santa Casa de Misericórdia.

(a. a.) Antonio de Padua Salles
Augusto Meirelles Reis
Jayme Loureiro

Anexo 09 – Encerramento do acordo feito entre a Santa Casa e o Estado.

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo O Asylo Colonia de Santo Angelo

Atendendo a insistentes apelos do governo do Estado, por intermedio da Inspetoria de Profilaxia da Lepra, para que Santa Casa de Misericórdia de S. Paulo lhe transferisse a administração do Asilo Colonia de Santo Ângelo, no interesse da uniformisação dos elementos para a luta contra a Lepra em nosso Estado, resolvera a Mesa Administrativa da Irmandade estudar o assunto para dar-lhe uma solução justa e acertada.

Para isso nomeou uma comissão composta dos irmãos mesarios, professor dr. Cantidio de Moura Campos, mordomo do Asilo Colonia de Santo Ângelo, dr. Synesio

Rangel Pestana, diretor clinico dos seus hospitais e dr. Plinio Barreto, 1.º procurador da Irmandade.

Essa comissão reuniu-se por diversas vezes para discutir o assunto que lhe fôra proposto e concertar os termos do parecer que devia apresentar á Mesa Conjunta.

Examinada a questão sob todos os aspectos, juridico, sanitario, social, economico e moral, chegaram os seus membros á conclusão de que, não podendo a Santa Casa, por clausula expressa das doações a ela feitas pela Provincia Carmelitana de São Paulo e Pela Associação Protetora dos Morfeticos, alienar ou arrendar as instalações do Asilo Colonia de Santo Angelo e não desejando embaraçar a ação do governo na campanha contra a lepra, pois com êle vem colaborando desinteressada e dedicadamente, desde 1779, no trabalho porfiado e penoso de dar combate ao mal e abrigar as suas infelizes vítimas, o unico meio de alcançar um acôrdo seria a transferência da administração do Leprosario de Santo Angelo ao governo, por um contrato com prazo limitado e com clausulas explicitas acauteladoras dos direitos e interesses da Santa Casa.

Nessa ordem de idéias foi lavrado o parecer que abaixo transcrevemos e que foi unanimemente aprovado pela Mesa Conjunta depois de ampla discussão entre os irmãos mesarios.

Parecer

A Diretoria Geral do Serviço Sanitario do Estado de S. Paulo propõe á Santa Casa de Misericordia que lhe passe a direção tecnica e administrativa do Asilo Colonia Santo Ângelo afim de unificar os serviços de profilaxia da lepra. Declara aquela diretoria que, uma vez feita a transferência desse serviço á Inspetoria da Lepra, o Estado assumirá, sozinho, a responsabilidade por todas as despesas de manutenção e conservação do Leprosario, exonerando a Santa Casa do encargo que, presentemente, lhe cabe de contribuir mensalmente com trinta contos de réis para as despesas de Santo Ângelo.

A Diretoria do Serviço Sanitario invoca uma razão de ordem publica para obter da Santa Casa a transferência que almeja. Se assim é, só nos resta fixar as clausulas essenciais para que a transferência se opere.

II

Como se sabe, os terrenos de Santo Ângelo vieram á propriedade da Santa Casa por doação que lhe foi feita pela antiga Associação Protetora dos Morfeticos, representada devidamente pela distante sra. d. Mathilde Melchert da Fonseca de Macedo Soares. Os terrenos foram doados para o fim especial de ser utilizados em beneficio do leprosos e mediante certas condições que estão sendo observadas. Nele se construíram, com o auxilio do Estado, os pavilhões que constituem o Asilo. Terminada a construção, foi celebrado um contrato entre a Santa Casa e o governo para a manutenção do novo hospital, reconhecendo o governo, nesse contrato, a plena propriedade da Santa Casa sobre todos os imoveis onde se acha aquele leprosario e comprometendo-se a dar á Santa Casa um auxilio, diréto e permanente, para manutenção dos serviços de proteção aos morfeticos que ela ia executar naquele estabelecimento. Por esse contrato a administração geral de Santo Ângelo ficou pertencendo á Santa Casa, muito embora ela só tivesse de concorrer para as despesas com a verba mensal de trinta contos. Tudo quanto excedesse dessa verba, seria pago pelo governo do Estado pelas verbas destinadas ao serviço de profilaxia da lepra.

Nessa situação é que Santo Ângelo se encontra, presentemente. O que deseja a diretoria do Serviço Sanitário é, portanto, no fundo, uma alteração do contrato existente para os seguintes fins:

1.º – para que a Santa Casa abra mão, em benefício dele, por um prazo determinado, da administração geral do estabelecimento;

2.º – para que todos os serviços do Leprosario corram exclusivamente, sob a direção e responsabilidade do governo do Estado;

3.º – para que a Santa Casa fique exonerada da obrigação de contribuir, mensalmente, com a importancia de trinta contos para as despesas de Santo Ângelo.

III

Já demonstramos, em parecer anterior, que a Santa Casa não está impedida, pelo seu compromisso, de transferir a administração de qualquer dos seus departamentos ao governo, ou a qualquer instituto de beneficencia, desde q haja conveniencia para o seu serviço e não se verifique a alienação da propriedade (compromisso, art. 2.º, paragrafo único).

Alienação de propriedade não haverá. O governo não á pleiteia. Está respeitada, portanto, uma das condições basicas para que a transferência seja admissivel.

A outra condição, a de conveniencia para o serviço da Santa Casa será respeitada tambem? A administração de Santo Ângelo é irrepreensivel. As irmãs de São José, que lá trabalham, imprimiram á vida interna do estabelecimento, como era de esperar, uma disciplina rigorosa mas humanitaria. Os doentes não pódem ser tratados com mais carinho e solicitude. O corpo clinico, por sua vez, se tem revelado de uma dedicação e competencia fóra do comum. Sob esses dois aspectos, o da assistencia medica e o da direção interna, Santo Angelo pode ser considerado, sem exagero, um hospital modelo.

Todavia, é força reconhece-lo, a Santa Casa não dispõe de recursos propios para manter no pé em que se encontra aquela casa de caridade. Sem o auxilio do Estado, ela teria que fechar Santo Ângelo ou que reduzir muito o numero dos seus doentes. Se o governo se propõe a custear, sozinho, as despesas do estabelecimento e não se propõe a dar-lhe destino diverso daquele que a Santa Casa lhe deu e é obrigada a dar-lhe, parece-nos que ha conveniencia para a Santa Casa na proposta que a diretoria do Serviço Sanitario lhe faz. Ocorrem, portanto, todas as circunstancias previstas no Compromisso, para a transferencia de qualquer serviço da Santa Casa ao governo ou a instituição de caridade. Não vemos, por isso, inconveniente algum na transferência de administração de Santo Ângelo ao governo de São Paulo.

