**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA SOCIAL**

IVAN DUCATTI

**A hanseníase no Brasil na Era Vargas e a profilaxia do
isolamento compulsório: estudos sobre o discurso
científico legitimador**

**São Paulo
2008**

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA SOCIAL**

**A hanseníase no Brasil na Era Vargas e a profilaxia do
isolamento compulsório: estudos sobre o discurso
científico legitimador**

Ivan Ducatti

**Tese de doutorado
apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em História
Social do Departamento de
História da Faculdade de
Filosofia, Letras e Ciências
Humanas da Universidade São
Paulo, para a obtenção do
título de Doutor em História.**

Orientador: Prof. Dr. Marcos Antônio da Silva

**São Paulo
2008**

COMISSÃO JULGADORA

*Este trabalho é dedicado à minha companheira
Terezinha Martins dos Santos Souza, Teca ou Baiana,
cuja força – vinda lá do sertão onde nasce gente
trabalhadora, telúrica e poética – tem sido estímulo
fundamental para a sua realização: uma prazerosa práxis
intelectual.*

AGRADECIMENTOS

Como ser social, não poderia deixar de agradecer àqueles/as que, direta ou indiretamente, contribuíram para minha formação, intelectual e afetuosamente, com apoios e contribuições inestimáveis, fazendo com que minha confiança no ser humano aumente ainda mais. Citar todos/as é praticamente impossível, pois correria o risco de esquecer algum nome e isso seria uma grande injustiça. Porém, gostaria de destacar algumas pessoas mais próximas de meu convívio que me acompanharam nessa empreitada acadêmica e de vida.

À minha companheira Teca, que literalmente me acompanha, com seu amor e afeto, em todos os meus momentos, pela enorme contribuição teórica do materialismo histórico-dialético e da literatura de gênero – que se traduz na apropriação do método. Por acreditar em mim e me incentivar a produzir nas horas mais difíceis e mais desafiadoras. Por acreditar numa sociedade em que as relações sociais sejam mediadas pelo humano (mulheres e homens) e não pelas mercadorias.

A Iru, pelas idéias revolucionárias, pela interlocução de alto nível, pela capacidade de perceber contradições que precisamos saber enxergar e pelo prazer da companhia na hora difícil de escrever, pelas questões complicadíssimas do mundo dos computadores.

À minha mãe, Luzia, pelo afeto constante

À minha irmã, Ivanilde, pelo carinho sempre presente.

À minha sogra Josefa, pela sabedoria de que a academia precisa se apropriar.

A Ely e Giovanni, pela doçura da vida e pelo afeto permanente.

A Chica, pelo seu apoio constante.

A Ju, Cláudio, Diego e Lucas, sem os quais o sorriso e a alegria me faltariam.

A Maria e Humberto, pela amizade, pelo lirismo e pela alegria de viver.

A Zezé e Helô, pela amizade.

A Lulu e Cacilda, pela invejável vontade de viver.

A Analúcia, pela “irmã” que é, pelo carinho de sempre, pela força de sempre.

Ao Carlos, Beth e Vitória, pela amizade, pela solidariedade.

Ao Paulo (Jacaré), pela amizade de sempre, ainda que distante.

A Lídia, pela afetividade que se constrói a cada dia, pela intelectualidade e pela solidariedade.

A Piramba, Luciene, pela nova amizade carioca que me faz sentir que vale a pena o Rio.

Ao “cabra” Antônio, pela força do sertanejo e da poesia de que tanto precisamos.

Ao Prof. Dr. Marcos Silva, meu orientador e amigo, pelo intenso desejo de ver o conhecimento fluir por seus alunos, pelo incentivo às leituras, pelo apoio à vida intelectual.

Ao Prof. Dr. José Paulo, pela teoria marxista, pelo incentivo a um trabalho acadêmico crítico e rigoroso.

A Laura, pela força, pela belíssima amizade e pela alegria da vida.

A Alda, Nil e Lula, pelo apoio na Bahia, pela amizade realmente sincera.

Ao Bruno, pela vontade do conhecimento revolucionário, pela amizade forte.

Ao Vinícius Paraíba, pela amizade, pelo bom humor.

Aos companheiros da Secretaria de Pós, sempre atentos e prestativos.

Aos companheiros do IESC (Instituto de Estudos em Saúde Coletiva) da UFRJ, cuja recepção de um visitante tornou-se de convidado especial, pelo incentivo ao estudo da saúde pública.

Ao CNPq, pela bolsa.

RESUMO

A partir da década de 1930, no Brasil, o isolamento compulsório de portadores de hanseníase passou a ser política de Estado. O isolamento compulsório só seria necessário, naquele momento, conforme a opinião dos profissionais de saúde que não concordavam com a segregação de doentes, em casos extremos de infecção. À medida que a cura medicamentosa tornou-se uma realidade, os argumentos para o isolamento enfraqueciam, no entanto, o isolamento se manteve até 1967. O período em que se inicia o isolamento estatal é marcado por fortes questões totalitárias, sendo o nazi-fascismo o seu auge. Essas idéias, baseadas na decadente filosofia irracionalista, não deixaram de influenciar o pensamento intelectual brasileiro, que ajudou a legitimar uma série de ações de governo, como o isolamento compulsório e indiscriminado. Porém, o período em questão também significou, para o Brasil, a formação do Estado capitalista monopolista, por intermédio do qual não só se controla a classe trabalhadora pela força (opressão), mas se garante a força de trabalho para a nova dinâmica de extração de mais-valia (exploração). A Saúde Pública é um aparato de Estado. Com Vargas, esta se torna um mecanismo real de controle da classe trabalhadora na formação do monopolismo no Brasil.

Palavras chave: capitalismo monopolista, Estado, irracionalismo, hanseníase, isolamento compulsório.

ABSTRACT

In Brazil, since the 1930's, the compulsory isolation of leppers became a State policy. According to Health Public professionals who were against the segregation of the diseased, at that moment, the compulsory isolation would be a social need only for extreme infectious cases. As medicine cure became a reality, arguments for isolation started failing, but the isolation itself ended in 1967. The period in which state isolation is established is strongly stained by totalitarian issues, and the nazi-fascism is its highest point. Those ideas, based upon the decaying irrational philosophy, have also been an influence on Brazilian intellectuality, which contributed towards the compulsory and indiscriminate isolation. For Brazil, such period also meant the making of its monopolist and capitalist State, whose profile is the ruling force on working class (oppression), and its sustainance (exploitation), as tools for the new coming plus-value extracting dynamics. Public Health is a govern apparatus, which, with Vargas, is a concrete mechanism for the making of Brazil's Monopolism.

Key words: Monopolist Capitalism, State, Irrationalism, leprosy, compulsory isolation.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS.....	pág. 5
RESUMO.....	pág. 7
ABSTRACT.....	pág. 8
INTRODUÇÃO.....	pág. 10
CAPÍTULO 1 – VARGAS E A CONSTITUIÇÃO DO ESTADO BURGUEÊS NO BRASIL.....	pág. 21
1.1 – O Estado como Estado de classe – origens no mundo Ocidental.....	pág. 21
1.2 – A Era Vargas e o Estado burguês.....	pág. 26
1.3 – Saúde Pública como política de Estado.....	pág. 35
1.4 – Formação da Saúde Pública.....	pág. 41
1.5 – A era bacteriológica.....	pág. 52
1.6 – A Fundação Rockefeller e/é o grande capital.....	pág. 57
1.7 – Saúde Pública e o Estado brasileiro.....	pág. 61
CAPÍTULO 2 – A HANSENÍASE.....	pág. 68
2.1 – Aspectos naturais.....	pág. 68
2.2 – Hanseníase e preconceito: relação antiga.....	pág. 78
2.3 – Uma trajetória do irracional: a via do isolamento compulsório.....	pág. 80
2.3.1 – O irracionalismo filosófico.....	pág. 80
2.3.2 – Irracionalismo, ciências e isolamento compulsório.....	pág. 93
2.3.3 – Eugenia, pseudociência do irracionalismo.....	pág.102
CAPÍTULO 3 – DOS LEPROSÁRIOS À CURA: UMA LONGA DURAÇÃO?.....	pág.111
3.1 – A hanseníase na Noruega segundo os Arquivos de Bergen.....	pág.121
3.2 – Antigos leprosários, atuais fontes primárias.....	pág.133
3.2.1 – Exemplos de leprosários no Brasil.....	pág.136
3.2.2 – Exemplos de leprosários nas Américas.....	pág.143
CAPÍTULO 4 – AS PROFILAXIAS DA HANSENÍASE NO BRASIL E O ISOLACIONISMO.....	pág.150
4.1 – O trabalho para o Materialismo histórico-dialético Dialético.....	pág.161
4.2 – Racionalização do trabalho: a experiência brasileira.....	pág.165
4.3 – A conjugação Saúde Pública, Epidemiologia e Hanseníase.....	pág.174
CONCLUSÃO.....	pág.181
REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO.....	pág.191

INTRODUÇÃO

No início da década de 1980, havia uma campanha divulgada pela televisão brasileira que buscava apoio, junto à opinião pública, para os/as portadores/as de hanseníase, solicitando donativos para uma determinada entidade que lhes daria assistência. Alguns atores de telenovelas se apresentavam e diziam que o preconceito contra os hansenianos deveria ser superado. Esperavam-se contribuições para a causa dos tais hansenianos. Porém poucas pessoas sabiam quem eram os tais hansenianos, poucas pessoas identificavam nestes hansenianos os portadores de lepra.

Uns dias depois, vi novamente o anúncio publicitário da campanha na casa de um parente meu e, curioso, lhe perguntei o que significavam os “hansenianos”. Era realmente uma palavra incomum, soava como algo extraterrestre para um adolescente que ainda vivia sob o impacto de ficções do tipo “Guerra nas Estrelas”. Esse meu parente, de cuja condição de hanseniano eu só soube mais tarde e que lhe perturbava fortemente, me respondeu que não tinha idéia do que se tratava aquele anúncio. Na realidade ele tinha idéia e, ao contrário da maioria da população, sabia que o hanseniano era o portador de lepra, mas se revelar um hanseniano seria algo que o colocaria em risco, visto que não só o tornaria vítima do estigma que recai sobre os hansenianos, como também ele não se sentia livre dos riscos que os hansenianos, em passado recente, haviam sofrido. Essas são algumas das lembranças parciais que mantenho acerca da hanseníase.

Anos mais tarde, eu fui submetido, junto à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, ao teste que detecta a presença do *Mycobacterium leprae*. Apesar de ter mais parentes com hanseníase, não fui

receptor do referido bacilo. “Não fui pegado pela doença”, como já ouvi dizer quando se torna hanseniano. No entanto, pude compreender o comportamento de alguns parentes portadores de hanseníase diante do contato, do afeto e do toque de que tanto necessitamos em nossas relações. Pude perceber que uma dificuldade em abraçar ou beijar não se explicava apenas por um comportamento meramente introvertido, tímido. Tratava-se de pessoas que tinham medo de contaminar outras pessoas. Tratava-se de pessoas que tinham medo de um contato um pouco mais íntimo, menos formal e mais caloroso. Enfim, os hansenianos não eram seres extraterrestres. Eram seres daqui da Terra mesmo, pois em nosso planeta, alguns humanos também podem ser conhecidos por hansenianos.

O fato de eu não ser portador de hanseníase, obviamente, me trouxe algum alívio por algum tempo. Por orientação de meus parentes – que, até hoje, não desejam ter sua condição de hansenianos revelada –, procurei não tocar no assunto e, até mesmo, passei a me comportar como se a hanseníase fosse algo totalmente distante de mim. Um dia, fui informado de que poderia ser um portador, sinalizando o cuidado desse parente hanseniano em me alertar para uma possível vida de dificuldades e estigmas, coisas presentes mesmo na vida daqueles que não têm mais o bacilo, por terem feito corretamente o tratamento poliquimioterapêutico de forma a combater o microorganismo. Isso fez, como já disse acima, com que eu tomasse providências para verificar se eu seria ou não mais um hanseniano na família. Daí, a minha corrida para fazer o teste, que me informou que não fora afetado. Depois de vários anos, saí à procura de uma resposta para a existência dessa doença e sua problemática, pois isso me dizia respeito. O fato de não ser portador não significa que eu não estivesse envolvido num ambiente alterado

por uma determinação dada por uma doença.

Até 1967, no Brasil, os/as portadores/as de hanseníase eram isolados/as em instituições herméticas chamadas de leprosários, como veremos no Capítulo 3. Como expressam em seus depoimentos, os internos acabavam por desenvolver ali relações amigáveis e agradáveis, pois entre eles não é preciso ocultar o problema, que é comum para todos/as e que é razão para que estejam ali. A questão torna-se mais difícil quando os hansenianos deixam o leprosário para viver no mundo “normal”. Na maioria dos casos, encontram-se sem preparo psicológico para lidar com a própria doença, muitas vezes já curada, diante do/a não portador/a. Chegam a aprender e desenvolver vários ofícios profissionalizantes, mas isso não facilita sua assimilação pelo tal mercado de trabalho.

Esta dificuldade de encontrar trabalho deve-se a dois fatores. Primeiro, os hansenianos podem encontrar-se em um estágio avançado de comprometimento dos membros (superiores e inferiores), limitando o desempenho que sua força de trabalho especial pode oferecer, pois, como já denunciava Marx, no capitalismo, é o/a trabalhador/a que deve se adaptar à máquina e não o contrário. Em segundo lugar, ocorre o preconceito que a maioria dos não hansenianos, por não possuírem informações científicas sobre a doença, têm em relação ao egresso, considerando-os contaminadores em potencial de uma doença degenerativa.

A relação com pessoas que deram seus depoimentos sobre suas vidas em leprosários, para um historiador, significou o contato com importantes fontes de primeira mão; significou poder visualizar os vários sujeitos que passaram pelo crivo de uma política segregacionista de saúde pública amparada por uma irracionalidade pseudocientífica. Tal política, destarte as nuances brasileiras,

era um projeto internacional, ou melhor, um projeto do imperialismo para as regiões periféricas do capital, como demonstram os congressos de hanseníase.

Porém, torna-se mister enfatizar que este trabalho, por ser uma pesquisa histórica, requer o delineamento de alguns pressupostos para ser entendido como uma pesquisa da história social. Em primeiro lugar, é necessário delimitarmos a nossa periodização. Trataremos, assim, do isolamento compulsório dos portadores de hanseníase durante a Era Vargas¹. Isso significa que estaremos focando nossa atenção, principalmente, na história contemporânea brasileira. E esse momento brasileiro já é configurado, no plano econômico, pelos investimentos do capital monopolista, o que vai alterar substancialmente a reprodução social de nossa sociedade. Então, analisaremos como o modo de produção capitalista, em um aspecto muito particular, se manifestará em nosso país por intermédio de um aparelhamento ideológico de Estado, quando assumido na forma de controle sanitário de pessoas portadoras de uma determinada doença. A reprodução social da força de trabalho é uma questão que interessa ao capital, que, por intermédio do Estado, fornece ao proletário o tratamento que considerar adequado em termos qualitativos, dependendo, obviamente, das correlações de força dessa classe, que pode se encontrar em ascenso ou em descenso. No Brasil, durante Vargas, que se propunha superar o atraso oligárquico², denunciado

¹ Chamaremos de Era Vargas o período que se limita entre 1930 e 1945, que abrange o início de Vargas no poder até o final do Estado Novo. Este é o período em que o Brasil, por intermédio de Vargas, vai se adequar ao capitalismo monopolista, fase em que se configura um Estado com nova dinâmica, através da qual este passa a ser o responsável pela reprodução e controle da força de trabalho com seus aparelhos estatais imbricando-se para determinado fim, como é o caso da saúde pública, incluindo nesta a administração de leprosários. Nesse período, a ascensão de ideologias totalitárias em plano internacional, como o fascismo, influenciará fortemente nas decisões políticas sobre a saúde pública por intermédio de legitimações consideradas científicas. Parte da historiografia brasileira reconhece a Era Vargas até 1964, fim de um ciclo que o golpe militar impõe. No entanto, não trabalharemos com a segunda fase de Vargas, simplesmente pelo fato de não contemplar a análise de nosso objeto.

