

HISTÓRIA DA HANSENÍASE EM SÃO PAULO NO SÉCULO XX E A PROFILAXIA DO ISOLAMENTO. ESTUDOS SOBRE O DISCURSO CIENTÍFICO LEGITIMADOR

IVAN DUCATTI - USP

INTRODUÇÃO

Este trabalho é um resumo de minha tese de doutorado que desenvolvo junto ao Programa de História Social da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (FFLCH) da Universidade de São Paulo (SP).

No Brasil, algumas décadas atrás, de forma muito contundente, portar lepra significava carregar, dentro e fora de si, um estigma. Dentro da pessoa, a falta de sensibilidade dos nervos que degradam-se; fora, as cicatrizes na pele oriundas dos cortes acidentais a que os nervos já não respondem mais, permitindo fissuras – mutilação aos poucos. A hanseníase, em estágio avançado, retira as habilidades manuais. Isso sem considerar a auto-estima. Até a década de 1960, os hansenianos eram isolados em instituições próprias para os portadores dessa doença. Assim era a profilaxia para o mal de Hansen adotada pela saúde pública. Atualmente, sem o isolamento, a profilaxia é medicamentosa. O atual governo federal tem assumido campanhas de saúde cujo compromisso é ter, como meta, a erradicação de tal epidemia até 2005. Porém, tal meta encontra-se um pouco longe de ser alcançada, ou melhor, incapaz. O jornal Folha de S. Paulo divulgou, recentemente, baseando-se em informações do Ministério da Saúde, que “a um ano para cumprir a nova meta de erradicação da doença, 73% dos postos de saúde do país não têm capacitação para diagnosticar e tratar a doença”, e que, em 2003, o Brasil apresentou quase 80 mil casos¹.

Segundo Maria Eugenia Noviski Gallo, chefe do Laboratório do Instituto Oswaldo Cruz da Fiocruz (RJ)², “a hanseníase até hoje se constitui em um problema de saúde pública no Brasil. Em 2002 estava registrado um total de 77.724 casos, tendo sido diagnosticados 47.016

casos novos. O coeficiente de prevalência é de 4,6 por dez mil habitantes, o que representa a maior prevalência mundial”. Para explicar tais números, devem ser observados as deficiências da rede de saúde pública, de pessoal qualificado para diagnosticar e o desconhecimento da população em relação a essa doença³. Isso coloca o Brasil num patamar que contradiz a idéia de espetáculo de crescimento, uma vez que, junto à Índia, Myanmar, Indonésia, Madagascar e Nepal, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil passa a compor a lista dos seis únicos países em que os casos de hanseníase estão concentrados.

Nos países industrializados, a epidemia da hanseníase deixou de existir já no século XIX. Ilustremos tal afirmação com a seguinte citação de Béniac⁴:

“No fim da Idade Média, contudo, a lepra está já em refluxo na Europa. Depois de ter atingido até um rei, Balduino III, rei de Jerusalém (morto em 1183), extingue-se no espaço de um século, nos meios sociais mais favorecidos. As leprosarias esvaziam-se, as mais pequenas, nos campos, desaparecem freqüentemente no decurso do século XV, as das cidades agrupam os últimos “leprosos” até a segunda metade do século XVI. Para os europeus, a lepra torna-se sobretudo uma doença tropical. Subsistem apenas alguns focos autóctones duradouros, particularmente na Escandinávia. A história dessa longa endemia – que durou doze ou quinze séculos – levantou, pelo menos, duas grandes questões que, na ausência de estatísticas, têm apenas respostas hipotéticas” (Béniac, 1997: 128).

No final da República Velha, as forças produtivas capitalistas, nascentes, começam a dar os primeiros passos para superar a economia centrada nas mãos da oligarquia latifundiária para uma economia industrializada. Mas esses passos que colocaram o Brasil em uma nova esfera da divisão social do trabalho, que exige a especialização e o crescimento das técnicas e de novas tecnologias, que abrem fronteiras para o conhecimento, não têm sido suficientes para dar suportes explanatórios para a superação de problemas básicos de saúde pública, de educação para todos e com qualidade, de eliminação da fome e do êxodo rural, etc. Como estes conhecidos exemplos, que nos saltam aos olhos como terríveis epidemias sociais ainda