IV

Como, porém, essa transferência não deverá ser feita por tempo indeterminado e sem garantias expressas dos direitos da Santa Casa e de terceiros, somos de opinião que se aceite a proposta da Diretoria do Serviço Sanitário mediante as seguintes condições:

1.ª) a transferência constará de contrato assinado com o secretario de Estado competente, isto é, o da Educação e Saúde Publica, pelo prazo de dez anos, prorrogável se houver conveniência para as partes e havendo aviso prévio de uma a outra, com seis meses de antecedência, no mínimo;

2.ª) o governo assumirá a obrigação de restituir á Santa Casa, findo o contrato, os edificios do leprosário no estado em que os recebeu, bem como todo o mobiliário, aparelho e outro objeto pertencente á Santa Casa e que se encontram, a um minucioso inventario de todas essas coisas feito por um representante do governo e outro da Santa Casa;

3.ª) o governo deverá manter, onde se encontram e como ali se encontram, todas a placas, dísticos e nomes, por via dos quais a Santa Casa procurou prestar homenagem ás pessoas que, de qualquer modo, contribuíram para a edificação existência de Santo Ângelo;

4.ª) o governo não poderá suprimir o culto católico em Santo Ângelo, conservando, sempre, um sacerdote desse culto a residir no asilo, sendo-lhe permitido, porém, fornecer socorros espirituais de outras religiões quando reclamados por doentes internados ali;

5.ª) o nome de ``Asilo Colônia Santo Ângelo`` não poderá ser alterado e o asilo poderá ser utilizado em beneficio dos leprosos;

6.ª) a obrigação, por parte do governo, de entregar á Santa Casa, para ser incorporadas ao patrimônio desta, todas as construções, aparelhos e mobílias com que, depois de assinado o contrato, e na vigência deste, dotas Santo Ângelo;

7.ª) tendo em consideração aos serviços dos médicos e auxiliares que, presentemente, trabalham em Santo Ângelo, o governo ou os conservará nos cargos que ocupam com os vencimentos que percebem ou lhes dará compensação equivalente;

8.ª) o governo, no fim do contrato, restituirá á Santa Casa, reconhecendo como dela , não só os edificios e demais bens enumerados no item 2, como todas as terras que, pelos títulos de domínio, são da propriedade da Santa Casa ou que, não constante desses títulos, estão sendo, entretanto, utilizadas por ela no serviço de Santo Ângelo, sem opposição de terceiros;

9.ª) a Santa Casa ficará, durante o prazo do contrato, exonerada não só de contribuir mensalmente para o serviço de Santo Ângelo com a quantia de trinta contos como de qualquer outras obrigações oriundas da administração do asilo e nenhuma indenização terá que pagar ao governo no fim do contrato, pelas novas construções e melhoramentos que o governo fizer em Santo Ângelo ou em qualquer parte da área de terrenos pertencentes á Santa Casa, devendo tudo isso entrar para o patrimônio desta, sem outras formalidades, pura e simplesmente, com a terminação do contrato;

10.ª) a obrigação de custear, sozinho, as despesas de Santo Ângelo não dará ao governo do Estado o direito de reduzir, direta ou indiretamente, na mínima parcela que seja, a subvenção que, atualmente, fornece á Santa Casa para os outros serviços de caridade de que ela se encarrega, pois que as despesas de Santo Ângelo nunca estiveram compreendidas nessa subvenção, correndo por verbas especiais destinadas ao serviço de profilaxia da lepra.

São Paulo, 20 de Janeiro de 1933. - Cantidio Moura Campos, Plinio Barreto, dr. Synesio Rangel Pestana.

Levada ao governo do Estado a copia do parecer aprovado, recebeu a Santa Casa a minuta do contrato a ser lavrado entre o mesmo e a Santa Casa e que é do seguinte teôr:

“Termo de acôrdo que fazem o Governo do Estado e a Santa Casa de Misericordia de S. Paulo, para a administração do Leprosario de Santo Ângelo – O governo do Estado de S. Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Educação e da Saúde Publica, neste áto representada pelo respectivo diretor geral e encarregado do seu expediente, sr. dr. Augusto Meirelles Reis Filho, devidamente autorizada pelo sr. General Waldomiro Castilho de Lima, interventor federal no Estado de S. Paulo e a Santa Casa de Misericordia de S. Paulo, representada pelo seu irmão provedor, sr. dr. Antonio de Pádua Salles, devidamente autorizado pela respectiva Mesa, conforme documento que fica fazendo parte deste termo,

resolvem celebrar o presente acôrdo, nas condições abaixo, pelo qual a administração geral do Leprosario de Santo Ângelo é transferida para a Inspeção de Profilaxia da Lepra”:

I – Durante o prazo de dez (10) anos, a contar da presente data, a direção geral, técnica e administrativa do leprosario de Santo Ângelo, fica exclusivamente a cargo da Secretaria de Estado da Educação e da Saúde Pública, por intermédio da Inspeção de Profilaxia da Lepra.

II – O prazo estabelecido na clausula anterior pode ser prorrogado, se houver conveniencia para as partes e havendo avisos prévios, escritos, de uma a outra, com seis meses de antecedencia, no mínimo.

III – A Santa Casa de Misericordia de S. Paulo, durante o prazo deste acôrdo, ficará exonerada de quaisquer obrigações oriundas da administração do Leprosario.

IV – O governo do Estado assume a obrigação de restituir á Santa Casa, findo o contrato, as terras e os edificios do leprosario, no estado em que os recebeu – bem como todo o mobiliario, aparelhos e outros objetos pertencentes á Santa Casa e que se encontram no Leprosario.

V – Para o fim do disposto na clausula anterior, e antes da assinatura do presente contrato, será procedido a um minucioso inventario, feito por um representante do governo do Estado e outro da Santa Casa, de todas as coisas existentes no Leprosario, de que se extrairão três vias, pelos mesmos representantes rubricadas e assinadas, ficando uma fazendo parte deste contrato, outra em poder da Inspeção de Profilaxia da Lepra e a Terceira com a Santa Casa.

VI – O governo do Estado deverá manter onde se encontram e como ali se encontram, as placas dísticas e nomes, por via dos quais a Santa Casa procurou prestar homenagem ás pessoas que, de qualquer modo, contribuíram para a edificação e existência do Leprosário de Santo Ângelo.