² “No Brasil, entrava em declínio a República oligárquica, por força de mudanças ocorridas particularmente na área econômica, mudanças que assinalavam a aceleração da acumulação capitalista em nosso país e seu conseqüente alastramento” (SODRÉ, 1985: 28).

principalmente pelos Tenentes, seria possível um tratamento não medieval e realmente científico aos portadores de hanseníase, mas o discurso da modernidade não significava realmente que a modernidade ocidental se implantava no país. Desenvolveremos isso posteriormente.

Importa agora afirmar que nosso trabalho histórico lidará com diversas fontes. Assim, o momento fundamental para a pesquisa é entender o isolamento no tempo; nesse sentido, a periodização – pois não há estudo histórico sem esta ferramenta – torna-se o carro chefe e, dessa forma, o fator justificante para a máxima contextualização possível dos determinantes do nosso objeto.

O determinante central é conceber a análise histórica por intermédio da análise da economia política. O determinante histórico nacional responde às questões postas pelo movimento do capital. Das velhas oligarquias cafeeiras ao projeto de transformação do país em área de atuação do capital monopolista, há uma série de ações e sujeitos em constante conflito e lutas, contradições que Getúlio Vargas administrará, com sua marca durante longo período, mas sempre respondendo aos anseios da fase monopolista da economia mundial. Conter o comunismo, a esquerda, ou as esquerdas, enfim, os movimentos de emancipação, ou relativa emancipação, da classe trabalhadora é tarefa do regime varguista. É a velha luta de classes em suas múltiplas facetas, que não se apresentam de imediato nas manifestações fenomênicas da história.

Outro determinante essencial é o estudo da saúde pública, tanto na história geral como no Brasil, pois esta se configura como uma ação do Estado num ramo específico, que se constitui em controle sobre populações, estudos e pesquisas científicas, ações sanitárias e estatísticas de áreas de riscos, etc.,

mesmo quando atendem a reais problemas da população. E, para um historiador, palavras pouco habituais à pesquisa histórica começam a surgir, como “endemia”, “epidemia”, “nosologia”, “profilaxia”, “etiologia”, etc. Além disso, uma mínima noção de uma determinada ciência social, amplamente utilizada nas ciências médicas, passa a calçar nossos estudos, que é a epidemiologia. Por intermédio desses conhecimentos, passamos a conhecer como os sujeitos históricos se relacionam e são controlados pela política de saúde pública, que nasce na Inglaterra industrial do século XIX.

Como saúde pública envolve, também e principalmente, ciências médicas e biológicas, e as ciências, de uma forma geral, não se fazem sem uma base filosófica, não poderíamos deixar de considerar quais são as bases materiais e o tempo histórico dos pensamentos que norteiam a aplicação dos estudos científicos.

O pensamento filosófico estimulou o irracionalismo, que, a seu turno, fora compatível com o pensamento científico do século XX, século do imperialismo econômico. Os avanços tecnológicos, particularizados e especializados, dos quais o capital não pode abrir mão para a reprodução de sua dinâmica, passaram a ser resultados de uma racionalidade meramente descritiva, cuja única lógica é a formal. As ciências passam a se desenvolver dentro de uma perspectiva pragmática e aplicada. Dessa racionalidade, não cabe extrair conclusões acerca da verdade do movimento real dos objetos a serem pesquisados, mas verificar a validade ou não de enunciados em relação à observação do cientista. E isso se estende às ciências humanas, uma vez que, para o positivismo, os fatos sociais são descritos como dados, como encadeamento de coisas. A razão não pode ser tolerada, pois a análise e a busca da essência e formação histórico-dialética das ações humanas seria a

denúncia da falência da burguesia como classe comprometida com os ideais humanos e universais. Aqui, o estudo e a compreensão de Lukács torna-se base para entender o determinante da falência da filosofia do imperialismo.

Retornemos à questão da hanseníase. Na realidade, embora o isolamento, no Brasil, ocorra até o final da década de 1960, é durante o período em que Vargas governa o país que o isolamento se estrutura mais eficazmente, por intermédio de políticas públicas. Há vários paradoxos nesse processo de construção da instituição do isolamento.

O primeiro deles é o fato de o isolamento não ser mais uma medida profilática necessária para todos e quaisquer casos de hanseníase, pois já havia tratamento medicamentoso para o hanseniano. Em segundo lugar, é, no mínimo, estranho perceber que, justamente durante a Era Vargas – Era que supõe-se ser uma superação das velhas políticas oligárquicas –, uma medida tão obsoleta, até mesmo de ar medieval, para ser mais preciso, seja adotada como instrumento de cura. Talvez seja um indício de que aquela superação não foi tão superadora. Em terceiro lugar, é interessante notar que boa parte daquelas pessoas que moraram em leprosários viveu o populismo de Vargas, sendo que a relação deste com o processo do isolamento é praticamente desconhecida e que a admiração por aquele político é, em geral, inconteste. Embora o isolamento tenha sido uma forma irracional de tentar a cura da hanseníase, para muitos doentes ir para um leprosário, como destacaremos mais adiante, não significava necessariamente algo negativo, ao contrário, num leprosário poder-se-ia obter um teto, amigos, aprender ofício e... comer, pois a hanseníase, em mais de 90% dos casos, atinge pobres, sem condições para a manutenção básica da vida e praticamente descartados do mercado da força de trabalho.

Assim, a periodização parece se configurar e se justificar neste trabalho. Mas uma pesquisa teórica não se faz apenas com observações de fontes primárias. Mesmo para observá-las, faz-se mister a teoria. Observar sem teoria significa somente descrever aquilo que parcialmente o observador enxerga. Parcialmente, porque, por mais detalhadas que sejam as descrições, serão sempre partes do real. O real não se apreende em sua totalidade, embora tentemos conhecer de forma mais ampla possível este real.

Além disso, é falha a noção de que a neutralidade da observação será o grande método de construção da ciência, uma vez que somos dotados de valores, crenças e ideologias, e isso altera sensivelmente a forma de como será feita a observação. A observação capta, mediada por nossos valores, crenças e ideologias, aspectos que nos interessam, e não tudo que observamos. A observação paira na aparência do real, que não é falsa, mas incompleta. Somente a análise dialética das contradições fenomênicas do objeto é que poderá nos dar a pista para a aproximação do real. Se ficarmos no nível da observação apenas, corremos o risco de desenvolver um trabalho sobre os limites sensoriais do pesquisador tão-somente.

Há vários estudos sobre a questão do isolamento compulsório no Brasil e no mundo. No Brasil, utilizamos o trabalho de Yara Monteiro³, referência para conhecer esse fenômeno, pois discute, entre tantos, os detalhes do processo do isolamento na primeira metade do século XX, apresentando a posição dos humanistas (que não apoiavam o isolamento) e, como o próprio nome indica, dos isolacionistas que, como a história mostra, tiveram sua proposta vencedora. Porém, a autora não trata da questão dialética do irracional articulada ao grande capital, que é também sujeito aqui, embora só se revele à

³ *Da Maldição Divina à Exclusão Social: Um Estudo da Hanseníase em São Paulo*, cf. Referencial Bibliográfico.

medida que analisamos as medidas da saúde pública para implantar o isolamento pelo Estado.

As fontes secundárias são várias e de diversas matrizes. Algumas são tomadas de empréstimo da biologia, pois mencionar o bacilo *Mycobacterium leprae* sem ter pelo menos compreendido minimamente seu ciclo de vida, seu ambiente e suas condições de existência não seria traçar bem o caminho que temos percorrido.

Os microorganismos responsáveis pelas doenças, embora sejam objeto do mundo natural, têm sua existência, a partir do momento em que o ser humano procurou conhecê-los para combatê-los, limitada pela vida social. Isso significa que não há uma divisão rígida entre as diversas ciências. Seus métodos de observação obviamente divergem pela natureza: os seres sociais são dotados de teleologia, de desejo e motivação, características que não encontramos nos seres da natureza. Os animais se guiam pelo instinto, a sua vontade é limitada pelo impulso instintivo; não são dotados de um concreto pensado para realizar uma atividade; não usam da aprendizagem adquirida pela experiência do trabalho transmitida pela linguagem para lançar-se à transformação da natureza que, como já lembrada anteriormente, é alterada pelo trabalho, que é próprio do humano. Mas a vida dos seres não humanos e dos elementos físicos e químicos está hoje, mais do que nunca, condicionada às realizações humanas. Não precisamos ir muito longe para ilustrarmos isso; os fenômenos atuais de aquecimento global são provas de que o modo de produção capitalista, em sua dinâmica de valorização do valor, num ciclo produtivo devastador e aparentemente interminável, modificou, como nunca nenhum outro modo de produção havia realizado, a superfície do globo, alterando ecossistemas inteiros.

As fontes históricas, como os monumentos, não são negligenciadas aqui. Os leprosários ainda mantêm-se erguidos em forma de novos bairros, de museus, reciclados em novos hospitais ou ambulatórios, mas estão por aí, nas diversas cidades do país e do mundo. Para vê-los, também nem sempre é suficiente apenas fitar; antes de mais, é necessário reconhecer que as paredes desses monumentos contêm história, cuja textura arqueológica sobressai com a participação da memória dos sujeitos, dos registros oficiais e das inúmeras publicações da época. Enfim, os prédios são bons indícios, mas os testemunhos humanos, na memória viva ou escrita, são as principais pistas do historiador.

Ainda sobre a periodização, o que torna-se central para este estudo são as contradições que o objeto, marcado pelo seu tempo, apresenta. Para tanto, faz-se necessário:

- a) não perder o foco deste,
- b) entender suas conexões,
- c) apreender seus momentos contraditórios,
- d) entender as ligações dos determinantes,
- e) captar as transições que fazem essas ligações,
- f) não pairar apenas sobre o fenômeno imediato do momento histórico,
- g) captar o movimento que caracteriza o fenômeno histórico escolhido.

Sabe-se que, apesar de nossa periodização ter seus limites mais ou menos construídos, a processualidade é mais ampla e demanda um tempo histórico mais longo. Do ponto de vista historiográfico, as longas durações poderão ser percebidas, assim como os momentos não tão perenes. Enfim, o tempo não é uma camisa de força para o entendimento, é apenas um referencial, que alarga ou se comprime. Sua elasticidade depende, muito mais,

da relação que o particular/universal a ser estudado demandar. Como diziam os fundadores dos *Annales*, a história tem que ser uma história-problema.

As razões para o isolamento compulsório são um problema, não em si, mas que responde a outros movimentos, a outras motivações, políticas, econômicas, sociais. São um problema para mim e, por isso, a materialização em pesquisa. No presente, somos tocados por situações que se engendram em um determinado passado. E, ao localizar esse particular no passado, descobrimos que podemos ampliar um pouco mais o conhecimento do mesmo, ao desvendar mais uma pequena página da história brasileira. Não há presente sem passado, como ensina Hobsbawm (1994).

Por fim, e não que isso signifique menos importância, nosso texto será grafado no masculino e no feminino ao mesmo tempo, quando houver termos que designem os dois gêneros, usando-se o sinal de barra (/), para evitar o sexismo de representar algo universal pelo particular masculino apenas (como pode ser já percebido em parágrafos anteriores). Infelizmente, nossa língua não tem ainda um termo neutro ou universal para esse tipo de designação. Sabemos o quão trabalhoso se torna escrever um texto com essa adaptação, mas certas mudanças precisam ser efetuadas com todo o custo que isto acarreta. Porém, esse movimento é uma sugestão de algumas correntes feministas e tem sido um grande salto para uma linguagem não sexista. Por exemplo, em vez de dizermos “os trabalhadores” para designar a classe trabalhadora como um todo, pois “trabalhadores” são seres apenas do gênero masculino, diremos “os/as trabalhadores/as”, pois essa construção abrange tanto os homens como as mulheres, uma vez que a classe trabalhadora tem dois sexos (Hirata e Kregouat, 1994).

CAPÍTULO 1 – VARGAS E A CONSTITUIÇÃO DO ESTADO BURGUEÊS NO BRASIL

1.1 – O Estado como Estado de classe – origens no mundo Ocidental

Em *A Origem da Família, da Propriedade Privada e do Estado*⁴, Engels trabalha com a gênese da formação do Estado moderno. A organização estatal que se desenvolve na Grécia escravocrata, na Antiguidade Clássica, após a análise de outros períodos anteriores a esse, é a que mais se assemelha à estrutura de Estado que conhecemos hoje. Elementos que a nós são familiares, tais como a hipoteca, o direito consuetudinário (quando o credor interpõe-se ao devedor), a necessidade de classe dominante obter objetos de luxo, o comércio individual de mercadorias, a oposição cidade-campo, o testamento, entre outros, são formações ou desenvolvimentos gregos. O Estado, segundo Engels, surge na Grécia quando da divisão do trabalho, e, a partir dessa divisão, para garantir seus interesses, os grupos dominantes a ela ligados criam seus órgãos para a defesa de seus interesses⁵. Em Atenas, onde o direito consuetudinário era uma instituição que se aplicava com rigor fez com que, em 594 a.C., Sólon⁶ criasse uma nova constituição para anular dívidas,

⁴ ENGELS, Friedrich – *A origem da família, da propriedade privada e do Estado*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1974, conforme Referencial Bibliográfico.

⁵ A título de ilustração, vejamos o funcionamento de Esparta: “A peculiaridade de Esparta não era a constituição: era a criação de uma organização social absoluta e única, destinada a aumentar o poderio militar do país. Todas as relações sociais e econômicas eram baseadas na subordinação total do indivíduo ao Estado e na transformação de toda a classe dominante num exército permanente, pronto para iniciar uma campanha a qualquer momento. Todo espartano adulto era, acima de tudo, um soldado. Embora possuísse uma casa e família, ele não morava lá e seus dias não eram despendidos na manutenção da sua família ou em trabalho produtivo, mas inteiramente dedicados ao treinamento militar constante” (ROSTOVTZEFF, 1986: 93).

⁶ “Sólon foi eleito arconte [*magistrado da Grécia Antiga com poder de legislar* – cf. *Dicionário Aurélio – ID*] em 594 a.C. O curso do desenvolvimento histórico havia transformado o arconte nesse período em senhor virtual dos assuntos políticos. Como arconte, Sólon apresentou uma série de reformas, sobre as quais se ergueu o futuro progresso de Atenas. Sua principal realização foi aliviar a severidade da lei que, na Ática de então, decidia sobre a relação e credor. Os lotes de terra que haviam sido hipotecados com os ricos foram restituídos aos que haviam perdido pelo não-pagamento da dívida. O adiantamento de dinheiro garantido pela

que se encontravam em grande volume, para evitar que atenienses tornam-se escravos também de atenienses, pois uma pessoa assim poderia entrar nessa situação (a de escravo) se fosse devedora. É nesse momento em que se cria o voto censitário, isto é, o tamanho da propriedade privada da terra define a participação política do cidadão, o que praticamente extingue a existência de gens e fratrias. Com isso, a sociedade grega passa a ser dividida em território e não mais em gente. O Estado se expande por intermédio de uma máquina administrativa e se fortalece pela militarização. Diferentemente da organização das gens, em que os membros decidiam e atuavam pela integridade física e defesa do grupo, com o Estado moderno grego, a força pública ganha corpo próprio, o que significa que se torna uma instituição separada do povo. Para sustentar a força pública, o Estado passa a recolher contribuição dos cidadãos, isto é, impostos. Somente ao Estado cabe o papel de arrecadador de impostos e de emissão de letras e papéis financeiros⁷. Enfim, surge o Estado como a organização dos que possuem contra os que não possuem⁸.

Lênin (1979) afirma que o Estado, por intermédio de suas leis, serve para justificar os privilégios sociais, assim como a exploração e a existência do capitalismo. O Estado surge com a divisão da sociedade em classes, ou em outras palavras, quando surgem exploradores e explorados, que se mantêm pela aplicação sistemática da violência, num processo de submissão dos segundos pelos primeiros. Trata-se de um aparelho especial para a coação, para que se garanta o governo de classes dominantes pela exploração, sendo

pessoa do proprietário de terra passou a ser ilegal" (ROSTOVTZEFF, 1986: 104).