distantes de soluções concretas, que são marcantes e geralmente levam a períodos de consternações e, de certa forma, de revolta, não basta apenas apontá-los como senões negativos em nossa sociedade. É necessário ir além: é necessário fazer a denúncia no plano intelectual e acadêmico, mas, ao mesmo tempo, partindo do campo do conhecimento, propor soluções para a superação desses contrastes sociais, não simplesmente nomeando-os como meras disfunções de um sistema; ao contrário, devemos empregar esforços no sentido de demonstrar que esses reflexos sociais negativos de âmbito nacional são inerentes à atual forma de organização de nossa sociedade. As contradições sociais necessitam de respostas, e aí cabe o trabalho do cientista, cujo conhecimento é aprendido e compartilhado socialmente nas universidades. No caso da ciência da História cabe a ela responder a seguinte questão: como explicar que, em pleno século XXI, encontra-se o Brasil ainda diante de problema de saúde pública tão sério, e de simples solução como provam as estatística da Organização Mundial da Saúde, como o caso da epidemia da hanseníase? A resposta dar-se-á analisando o desenvolvimento do serviço de saúde pública à luz do desenvolvimento econômico, o qual legitima seu discurso, por este ser elemento capaz de propiciar técnicas a favor do bem-estar social. Vários estudos foram realizados e há muitos a serem feitos. Em pesquisa que este autor tem iniciado em seu doutorado, pretende-se inserir a problemática da profilaxia da hanseníase que se dava por isolamento compulsório dos doentes a partir da década de 1920. Cremos, no entanto, serem necessários elucidar alguns elementos sócio-históricos como referencial de nossas observações.

Interessa-nos partir da industrialização. A industrialização é um processo pelo qual a produção se apóia por intermédio das fábricas, em que o desenvolvimento das linhas de montagem e de seu respectivo gerenciamento ocorrem. Essa divisão social do trabalho, cujo ápice tecnológico tem se desenvolvido, de modo particular com o fordismo e o toyotismo nessas últimas três décadas, requer uma crescente concentração de tecnologia para o alcance da eficiência do sistema, com o mínimo de perdas na produção. De forma geral, no modo de

produção capitalista, para a realização do processo produtivo de industrialização, dois tipos de capitais fundamentais tornam-se necessários, o capital constante (máquinas, equipamentos, matéria-prima, instalações, etc.) e o capital variável (a força de trabalho humano). A divisão social do trabalho nesse modo de produção requer, continuamente, uma série de evoluções técnicas, em virtude de sua dinâmica produtiva, bem como a concentração da massa trabalhadora nas cidades. As técnicas que, na produção, visam reduzir custos e aumentar a produtividade, exigem cada vez mais trabalhadores qualificados e aptos para o manuseio crescente dos novos dispositivos produtivos. Com o advento de capitais nacionais, oriundos significativamente da economia cafeeira, e internacional (principalmente o inglês), pelo expansionismo do imperialismo do final do século XIX, o Brasil dá os primeiros passos na inserção no quadro da produção capitalista, e a necessidade da mudança estrutural de nossa sociedade e das forças produtivas tornava-se inevitável.

No plano da saúde pública, num primeiro momento, a qualificação da força de trabalho operária nascente e o início da urbanização do país são elementos sobre os quais as políticas governamentais, desde o início do século XX, colocarão controle higiênico, pressuposto positivista de ideal científico. A classe trabalhadora deve estar qualificada para o trabalho útil dentro das fábricas e, ao mesmo tempo, minimamente apta fisicamente para tal fim. Em termos de saúde pública, i.é, o controle social através dos serviços de saúde, para garantir esse mínimo de sobrevivência da classe trabalhadora, o saneamento básico e a profilaxia de endemias, por exemplo, foram preocupação de vários sanitaristas, bioquímicos, médicos, etc., pois esses problemas de saúde, suscitados desde a Revolução Industrial, afetavam o proletariado e as classes dominantes (estes também não ficavam imunes às epidemias). Além disso, as más condições de vida e de saúde reduziam significativamente a produtividade do trabalho. Num nível desesperador de sobrevivência, a classe operária pode encontrar-se em terreno fértil para movimentos de revolta, o que coloca em perigo a ordem constituída. Nos estudos de Maria Cecília Donnangelo⁵, em que essa autora articula a medicina às estruturas

econômicas da sociedade capitalista, destacamos uma passagem que consideramos significativa para nossas argumentações:

“Essa aplicação da medicina ao corpo, enquanto agente socialmente determinado da produção econômica, fundamenta, entre outras, uma perspectiva de análise que apreende a participação da prática médica no processo de acumulação através de sua imediata articulação com a estrutura econômica, em particular com o momento da produção. Sinteticamente, tal perspectiva acentua o papel da medicina no processo de produção da mais-valia relativa através basicamente do aumento da produtividade do trabalho, dado que a melhoria das condições de saúde do trabalhador possibilita a obtenção de um máximo de produtos em menor tempo de trabalho e, correspondentemente, a produção de mercadorias por custo mais reduzido”