VII – O governo do Estado não poderá suprimir o culto católico no Leprosario de Santo Ângelo, permitindo que resida no asilo um sacerdote desse culto, podendo, porém, permitir tambem a administração de socorros espirituais de outras religiões quando reclamados por doentes ali internados.

VIII – O nome de “Asilo Colonia Santo Angelo” não poderá ser alterado e o asilo só poderá ser utilizado em beneficio dos leprosos.

IX – Tendo em consideração os serviços dos médicos e auxiliares que, presentemente, trabalham em Santo Ângelo, o governo os conservará nos cargos que ocupam, enquanto bem servirem, com os vencimentos estabelecidos para cargos idênticos nos demais Leprosarios do Estado.

X – Durante a vigencia deste contrato, o governo do Estado terá plena autonomia na administração, em geral, do Leprosario de Santo Angelo, organizando-a livremente, dentro do estabelecido neste contrato.

XI – Estando as partes contratantes de acôrdo com tudo o que se contém no presente termo, é o mesmo, depois de lido e achado conforme, assinado pelos representantes acima nomeados, além dos srs. Francisco Marrone e Pedro Soares, que servem de testemunhas. - Secretaria de Estado da Educação e da Saúde Pública, aos sete de Julho de mil novecentos e trinta e três. Eu, José C. Abreu e Castro, 1.º escrivario, que o escrevi, dato e assino. São Paulo. 7 de Julho de 1933. (Assinados): José C. Abreu e Castro, Augusto Meirelles Reis Filho, Antonio de Padua Salles. Testemunhas: (aa.): Francisco Marrone, Pedro Soares.

Era o que continha o termo supra. Lavrado a pagina 133 a 134 verso do livro competente, sob n.º 16, fielmente copiado por mim, em 8 de Julho de 1933”.

Em virtude desse contrato cessou a responsabilidade da Santa Casa na direção do asilo Colonia de Santo Ângelo desde 30 de Junho do corrente ano. De 1.º de Julho em diante assumiu o governo do Estado, por intermédio da Inspeção de Profilaxia da Lepra, a direção científica e administrativa do Asilo, que deve durar pelo espaço de dez anos, segundo a clausula I do aludido contrato.

Desde essa data a Santa Casa não receberá mais donativos para o Asilo de Santo Ângelo, devendo as pessoas generosas que quiserem continuar a prestar auxílios aos leprosos, enviar seus donativos diretamente às diretorias dos diferentes leprosários dirigidos pelo Estado ou à Inspeção de Profilaxia da Lepra.

O que foi a cooperação da Santa Casa de Misericórdia de S. Paulo para a campanha contra a lepra e para o caridoso tratamento e asilamento dos leprosos de S. Paulo, desde o remoto ano de 1779 até 30 de junho de 1933, di-lo melhor do que nós a interessante memória apresentada pelo professor dr. João de Aguiar Pupo, conhecido e reputado leprologo paulista á Conferencia Nacional para uniformisação da Campanha contra a lepra, reunida no Rio de Janeiro, no fim de Setembro corrente, desenvolvendo o 7.º têmea da conferencia – Da cooperação privada e sua importancia na profilaxia da lepra, e que publicámos em nossa edição de 1.º do corrente.

(Do “*Estado de S. Paulo*” de 4 de Outubro de 1933).

Anexo 10 - Cópia de certidão dos estatutos da Caixa Beneficente

REPÚBLICA



BRASIL

João Gonçalves Fóz Junior
OFICIAL

Lodovico de Andrade Monteiro
OFICIAL MAIOR
MOJI DAS CRUZES

[Assinatura]

CERTIDÃO

João Gonçalves Fóz Junior, Serventuário
Vitalicio do Cartório do Registro de Imóveis
e Anexos da Comarca de Mogi das Cruzes,
Estado de São Paulo, etc.

Certifica

a pedido verbal de parte interessada que, revendo o ar -
quivo do Cartório a seu cargo, nele encontrou sob número
de ordem TRINTA E SETE (37), em data de trinta e um de
agosto de mil, novecentos e trinta e quatro, o ESTATUTO do
teôr seguinte: " ESTATUTOS DA CAIXA BENEFICENTE DO ASI-
LO-COLONIA DE SANTO ANGELO. CAPITULO I - Da denomina -
ção, séde e fins. Artigo 1º - A Caixa Beneficente do Asilo -
Colonia de Santo Angelo, fundada em quinze de Abril
de mil novecentos e trinta e quatro, com séde no Asilo -
Colonia do mesmo nome, sito no municipio de Mogi das Cru -
zes, estação de Santo Angelo (Estado de São Paulo), tem -
por fins pleitear e defender os direitos e interesses -
dos doentes internados nesse estabelecimento, auxilia-los
e proporcionar-lhes conforto, instrução e diversões. CA -
PITULO II - Da administração e representação. Artigo 2º -
A Caixa Beneficente será administrada por uma Diretoria
composta de um presidente, um vice-presidente, 1º e 2º te -
zoureiros, 1º e 2º secretários e um orador, todos doentes
e eleitos pela forma estabelecida no Capitulo IV. Arti -
go 3º - São auxiliares da Diretoria, as Comissões de As -
sistencia Social, de Festas e de Esportes. § unico - Es -
sas comissões serão compostas de cinco (5) membros cada
uma, de ambos os sexos, nomeados pela Diretoria, que pode -
rá ampliar o numero de membros de cada Comissão e substi -
tuir-los, sempre que julgar conveniente aos interesses
da Caixa. Artigo 4º - A Caixa será representada, ativa e
passivamente, judicial e extra-judicialmente, pelo seu pre -
sidente. Artigo 5º - Os membros da Diretoria da Caixa e
os internados do Asilo-Colonia não respondem subsidiá -
--