⁷ "Donos da força pública e do direito de recolher os impostos, os funcionários, como órgãos da sociedade, põem-se então acima dela. O respeito livre e voluntariamente tributado aos órgãos da constituição gentilícia já não lhes basta, mesmo que pudessem conquistá-lo; veículos de um poder que se tinha tornado estranho à sociedade, precisam impor respeito através de leis de exceção, em virtude das quais gozam de uma santidade e uma inviolabilidade especiais" (ENGELS, 1974: 193).

⁸ "A força de coesão da sociedade civilizada é o Estado, que, em todos os períodos típicos, é exclusivamente o Estado da classe dominante e, de qualquer modo, essencialmente uma máquina destinada a reprimir a classe oprimida e explorada" (ENGELS, 1974: 199).

que o Estado se consolida à medida que se amplia a divisão da sociedade de classes. A coação física é o instrumento de governo, que para atingir tal objetivo, tem suas armas, cujos níveis técnicos dependem de cada época histórica. No entanto, a história mostra que as classes oprimidas têm-se lançado em inúmeras tentativas para derrubar a opressão, pois, por intermédio da opressão – que se opera no plano político e social –, garante-se a exploração na produção – que se opera no plano da economia política. Este último plano torna-se perceptível e passível de análise quando se estuda a dinâmica do movimento do capital em suas várias correlações com o plano social, por isso, mais difícil de ser apreendido na superfície dos acontecimentos e dos fatos.

Lênin, em seu clássico *O Estado e a Revolução*⁹, contra-argumentando a idéia burguesa de que o Estado existe para a conciliação de classes, afirma que o que se dá é exatamente o contrário: o Estado é o produto, é a manifestação, do caráter inconciliável das contradições das classes. A organização armada do Estado não consiste meramente de homens armados, mas de prisões e instituições de coação de toda ordem, aqui incluem-se as instituições totais de que analisa Goffman (1974), o qual discutiremos mais detalhadamente no Capítulo 4. Por ora, basta destacar, sobre prisões e instituições de coação, o que Goffman apresenta como tipos de instituição total: para incapazes e inofensivos/as (cegos/as, velhos/as); para proteger a sociedade de perigos intencionais (prisões, campos de concentração, penitenciárias, cadeias); para realizar de modo mais adequado algum trabalho (quartéis, navios, escolas internas); para servir de refúgio do mundo (abadias, conventos, mosteiros); para pessoas incapazes de cuidar de si mesmas e

⁹ LÊNIN, V I – *O Estado e a revolução. Obras escolhidas em três tomos*. Vol.. Lisboa: Avante!, 1978, p. 219-305. Conforme Referencial Bibliográfico.

que são ameaças à sociedade embora de forma não intencional (sanatórios para tuberculosos, hospitais para doentes mentais, leprosários).

Mesmo aspectos aparentemente progressistas da instituição do Estado em países democráticos, como o sufrágio universal, são elementos que não garantem a autonomia da classe trabalhadora. O sufrágio universal, no máximo, serve de barômetro da maturidade da classe operária. A república democrática mantém, pois, a escravatura assalariada. Do Estado burguês surgem, com o final do absolutismo, duas máquinas extremamente fortes: o funcionalismo (burocracia) e as forças armadas permanentes.

Porém, não é possível dizer de um único Estado burguês. Este sofre transformações históricas. O Estado burguês que se configura no século XIX é o Estado do capitalismo concorrencial, que tem um tipo de dinâmica, às quais nos reportaremos mais adiante. No final do mesmo século, na Europa Ocidental, com o surgimento do imperialismo, que se expressa pela forma política internacional do capital pela expansão de seus mercados mundiais a fim de garantir o consumo de seu excedente, o Estado burguês passa a ter sua dinâmica alterada, pois a essa expansão imperialista engendra-se o capitalismo monopolista. Os monopólios, conforme Netto (2001), sucedem à concorrência, que modifica o funcionamento da sociedade burguesa, ao mesmo que se aprofundam suas contradições do próprio capital. Ainda segundo Netto, os monopólios visam o acréscimo do lucro para o controle de mercados (queima de excedentes¹⁰). A produção encontra-se por cima de Estados e nações. O Estado passa a ser um poder extra-econômico, não só como agente pontual

¹⁰ “O excedente econômico, na definição mais breve possível, é a diferença entre o que a sociedade produz e os custos dessa produção. O volume de excedente é um índice de produtividade e riqueza da margem de liberdade que sociedade tem para atingir as metas a que se proponha chegar. A composição do excedente mostra como é utilizada tal liberdade: quanto é investido a expansão de sua capacidade de produção, quanto é consumido de várias formas, quanto é desperdiçado e de que modo” (BARAN et SWEEZY, 1978: 19).

que garante a propriedade privada dos meios de produção, mas também como elemento cujas funções políticas se dispõem às econômicas. O Estado atua como instrumento operante da organização da economia capitalista. Nas palavras de Netto:

“O Estado funcional ao capitalismo monopolista é, no nível das suas finalidades econômicas, o ‘comitê’ executivo da burguesia monopolista – opera para propiciar o conjunto de condições necessárias à acumulação e à valorização do capital monopolista” (NETTO, 2001: 26)

No capitalismo concorrencial, frente à força de trabalho, o Estado intervia respondendo coercitivamente às lutas de massas exploradas, garantindo a exploração e a propriedade privada ao capital. No monopolista, para além desses fatores, o Estado assegura a reprodução e manutenção da força de trabalho, seja ela ocupada ou excedente, por intermédio, por exemplo, da previdência e da segurança social, momento em que ocorrem as funções econômicas e políticas de Estado. Vale destacar que “a transição ao capitalismo dos monopólios realizou-se paralelamente a um salto organizativo nas lutas do proletariado e do conjunto dos trabalhadores” (NETTO, 2001: 27). A atuação estatal no capitalismo concorrencial se dava a partir de ameaças à ordem burguesa, provocada pela classe trabalhadora ou quando esta colocava em risco global o fornecimento de força de trabalho para o capital. Permeado pelos interesses da classe trabalhadora, que se faz representar por partidos de massa, o monopólio, através do Estado por ele capturado, torna-se permeável a demandas dessa classe. Assim, por meio de políticas sociais, que legitimam as ações do próprio capital monopolista, o Estado burguês monopolista responde às demandas das massas. O Estado preserva e controla a força de

trabalho (como veremos no Capítulo 2), com sistemas previdenciários, políticas educacionais e setoriais (habitação, reforma urbana e sanitária, obras viárias, etc.). O Estado aparece, à primeira vista, como ente mediador de conflitos (idéia que se reforça pela ideologia burguesa¹¹), como se fora uma instituição autônoma – ou mero gestor de políticas sociais.

1.2 – A Era Vargas e o Estado burguês

O processo de acumulação primitiva que se dá a partir do final da Idade Média da Europa Ocidental permite-nos pensar que o comércio mundial fora fonte de enorme riqueza material para aquele continente, alterando suas forças produtivas. É possível apreender desse período, entre várias mudanças ocorridas na história europeia, dois exemplos: o crescimento das cidades e a mudança no padrão da alimentação, com a introdução de novos alimentos com o crescimento do comércio. A acumulação primitiva significou algo mais do que uma acumulação de riquezas, pois alterou, principalmente, a divisão social do trabalho; em suma, as relações sociais ampliaram-se ao longo das cidades, engendrando transformações significativas, ainda que isso não refletisse, de imediato, o fim da miséria e das más condições sociais da Europa. Ainda que o capital possa atribuir novas e mais complexas condições materiais à sociedade, alterando certas estruturas sociais – e que isso signifique um passo importante para o desenvolvimento humano –, as grandes mudanças que visam a superação da miséria se dão quando o sujeito histórico, o ser humano, busca a democratização da regulação de sua própria vida, em processos, nem sempre rápidos, que envolvem a conscientização desse ser histórico a respeito

¹¹ Segundo Coutinho (1972), ocorre uma fetichização das relações humanas complexas (empresas e Estados), pois tornam-se coisas e não objetividades e instrumentos humanos, porém passíveis de ser apropriados por uma determinada classe social.

de seu papel. Há processos que se traduzem, muitas vezes, em conflitos e tensões históricas advindos de interesses sociais antagônicos. Pretendemos frisar, desde já, que não bastam os acúmulos materiais e as inovações técnicas em si para a superação dos problemas humanos. A história não é um mero reflexo automático dos adventos do novo. O novo pode tender a ser um elemento tensionador, mas a totalidade do ser social, que vai além da visão economicista, não se avalia por princípios mecânicos, que são de outra ordem, isto é, das ciências naturais.

Com o grande comércio para além das fronteiras européias, ampliou-se qualitativa e quantitativamente a perspectiva das condições de vida da grande maioria da população pobre e trabalhadora. Ainda que o comércio europeu tenha atingido a América como um todo – e a formação do Brasil não se explica sem essa processualidade –, mecanicamente, não houve transposição de fatos históricos de um continente a outro. Podemos falar de semelhanças.

No Brasil, o processo industrial não ocorreu da mesma forma que ocorrera na Europa Ocidental ou nos Estados Unidos. Há particularidades da industrialização¹² brasileira que não se encontram em outras realidades, como, por exemplo, a resistência política aos capitais internacionais, amplamente debatida em parlamento no final do século XIX e começo do XX (LUZ, 1961). Tampouco, o serviço de saúde pública aqui repetiu os mesmos passos dados por europeus e norte-americanos, em seus países. As dinâmicas dos fatos históricos, no que concerne à expansão capitalista no Brasil, diferem, e muito, das formações dos países capitalistas centrais. Sobre um estudo de Antunes (1992) em que este relaciona saúde e desenvolvimento econômico (1870-

¹² “A industrialização não é um fenômeno adstrito à estrutura econômica nem pode ser plenamente conhecido sem que seja vista em todas as suas manifestações sócio-culturais. Uma abordagem ampla (...) pode explicar tanto os fatores e condições favoráveis como os obstáculos mais ou menos profundos, interpostos no desenvolvimento de um processo histórico globalizador, que reordena e marca todo o sistema social” (IANNI, 1963: 25).

1903), podemos exemplificar as diferenças de dinâmicas. Diz o autor que o crescimento urbano e populacional da cidade de São Paulo deve-se, num plano epidérmico, à expansão das atividades da economia cafeeira, marcando a década de 1870 com mudanças que proporcionaram sua modernização, fenômeno amplamente divulgado e conhecido na historiografia brasileira. Tal processo, durante a República, avançará ainda mais. Para além dessa camada axiomática, tal expansão não seria possível sem a força de trabalho, cujas contribuições de trabalhadores/as escravos/as negros/as e imigrantes têm sido amplamente pesquisadas e debatidas pela historiografia brasileira. A riqueza desse trabalho humano, apropriada pelas elites agrárias, possibilitou, como exemplo de uma grande obra para o período em questão, a construção e a expansão das ferrovias no Estado de São Paulo, já a partir de 1867, com a estrada de ferro Santos-Jundiaí. No Brasil, em especial com a presença política e econômica do Estado de São Paulo¹³, com a expansão de capitais nacionais, oriundos significativamente da economia cafeeira e de grandes comerciantes e importadores, a maioria de origem imigrante¹⁴ (DEAN, s/d), e internacional (principalmente o inglês), o país amplia sua inserção no quadro da produção capitalista industrial¹⁵; como consequência, alterando profundamente as relações sociais do país, engendra-se a necessidade de uma mudança estrutural de nossa sociedade e das forças produtivas. No entanto, não

¹³ Comparada à cidade de Londres no ano de 1914, elogiada por suas edificações e expansão em 1920, São Paulo em 1935 era igualada a Chicago. Seu ritmo de construções (palacetes) era intenso (...)” (DECCA, 1987).

¹⁴ A importância que Dean dá ao papel das casas importadoras explica o que ocorreu com elas, não para com a indústria. Segundo Martins (1979), “é inegável que as casas importadoras desempenharam um importante papel na difusão de conhecimento sobre os mercados para bens industriais, sobre costumes econômicos ou praxes de comercialização e assim por diante, o que foi significativo na experiência dos importadores que se tornaram industriais” (pág. 103).

¹⁵ Anterior à década de 1920, pois a presença crescente do capital não exclusiva daquela data, a remodelação da cidade do Rio de Janeiro por Pereira Passos, é um grande passo de transformação da burguesia no Brasil, que, ao se espelhar nas reformas urbanas de Paris, implantou um processo de segregação e agonia às camadas populares e pobres, a qualquer custo, impingindo sua marca dominante (SEVCENKO, 1993).

podemos esquecer, como lembra Ianni (1963), que o tipo de dominação patrimonial mantida até 1930, sustentada pela supremacia da cafeicultura, impossibilitava aos grupos menores de industriais adotarem normas de ação e controle do comportamento produtivo e político do proletariado condizente com as exigências da situação. As técnicas de dominação vigentes, baseadas numa tradição escravocrata, de ordem patrimonial, na qual se baseava o poder político, não condiziam com “a natureza e a tendência das tensões em que se viam envolvidos os trabalhadores do nascente sistema fabril” (IANNI, 1963: 22).

Conforme Prado Jr (1980), a economia da Era Vargas, a partir de 1930, sofrerá o rebatimento da grande crise econômica mundial de 1929, a Depressão. A desvalorização da moeda será grande, apesar do controle cambial adotado pelo governo. E com isso haverá conseqüente declínio das importações. Mas a produção interna para o consumo interno crescerá. Ocorrerá o que Prado Jr chama de período de nacionalização do país. A partir desse momento, em termos econômicos, o Brasil começa a superar sua situação, até então, de simples fornecedor do comércio internacional, passando a ser “um sistema organizado de produção e distribuição dos recursos do país para a satisfação das necessidades de sua produção” (PRADO JR, 1980: 298), rompendo assim com um passado colonial. O Brasil encontra-se com o terreno preparado para o capital monopolista.

Prado Jr (1980) é enfático em dizer que a formação da história brasileira é marcada pela dependência e subordinação da economia nacional ao conjunto internacional. No período imperialista, o capital internacional financeiro não encontrou grandes resistências no Brasil. O capital estrangeiro permitiu a participação do país em atividades econômicas mundiais, abrindo mercados para a indústria nacional e colocou à disposição dessa indústria as matérias

primas de que necessitava. As inversões na indústria manufatureira têm como objetivo a conquista de novos mercados, aproveitando a força de trabalho barata em relação aos países cênicos. Para além das inversões de capitais, o imperialismo significa mais que isto: trata-se de uma organização geral da economia do globo. Para as finanças nacionais, o capital estrangeiro atua como elemento de perturbação constante das finanças, pois as oscilações econômicas aqui registradas não são necessariamente resultantes de conjunturas internas, mas, em geral, de situações externas. No entanto, o aparelho moderno que se instala a partir da década de 1930 é consequência das inversões do capital imperialista, que obriga o Estado a alterar sua estrutura produtiva e de relações sociais para a adaptação à máquina do capitalismo monopolista.

Outros historiadores, de diferentes matizes, também afirmam que houve uma virada no comportamento econômico com Vargas (no período de 1930-1945). Para Levine (1978), o cenário realmente parece mudar em relação à burguesia industrial, pois sua política fora de garantia de soluções para os diversos setores econômicos, com grande intervenção federal. Como é sabido, Vargas usou com vigor da autoridade executiva. Ele teve de lidar com o “declínio do comércio exterior do Brasil e da depressão do setor agrícola” (LEVINE, 1978: 28), que eram efeitos da industrialização e do rápido crescimento do mercado interno.