O desenvolvimento das pesquisas em saúde pública deu-se, no Brasil, como medida concreta de saneamento, com a criação de Manguinhos por Oswaldo Cruz. “Não resta dúvida de que, por muitos anos, Manguinhos foi identificado como o lugar, por excelência, do trabalho científico; e embora poucos conhecessem exatamente a natureza desse trabalho, ele constituía um dos trunfos da ideologia do progresso e da civilização, ao lado dos monumentos e avenidas da capital cosmopolita que emergia dos escombros da cidade colonial, reformada pelo prefeito Pereira Passos⁶”

A questão higiênica, como a real situação até hoje apresentada e traduzida em números mostra, não foi possível para erradicar todas as epidemias lastreadas pelo país, como a hanseníase, central em nossa pesquisa. Mesmo algumas décadas depois da remodelação do Rio de Janeiro, principalmente, durante a Era Vargas e, posteriormente, com Juscelino Kubitschek, na sua fase conhecida como desenvolvimentista, quando percebia-se que houvera um salto de qualidade econômica que elevava o Brasil de um país agrário para um país industrializado, o Brasil, no campo da saúde pública apresentava atrasos, que refletiam na ineficiência do controle e da erradicação da hanseníase. No entanto, no caso do controle da hanseníase, a profilaxia baseava-se no isolamento do doente, respaldada, embora com

controvérsias, em um discurso cientificista e higienista. Foi com a criação do Ministério da Educação e Saúde, durante a Era Vargas, que se adotou um modelo de controle da doença em nível nacional, o “modelo tripé”. Havia três itens fundamentais: o leprosário (para os infectados), o dispensário (para os comunicantes, contaminados sem lesões) e o preventório (para os filhos dos infectados). Com isso, acreditava-se eliminar a doença em pouco tempo⁷.

O ISOLAMENTO EM LEPROSÁRIOS NO BRASIL

No Brasil, o isolamento dos doentes seguiu orientação de uma elite técnica, sobressaindo os médicos, entre jornalista, juristas, arquitetos, etc. Monteiro nos informa que havia duas correntes dessa elite, que ela os denomina como humanitários e isolacionistas. Os humanitários “se caracterizavam pela proximidade com o doente e com a problemática da doença, por recomendarem medidas brandas de isolamento e por indicarem o isolamento **domiciliar**⁸” (o grifo é meu – ID). Algumas figuras, destacam-se Emílio Ribas, José de Macedo Soares, Eduardo Rabello, Carlos Chagas, Otávio Félix Pedroso, Oscar Silva Araújo, José Vieira Filho e José Maria Gomes.

O isolacionistas, como o próprio nome diz, eram partidários da idéia de que todos os doentes deveriam ser internados. Alguns nomes, dentre os isolacionistas, podemos citar: Oswaldo Cruz, Arthur Neiva, Heráclito de Souza Araújo e Belisário Penna.

A proposta dos isolacionistas, na década de 1920, ganha corpo e sua implantação ocorre dentro de um espírito militar, “adotando termos como *armas, luta, brigadas, armada, defesa, campanha, soldados, fortaleza*, etc.⁹”. Como podemos ver, o problema de saúde pública era tratado dentro da mentalidade de defesa militar, cujo subtexto dessas campanhas poderiam ser lidos como “inimigos à vista”, não levando em consideração as noções de Medicina Social da Europa, que, aliás, foram deixadas de lado.

Monteiro chama a atenção para alguns fatores relevantes. Ela aponta para o predomínio do biológico em detrimento do social na profilaxia da lepra, para a questão autoritária contida

nessa postura e para o discurso eugênico contido no mesmo processo de prevenção. Chega, inclusive, a mostrar a influência de Haeckel, Spencer e Darwin:

“O ideais eugênicos prendem-se ao final do século XIX e começo do XX, tendo proliferado em especial na Alemanha e na Itália. Os estudos de Haeckel, Spencer e Darwin sobre a evolução das espécies influenciaram os discursos médicos. A partir da teoria evolucionista, foram reforçadas diferentes teorias, dentre elas a da degeneração. Com os estudos da eugenia e da etnografia tem-se o “social biologizado”¹⁰