QUEM NÃO REGISTRA NÃO É DONO

riamente pelas obrigações da Caixa. Artigo 6º -A Caixa terá um Diretor, que será a qualquer tempo designado e substituído pelo Inspetor-Chefe da Profilaxia da Lepra, entre os médicos do Asilo-Colônia, Diretor esse que é o representante externo da Caixa, não sendo responsável judicial ou extra-judicialmente, pelas deliberações tomadas e obrigações assumidas pela mesma. § Único-Compete ao Diretor da Caixa Beneficente: 1º- Presidir as Assembleas e as sessões ordinárias e extraordinárias, quando a elas comparecer. 2º - Visar a correspondência a ser expedida pela Caixa. 3º -Decidir as questões que por sua natureza careçam de sua intervenção. 4º-Convocar as sessões extraordinárias e as assembleas sempre que, a seu juízo, assim o exigirem os interesses da Caixa. 5º -Fornecer as listas dos candidatos a presidente e mais membros da Diretoria, na forma disposta no capítulo IV. 6º - Nomear o secretario "ad-hoc" para a assemblea da posse. 7º -Receber o compromisso da Diretoria eleita ou nomeada. 8º -Prorogar o mandato da Diretoria e nomear Diretoria independentemente de eleições, quando fôr julgado necessário. 9º -Destituir a Diretoria sempre que, a seu juízo, estiver prejudicando os interesses da Caixa. 10º-Vetar as deliberações que não julgar convenientes aos interesses da Caixa ou que de qualquer maneira venham trazer embaraços ou dificuldades à Direção e Administração do Asilo. Artigo 7º -Dos "vetos" do Diretor ou de seus atos, não aprovados pela Caixa, caberá recurso ao Dr. Inspetor-Chefe da Profilaxia da Lepra, interposto diretamente e no prazo de dez (10) dias. CAPITULO III -Das sessões e assembleas. Artigo 8º- A Caixa Beneficente realizará sessões ordinárias e extraordinárias, além das assembleas. Artigo 9º -As sessões ordinárias e extraordinárias serão realizadas pela Diretoria da Caixa. § 1º - As sessões ordinárias serão quinzenais e em dia prefixado pelo presidente, que convocará antecipadamente os demais membros da Diretoria. § 2º -As sessões extraor-

extraordinárias se realizarão em casos especiais; quando assim o exigirem os interesses da Caixa, na forma do disposto do artigo 6º, § único, nº4, ou por convocação do presidente, com prévia autorização do Diretor. Artigo 10º - As sessões ordinárias devem se realizar com a presença de, pelo menos, cinco (5) membros da Diretoria. § unico - As sessões extraordinárias se realizarão em primeira e unica convocação, qualquer que seja o numero de presentes, podendo ser resolvidos os assuntos constantes da ordem do dia. Artigo 11º - Poderão tomar parte nas sessões ordinárias e extraordinárias, apresentando propostas e discutindo-as, os membros das comissões que, entretanto, não terão direito a voto deliberativo. § unico - O membro da Diretoria que faltar a três sessões consecutivas, sem justificção, perderá direito ao mandato. Artigo 12º - As assembléas se realizarão unicamente por ocasião das eleições e da posse da nova Diretoria, convocados todos os internados, além do caso previsto no artigo 6º, § unico, nº4, destes estatutos. CAPITULO IV - Das eleições, posse e compromisso. Artigo 13º - As eleições dos membros da Diretoria da Caixa, serão realizadas anualmente, no mês de Dezembro, sendo os eleitores convocados por aviso exposto em local proprio, dez (10) dias antes da realização dos pleitos. Artigo 14º - São considerados eleitores e tem direito ao voto unicamente os doentes internados maiores de 21 anos, de ambos os sexos, desde que saibam ler e escrever e não sofram de alienação mental. Artigo 15º - Para cada grupo de cem (100) eleitores haverá uma mesa eleitoral. § 1º - O Diretor da Caixa organizará as mesas e as listas eleitorais. § 2º - Três (3) dias antes das eleições serão afixados os necessarios editais, em lugar proprio, com os nomes dos eleitores, em grupos de cem (100), além da indicação das competentes sessões e dos componentes das respectivas mesas eleitorais. Artigo 16º - A votação será por escrutinio secreto, devendo o eleitor trazer a sua cedula já manuscrita, datilografada ou impressa, para ser colocada na urna. § 1º - A chamada

QUEM NÃO REGISTRA NÃO É DONO

será feita pelos editais (art.15º,§2º)em ordem alfabética. § 2º-Cada nome será apregoado duas (2) vezes consecutivas no recinto das eleições e repetido duas (2) vezes fóra desse recinto; caso o apregoado não compareça ainda, o seu nome será reservado para o fim da votação, quando será novamente chamado na forma já determinada. § 3º- Depositada a cedula na urna competente, o eleitor - lançará a sua assinatura no livro apropriado, aberto e - rubricado pelo Diretor. Artigo 17º- Pinda a votação e encerradas as urnas, serão elas conduzidas a uma sala e aí conferido o numero de cedula com o numero de votantes, o presidente da primeira mesa eleitoral procederá a - apuração final, sendo auxiliado pelos presidentes das demais mesas, dos quais o ultimo servirá de secretário, permitida a presença dos fiscais a que se refere o artigo 22º. Artigo 18º -Com a convocação da assembléa para as eleições (artigos 12º e 13º), o Diretor da Caixa apresentará uma lista de cinco (5) nomes para a escolha de presidente e do primeiro tesoureiro, e outra com dez (10) - nomes para a escolha dos outros cinco (5) membros da Diretoria. § 1º -Os indicados para presidente e 1º tesoureiro podem ser eleitos membros da Diretoria. § 2º -Não serão computados os votos dados àqueles que não constarem das listas. Artigo 19º -É permitida a reeleição do presidente, tesoureiro e demais membros da Diretoria. - Artigo 20º -Empossados o presidente, o tesoureiro e os cinco (5) membros eleitos, na primeira sessão que se seguir à posse serão eleitos entre si o vice-presidente, o 2º tesoureiro, o 1º e o 2º secretário e o orador. § unico. -A assembléa de posse se realizará sempre no dia 1º de janeiro de cada ano. Artigo 21 -Os candidatos aos - cargos da Diretoria (art.18º) poderão fazer propaganda de suas candidaturas, sendo-lhes entretanto expressamente proibido influir de qualquer maneira na votação e - apuração, cabendo-lhes apenas o direito de fiscalizalas Artigo 22º -A fiscalização só poderá ser exercida pelo

pelo candidato que apresentar uma procuração assinada - por cinquenta (50) eleitores, no mínimo, entregando-a ao presidente da mesa eleitoral no início da votação .

§ unico - Os fiscais terão direito de notificar a mesa de qualquer irregularidade verificada durante os trabalhos e essa notificação, em forma de protesto, será recebida - pela mesa, que resolverá como julgar conveniente, respeitados os direitos dos eleitores. Artigo 23º - Poderá o Diretor, quando julgar necessário, nomear Diretoria independentemente de eleições, em qualquer época, uma vez que os interesses da Administração e Direção do Asilo ou da Caixa assim o exigirem, cassando dessa maneira o mandato da Diretoria que estiver em exercício. § unico - Ainda pelos mesmos motivos, poderá o mandato da Diretoria ser - prorogado por tempo indeterminado, a juízo do Diretor .