Como informa Iglésias (1993), com o Estado Novo, o pequeno capital passa a ser estimulado pelo Estado, a ser empregado não só em atividades agrícolas, mas também em indústrias. É a fase em que o Brasil passa de produtor de bens de consumo a de bens de produção. Trata-se de um momento de aumento considerável da produção industrial. O subsolo passara

a ser patrimônio da União. Em 1941, cria-se a Companhia Siderúrgica Nacional (CSN) e em 1942, a Cia Vale do Rio Doce, para exportação de minérios. Outros empreendimentos, como a Fábrica Nacional de Motores (FNM) e a Cia Nacional de Álcalis são conquistas notáveis de bens de produção. “Esta é a grande decolagem industrial, instauradora de sistema significativo da economia, não só no quantitativo como no qualitativo” (IGLÉSIAS, 1993: 253). O Estado Novo é o momento de a estrutura administrativa adaptar-se às novas exigências da economia, como institutos, conselhos e comissões, com o objetivo de orientar o capital, buscando a racionalidade dos problemas econômicos. As discussões sobre planejamento industrial, com tendências racionalistas e liberais foram amplas durante os anos 1940 (voltaremos a este assunto no próximo Capítulo). Este é o momento em que o capital nacional entra em combate com a burguesia cosmopolita integrada ao capital internacional. Nessa década surge a CEPAL (Comissão Econômica para a América Latina), “autora de todo um arsenal explicativo para o peculiar continente” (IGLÉSIAS, 1993: 254).

Para Fausto (1995), em sua *História do Brasil*:

“O Estado getulista promoveu o capitalismo nacional, tendo dois suportes: no aparelho do Estado, as Forças Armadas; na sociedade, uma aliança entre a burguesia industrial e setores da classe trabalhadora urbana. Foi desse modo, e não porque tivesse atuado na Revolução de 1930, que a burguesia industrial foi promovida, passando a ter vez e força no interior do governo. O projeto de industrialização, como exceção de nomes como o de Roberto Simonsen, foi aliás muito mais dos quadros técnicos governamentais do que dos empresários” (FAUSTO, 1995: 327).

Iglésias (1993), ao analisar a trajetória política do Brasil, também

salienta que, com Vargas, as mudanças estruturais do Brasil serão marcantes, porém, não deixa de enfatizar aquilo que, consagrado pela historiografia brasileira, já vinha sendo exigido por setores mais progressistas da sociedade brasileira – externalizado no movimento Tenentista –, era reivindicações pequeno-burguesas, tais como: a nacionalização do subsolo, uma política industrial nacional, legislação para uma assistência social, férias e seguro contra acidente de trabalho, proteção à mulher e às crianças, aposentadoria, fim das oligarquias, justiça eleitoral, voto secreto e educação obrigatória. No plano político, afirma Iglésias, em 1930, o Brasil não terá uma simples mudança de poder, mas uma revisão da vida nacional. Criam-se ministérios importantes, como o da Educação e Saúde, e do Trabalho, Indústria e Comércio. No plano educacional, foram feitas reformas nos ensinos técnico, primário, médio e superior; neste último, as reformas são realizadas com a criação de universidades. Vargas sabe fazer uma carreira de êxitos políticos, marcada pela sua dissimulação e habilidade. Prova disso é sua recomposição com a oligarquia após a Constituinte classista de 1933, pressionada pelos Tenentes. Embora classista, com representantes de trabalhadores/as e patrões, a influência destes últimos era muito maior, os quais cooptaram os representantes dos/as trabalhadores/as, neutralizando sua ação. Isso não significa que a Constituição de Vargas não desse alguma atenção aos/as trabalhadores/as, uma vez que a ordem econômica alterava conseqüentemente, com a indústria e o crescimento urbano, as relações sociais no Brasil, como já indicado anteriormente. Mas trata-se de uma atenção domesticável: há reconhecimento de sindicatos e associações profissionais, porém sob a tutela do Ministério do Trabalho.

O governo Vargas, no tocante à segurança nacional, será um governo

de política eminentemente repressora: a ameaça comunista era uma realidade. Também Iglésias tocará na questão do movimento totalitarista internacional, dizendo que “se a direita estava em moda no mundo, ela não podia deixar de aparecer no Brasil” (IGLÉSIAS, 1993: 238), com suas expressões “legião”, “movimento”, “ação”. Oswaldo Aranha, que pensou uma legião nacional, tinha o propósito de criar um plano do fascismo brasileiro. A Ação Integralista Brasileira¹⁶, de 1932, de Plínio Salgado, e os partidos Fascista Brasileiro, Nacional Regenerador, Fascista Nacional e Nacionalista de São Paulo foram expressão da direita nos primeiros anos de Vargas.

Pela esquerda, destacam-se o PCB (Partido Comunista do Brasil) e a ANL (Aliança Nacional Libertadora), tendo Prestes como presidente de honra, que reúne parte de segmentos da burguesia, da classe média e parte do proletariado não organizado. A ANL lutou contra Vargas, contra o integralismo, promovendo greves e comícios.

O Estado Novo, de 1937, fruto do anticomunismo, que teve o forjado Plano Cohen como pretenso documento para atacar os comunistas, contra qual Vargas estabelece estado de guerra, obteve apoio do Legislativo. Esse golpe era marcha para uma variante do fascismo. Obteve apoio também da maioria dos militares e do próprio proletariado, pois este era contra o sistema liberal. A repressão do Estado Novo contou com a violência de Filinto Muller, torturando e eliminando muita gente. Trata-se de “uma fase policialesca, sem antecedentes na crônica do país, só igualada no regime de exceção instituído em 1964” (IGLÉSIAS, 1993: 249). Nessa fase, só o Executivo funcionou na prática, interferindo nos estados, com a nomeação de interventores. Vargas

¹⁶ “O integralismo apoiou o golpe do Estado Novo; fez antes homenagens a Vargas, em comícios e desfiles. Na verdade, Vargas usou-o, desfazendo-se dele depois. Na extinção dos partidos, incluiu a Ação Integralista, que não gostava de ser vista como partido” (IGLÉSIAS, 1993: 240).

nega a Federação. A submissão dos sindicatos, retirando sua autonomia, fazendo destes um instrumento de manobra do Ministério do Trabalho, política que dentro dos sindicatos foi levada a cabo pelos “pelegos”, tornou-se marca registrada de Vargas com maior ênfase nesse período.

Em relação às mudanças na infraestrutura brasileira, o Estado Novo antidemocrático teve como realizações materiais: modernização do aparelho administrativo, programa de desenvolvimento econômico com a intervenção do Estado na economia, com controle de preços e garantia de mercados¹⁷ (a fase monopolista que se implantava assim o exigia) e legislação social. Dentro desse espírito de modernização do Estado, vale lembrar da criação do DASP (Departamento de Administração do Serviço Público), cujo objetivo era organizar a administração e preparar o pessoal e melhorar o recrutamento de funcionários públicos, procurando, assim, superar a fase cartorial de admissão ao serviço público.

As reivindicações dos tenentistas, em relação à classe trabalhadora, aos poucos, foram atendidas (novamente coloca-se a questão de o Estado, capturado pelo capital monopolista, em atender a certas demandas dos/as trabalhadores/as, sem que isso não inviabilize a dinâmica do capital), mas sempre no sentido tutelar do Estado, cooptando a classe, fazendo com que o proletariado deixasse de conquistar seus direitos pela luta e pela organização própria, como estratégia de evitar a autonomia do mesmo. É o momento da criação da CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas), de 1943, baseada na *Carta del Lavoro*, da Itália fascista. Na política externa, a tendência de Vargas era a de se aliar aos regimes fascistas, mas os investimentos e os capitais para a produção vieram do Estados Unidos, quando da situação desse país ao

¹⁷ Vale lembrar a famosa queima dos estoques de café promovida por Vargas para conter a queda de preços.

entrar na Segunda Guerra em 1942, ganhando influência sobre nosso continente em sua geopolítica.

1.3 – Saúde Pública como política de Estado

Países em que as forças produtivas capitalistas, durante o século XIX, tais como Inglaterra, França e Estados Unidos, solidificavam, de forma concreta, relações sociais que visavam sua própria existência e sua manutenção, mantinham ações de saúde orientadas diretamente ao benefício produtivo, o que, como consequência, acarretava certa melhoria de vida no espaço urbano¹⁸. Tal processo dar-se-á pela polícia médica, normatizadora e centralista. Essa articulação Estado-capital parece não corresponder ao pressuposto liberal de “uma instituição estabelecida no interesse da sociedade com um todo” (SWEEZY, 1983). Pelo contrário, parece ir ao encontro da idéia de que “qualquer Estado é fruto da classe ou classes da sociedade que se beneficiam de determinado conjunto de relações de propriedade, que ele tem obrigação de impor” (Idem).

O fato de o Estado ser anterior à existência do modo de produção capitalista não evitou que o capital, num determinado processo sócio-histórico (SWEEZY, 1993), lançar suas raízes sobre esse imenso solo, também conhecido como poder público, ao qual está atrela a própria saúde pública. Como parte de assistência à saúde das populações, a saúde pública estabelece projetos de aplicação e uso de avanços medicinais, como o caso dos remédios. Sobre tal esfera de ação, o controle do capital ocorre garantindo-lhe enorme parcela de mercado no campo da saúde. O uso de

¹⁸ Vale lembrar, mais uma vez, que as melhorias que se dão no espaço urbano são, na maioria das vezes, resultados diretos dos movimentos sociais e de organização política.

medicamentos para a cura de doenças é praticamente tão antigo quanto a própria humanidade, mas o capital não deixou de transformar tais conquistas humanas da medicina, da química e da farmácia em mercadorias, monopolizando, ele próprio, a produção e distribuição em enormes cartéis. A visão epidemiológica que se distorce pelo viés mercantil não tem, como objetivo, a aplicação do trabalho científico para o bem comum. Nesse sentido, as mudanças para o avanço da saúde coletiva são reduzidas e limitadas ao campo dos interesses do poder econômico. Em outras palavras, acentua Breilh:

“A ciência epidemiológica propicia informação e possibilita ações cuja direção depende das mãos de quem as manipula; porém, estas mãos e mentes não operam como produto de vontades individuais isoladas e, sim, como resultado de posturas ideológicas e políticas, consciente ou inconscientemente ligadas às forças ou interesses operam num cenário histórico concreto” (BREILH, 1994: 138).

A saúde pública é uma esfera da formação de um Estado, e o Estado brasileiro caracteriza-se por um desenvolvimento capitalista tardio cuja dinâmica, dentro dos moldes do capitalismo monopolista, desenvolvido em países de economia cêntrica, no final do século XIX, mas que ganha grande impulso, no Brasil, somente com a Era Vargas. E saúde pública não deve ser entendida, unicamente, como a tentativa de controlar mosquitos, de fazer campanhas por vacinas, de distribuir leite a populações carentes, etc. São, de fato, ações necessárias, de caráter, na maioria das vezes, de cunho emergencial e paliativo, mas o que realmente configura a saúde pública é o fenômeno político e, para sua análise, a busca da consciência crítica pelos agentes sociais faz-se então mister. E o trabalho acadêmico pode e deve,

nesse sentido, ser um potencial para tal análise. Assim, devemos entender a saúde pública como uma dimensão do Estado, que, conseqüentemente, se compreende à luz das relações sociais de produção.

A partir desse momento, podemos pensar em um Estado burguês que se encontra para além de um estágio embrionário; podemos pensar assim numa burguesia industrial, superando os limites oligárquicos, que se configura como classe dominante, cujas ações passam a alterar o panorama das estruturas e superestruturas da sociedade brasileira. As novas correlações de forças políticas (movimentos operários e sociais com a participação do PCB, movimentos pequeno-burgueses, como o Tenentismo, etc.) são novas configurações sociais advindas das novas forças produtivas que se desenvolvem com a industrialização, que talha uma nova divisão do trabalho no país. Essa mudança que se firma com a Era Vargas é responsável também por avanços tecno-científicos, fazendo com que, naturalmente, se amplie a presença de intelectuais e cientistas, enfim, engendra-se a formação de um quadro de pensadores com o surgimento, ampliação e melhora de faculdades e universidades nos grandes centros. Constata-se, assim, uma expansão do Estado. Ao se expandir, o Estado burguês, para além da violência física, imposta pela velha luta de classes, procura legitimidade da máquina burocrática e estatal, como já vimos acima com Netto (2001). Legitimidade esta que se gesta por intermédio do trabalho intelectual. A saúde pública é um exemplo dessa construção legitimadora que, através da qual, dá ao Estado os contornos de sua atuação política, bem como os controles necessários para a sua ação. Assim, o aparelho estatal, por meio de sua burocracia, é, ao mesmo tempo, um construtor e um organizador das relações sociais de produção. A saúde pública é um aparelho organizador – ou se preferirmos uma ferramenta

da superestrutura – dessa reprodução, “inclusive da força de trabalho, que (...) envolve toda uma série de medidas em relação ao consumo coletivo, entre as quais a saúde” (LYDA, 1994: 19).

No modo de produção capitalista, para o/a trabalhador/a, ter saúde significa estar apto física e mentalmente para continuar no dia seguinte, após sua jornada de trabalho, a vender novamente sua força de trabalho a um capitalista. Não cabe aos limites desta pesquisa, discutir o que seria um ser humano saudável, limitemo-nos aqui a considerar o trabalhador coletivo com forças físicas e mentais o suficiente para suportar uma jornada em um ambiente de trabalho em que ele (o/a trabalhador/a) encontra-se despojado/a de seus instrumentos de trabalho e alienado/a em relação ao processo do seu trabalho final. Obviamente que um capitalista espera o máximo de produção de um/a trabalhador/a numa jornada a mais longa possível com salários os mais curtos possíveis, num processo de extração de mais-valia absoluta. Nas palavras de Marx, quando este historia a questão da luta pela jornada normal de trabalho:

“[O *capital*], em sua voracidade por trabalho excedente, viola (...) os limites extremos, físicos e morais, da jornada de trabalho. Usurpa o tempo que deve pertencer ao crescimento, ao desenvolvimento e à saúde do corpo. Rouba o tempo necessário para se respirar ar puro e absorver a luz do sol. Comprime o tempo destinado às refeições para incorporá-lo sempre que possível ao próprio processo de produção, fazendo o trabalhador ingerir os alimentos, como a caldeira consome carvão, a maquinaria, graxa e óleo, enfim, como se fosse mero meio de produção. O sono normal necessário para restaurar, renovar e refazer as forças físicas reduz (...) a tantas horas de torpor estritamente necessárias para reanimar um organismo absolutamente esgotado. Não é a conservação normal da força de trabalho que determina o limite da jornada de trabalho; ao contrário, é o maior dispêndio possível diário da força de trabalho, por mais

prejudicial, violento e doloroso que seja, que determina o limite do tempo de descanso do trabalhador” (MARX, 1989: 300-1).

As lutas dos/as trabalhadores/as, como demonstra a história, variando de acordo com região e com o tempo, passam também pela inversão desse quadro desejado pelo capitalista. No entanto, há um limite claro do corpo do/a trabalhador/a que deve ser considerado pelo capitalista. Se as forças do/a trabalhador/a se esgotarem e não forem repostas e minimamente preservadas, no dia seguinte, o/a trabalhador/a, estando este/a debilitado/a, não mantém a produção, o que seria o colapso do próprio modo de produção capitalista, cujo objetivo é a extração de mais-valia.

Ainda sobre as considerações gerais sobre a saúde pública, infere-se que as condições mínimas necessárias para a manutenção da saúde do trabalhador coletivo, em tese, devem ser garantidas pelo Estado, mais especificamente pelo complexo Saúde pública, que é uma rede de hospitais, sanatórios, laboratórios, manicômios, postos de saúde e, como já existente até 1968, leprosários. No modo de produção capitalista, o processo saúde/doença administrado pela Saúde pública passa pelo controle de certos tipos de doenças, aquelas que não coloquem em risco as classes dominantes e aquelas que não tragam conseqüências tão graves à classe trabalhadora, que possa debilitá-la a ponto de comprometer a produção, mantendo-a habilitada para o capital. Ressaltando Marx, Lyda afirma que “ao capital interessa apenas remunerar o valor da força de trabalho diária e efetivamente dispendida e não sua paralisação por motivo de doença ou sua reprodução, o que representaria um custo a mais” (Idem: 21).