A partir deste ponto, em que a influência do discurso científico corrobora com a ação política, colocando-a em prática por intermédio de agentes do Estado, é mister ir além desse fenômeno; considerá-lo dentro dos diversos matizes ideológicas que o compõem; analisá-lo em relação à estrutura da sociedade que adotou tais paradigmas considerados científicos. Pretendemos ir além das citações ora dos humanistas ora dos isolacionistas, em termos comparativos. Interessa-nos a informação de que as influências de filósofos, como Haeckel ou Spencer, residem no discurso médico sanitarista, porém, em si, essas influências não resolvem a problemática da imposição do discurso científico e o do movimento político que advém deste. Apontar a preponderância do fator biológico sobre o social apenas confirma um dos postulados positivistas, que é a visão de que a ciência social se estabelece nos moldes semelhantes dos construtos das ciências naturais, mas não esclarece o porquê da incorporação da *intelligentzia* brasileira dessa visão de mundo.

Pretendemos realçar as posturas que não apoiavam a segregação dos doentes em leprosários, bem como as intenções que caminhavam em sentido oposto ao do isolamento, expostas e discutidas nos congressos internacionais de hanseníase. O realce de posturas contrárias ao isolamento de doentes servirá para percebermos como o discurso adotado pelos isolacionistas ganhara corpo em suas argumentações. Localizado o predomínio do discurso positivista nas campanhas brigadistas de profilaxia à hanseníase, que passa a ser nosso objeto de pesquisa, cabe ao nosso trabalho investigar as determinações que levaram a *intelligentzia*

brasileira a adotar tais discursos, buscando mostrar quais eram realmente as suas filiações ideológicas, e o real interesse em adotar essa postura cientificista de cunho positivista, uma vez que, em nível internacional, esse caminho não correspondia às novas discussões na área da saúde pública e, em especial, à hanseníase. Como construção dessas análises, faz-se importante mostrar o interesse que o discurso ideológico, enquanto imposição de uma visão de mundo tida como universal, dá respaldos às políticas de interesses econômicos que não podem ser apreendidos à primeira vista. Vale ressaltar o que Marx¹¹ diz:

“As idéias dominantes nada mais são do que a expressão ideal das relações materiais dominantes, as relações materiais dominantes concebidas como idéias; portanto, a expressão das relações que tornam uma classe a classe dominante; portanto as idéias de sua dominação. Os indivíduos que constituem a classe dominante possuem, entre outras coisas, também consciência e, por isso, pensam; na medida em que dominam como classe e determinam todo o âmbito de uma época histórica, é evidente que o façam em toda a sua extensão e, conseqüentemente, entre outras coisas, dominem também como pensadores, como produtores de idéias”

¹ FOLHA DE S. PAULO – *País é incapaz de erradicar hanseníase*. 22.10.04, pág. C4.

² Conforme ‘Glossário de Doenças’, da Assessoria de Imprensa da Fiocruz, extraído do site www.fiocruz.br, em 09/2004.

³ Idem.

⁴ Conforme BÉNIAC, Françoise – O medo da lepra. *In*: LE GOFF, Jacques (apres.) – As doenças têm história. Lisboa, Terramar, 1997.

⁵ Conforme DONNANGELO, Maria Cecília et PEREIRA, Luiz – Saúde e sociedade. São Paulo, Duas Cidades, 1979, 2.^a ed.

⁶ Sua maior obra foi a remodelação do Rio de Janeiro, quando prefeito de 1903-06, incluindo a construção das avenidas Central, Beira-Mar. Implantou melhoria de redes urbanas, a canalização de rios, a construção de jardins e túneis. “Para permitir a realização das modificações do Rio de Janeiro, foi aprovada lei especial, em 29 de dezembro de 1902, adiando as eleições do Conselho Municipal e conferindo ao Prefeito plenos poderes. Assumiu, então, a Prefeitura, Pereira Passos, tomando várias medidas que atingiram os hábitos e costumes da população pobre e da cidade média baixa, dando origem a protestos contra as demolições dos pardieiros do centro da cidade, pois, com isso, elevaram-se os aluguéis e seus habitantes foram obrigados a transferir residência para locais distantes do seu trabalho e vivência” (Singer et al, 1978; 108).

⁷ Conforme Laurinda Maciel (www.fiocruz.br).

⁸ Conforme MONTEIRO, Yara Nogueira – Da maldição divina à exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo. Vol. I e II. Tese de doutorado em História Social da USP/SP. São Paulo, 1991.

⁹ Idem.

¹⁰ Ibidem.

¹¹ Conforme MARX, Karl – A ideologia alemã (Feuerbach). São Paulo, Hucitec, 1986, 5.^a ed.