Artigo 24º - Em caso de vagas verificadas na vigência do mandato, até o número de três (3), na Diretoria da Caixa, serão elas preenchidas por nomeação do presidente, " ad-referendum" do Diretor. CAPITULO V - Do patrimonio e - sua administração. Artigo 25º - O patrimonio da Caixa - Beneficente será constituído pelas mensalidades dos - doentes internados no Asilo-Colônia (Pensionistas), pelos donativos de qualquer natureza a ela ou aos internados coletivamente feitos dentro ou fóra do Asilo, pelas re - tribuições por serviços prestados pela Caixa, pela exploração direta ou indireta de todos os ramos da lavoura , criação, comércio ou industria, bem como por toda e qualquer outra renda presente ou futura, não designada neste artigo. § unico - Ficam sob a jurisdição e responsabilidade da Caixa: o casino, o cine-teatro, suas dependen - cias e pertences; os esportes e todas as suas instala - ções e acessórios; as instalações do ensino em geral; as pastagens, o estábulo, o chiqueiro e toda a criação ne - les existentes; as lavouras direta ou indiretamente ex - ploradas pela Caixa; todos os ramos do comércio e da in - dustria, cuja exploração direta ou indireta convenha à Caixa; tudo, enfim, que se fizer ou criar regularmente no

QUEM NÃO REGISTRA NÃO É DONO

no Asilo-Colônia de Santo Angelo, por iniciativa da Caixa Beneficente. Artigo 26º - Para maior eficiência da Administração da Caixa Beneficente e de seu patrimônio ficam criados os seguintes departamentos: "Recreativo", "Esportivo", "De assistência social", "Do ensino", "Agro-Pecuário" e "Comercial e Industrial". § 1º - A Diretoria da Caixa, por intermédio do presidente, nomeará para a chefia de cada Departamento um delegado de sua imediata confiança, ao qual compete dirigir e fiscalizar os serviços do Departamento que lhe fôr confiado, empregando todos os esforços e sugerindo todas as iniciativas para a sua melhoria e eficiência sempre crescentes. § 2º - Os chefes dos vários Departamentos estão diretamente subordinados à Diretoria da Caixa, podendo o presidente substituí-los por outros, desde que haja conveniência. § 3º - Os chefes dos Departamentos de Assistência Social, Recreativo e de Esportes serão membros respectivamente das Comissões de Assistência Social, de Festas e de Esportes (artigo 3º, e § único), os quais serão auxiliados pelos demais membros das respectivas comissões. Artigo 27º - Com a extinção ou dissolução da Caixa Beneficente, o seu patrimônio passará para uma instituição congênere existente em estabelecimento estadual de fins idênticos ou semelhantes aos do Asilo-Colônia de Santo Angelo. - CAPITULO VI - Dos serviços, instalações e funcionários da Caixa. Artigo 28º - A Caixa manterá para uso e gozo dos internados uma biblioteca, que será instalada em sala própria, como dependência do Departamento Recreativo. § 1º - O bibliotecário será um dos membros da Comissão de Festas. § 2º - O Chefe do Departamento Recreativo, sob proposta do Bibliotecário, lhe nomeará um ajudante preposto, com o ordenado fixado. Artigo 29º - A Caixa manterá e explorará um Mercado para a venda de mercadorias em geral aos internados, exclusivamente a dinheiro e com o lucro máximo de vinte (20) por cento que reverterá para os confres da Caixa. § 1º - A Diretoria da Caixa pelo presidente, nomeará um gerente, um auxiliar e um ser-

servente para o Mercado, com os ordenados que forem fixados. § 2º - O gerente, que é o responsável pelos negócios do Mercado e o encarregado de sua escrituração, mensalmente apresentará à Diretoria da Caixa um balancete de todo o movimento e diariamente recolherá à tesouraria o produto das vendas, bem como dela requisitará o dinheiro necessário, para as compras. Artigo 30º - Os pensionistas (internados contribuintes) aceitos pelo Diretor, deverão pagar à Caixa, adiantadamente, as suas contribuições mensais. CAPITULO VII - Da escrituração, guarda e aplicação de valores. Artigo 31º - Todos os bens e valores da Caixa deverão ser comercialmente escriturados em livros próprios a cargo do secretario. § unico- Por proposta do secretario, poderá a Diretoria nomear um guarda-livros, com o ordenado que fôr fixado. Artigo 32º - Compete ao tezeureiro a guarda dos haveres da Caixa e a organização dos balanços mensais e anuais, que deverão ser submetidos à aprovação da Diretoria. Artigo 33º - Mensalmente a Diretoria da Caixa, por intermédio do tezeureiro, entregará o saldo em dinheiro, acompanhado de um balanço visado pelo presidente, ao Diretor, para ser depositado em conta especial, da "Caixa Beneficente do Asilo-Colônia de Santo Angelo", em um Banco de Mogi das Cruzes. § unico- Nessa conta serão também depositadas todas as quantias que, a qualquer título, passarem a pertencer à Caixa. Artigo 34 - O tezeureiro poderá conservar em seu poder, mensalmente, a importancia maxima de cinco contos de reis (5:000\$000) para atender às requisições do presidente, do gerente do Mercado, para os pequenos empréstimos e para o pagamento dos funcionarios da Caixa. § unico- O tezeureiro não poderá fazer nenhum pagamento ou atender a qualquer requisição, sem o "visto" do Diretor ou do presidente. Artigo 35º - A Caixa poderá fazer empréstimos aos internados, sem juros, e a prazos convencionais. § 1º - As pequenas quantias serão fornecidas pelo tezeureiro, com aprovação do presidente, sem audiencia prévia da Diretoria. § 2º - Sempre que se tratar de quan-