Cabe-nos, agora, partindo das considerações gerais sobre a saúde pública, conjugarmos esses pressupostos ao caso particular da formação da

saúde pública no Brasil, a partir do período republicano, período em que as forças produtivas capitalistas passam a obter maior vigor em tal formação histórica. Na República Velha, os problemas das doenças eram solucionados, predominantemente, fora do âmbito público: isto significa que determinadas famílias e entidades filantrópicas eram responsáveis pelo processo saúde/doença. Nesse momento, a saúde pública tem como primordial ação a fiscalização da circulação das mercadorias, incluindo-se aí a mercadoria força de trabalho estrangeira, em detrimento do controle da reprodução da força de trabalho existente. Qual a razão dessa contradição, se é a não debilitação da força de trabalho que deve ser garantida? Trata-se de uma contradição aparente. Nesse sentido, cada processo histórico deve ser considerado em suas singularidades, caso contrário, perde-se de vista a teoria e equivoca-se na análise. Nas zonas rurais cafeeiras, embora houvesse certa preocupação pelo controle de doenças como a malária, a força de trabalho formou-se graças ao fluxo migratório de trabalhadores/as livres, em substituição à força de trabalho escrava. O café fora o principal produto econômico até as décadas de 1920/30, objeto exaustivamente estudado por inúmeros economistas e historiadores, brasileiros e estrangeiros, cujos resultados financeiros reverteram-se em capitais para a industrialização brasileira. Essa industrialização, ainda incipiente, estava, no entanto, subordinada aos capitais comerciais e financeiros. Assim, a grande massa proletária encontrava-se majoritariamente no campo. Além disso, devemos reconhecer que as campanhas sanitárias tinham, nesse momento, um forte componente de atribuir-se à função de organização e configuração da ação estatal, mais do que garantir a força de trabalho. Para tanto, a legitimação torna-se fundamental. Intelectuais, como Oswaldo Cruz, Arthur Neiva, Adolpho Lutz e Emílio Ribas, ganham prestígio

nesse momento. Na primeira do século XX, esses cientistas estiveram à frente de planos pioneiros para a erradicação de doenças epidêmicas – febre amarela, varíola, malária, tifo, etc. Neiva fora encarregado pela campanha contra a malária. A malária estava prejudicando a construção de uma estrada de ferro em São Paulo. Também Oswaldo Cruz dirigiu campanha junto a uma estrada de ferro, a Madeira Mamoré, no Pará: era a campanha contra a febre amarela. A preocupação com a não contaminação das estruturas crescentes do capital também ocorreu em Santos (SP). No final do século XIX, a cidade passou por duas epidemias – febre amarela e peste bubônica. A Comissão Sanitária de então adotou que a solução seria a demolição dos cortiços onde abrigavam-se muitos imigrantes que lá chegaram, pois isso era fundamental para o saneamento dos portos. Houve resistência por parte da população. E diante de tal resistência, não bastou apenas a ação legitimadora da ciência, mas a coação estatal fora empregada.

1.4 – Formação da Saúde Pública

Entre 1860 e 1900, o conhecimento sobre doenças transmissíveis cresceu muito; com isso, cresceram também os conhecimentos das epidemias e das enfermidades infecto-contagiosas. Período em que se controlam as doenças ditas tropicais, como a malária, a varíola, a febre amarela, etc.

O historiador da saúde pública George Rosen verifica que aquilo que se conhece por saúde pública moderna nasce com o desenvolvimento do modo de produção capitalista, com a ascensão e configuração do proletariado urbano no cenário político, entre as décadas de 1830 e 1840. Rosen, que não emprega a expressão “modo de produção”, dirá simplesmente, em seu lugar, “economia

industrial” (ROSEN, 1994: 157). O mesmo autor alerta para o fato de que os canais abertos pela expansão dos transportes e a necessidade de se criarem instrumentos de precisão, que seguiam ao desenvolvimento da indústria, também contribuíram para a formação da saúde pública. Aliás, esta afirmação também pode ser encontrada, mais tarde, entre os sanitaristas brasileiros do início do século XX que viam a expansão das ferrovias como problema a ser enfrentado, em virtude de os trens poderem levar os transmissores para populações sadias. Não é à toa que, ao longo das construções de ferrovias, encontravam-se sanitaristas tentando debelar focos de malária, por exemplo – mas a preocupação, para além desse pano de fundo, centrava-se em garantir a inversão de capitais que não poderia ser paralisada por meros mosquitos.

À medida que o capital se expandia pelo globo, aumentava a classe trabalhadora industrial, que, ao longo do século XIX, soube se organizar como classe para si. O proletariado se organizava e lutava por melhores condições de trabalho, configurando-se como novo sujeito da história. No entanto, as condições de vida dessa classe eram precárias, com uma enorme massa urbana em situação de miséria e precariedade, vivendo sob a insalubridade das habitações paupérrimas. As autoridades locais, na Inglaterra, empenharam-se em administrar a assistência aos pobres, o que demandava um custo considerado alto para os industriais da época, porém, a força de trabalho deveria estar disponível, uma vez que a industrialização encontrava-se em fase dinâmica de expansão.

A realidade, no entanto – péssimas condições de vida nas cidades e nas fábricas, êxodo rural, movimento operário –, se impunha, e o capital, a despeito de idéias liberais de que não se deveria intervir em processos sociais por serem contrários à natureza, se via diante de uma problemática social, em que

se deveriam coincidir os interesses privados com o público. Rosen informa que intelectuais estiveram à frente dessa tarefa, tanto que “os projetos pelos quais (...) labutavam tão vigorosamente incluíam a reforma parlamentar, o comércio livre, a reforma da lei, o controle dos nascimentos e a reforma da educação” (ROSEN, 1994: 162). As idéias de Bentham¹⁹, que afirmava que os pobres deveriam resolver por si seus problemas, estavam por trás dessas legislações. Marx assim comenta Bentham, quando explica que, no processo de compra e venda de força de trabalho, só aparentemente há equilíbrio jurídico:

“A esfera que estamos abandonando, da circulação ou troca de mercadorias, dentro da qual se operam a compra e a venda da força de trabalho, é realmente um verdadeiro paraíso dos direitos inatos do homem. Só reinam aí liberdade, igualdade, propriedade e Bentham. Liberdade, pois o comprador e o vendedor de uma mercadoria, a força de trabalho, por exemplo, são determinados apenas pela sua vontade livre. Contratam como pessoas livres, juridicamente iguais. O contrato é o resultado final, a expressão jurídica comum de suas vontades. Igualdade, pois estabelecem relações mútuas apenas como possuidores de mercadorias e trocam equivalente por equivalente. Propriedade, pois cada um só dispõe do que é seu. Bentham, pois cada um dos dois só cuida de si mesmo” (MARX, 1989: 196-7).

Apesar de considerar que as mudanças sociais eram responsáveis pelo crescimento das cidades, cujos problemas tenderiam a piorar, Rosen não explicita exatamente quais mudanças sociais são essas. O século XIX, na Inglaterra, com o modo de produção capitalista, altera-se completamente a fisionomia das relações sociais. No século XIX, a industrialização emergente –

¹⁹ Vale destacar, sobre Bentham, o comentário de Lukács, sobre a crítica marxista da sociologia: “O teórico do utilitarismo, Jeremy Bentham, personifica o vergonhoso fim dessa grande e gloriosa linha de desenvolvimento filosófico [*a defesa do progresso histórico realizado pelo capitalismo*]. Deste modo, enquanto o anticapitalismo romântico degenerava numa demagogia colorida e mentirosa, a decadência da filosofia do progresso revela-se muito mais abertamente na forma de filisteísmo vulgar e franco” (LUKÁCS, 1981: 118-119).

raiz da indústria moderna –, que já havia superado a manufatura, requeria uma urbanização com planejamento, para garantir condições sanitárias não ameaçadoras à população com seus surtos epidêmicos. As elites se inquietavam com essa situação, pois o alastramento de endemias e epidemias poderiam significar também desordem social para aquela camada social. As epidemias e endemias ocorriam em maior grau nos centros urbanos, não porque se tratavam de problemas urbanos em si, mas, sim, à concentração humana, que aí era visivelmente maior que na zona rural. A industrialização precisa dar conta da imensa acumulação de mercadorias. Ao comentar que a classe trabalhadora, por volta de 1848, tinha pouco ou quase nada em termos de recreação, fazendo com que os trabalhadores²⁰ gastassem o pouco tempo livre para ir ao bar, Rosen reconhece que as autoridades tinham pouco interesse em tomar medidas sanitárias, “pois não consideravam rendosas as despesas necessárias para usufruir esses benefícios” (ROSEN, 1994: 166). E até reconhece que o novo sistema industrial (como ele nomeia o capitalismo) desenvolve condições lúgubres e brutais para a classe trabalhadora. Diante dessa situação brutal para os/as trabalhadores/as, Rosen informa que, graças a uma série de epidemia na Inglaterra, atos para a legislação pública foram introduzidos. Embora, de caráter ineficaz, há uma sinalização de que o Estado estaria intervindo na saúde dos/as trabalhadores/as. Entre 1831 e 1832, a epidemia do cólera fez com que a atenção às cidades inglesas aumentasse. Apesar de toda uma ideologia liberal de que cada um é responsável pelo seu próprio destino, o poder público chegou à conclusão de que alguma intervenção deveria existir, pois a ameaça de contaminação da doença, que àquela altura não poupava classes sociais, embora se fixasse majoritariamente

²⁰ Aqui se empregará apenas o termo “trabalhadores”, uma vez que, em tal época, a classe trabalhadora era quase que exclusivamente composta de homens.

entre o proletariado, era algo iminente.

Os levantamentos sobre a saúde da população se faziam, naquele momento, por intermédio de relatórios, que geravam atos e leis para uma possível intervenção sobre os problemas encontrados ou ajudavam a enriquecer as medidas já existentes. A “Lei dos Pobres” era uma ação de assistência, sobre a qual o benthamista Edwin Chadwick²¹ (1800-1890) trabalhou, elaborando relatórios. Por intermédio desses vários relatórios, foi observado pelos burocratas a serviço do capital que a classe trabalhadora, quando atingida pelos diversos surtos de doenças, significava uma perda econômica para o próprio capital, ou, numa fraseologia que escamoteava essa situação, situação negativa para toda a comunidade. O próprio Rosen diz: “Mas quando estas [*as doenças*] feriam ou matavam o trabalhador e interferiam com a sagrada máquina industrial, tinha chegado o tempo de os homens se conscientizarem e agirem” (Idem: 171). Nasceram, assim, os famosos inquéritos sanitários. É interessante notar, e isto é fundamental para pensarmos a situação da Saúde pública no Brasil, principalmente no período central desta tese – décadas de 1930 e 1940 –, que esses princípios basilares para os programas de saúde em países de economia periférica, cem anos após os inquéritos sanitários, são, ainda, uma realidade, metodológica e operativa.

As cidades industriais inglesas, durante boa parte do século XIX, estavam tomadas de problemas de acúmulo de lixo, sujeira de todo o tipo, poluição da água, falta de esgoto e saneamento, etc. As doenças se multiplicavam de forma exponencial. Enfim, surge um quadro não só de ameaça à classe trabalhadora e toda a população. À medida que tal problemática crescia, a imundície das cidades deixara de ser assunto privado

²¹ Foi secretário da Comissão da Lei dos Pobres, Inglaterra, e precursor da reforma sanitária naquele país (www.victorianweb.org/history/chad1.html).

para se tornar público. A necessidade de pessoal conhecedor dessa situação para administrar e prevenir passou a se concretizar na formação de ações para limpeza de ruas, fornecimento de água, melhoria dos esgotos, etc. Essas ações eram consideradas preventivas. E foi mais um trabalho de engenharia civil do que médico propriamente dito. Aos poucos, o próprio Estado passa a “investigar e supervisionar a execução de todas as medidas gerais para regulamentar a situação sanitária de comunidades urbanas maiores” (Idem: 174). Mas essas pequenas melhorias (drenagem, abastecimento de água, limpeza de esgotos), mesmo que isso significasse um risco para a mercadoria mais preciosa para o capital, a força de trabalho, ainda recebia oposição de proprietários de imóveis, uma vez que certo investimento e ajustes nas propriedades deveriam ser feitos. No entanto, lutando por regulamentações restritivas e obrigações sociais, o Estado conseguiu impor uma legislação sobre saúde e higiene. Além disso, os/as trabalhadores/as, que se constituíam como sujeito histórico coletivo, ao se organizarem em suas instâncias passaram a agir para garantir vários serviços de ordem social, entre eles, a saúde.

Rosen afirma que houve muitas melhorias com as novas medidas sanitárias. Além da criação de um aparelho administrativo dirigido ao problema, surgiram também grupos formados por militantes e leigos em ações semelhantes. É o momento da formação de sanitaristas profissionais.

As grandes cidades norte-americanas, no século XIX, também passaram por problemas de saneamento, ou melhor, da falta do mesmo, por se tratar também de centros urbanos industriais. Uma figura importante para o desenvolvimento de ações sanitárias foi a do inspetor sanitário. O inspetor, acompanhado de funcionários da saúde e de um médico residente, atuava no

controle de epidemias e no saneamento ambiental, além de realizar coleta de estatística vital. O enorme fluxo de imigrantes para os Estados Unidos, em especial para Nova York, não seguiu a uma política de habitação para essa massa que ocupava a cidade. O cenário é possível de ser imaginado. Habitações precárias e populosas na parte mais deteriorada da cidade, pelo custo da moradia. Péssimas condições de habitação e transmissão de doenças são suficientes para o desenvolvimento de epidemias. Segundo o autor, doenças como febre amarela, cólera, varíola e febre tifóide chegaram a níveis catastróficos. A pobreza também atingia altos patamares, vivendo em ambientes insalubres. A necessidade de o Estado intervir, via saúde pública, fez com que se construísse aparatos administrativos para tal finalidade.

Embora, tomando esses dois países industriais como exemplo (poderíamos incluir outros como Alemanha e França), com diferenças regionais na formação histórica da saúde pública em cada um deles, há convergências entre ambas. As cidades passam por aumento não planejado de população, em virtude do crescimento da indústria, atraindo hordas do campo em fluxos migratórios crescentes. Surge assim um grande exército industrial de reserva, apinhado em precárias condições. A omissão do Estado em relação ao saneamento é grande a ponto de o lixo urbano acumular-se nas vias públicas, culpabilizando a classe trabalhadora por tal condição. Para uma análise marxista, não se trata de responsabilizar o indivíduo pela sua saúde. Em uma análise social, deve-se localizar o indivíduo em seu contexto sócio-histórico, seus espaços de convivência, seu grupo de interação, sua classe social; enfim, deve-se ampliar ao máximo as possibilidades de compreensão de um fenômeno social – em nosso caso, a saúde coletiva e suas políticas de enfrentamento às doenças – pelo qual o indivíduo interage na manutenção de

sua vida, observando o processo social que um determinado modo de produção impõe ao ritmo dos seres humanos para garantir sua própria existência enquanto sujeito histórico universal:

“Ao considerar apressadamente que a maior incidência de doenças e mortalidade infantil ocorria na classe trabalhadora pela falta de cuidados pessoais, ou que esta situação era devida à ignorância desta população, os higienistas negavam, praticamente, a diferença de recursos necessários à preservação da saúde em decorrência da diferença entre classes sociais” (BOARINI et YAMAMOTO, 2004: 66).

As epidemias cresciam e ameaçavam não somente a reserva de força de trabalho, mas a população em geral, para desespero da burguesia que, por intermédio do Estado, procura administrar o caos urbano. Pois, percebe-se que onde há falta de saneamento há também transmissão de doenças que também podem atacar a classe dominante. Além disso, a classe trabalhadora encontra-se em período de ebulição, pois passa a se reconhecer como agente histórico. Não é tão simples, para a burguesia, ignorar as condições nefastas pelas quais os/as trabalhadores/as vivem.