QUEM NÃO REGISTRA NÃO É DONO

quantias elevadas ou desde que as garantias não sejam -
idoneas, o empréstimo depende da prévia audiência da Di-
retoria, com aprovação do Diretor. § 3º -A Diretoria da
Caixa entrará em entendimento com a administração do -
Asilo para que o resgate da dívida do internado funcio-
nario seja feito na folha de pagamento até oitenta por
cento (80%) de seus vencimentos mensais. Artigo 36º -Da
conta especial da Caixa Beneficente (art.33º e § unico)
qualquer importancia só poderá ser retirada após deli-
beração tomada em sessão ordinária ou extraordinaria e
aprovação, do Diretor. § unico- Os cheques, retiradas e
ordens de pagamento, para esse fim, serão assinados pelo
Diretor da Caixa. Artigo 37º -O Diretor poderá conservar
em seu poder, para ir atendendo às necessidades da Cai-
xa, a quantia maxima de cinco contos de réis (5:000\$000)
§ unico -Essa importancia poderá ir sendo aplicada pelo
Diretor, de acôrdo com o presidente da Caixa, independen-
temente de autorização prévia da Diretoria, a quem será
dado conhecimento da aplicação feita na primeira ses-
são que se realizar. CAPITULO VIII - Disposições ge -
rais. Artigo 38º -A Diretoria da Caixa Beneficente, com
a presença e aprovação do Diretor, terá a faculdade de
resolver todas as questões que surgirem e que estive -
rem omissas nestes Estatutos. Artigo 39º -Por delibera-
ção unanime da Diretoria, a Caixa poderá conferir titu-
los honoríficos ás pessoas e instituições que, pelos -
seus atos de benemerencia, façam jús a essas distinções.
Artigo 40º -A Caixa envidará seus esforços no sentido
da fundação da "Federação das Caixas Beneficentes do -
Sanatório e dos Asilos Colonias do Estado de São Pau -
lo", sob a presidencia suprema do Inspetor-Chefe da Pro-
filaxia da Lepra, assistido de um procurador e de um en-
carregado de publicidade, todos sem vencimentos. Arti-
go 41º -Constarão de regulamentos à parte, que deverão
ser votados pela Diretoria e aprovados pelo Diretor ,
as atribuições dos membor, digo, dos membros da Direto-
ria, o funcionamento das varias Comissões e Departamen-

Departamentos mencionados nos artigos 3º e 26º e seus respectivos parágrafos, a propaganda, fiscalização e apuração eleitoral, os funcionarios da Caixa e seus vencimentos, as taxas, rendas e pensões por ela arrecadadas, a forma de escrituração dos valores pertencentes à Caixa e as varias applicações dos mesmos, além dos detalhes de outros pontos abordados nestes Estatutos ou na conformidade com o disposto no artigo 38º, desde que não venham a contrariar ou anular a materia já resolvida. Artigo 42º - A Caixa Beneficente terá uma duração indeterminada e só se extinguirá ou dissolverá com o desaparecimento legal do Asilo-Colônia Santo Angelo. Artigo 43º - São disposições permanentes, inalteráveis e irreformáveis enquanto existir a "Caixa Beneficente do Asilo-Colônia Santo Angelo", as constantes dos artigos 1º, 6º, 18º, 23º, 24º, 27º, 33º, 36º e 37º, todos com seus §§ e numeros, destes Estatutos. Artigo 44º - Os presentes Estatutos só poderão ser reformados, quanto à administração e representação da Caixa. (Capitulo II), para o fim exclusivo de ser aplicado ou completado o quadro da Diretoria, com a criação de novos cargos, departamentos e comissões, sempre seguindo o disposto nos Capítulos IV e V. Artigo 45º - Observadas as disposições dos artigos 43º e 44º, os presentes Estatutos só poderão ser reformados em assembléa convocada com dez dias de antecedencia pela maioria da Diretoria em exercicio ou por dois terços dos eleitores, no minimo, com a expressa declaração de que a ordem do dia se destina à reforma dos Estatutos. Artigo 46º - Estes Estatutos, aprovados na assembléa realizada em seis de Julho de mil, novecentos e trinta e quatro, completados e ratificados na assembléa realizada em seis de agosto do mesmo ano, entrarão em vigor imediatamente após o seu registro, na fórmula do art. 18º do Código Civil Brasileiro. Asilo - Colônia de Santo Angelo, 6 de agosto de 1934. A DIRETORIA - (a) Pio de Arruda Moraes - Presidente; (a) Osorio de Andrade Vice-presidente; (a) Augusto Ambrosio 1º tesoureiro; (a. ilegível) 2º tesoureiro; (a) Pedro Curi 1º secretário

QUEM NÃO REGISTRA NÃO É DONO

rio; (a) Pedro Villela Cardoso 2º secretario; (a) J. Monteiro, Orador (Havia um carimbo de reconhecimento de firma do 1º Ofício Tabelaão Arouche). CERTIDÃO: - Certifico e dou fé que o extracto destes estatutos cuja publicação foi feita no "Diario Official" em 25 de Julho do corrente anno e additamento de 26 de Agosto do corrente anno acha-se registrado neste cartório no Livro nº1 de Registro de Estatutos de Associações de que trata o decreto nº173 de 10 de Setembro de 1.893, sob numero 37 a fls.38 verso a 39. CERTIFICO AINDA que este exemplar dos estatutos, assim como os documentos exigidos por lei ficam archivados neste cartório nesta data. Mogi das Cruzes, 31 de Agosto de 1.934. O Official Intºdo Reg. Geral, (a) Armando Maritan. " - NADA MAIS se continha em referido documento, para aqui bem e fiélmente transcrito em sua integra, do que dá fé. MOGI DAS CRUZES, cinco de Janeiro de mil, novecentos e setenta e um

Eu, Olga de Almeida esc. hab., datilografuei. -
 O OFICIAL INTERINO: - Andrade Monteiro
 Locatario de Andrade Monteiro
 Official Interino

Selo Estadual
 Pago
 Por Verba

De Oficial	Crs 14,98
De Escrivo	Crs 8,00
De Escrivão	Crs 4,60
De Escrivão	Crs 0,02
TOTAL:	Crs 27,60

7.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, João Ferreira. *A Bíblia Sagrada -- Antigo e Novo Testamento*. DF. Sociedades Bíblicas do Brasil, 1969.

ALVES, Manoel dos Anjos. *Relatório apresentado à Câmara Municipal de Mogy das Cruzes*. Sessão realizada em 15 de janeiro de 1929.

ARANTES, R.B. *Ministério Público e Política no Brasil*. São Paulo: Educ, 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS NBR 6023; informação e documentação-referências-elaboração. São Paulo, ABNT, 2000.

BAKIRTZIEF, Zoica. *Conhecimento científico e controle social: a institucionalização do campo da hanseníase*. Tese de doutorado em Psicologia Social, São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2001.

BARATA, Rita B. & BRICEÑO, Leon Roberto. *Doenças endêmicas: abordagens sociais, culturais e comportamentais*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

BARRETO, Margarida. *Violência, saúde e trabalho uma jornada de humilhações*. São Paulo: Cortez/Educ, 2006.

BEHELLI L. M., Rotberg A, Maurano F; editores; *Tratado de Leprologia*. RJ; Serviços Nacionais de Lepra, 1950.

BONETTI, D. *Serviço social e ética: convite a uma nova práxis*. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1999.

BRAVO, Maria Inês de Souza. *Política de saúde no Brasil*.

<http://www.fnepas.org.br/pdf/servicosociais/taude/texto1-5.pdf>, acessado em 30.10.07.

BULLA, L. C; KAEFER, C.O. (2003) *Trabalho e aposentadoria: as repercussões sociais na vida do idoso aposentado*.