E como são transmitidas as doenças? A ciência do século XIX tentará responder a isso e, desta forma, resolver a questão. No entanto, em virtude de limites técnicos, os cientistas daquele século vão elaborar algumas hipóteses equivocadas a respeito da transmissão. Isso não significa que a ciência, de modo geral, não estivesse em plena evolução. No entanto, havia avanços maiores em algumas ciências e, menores em outras²². Não podemos deixar de considerar que, apesar da possível boa fé de alguns cientistas, estes eram

²² “A biologia ficava bem atrás das ciências físicas, agrilhoadas não apenas pelo conservadorismo dos dois grupos maiores de homens interessados na sua aplicação prática, mas também pelos fazendeiros e especialmente pelos médicos” (HOBBSAWM, 2000: 358).

produtos de seu tempo, e seu tempo (o século XIX) era o momento em que a burguesia se estabelecia como classe dominante. A ordem feudal já havia sido abatida pela burguesia, e as rédeas políticas já se encontravam em suas mãos após 1848. A sua legitimidade se fazia pela força policial e pela ideologia, em que os ideais particulares se impunham como universais, isto é, seus interesses apareciam como se foram interesses de toda a sociedade. Os ideais burgueses permeavam as classes médias e não proletárias, como a dos funcionários públicos e dos profissionais liberais – médicos, engenheiros, advogados –, que estarão envolvidos na formação e legitimação do Estado burguês, que se configuram a partir de nações e nacionalismos por toda a Europa. Além dos limites técnicos que tornavam as ciências também limitadas para responder aos problemas gerais da humanidade e, conseqüentemente, resolvê-los, a *intelligentzia* pensava com os preconceitos da burguesia. A intelectualidade não advinha de uma classe revolucionária em movimento, ao contrário, eram extratos burgueses ou pequeno-burgueses. Assim, apesar da boa vontade de um ou outro indivíduo, a ciência, longe de ser neutra, tentava responder às angústias e às necessidades da burguesia. Não foi à toa que inúmeras teses racistas surgiram nesse momento. Retomemos a questão das hipóteses. A primeira diz respeito à teoria dos miasmas. Nas palavras de Rosen:

“Segundo essa teoria, as doenças comunicáveis se originam de eflúvios produzidos por matéria orgânica em decomposição. Quando essas emanções se produzem sob certas condições meteorológicas, as epidemias se desenvolviam. A conseqüência inelutável dessa posição teórica era a necessidade de limpar a comunidade, e não de pôr pessoas e mercadorias sob regime de quarentena” (ROSEN, 1994: 215).

A quarentena era uma prática altamente usada no século XIX, pois era forma encontrada para evitar que ocorresse o fluxo de doenças. Para o capital, tal adoção se dava para evitar qualquer trânsito nas vias de comunicação das mercadorias. Era a forma pensada para conter avanços de doenças em geral. Outra teoria para explicar a transmissão de doenças era o contágio, que significava que haveria algum agente infeccioso que, de pessoa em pessoa, transmitiria a doença. John Snow²³ (1813-1858), médico londrino, supunha que os refugos dos pacientes com cólera infiltravam o solo e contaminavam a água. Daí a doença se alastrava. Snow não conseguiu identificar tal agente, mas lançou bases para se pensar a contaminação por um agente externo, invisível a olho nu que se multiplicaria num ambiente hospedeiro adequado como, por exemplo, o corpo humano. A tese de Snow se confirmou quando Koch²⁴ (1843-1910) isolou e cultivou o agente do cólera em 1883 (ROSEN, 1994: 221).

Na metade do século XIX, o desenvolvimento médico estava fortemente influenciado por dois importantes conceitos: o *contagium vivum* (germes que podem causar doenças) e as condições sociais que possam estar relacionadas à doença. O papel central dos germes como causas das doenças tem sido discutido desde a Antiguidade. A base empírica para o conceito, no entanto, só

²³ Snow entrou para a Faculdade Real de Cirurgião em 1838. Snow não acreditava na teoria dos miasmas. Snow fora o pioneiro no uso de anestésicos (www.bbc.co.uk/history/historic_figures/snow_john.shtml).

²⁴ “Koch foi um cientista alemão, nascido em Hanover em 1843. Koch estudou o trabalho de Pasteur e em 1872 começou sua pesquisa sobre micróbios que afetavam pessoas e animais doentes. Em 1878 Koch descobriu que os micróbios casavam fermentos que necessitavam de assepsia, mas seu ponto de partida se deu quando ele decidiu tingir os micróbios, permitindo-o fotografá-los sob o microscópio. Usando seu método ele pôde estudá-los com mais eficiência e provou que toda doença fora causada por diferentes germes. Ele identificou os micróbios causadores da tuberculose em 1882 e do cólera em 1883. Koch foi responsável por fundar a nova ‘Ciência da Moderna Bacteriologia’. Por volta de 1900 ele e seus alunos identificaram 21 germes causadores de doenças. O assistente de Koch, Emil Behring, desenvolveu a primeira antitoxina que poderia ajudar a destruir o veneno espalhado pela bactéria na corrente sanguínea. A pesquisa de Koch sobre as bactérias lhe rendeu o Prêmio Nobel em 1905” (<http://intranet.padgatehigh.warrington.sch.uk/Humanities/medicine/indtbi6.htm>) (traduzido da versão inglesa – ID).

passou a ser considerada a partir da Renascença. Em 1546, Fracastoro²⁵ (1483-1553) apresentou evidência epidemiológica para apoiar a hipótese de que a sífilis era transmitida de uma pessoa a outra por intermédio de um agente infeccioso. Fracastoro chegou a mesmas conclusões em relação a várias outras doenças, como sarampo e varíola. Tais evidências levaram a medidas de proteção efetiva como a quarentena, remédio para as várias epidemias que assolavam a Europa naquela época.

Observações epidemiológicas como a de Fracastoro levaram a pesquisas por evidências morfológicas de agentes infectivos. Assim, agentes invisível a olho nu já eram considerados como vermes que propagavam pela corrente sangüínea. Com a construção do microscópio em 1675 por Leeuwenhoek²⁶ (1632-1723), tornou-se possível provar a existência de microorganismos. No entanto, foram necessários quase duzentos anos para que um microorganismo pudesse ser visto através de um microscópio. No

²⁵ “Médico e poeta italiano nascido em Verona, Itália, que elaborou uma teoria racional sobre a infecção (1546), tornando-se pioneiro na afirmação de que várias doenças eram causadas por germes, trezentos anos antes da comprovação empírica de Louis Pasteur e Heinrich Hermann Robert Koch. Estudou medicina em Pádua, onde mais tarde ensinou lógica. Indo morar em Incaffi (1510), dedicou-se à matemática, astronomia, física, botânica, cosmografia e geografia, bem como à poesia e ganhou muito prestígio como médico, inclusive sendo convidado do papa Paulo III, para atuar como médico do Concílio de Trento (1545-1563). A sua principal contribuição para a medicina foi o livro *De contagione et contagiosas morbis* (1546), no qual afirmou que o contágio era causado por corpos minúsculos do agente infector, facilmente multiplicáveis, passavam de um organismo infectado para o indivíduo sadio e aí estes hipotéticos corpúsculos teriam o poder de se multiplicar no organismo do novo portador. Esta passagem se daria pela transmissão através de agentes inanimados (roupas, objetos de uso manual, etc.) e à distância, pelo ar. Foi o primeiro a estudar a febre tifóide e o tifo exantemático, cuja origem atribuiu à fome e à guerra e morreu em Incaffi. No poema em três volumes *Syphilis sive morbus gallico* (1530), um poema descritivo e preciso da sífilis e fez uma das primeiras descrições sobre o tifo exantemático, deu nome à doença, descreveu sua natureza e prescreveu seu tratamento” (www.dec.ufcg.edu.br/biografias/GirolFrc.html).

²⁶ “Antony van Leeuwenhoek foi um cientista incomum. Foi um negociante de Delft, Holanda, que veio de uma família de negociantes, mas não tinha fortuna, não recebeu educação superior ou graus universitários e não sabia nenhuma língua estrangeira, só conhecia o holandês. Isso já era suficiente para excluí-lo completamente da comunidade científica de seu tempo. Mas com astúcia, diligência, curiosidade plena e uma cabeça aberta para os dogmas de sua época, Leeuwenhoek obteve sucesso ao fazer algumas das mais importantes descobertas na história da biologia. Foi ele quem descobriu a bactéria, protistos microscópicos parasitários e comensais, a célula do esperma, células sangüíneas, os rotíferos e nematódios microscópicos e muito mais. Suas pesquisas, amplamente divulgadas, inauguraram um novo mundo da vida microscópica para a luz dos cientistas” (<http://www.ucmp.berkeley.edu/history/leeuwenhoek.html>) (traduzido da versão inglesa – ID).

entanto, conceitos nada científicos do século XIX, baseados em certas deduções científicas e não em observações empíricas, não garantiram pesquisas científicas mais frutíferas.

Em meados do século XIX, a hipótese de que as doenças poderiam ser causadas por material infeccioso ganhava terreno entre patologistas e epidemiologistas. Ao mesmo tempo, o microscópio foi ganhando aperfeiçoamentos, o que possibilitou a pesquisa de agentes infecciosos. O começo da década de 1830 já apontava a relação de microorganismos e seres humanos. Em 1840, o alemão Henle (1809-1885), médico patologista e anatomista, enunciava os princípios para provar a relação microorganismo-doença. Mais tarde em 1876, com Koch, os princípios foram reformulados e seus postulados conhecidos. O primeiro microorganismo a ser estudado de acordo com esses princípios foi o bacilo do antrax, em 1876 por Koch. Paralelamente a esses estudos laboratoriais, as investigações epidemiológicas foram a campo. Momento em que Snow afirma que o cólera era causado por ingestão de material infeccioso presente nas fezes e transmitido se esta entrar em contato com a água. Snow estava ciente das causas sociais que poderiam levar à doença. Com ele, abre-se uma brecha entre a microbiologia e a medicina social, e assim começa a atuação do movimento de Saúde pública na Inglaterra e Estados Unidos.

1.5 – A era bacteriológica

De acordo com Rosen (1994), a bacteriologia, nos últimos 30-40 anos do século XIX, desempenhou função importante para a saúde pública, pois a capacidade de reconhecer e estudar os microorganismos leva à possibilidade

de uma ação que pode ser mais efetiva sobre os agentes causadores de inúmeras doenças. Por intermédio da bacteriologia, tornou-se possível perceber o processo de transmissão e reprodução dos bacilos. As técnicas para o cultivo e estudos de bactérias tiveram avanços enormes; na década de 1870, momento em que se passa a usar tinturas e corantes para o reconhecimento de microorganismos, com destaque para as descobertas do médico alemão Robert Koch, a quem já nos referenciamos neste capítulo. É nesse período em que ocorre a descoberta de vários organismos patogênicos, tais como, além dos da hanseníase, os da febre tifóide, malária, tuberculose, cólera, tétano, cancro mole, peste, botulismo, entre outros. Nessa mesma época, surge também a assepsia na cirurgia médica, com métodos anti-sépticos de tratamento de feridas. Conforme Rosen:

“Esses métodos derivavam, em última instância, dos criados para conseguir-se a esterilidade nas técnicas de trabalho em Bacteriologia. E encontraram também importantes aplicações na prática da Saúde Pública, em especial na busca e no controle das doenças comunicáveis” (ROSEN, 1994: 248).

Outro aspecto relevante da fase bacteriológica foi a descoberta das fontes e dos modos de infecção dos microorganismos. Nem todos os agentes infectantes são transmitidos aerobicamente, muitos se hospedam nos seres humanos e animais por intermédio de insetos, como é o caso da dengue, que se transmite por meio de um mosquito, o *Aedes aegyptis*, descoberto pelo médico cubano Carlos Finlay²⁷ (1833-1915), ou o caso da descoberta do tifo

²⁷ “Nascido em 3 de dezembro de 1833. Em 1844, foi enviado à França para dar continuidade a seus estudos. Os movimentos revolucionários franceses de 1848 fizeram-no deixar o país e partir para Londres, onde permaneceu por pouco tempo em função de um ataque de febre tifóide que obrigou-o a retornar a Cuba. Finlay graduou-se em Medicina no Jefferson Medical College, em 10 de março de 1855. Finlay identificou o mosquito *aedes egypti* (*Stegomyia*

endêmico, que se transmite por um tipo de piolho. Adolpho Lutz, impressionado pela possibilidade de transmissão de doenças por intermédio de mosquitos e insetos, o mesmo pesquisador, já tendo notícias e ciência da infecção da hanseníase pelo bacilo de Hansen, procurou demonstrar, não obtendo sucesso, porém, que esta doença se propagava graças a mosquitos.

A questão é que esse tipo de descoberto, o papel do inseto na transmissão de doenças, permitiu o surgimento da Medicina Preventiva e da Imunologia. Esta última tem a participação fundamental de Pasteur²⁸ (1822-1895), que desenvolve o princípio da inoculação de vacinas profiláticas para tratamento de doenças comunicáveis.

O desenvolvimento da bacteriologia e da imunologia abriram caminhos para o controle de doenças sob bases mais racionais, segundo Rosen (1994), uma vez que foi possível eliminar métodos coercitivos de quarentena, por exemplo. No entanto, o fato de haver caminhos abertos para a racionalidade não significa necessariamente que a racionalidade por eles será conduzida. Faz-se mister, contudo, definir o que o real significado de racional, não se deixando levar pela sedução do uso instrumental nas ciências positivas como

fasciata) como vetor responsável pela transmissão da febre amarela. Em 1881, apresentou suas teorias na Conferência Sanitária Internacional, realizada em Washington, mas seus estudos foram criticados. De volta a Cuba, o cientista descobriu que o indivíduo que fora picado por um mosquito infectado ficava imune a novos ataques. Em junho de 1900, o serviço de saúde do exército americano enviou uma comissão a Cuba para estudar a etiologia e a profilaxia da febre amarela, doença que, desde o fim da guerra hispano-americana, vinha dizimando as tropas de ocupação da ilha. Através de uma série de experiências realizadas em voluntários humanos, a comissão chefiada por Walter Reed confirmou as teorias de Finlay” (www.ccs.saude.gov.br/revolta/personas/finlay.html) (com adaptações).

²⁸ “Em 1847 ele se tornou doutor na École Normale em Paris. Em 1854, Pasteur foi indicado para professor de química na Universidade de Lille. Parte do orçamento da faculdade de ciências era para encontrar soluções aos problemas práticos das indústrias locais, especialmente a manufatura de bebidas alcoólicas. Ele pôde demonstrar que os organismos tais como as bactérias eram responsáveis por azedar o vinho e a cerveja, e que as bactérias poderiam ser removidas pela fervura e logo em seguida pelo resfriamento do líquido (pasteurização). Pasteur então assumiu os experimentos para localizar o local de onde estas bactérias vinham, e foi capaz de provar que elas haviam sido introduzidas do meio ambiente. Isso foi motivo de acirramentos entre cientistas que acreditavam que elas poderiam surgir espontaneamente. Em 1864, a Academia Francesa de Ciências aceitou os resultados de Pasteur” (www.bbc.co.uk/history/historic_figures/pasteur_louis.shtml) (traduzido da versão inglesa – com adaptações – ID).

sinônimo de ciência; além disso, a irracionalidade no mundo científico está diretamente ligada à legitimação de ações políticas dos aparelhos ideológicos do Estado imperialista sob a chancela de cientistas não comprometidos, conscientes ou não, com a autonomia da humanidade em relação aos jugos do capital. Tanto que nosso esforço é em demonstrar que o isolamento dos portadores de hanseníase, a partir de concepções ditas científicas, na realidade, seguiu a indicação de Hansen²⁹ (1841-1912), no Primeiro Congresso de Hanseníase, de 1897, em Berlim, o qual, como veremos, estava preocupado em fazer passar sua proposta de isolar em leprosários e não discutir os aspectos patológicos da doença. Hansen, quando de sua descoberta do bacilo *Mycobacterium leprae*, estava realmente imbuído do espírito científico e lutou para que sua descoberta tivesse *status* científico perante seus pares; porém, Hansen, além de cientista, acumulava cargo de confiança em instituição de saúde da Coroa norueguesa, possuindo uma determinada visão de classe. A racionalidade de seu método de pesquisa científica, enquanto Hansen encontrava-se presente em seus trabalhos no laboratório, não garantiu a este – e a outros cientistas, contemporâneos e futuros, inclusive no Brasil – a racionalidade da práxis política em relação ao proletário, que é a camada majoritária da humanidade, que mais sofre com epidemias e endemias.