<http://caioba.pucrs.br/fzva/ojs/Fass/article/viewFile/957/737>. Acesso em: 31 de outubro de 2007.

CAIUBY, Adelardo Soares. *Projecto da leprosaria modelo nos campos de Santo Ângelo*. São Paulo: Est. Graph. E. Riedel, 1918.

CARIDADE, A. *Sexualidade e envelhecimento*. Kairos-Gerontologia v.8,nº 2. São Paulo: PUC-SP, 2005.

_____ *Carta Precatória* do Poder Judiciário de São Paulo, processo 1891/83 da segunda vara da família e das sucessões.

CAMPOS, E. P. *Quem cuida do cuidador*. Petrópolis: Vozes, 2005.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. *Reforma da Secretaria de Estado de São Paulo durante os anos 70 e o Sistema Único de Saúde (SUS)*. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102006000100006&script=sci_arttext, acessado em: 1º.10.2007.

CAPODIEC, S. *A idade dos sentimentos: amor e sexualidade após os sessenta anos*. Bauru-SP: Educ, 2000.

CARVALHO, M.C.B. *Família contemporânea em debate*. São Paulo: Cortez/Educ, 1995.

CASTEL, R. *A insegurança social. O que é ser protegido?* Petrópolis, Ed. Vozes, 2005.

CASTEL, R.; WANDERLEY, L. E. W.; BELFIORE, M. *Desigualdade e questão social*. São Paulo: Cortez/Educ, 2007.

CHIZZOTTI, Antonio. *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. São Paulo: Cortez Editora, 2006.

COHN, Amélia; ELIAS, Paulo. & coords. *O público e o privado na saúde. O PAS em São Paulo*. São Paulo: Cortez, 1999.

COHN, Amélia; ELIAS, Paulo. *Saúde no Brasil: políticas e organizações de serviços*. São Paulo: Cortez/Educ, 2003.

_____ Coleção das Leis e Decretos do Estado de São Paulo, 1917, tomo XXVI.

_____ Coleção das Leis e Decretos do Estado de São Paulo, 1919, tomo XXVII.

CONTINENTINO, Lincoln. *A construção e a organização dos leprosários*. Revista Méd. De Minas, v.1, nº 2, p.57-59, 1933.

_____ Organização de leprosários: recomendações sugeridas para a conveniente localização e instalação de leprosários no Brasil, segundo os princípios correntes de engenharia sanitária. *Revista Higiene e Saúde Pública*, v.7, nº 9, p.273-284, 1933.

COUTINHO, Cileda de Queiroz e Silva. *Introdução ao conceito de probabilidade uma visão freqüentista*. São Paulo: Educ., 1996.

_____ CRESS SP – Conselho Regional de Serviço Social do Estado de São Paulo, <http://www.cress-sp.org.br/index.asp?fuseaction=historia&ano=1543> acessado em: 15.6.2006 e em: 7.11.06.

_____ CREMESP(http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_imprensa.php?id=3234 acessado em: 06.06.2007).

CUNHA, Ana Zoé Schilling; *Hanseníase: aspectos da evolução do diagnóstico, tratamento e controle*. <http://www.franciscanos.org.br/sefras/hanseniaze/historico.php>. acessado em: 05.07.2006.

CUNHA, Vivian da Silva. *O isolamento compulsório em questão: políticas de combate à lepra no Brasil (1920–1941)*. http://www.coc.fiocruz.br/pos_graduação/completos/cunhasvs.pdf. Acesso em 5. 7.2006.

DEMO, Pedro. *Pesquisa princípio científico e educativo*. 9ª ed. São Paulo: Cortez, 2002.

DOLTO, Françoise. *Sexualidade feminina*. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

DURKLEIN, Émile. *As regras do método sociológico*. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

_____ FONSECA, Wilmar Dias. *Hospital Santo Ângelo-Jubileu de Ouro*. MC. 1978.

FOUCAULT, Michel. *Doença mental e psicologia*. Rio de Janeiro: Edições Tempo Brasileiro, 1979.

_____ *Microfísica do poder*. 22ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

GANDELMAN, Luciana Mendes. *A Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro nos séculos XVI a XIX*. <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v8n3/7647.pdf>

GODOY, Arilda S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de Administração de Empresas*, v. 35, nº 2, mar./ abr. 1995, p. 57-63.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1974.

_____ *Estigma. Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 1963,
Reprodução via internet www.sabotagem.revolt.org Acesso em 17. 2.2008.

IAMAMOTO, M.V. e CARVALHO, R. *Relações sociais e serviço social no Brasil*. 19ª ed.
São Paulo: Cortez, 2006.

_____ *O serviço social na contemporaneidade; trabalho e formação
profissional*. São Paulo: Cortez, 1999.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse Estatística do Município de
Mogy das Cruzes, RJ. 1948.

_____ *Jornal Correio Paulistano*, de 3. 5.1928.

_____ *Jornal Folha da Manhã*, de 3. 5.1928.

_____ *Jornal Correio Paulistano* Os Grandes Empreendimentos Leprosário
Ângelo, p. 12 de 4. 5.1928.

_____ *Jornal A Platéia*, de 4. 5.1928.

_____ *Jornal Estado de S. Paulo* 4. 10.1933.

_____ *Jornal O Estado de S. Paulo*, de 4.08.1936.

_____ *Jornal A Nota*, de 26. 6.1938.

_____ *Jornal Moginews*, de 15.10.05.

_____ *Jornal O Diário de Mogi da Cruzes*, s.d.

<http://www.adhemar.debarros.nom.br/obras.htm>, acessado em 16. 2.2008.

[http:// www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br) acessado em 29.10.06 .

[http// www.nossosaopaulo.com.br](http://www.nossosaopaulo.com.br) acessado em 20. 7.06.

[http:// www.pmmc.com.br](http://www.pmmc.com.br) acessado em: 08.11.06 .

[http:// www.soleis.adv.br](http://www.soleis.adv.br) – hanseníase, acessado em 10.02.08

[http:// wikipedia.org/wiki/Lepra](http://wikipedia.org/wiki/Lepra) Wikipédia, a enciclopédia livre. Acesso em: 9.11.06.

KARSCH, Ursula M. *Serviço social na era dos serviços*. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 1998.

_____ *Envelhecimento com dependência, revelando cuidadores*. São Paulo: Educ, 2004.

_____ (org.). *Estudos do serviço social Brasil e Portugal II*. São Paulo: PUC-SP/ Educ, 2005.

_____ (org.). *A saúde como direito e como serviço*. 4ª ed. Cortez, 2006.

LEGISLAÇÃO FEDERAL DO SETOR SAÚDE. v. III ,Brasília, DF, 1978.

LUNA, Sergio Vasconcelos. *Planejamento de pesquisa uma introdução*. São Paulo: PUC-SP/ Educ, 2006.

MARTINELLI, M.L.; RODRIGUES, M. L. e MUCHAIL, S.T. (orgs); *O uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber*. São Paulo: Cortez, Educ, 1995.

MARX, Karl. *O capital -- crítica da economia política*. livro 1, v.1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

MERHY, Emerson Elias. *Saúde: cartografia do trabalho vivo*, São Paulo: Hucitec, 2002.

_____. *Saúde pública, rede básica e o sistema de saúde brasileiro*, cad. Saúde pública v.9 n.2 Rio de Janeiro abril/jun. 1993.

MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, F. S.; NETO, O.C.; GOMES, R.. *Pesquisa social teoria, método e criatividade*. 23ª ed . Petrópolis: Vozes, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Normas para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos*. Brasília- DF, Portaria Nº 810 de 22 .9.1989.

NETO, J. P. *Capitalismo monopolista e serviço social*. 4ª ed São Paulo: Cortez, 2005.

NEVES, Maria da Conceição da Costa. *O problema da lepra*. 1965. s/ editora.

ORGANIZACION Panamericana da La Salud. *Situacion de Los Programas de Control de La lepra en Las Américas*. 525 twenty-trird Street, N.W. Washington, D.C., 20037, EUA, 1988.

_____. *Política nacional do idoso*. Lei 8.842. Brasília-DF, 1994.

PORTELLI, H. *Gramsci e o bloco histórico*. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

PUPO, João de Aguiar. *A Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e sua cooperação na obra de prophylaxia da lepra*, São Paulo.1934.

RAICHELIS, Raquel. *Esfera pública e conselhos de assistência social*. São Paulo: Cortez, 1998.

_____Regimento interno do Asylo Colônia de Santo Ângelo. SP: s.c.p., Set, 1928.

REBOUÇAS, Márcia Maria; BACILIERI, S.

http://www.biologico.sp.gov.br/paginas/v1_2/reboucas1.htm, acessado em: 18.4.07.

Revista *Kairós Gerontologia* caderno temático 2, *Psicogerontologia: contribuição da psicanálise ao envelhecimento*. São Paulo: Educ, 2002.

Revista *Kairós Gerontologia*, v. 8, nº 2. São Paulo: Educ, 2005.

Revista *Kairós Gerontologia*, v. 9 nº 1. São Paulo: Educ, 2006.

Revista *Serviço Social e Sociedade* nº 50. *O serviço social no século XXI*. São Paulo: Cortez, 1996.

Revista de Combate à Lepra. Redação e Administração -s. 534. Palace Hotel, Rio de Janeiro, março de 1941, p. 247.

Revista *Serviço Social e Sociedade*, nº 69. *Multifaces do Trabalho*. São Paulo: Cortez, 2002.

Revista *Serviço Social e Sociedade*, nº 70. *Violência*. São Paulo: Cortez, 2002.

Revista *Serviço Social e Sociedade*, nº 74. *Saúde, qualidade de vida e direitos*. São Paulo: Cortez, 2003.

Revista *Serviço Social e Sociedade*, nº 75. *Velhice e envelhecimento*. São Paulo: Cortez, 2003.

Revista *Serviço Social e Sociedade*, nº 77. *Assistência social, políticas e direitos*. São Paulo: Cortez, 2004.

RICO, E. M.; RAICHELLIS, R. (orgs). *Gestão social uma questão em debate*. São Paulo: PUC-SP/Educ, 1999.

_____”Mercado de trabalho em saúde: conceitos e medidas”. Nogueira, R.P. apostila.

RODRIGUES, M. L.(org.). *Ensino de serviço social: polêmicas*. São Paulo: PUC-SP/ Educ, 1992.

_____ *Metodologia multidimensional em ciências humanas: um ensaio a partir do pensamento de Edgar Morin*. São Paulo: PUC-SP, 2005.

SALIMENE, A. C. M. Homens portadores de hemiplegia por acidente vascular cerebral e sexualidade - um estudo qualitativo socioeconômico e sociocultural. Tese de doutorado. PUC/SP, 2004.

SALIMENE, A. M. C; Oliveira, B; Mussolini, C. C; Novembre, R; Zagabris,D; Custodio, I; Hayar, M.A.S.P; Alencar, S.M; Karsch, U.M.; Bianco, V. *Perfil previdenciário de idosos internados em um hospital da rede pública da cidade de São Paulo*. Kairos: Gerontologia. São Paulo: Educ, v.9, nº 1, 2006.

SARMIENTO, S. Maria Guimarães/ Filho, João B.L. *Envelhecer bem é possível*. São Paulo: Loyola, 2004.

SCHUJMAN, Salomón. *La profilaxis antileprosa en el estado de São Paulo*. Buenos Aires, Libreria Y Editorial Ruis, 1937.

SEVERINO, Joaquim Antonio. *Metodologia do trabalho científico*. 22^a ed. São Paulo: Cortez, 2006.

SORRENTINO, M. (coord.) *Ambientalismo e participação na contemporaneidade*. São Paulo: EDUC, 2002.

SOUZA, José Carlos; PAULA, Sergio Góes. *Saúde e Previdência: estudos de política de saúde*. SP. Hucitec, 1980.

SPOSATI, A.; BONETTI, A.D.; Yasbeck, C. M.; FALCÃO, M.C. B.C. *Assistência na trajetória das políticas sociais Brasileiras, uma questão em análise*. São Paulo: Cortez, 1986.

SPOSATI, A.; LOBO, E. *Controle social e política de saúde*. Caderno de Saúde Pública v. 8, nº 4, Rio de Janeiro, out./dez. 1992.

PORTARIA Nº 810, DE 22 DE SETEMBRO DE 1989, *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, Brasília-DF, de 27. 9. 1989. Seção 1.

TOCKUS, R.B. *Sexualidade nos dias de hoje – o sexo sem preconceitos*. São Paulo: Ágora, 1986.

VASCONCELOS, Ana Maria. *A prática do serviço social cotidiano, formação e alternativa na área da saúde*. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2006.

VICTORA, G. C.; KNAUTH, R.D.; HASSEN, A. N. M. *Pesquisa qualitativa em saúde*. Porto Alegre, Tomo Editorial, 2000.

VIEIRA, Evaldo. *Os direitos e a política social*. São Paulo: Cortez, 2004.

YASBECK, M.C. *Classes subalternas e assistência social*. São Paulo: Cortez, 1993.