Mas Rosen (1994) tem consciência de que esses novos caminhos racionais não foram traçados para toda a humanidade, uma vez que o mesmo afirma que políticas sanitárias não foram desenvolvidas e aplicadas em sua real dimensão a não ser nos países capitalistas cêntricos. Além disso, há de se considerar que uma ação não elimina outra; o fato de surgir o desenvolvimento da bacteriologia com suas conseqüentes conquistas para a cura de doenças

²⁹ A trajetória de Hansen cientista será discutida mais detalhadamente no Capítulo 2.

contagiosas não deve substituir o contínuo trabalho básico e fundamental da saúde pública, que é da melhoria das habitações, alimentação, etc. Nesse sentido, nos Estados Unidos, no início do século XX que marcadamente se opera uma política social para a legislação sanitária. Ações estatais para a erradicação de doenças existiram com o claro objetivo de se atender às exigências da expansão industrial que ocorre na fase imperialista do capital monopolista, como já elucidamos quando da questão do Estado. O Estado passa a intervir, deixando para trás as concepções liberais não intervencionistas em virtude da necessidade de manter organizada e disponível a força de trabalho necessária ao capital. Rosen chama a atenção para o fato de o crescente sindicalismo operário, que havia passado por uma guerra imperialista, com o conseqüente desemprego em massa para a classe, e, com isso, ter experimentado e incorporado a solidariedade de classe, soube fazer exigências ao Estado para garantir melhores condições de vida e trabalho – tal afirmação vai ao encontro daquilo que Netto (2001) apontou como a necessidade de o capital responder às demandas da classe trabalhadora.

A questão saúde pública – que envolve também a questão epidemiológica – é central para que possamos compreender, na história, a problemática do Estado e os processos saúde/doença. As necessidades do desenvolvimento capitalista “se transformaram e as palavras de ordem que a história colocava em primeiro plano eram: maior rendimento da força de trabalho, ampliação e incorporação de tecnologias produtivas e expansão dos mercados de áreas de inversão” (BREILH, 1991). Outra questão que vale destacar, do mesmo autor, é a necessidade dos agentes responsáveis pela expansão da industrialização em obter estudos sobre as doenças ditas tropicais, cujo objetivo era conhecer e controlar melhor os territórios

considerados inóspitos, como África, Ásia e América Latina. No plano internacional, no tocante aos continentes africano, asiático e latino-americano, coube à Fundação Rockefeller o papel de estruturadora das ações legitimadoras – em nome do grande capital, mas em atuação supraestatal – em conjunto a diversos países, propondo ações de Estado, com modelos de organização e operação, com normas teóricas e práticas. Nessas campanhas, o grande capital depositara embriões da máquina estatal que lhe conviesse.

1.6 – A Fundação Rockefeller e/é o grande capital

Destacaremos um pouco a história da Fundação Rockefeller (FR)^{30 31}, entre sua fundação em 1913 e o final da década de 1940, período que nos interessa para nosso trabalho. A FR é criada em Nova York, com o propósito de promover o bem-estar da humanidade pelo mundo. A FR se constitui com uma doação de cem milhões de dólares, de John D. Rockefeller, em dois anos. O alicerce da FR são: não aceitar donativos individuais, não aceitar empreendimentos locais, fazer-se ciente da aplicação às necessidades da comunidade. Em dezembro daquele ano, a primeira outorga da FR foi a compra dos escritórios para a Cruz Vermelha em Washington DC, no valor de cem mil dólares. Também é feita uma doação à Universidade Johns Hopkins a fim de ampliar o sistema de período integral de educação médica básica dos departamentos clínicos de medicina, cirurgia e pediatria. A Saúde, então, passa a ser a prioridade número um da FR. Nesse ano, a FR expande seus trabalhos para o exterior, criando a Comissão de Saúde Internacional, com orçamento de

³⁰ Extraído de www.rockfound.org.

³¹ “Nem esqueçamos, nesse ponto, a obra incomparável da ‘Rockefeller Foundation’, instituição organizada para levar a todos os recantos do mundo os benefícios de um altruísmo nobilitante, e para dar aos povos, na mais lidima exteriorização da solidariedade humana, um belo exemplo de amor e de confraternização universal” (CHAGAS, 1921).

vingte e cinco mil dólares. Inicia-se o apoio de vinte anos para o Escritório de Higiene Social, com o objetivo de pesquisar e educar o controle de natalidade, bem como educação sexual e saúde maternal. Estudos sociais e biológicos que influenciam o comportamento sexual terão apoio da FR. A presença na China da FR inicia-se já em 1914, para implantar o sistema ocidental de medicina. A participação com bolsas de estudos para universitários pelo mundo para a realização de pós-doutorado, com a finalidade de criar “grandes cérebros”, também se dá em 1914.

No ano seguinte, a campanha contra malária ganha agenda da FR, com projetos piloto nos estados de Arkansas e Mississipi, e mais 25 centros de pesquisa na América Latina. Mas a febre amarela é a que ganha maior esforço concentrado para a saúde pública. A FR entende que é necessário ampliar o treinamento e formação de quadros para a saúde pública, cria-se assim a primeira escola de saúde pública junto à Universidade Johns Hopkins, em 1918. Logo após o final da Primeira Guerra Mundial, o apoio financeiro a países destruídos pela guerra é realizado pela FR.

1919 é o ano em que a FR inicia seu apoio às ciências naturais, especialmente a física e a química, com quatro milhões e meio de dólares. Também nesse ano é criada a Divisão de Educação Médica para ajudar as escolas de medicina estrategicamente localizadas em várias partes do mundo com o objetivo de ampliar os recursos e melhorar o ensino e pesquisa – o Brasil inclui-se nesse projeto. Dois anos depois, São Paulo receberá uma doação de mais um projeto para construção de escolas de saúde pública, de um total de vinte e cinco milhões de dólares para o mundo.

Em 1925, é criado o “barco da saúde” para navegar por rios e mangues na Tailândia com o objetivo de ser um dispensário flutuante para o tratamento

do cólera. Um ano depois, a FR bancará estudo para conhecer a influência dos filmes sobre a opinião pública – esse estudo será realizado por John Grierson, quem cunhará o termo “documentário” para filmes de não ficção.

1928 é o ano das ciências sociais para a FR, que concentrar-se-á em relações internacionais, estabilização econômica e administração pública, com donativos para pesquisa, conferências e publicações. Nesse ano, a FR se consolida em cinco divisões: saúde internacional, ciências médicas, ciências naturais, ciências sociais e humanidades. A guinada para as ciências humanas (sociais e humanidades) percebe-se quando de um grupo de arqueólogos, trabalhando em escavações de Atenas – Ágora –, recebe um suporte financeiro por intermédio da Escola Americana de Estudos Clássicos.

De 1930 a 1939, a FR patrocinará muitos estudos humanísticos, como um dicionário crítico de textos de escritores da língua inglesa, como Chaucer e Spenser. Durante a Depressão, haverá ênfase sobre a ciência social e a pesquisa em economia. Mas as ciências biológicas continuarão a ter seu apoio, como é o caso da biologia reprodutiva que, em 1931, realizará estudos sobre contraceptivos. Na área da saúde pública, o ataque será contra a esquistosomose, no Egito, em 1932. A psiquiatria terá apoio para sua presença em hospitais escola nos Estados Unidos.

Ciência e política: é possível vê-las separadamente? Vejamos os fatos. Muitos cientistas deixam a Alemanha Nazista para se alocarem a universidades norte-americanas: são cerca de 300, com apoio de um milhão e meio de dólares para assisti-los. Pela primeira vez, a FR lançará seu programa para agricultura, para um programa de reconstrução rural da China em 1934.

No ano seguinte, a vacina contra a febre amarela é desenvolvida em Nova York, nos laboratórios da própria FR. Em 1936, apoio para a penicilina.

Os trabalhos de Linus Pauling tiveram apoio da FR.

Humanidades de novo: agora o apoio vai também para bibliotecas, museus, teatro, rádio, cinema, estudos americanos e coleção de materiais nativos dos Estados Unidos. No estado de Washington, mais de setenta mil pessoas assistem a produções de obras de Shakespeare, por intermédio de empresas patrocinadas pela FR. Línguas como russo, turco e árabe terão apoio serão encorajadas a serem aprendidas e pesquisadas (de onde vem tal interesse nesses idiomas? Haveria alguma conotação política?).

O Brasil recebe suporte para erradicar o mosquito transmissor da malária, *Anopheles gambiae*, em 1939.

Em 1940, a FR apóia o trabalho de melhoramento do acelerador de partículas de Van de Graaff, importante ferramenta da física para o estudo dos núcleos dos átomos. Também não faltarão apoios para o desenvolvimento do microscópio de elétron, com laboratórios em várias universidades.

O apoio à agricultura agora volta-se para a América Latina, Índia e Sudoeste Asiático.

A década de 1940 é considerada para a FR a década de apoio aos estudos das línguas, que culmina no desenvolvimento da metodologia do programa de treinamento de língua do exército norte-americano, com traduções, gramáticas, dicionários e bibliografias. É interessante notar, mais uma vez, o apoio às línguas. Seria plausível, para uma sociedade como a norte-americana, que se sente o centro do universo e desconhece sobremaneira a realidade da vizinha América Latina, e que fala, não por acaso, a língua do imperialismo, procurar entender o 'outro' – outras culturas e outros povos –, procurar se comunicar em idiomas que não o inglês. O problema que esse apoio é dado ao braço armado do Estado.

México e agricultura, 1943: outro apoio para aumentar a produção agrícola por intermédio de pesquisa e desenvolvimento é inaugurado junto ao Departamento Mexicano de Agricultura.

Em 1946, o MIT (Massachusetts Institute of Technology) recebe da FR apoio para implementar estudo de desenho e construção do analisador diferencial mecânico, o precursor do atual computador. Um telescópio de 200 polegadas é finalizado com o patrocínio da FR, em San Diego, o mesmo começou a ser construído em 1928.

1.7 – Saúde Pública e o Estado brasileiro

Verificamos a formação da saúde pública nos países capitalistas cêntricos, alterando as configurações do Estado de classe na sociedade Ocidental. Passemos agora ao âmbito particular dessa formação. A saúde pública que se desenvolve no Brasil, a partir do final do século XIX, se caracteriza por um pragmatismo e subordinação às ciências básicas da medicina, tais como a parasitologia e a microbiologia. Essa fragmentação do conhecimento – esse, sim, considerado racional pela filosofia do imperialismo – é o resultado de uma postura ideológica e também metodológica em não considerar as manifestações dos fenômenos em sua totalidade.

Contrário a essa visão fragmentada e particularizada do mundo, consideramos que a erradicação de endemias e epidemias se realiza por intermédio de políticas sociais, aplicando-se técnicas cientificamente produzidas pela humanidade apenas como instrumental dessa práxis. A hanseníase ainda é uma doença endêmica no Brasil, apesar de sua cura³² ser,

³² De acordo com um folheto educativo recente, assinado, entre tantos, pelo SUS (Sistema Único de Saúde) e pela Prefeitura de São Paulo, este informa que a hanseníase tem cura,

do ponto de vista do tratamento medicamentoso, relativamente simples, apesar de não haver ainda uma vacina. O processo para eliminar tal moléstia tem sido feito, no presente, via campanhas de prevenção e respectivo tratamento da hanseníase em postos de saúde públicos e por meio de ações político-administrativas do Estado. Como esforço de reconhecer, por parte do Governo Federal, que a hanseníase é uma doença grave e limita as atividades humanas mencionamos o fato de que o/a servidor/a público/a civil federal, conforme seu regime jurídico (Lei 8112/90), será aposentado/a por invalidez se ele ou ela for portador/a de hanseníase³³. Recentemente, foi editado o Decreto Federal nº 6.168, de 24 de julho de 2007, que regulamenta a Medida Provisória nº 373, de 24 de maio de 2007, a qual dispõe sobre a concessão de pensão especial às pessoas atingidas pela hanseníase que foram submetidas a isolamento e internação compulsórios.

Lendo nossa história verifica-se que a hanseníase, outrora chamada de lepra³⁴, poderia ter deixado de existir há muito, como já ocorreu na maioria dos países do mundo, e que só perpetuou até nossos dias por falta da adoção um processo profilático adequado, que não repressivo, mas educativo, associado a técnicas e avanços medicinais. A partir das décadas de 1930 e, principalmente,

ênfatizando que: a) “atualmente, existem medicamentos que curam a hanseníase”; b) “quanto mais cedo for iniciado o tratamento, mais rápida será a cura” ; c) “assim que o tratamento for iniciado, a pessoa deixa de transmitir a doença”; d) “o tratamento é gratuito e fornecido nos postos de saúde”.

³³ LEI Nº 8.112, DE 11 DE DEZEMBRO DE 1990 – Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais.

Art. 186. O servidor será aposentado: I - por invalidez permanente, sendo os proventos integrais quando decorrente de acidente em serviço, moléstia profissional ou doença grave, contagiosa ou incurável, especificada em lei, e proporcionais nos demais casos.

§ 1º Consideram-se doenças graves, contagiosas ou incuráveis, a que se refere o inciso I deste artigo, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira posterior ao ingresso no serviço público, **hanseníase**, cardiopatia grave, doença de Parkinson, paralisia irreversível e incapacitante, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estados avançados do mal de Paget (osteíte deformante), Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - AIDS, e outras que a lei indicar, com base na medicina especializada. Disponível no sítio http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8112cons.htm.

³⁴ Lei 9.010 de 29 de março de 1995 – Dispõe sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase e dá outras providências.

1940, o tratamento medicamentoso já era possível, sem a necessidade de isolar/apartar pessoas do convívio social e familiar. No entanto, o isolamento compulsório ocorreu, sob tutela do Estado, em especial na Era Vargas, a partir do Estado Novo. Não podemos esquecer que a década de 1930 era marcada por “uma grande receptividade às idéias autoritárias, intensamente difundidas através de livros a respeito do fascismo italiano (...)” (GARCIA, 1982: 55).

A relação entre capital e saúde pública é fundamental para entendermos o processo de organização do mundo do trabalho fora dos muros das fábricas, no que concerne o controle dos corpos, como processo de domesticação da vida da classe trabalhadora. Na relação saúde pública e forças produtivas e sociais, a qualificação da força de trabalho operária industrial nascente e o início da urbanização do país são elementos sobre os quais as políticas governamentais, desde o início do século XX, executarão o controle higienista, como ideal científico, não só no Brasil, mas em quase toda a América Latina (STEPAN, 1991). A classe trabalhadora deve estar qualificada, inclusive nos aspectos relativos à saúde, para a nova organização do trabalho. De acordo com Foot & Leonardi (1982), “a burguesia e seu Estado, que não eram lá muito dados a suposições arriscadas, fizeram da repressão e da exclusão institucional sistemáticas as bases de sua ‘política social’”.

Os fatores econômicos são determinações fundamentais para esta análise e encontram-se no bojo das discussões sobre a centralidade do trabalho na vida dos seres humanos. O trabalho, gerenciado pelo capital, é o elemento econômico de nossos estudos. Mundialmente, o modo de produção capitalista tem-se perpetuado na (des)organização de países, nações e comunidades diversas, porém, historicamente, de forma heterogênea pelas diversas regiões do planeta. Todas as instâncias da vida sofrem influências da

gerência do capital, em maior ou menor grau. O capital é irrefutável nas análises históricas, como temos apresentado neste mesmo Capítulo. Ainda do ponto de vista econômico, faz-se mister enfatizar que o capital tem um papel preponderante na organização da vida das pessoas, sim, considerando que sua influência não é uma questão puramente mecânica atingindo somente o setor econômico da sociedade.

Do ponto de vista social, na saúde pública, a urbanização e a expansão do capital, “principalmente, nas últimas décadas do século XIX, obrigam os poderes públicos municipais e estaduais a criarem e/ou expandirem os serviços de higiene e saúde” (DECCA, 1987: 73). Decca (1987), ao estudar o cotidiano dos operários na cidade de São Paulo, mostra que as condições de higiene e saúde pública da operária eram precárias durante as décadas de 1920 e 30. A epidemia da hanseníase permanecia muito alta. Salários insuficientes, alimentação de má qualidade e péssimas habitações eram as causas (não únicas) do contágio do/a trabalhador/a pela hanseníase. Os médicos e higienistas desse período tinham preocupação eugênica sobre esses processos epidêmicos. Além disso, o “Serviço Sanitário do Estado de São Paulo tinha poucas dependências para auxílio médio ou assistencial efetivo” (DECCA, 1987: 40).

Nossos estudos têm apontado para a dificuldade de assistência às epidemias e endemias, por parte do Estado, ainda que a política campanhista possibilitou o mapeamento de doenças tropicais, integrou o território nacional em esforços sanitários, dentro de lemas neopositivistas que temos destacado. Carlos Chagas, influente sanitarista brasileiro, em 1921, como já salientamos, afirmava que, mesmo que o Estado pudesse arcar com todos os custos econômicos para luta contra as epidemias – inclui-se aí a hanseníase –, não

cabe a este desempenhar tal papel sozinho, pois as campanhas contra as doenças tropicais devem ter a participação da iniciativa privada (entra nessa classificação a Fundação Rockefeller, como já analisamos acima, ligada ao então poderoso cartel Standard Oil Company) graças à boa compreensão e afeto dessa iniciativa, os quais Estado não possui. Destaquemos o ramo industrial no Brasil, entre os elementos da iniciativa privada, por ser considerado pela intelectualidade a possibilidade de progresso no Brasil. Mas como se encontrava o cenário industrial brasileiro até a década de 1930? Citemos Ianni (1963), ao analisar industrialização e desenvolvimento social no Brasil:

“Como a industrialização não havia ainda produzido todos os seus efeitos fundamentais, os instrumentos do poder se encontravam nas mãos da burguesia agrário-comercial tradicional, que não estava em condições de agir de conformidade da situação. Como essa classe se encontra vinculada a uma outra estrutura econômico-social, como era em boa parte um prolongamento da estrutura agrária no meio industrial em formação, ela não estava em condições de desenvolver um comportamento político, em face do operariado, segundo os requisitos internos de um sistema capitalista industrial. A violência e a intolerância do poder central, diante das reivindicações operárias, são também os resultados dessa “inadequação” estrutural, devida à superposição e interpenetração de sistemas econômico-sociais distintos” (IANNI, 1963: 116).

O Estado, por intermédio da engenharia sanitária e da polícia sanitária, desenvolveu ações campanhistas de controle de epidemias nas cidades nas primeiras décadas da República Velha. As ações em saúde desse momento estavam fortemente ligadas à manutenção da ordem socioeconômica. Num nível desesperador de sobrevivência, a classe operária poderia encontrar-se

em terreno fértil para movimentos de revolta, o que coloca em perigo a ordem constituída (SINGER et al, 1978). Nos estudos de Maria Cecília Donnangelo, em que essa autora articula a medicina às estruturas econômicas da sociedade capitalista, temos que:

“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 de 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” (DONNANGELO, 1979: 34-35).

Em suma, o controle social através dos serviços de saúde – para garantir esse mínimo de sobrevivência da classe trabalhadora –, o saneamento básico e a profilaxia de epidemias, por exemplo, foram preocupações 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, como já afirmado). A transição de um Brasil agrário para um Brasil que ganhava contornos industriais provocou mudanças abruptas na nossa formação histórica. Embora, os fatos não falem por si, eles nos dão a idéia dos caminhos engendrados por diversos fatos sócio-históricos que marcaram o começo do século XX, no Brasil. Assistimos, por exemplo, nos anos 1920, a alterações nas estruturas de um país majoritariamente agrário, tais como a Semana de Arte

Moderna, a fundação do PCB, o Tenentismo e a Coluna Prestes, a Revolução de 1923 no Rio Grande do Sul, etc.

CAPÍTULO 2 – A HANSENÍASE

2.1 – Aspectos naturais

Milenar. Bíblica. A hanseníase tem história longa. Ou, como se refere na historiografia francesa de tradição braudeliana, tem longa duração. É uma doença que, somente no século XX, pôde ser desvendada totalmente, analisada e, relativamente, bem controlada.

Segundo o historiador francês Vovelle (2001), vale afirmar que as histórias não-humanas, entendendo os fatos físicos, de ordem biológica, de ordem biológica ou geológica, “são uma das grandes conquistas de um período recente” (VOLVELE, 2001: 72), podendo a partir delas fazer, por exemplo, a história das doenças. Assim, elas passam a ser muito mais do que um anexo ou uma curiosidade marginal. Assim, consideramos interessante ilustrar sua passagem:

“(…) Com essa história, outro tempo se instala, e não é o tempo dos homens; não que estes não tenham nenhuma influência sobre essas condições físicas ou biológicas que têm de enfrentar: a partir da Revolução de Pasteur, a eco-história das doenças fica em boa parte sob seu controle. Mas ritmos se delineiam, específicos, escapando no essencial ao tempo humano que contribuem, não obstante, a modelar” (VOLVELE, 2001: 72)

Embora os causadores das doenças sejam entes não-humanos ou seres não sociais, a evolução das doenças está condicionada aos desenvolvimentos sociais, que englobam as cidades e suas estruturas, cujas configurações dependem do desenvolvimento histórico, isto é, do desenvolvimento social,

humano. A epidemiologia é a ciência que consegue mapear os aspectos da saúde/doença nas sociedades. Com isso, consideramos a idéia de uma epidemiologia social. Sobre tal crivo social que a epidemiologia nos fornece, podemos pensar na possibilidade de seus objetos serem analisados dentro das Ciências Humanas. Rouquayrol et Almeida (2003) traçam algumas necessidades históricas para o surgimento da epidemiologia. Segundo esses autores:

“(...) À emergência do modo de produção capitalista, no âmbito político, a conjuntura pós-Renascimento testemunha a aparição do Estado moderno, quando se especificam os conceitos de governo, nação e povo. A idéia de que a riqueza principal de uma nação é seu povo, aliada ao fato objetivo de que naquele momento de transição o poder político era o poder dos exércitos, tornou-se necessário contar o povo e o exército, ou seja, o Estado. O povo como elemento produtivo, o exército como elemento beligerante, precisavam não só do número mas também da disciplina e da saúde. Este foi o conceito de aritmética política de William Petty (1623-1697) e dos levantamentos populacionais de John Grant (1620-1674), freqüentemente mencionados como precursores da Epidemiologia, da Demografia e da Estatística” (ROUQUAYROL et ALMEIDA, 2003).

Bakirtzief (1996), em seu trabalho sobre a aderência ao tratamento da hanseníase dentro da saúde coletiva, que é um objeto da Epidemiologia, vai ao encontro de nossas perspectivas quando diz:

“O campo da saúde coletiva, por sua vez, procedeu a uma reinterpretação desses fatores, considerando-se como eventos mediadores que integram uma rede de determinação hierarquicamente organizada: os processos sociais assumem caráter central e as manifestações biopsíquicas a eles subsumem” (BAKIRTZIEF, 1996).

Ainda de acordo com Bakirtzief, a hanseníase é um fenômeno que deve ser explicado pela história natural, mas sua distribuição pelo mundo só pode ser entendida se analisada a centralidade dos agentes sociais, tais como condições sanitárias, de habitação, de educação sanitária, etc. Outros autores (ANDRADE et al, 1994) também sugerem que o conhecimento de aspectos sociais de uma população devam ser considerados quando da busca de orientações médicas para a profilaxia de doenças, ao partirem dos estudos sobre domicílios, como estes sendo determinantes pela propagação da hanseníase. Helene et Salum (2002), em artigo de saúde pública, enfatizam que a reprodução da hanseníase é social ao afirmarem que “a hanseníase seja trabalhada com ênfase, não se limitando apenas aos aspectos biológicos, mas situando-se no contexto social, econômico, cultural, psicológico e político”. A visão epidemiológica que se distorce pelo viés mercantil não tem, como objetivo, a aplicação do trabalho científico para o bem comum. Nesse sentido, as mudanças para o avanço da saúde coletiva são reduzidas e limitadas ao campo dos interesses do poder econômico. Esse ponto de vista que privilegia analisar os problemas epidemiológicos a partir do ângulo individual constitui-se naquilo que ele chama de uma epidemiologia liberal-positivista, que identifica seu objeto dentro das condições de normalidade e anormalidade psicobiológicas dos indivíduos. As modificações dessas condições se realizam pela ação sobre fatores de risco, tais como idade, sexo, raça, etc., “isto é, seu objetivo toma corpo a partir da combinação de um conjunto de dados empíricos que se manifestam como evidência exterior do processo saúde-doença em casos individuais” (BREILH, 1991).

Nesse sentido, optamos por tentar explicar, minimamente, as características naturais da hanseníase. Torna-se necessária a exposição de

certos aspectos da hanseníase sob o prisma da ciência biológica, uma vez que seu agente causador (*Mycobacterium leprae*) tem uma estrutura real e concreta, cujo esforço científico que permitiu sua observação nos finais do século XIX é, antes de mais, um esforço de sujeitos históricos ideologicamente imbuídos da tentativa de solucionar uma problemática que afetava interesses de setores de classes que convinham ao capital; isto é, longe de ser uma aspiração universal à sobrevivência da humanidade, é necessário que se garanta, através da saúde pública, uma classe trabalhadora minimamente saudável para poder vender sua força de trabalho e, ao mesmo tempo, evitar o contágio às classes dominantes. Acresce-se que, politicamente, a classe que vende sua força de trabalho, em condições de vida precária, pode ser um óbice ao capital. Enfim, o que levou o *Mycobacterium leprae* a ser observado pelo/a cientista não foi a motivação tangida pelo espírito científico puro. A motivação científica não se deriva idealmente de uma vontade sobre-humana, mas de relações sociais que exigem do pesquisador comprometido com uma determinada classe social uma intervenção histórica objetiva, com posturas políticas e ideológicas definidas, ainda que, no plano individual o/a pesquisador acredite, de boa-fé, que esteja a serviço do gênero humano universal. O *Mycobacterium leprae* não “aparece” aos olhos do/a observador/a curioso/a, pois ele não é um sujeito histórico. Ao contrário, é a construção social, portanto histórica, do/a observador/a que faz com que o *Mycobacterium leprae* surja a partir da necessidade de se responder a um problema posto.

A hanseníase é a aristocrata das doenças: é a mais velha e a mais misteriosa da história da medicina. Seus efeitos dependem mais da relação do hospedeiro do que da ação do invasor. A hereditariedade já foi considerada como causa da existência da doença – máxima contra a qual Hansen vai lutar.

Argumentava-se que a predisposição à hereditariedade à doença poderia não ocorrer diante de circunstâncias externas favoráveis, como a manutenção de um ambiente bem higienizado, por exemplo. Isso significa que a hereditariedade só se manifestaria caso existisse um ambiente higienicamente precário. Um médico britânico, Alexander Fiddes, entendia, baseando em suas observações na Jamaica em 1857, que a doença era como uma doença sangüínea cujos distúrbios febris indicavam um esforço natural do organismo para expelir o material venenoso contido no sistema sangüíneo de uma pessoa doente.

As discussões em torno da hanseníase, após o conhecimento no meio científico de que esta era uma doença de contágio infeccioso, focaram-se em torno do debate sobre a segregação em colônias. Isso pode ser verificado, por exemplo, nos editoriais do British Medical Journal, de novembro de 1887 (ROBERTSON, 2003), o qual expressava quão grande era a ameaça que a doença causaria. Por outro lado, os mesmos editoriais se opunham à idéia de que qualquer prova de infecção em paciente, mesmo que isolado, já era motivo de alarme, pois a hanseníase não era mais contagiosa do que a sífilis e que a detenção compulsória não seria necessária. A hanseníase, no século XIX, ameaçava o império britânico. Na realidade, todos/as os/as europeus/éias que habitavam os pontos mais remotos do império (especialmente Ásia e África) estavam potencialmente em perigo. Todos/as os/as cidadãos/ãs, crianças, jovens e velhos/as, de todas as classes sociais, estavam sob a ameaça da hanseníase. Todos/as encontravam-se aflitos/as diante do medo daquilo que eles consideravam uma “degeneração racial”, causada pela figura da hanseníase. No imaginário coletivo do senso comum dos/as cidadãos/ãs britânicos/as, espalhou-se a idéia de que nos ares das colônias corria-se o risco

de se desenvolver a hanseníase. Poderíamos indagar se esse temor não seria as bases irracionais para o desenvolvimento, sim, de teorias racistas.

Saltando um pouco na cronologia, com a industrialização, em especial a partir de Vargas, exigiram-se novas mudanças sanitárias nas cidades. Nesse sentido, soluções para endemias graves, como a hanseníase, eram demandas crescentes. Como proposta estatal ao combate à hanseníase nesse período, cria-se o Departamento de Profilaxia da Lepra (DPL), no qual foi traçado um plano de luta contra a hanseníase, baseado mais no tratamento ambulatorial da doença e menos no isolamento hospitalar (MASCARENHAS, 1973), porém teve suas idéias muito combatidas na época, idéias que “vieram a ser implantadas há poucos anos, inicialmente pelos órgãos federais e só recentemente pelos serviços estaduais de saúde pública de São Paulo” (Idem). Os bons resultados com quimioterapia e antibióticos fazem com que se pense, na década de 1950, no abandono do isolamento compulsório. Somente entre 1967 e 1970 é que o isolamento se extingue – os portadores de hanseníase passaram, então a serem tratados via ambulatórios. A evolução do tratamento pode ser testada, por exemplo, em 1963, quando Souza Lima³⁵ e Opromolla³⁶ fazem o primeiro ensaio com rifamicina, que é um antibiótico bactericida para o *Mycobacterium leprae*, ao qual consegue estancar com rapidez as infecções. É importante registrar, no entanto, o que Lombardi afirma sobre a manutenção do isolamento, em especial em São Paulo:

“No caso particular da hanseníase, partindo de uma interpretação errônea do declínio

³⁵ Hansenologista brasileiro. Seu nome fora dado em sua homenagem em 1974 ao Hospital Aymorés de Bauru (antigo Asilo Colônia Aymorés), passando este a se denominar Instituto Lauro de Souza Lima.

³⁶ Médico (1934-2004), dedicou maior parte de sua vida ao Instituto Lauro de Souza Lima, em Bauru (SP), instituição criada pelo Estado de São Paulo em 1933. Participou, nos últimos trinta anos de sua vida das atividades ligadas à hanseníase (www.scielo.br/pdf/abd/v80n4/v80n4a17.pdf, em 17.04.07).

da endemia na Noruega e em outros países, no decorrer do século passado, estabelece-se no Estado de São Paulo, a partir de 1930, concomitantemente com a instauração de governos centralizadores, uma política de controle da endemia também centralizada e vertical. Esta se estrutura fortemente e se mantém por quase trinta anos, apesar do aparecimento, neste período, de recursos terapêuticos capazes de alterar o curso natural da doença no indivíduo e da endemia na coletividade.” (LOMBARDI, 1984).

Conforme estudos de Martelli et al (2002), a partir da década de 1950, a droga dapsona³⁷ passou-se a ser utilizada no tratamento contra a hanseníase, possibilitando, tecnicamente, o tratamento ambulatorial e, conseqüentemente, o fim do isolamento. Por um processo de cura por curta duração, elimina-se um outro processo, i.é, a profilaxia medieval do isolamento. Para ilustrar nossa exposição, seguem suas palavras:

“A polioquimioterapia³⁸ (PQT) é considerada o instrumento mais importante na eliminação da hanseníase e foi introduzida no Brasil a partir de 1986. (...) Os regimes de PQT na hanseníase foram delineados para deter a emergência da resistência à dapsona e para encurtar a duração do tratamento, de modo a se tornarem compatíveis operacional e financeiramente com a implementação nos países endêmicos” (MARTELLI et al, 2002: 5).

Em relação aos aspectos clínicos, é importante frisar que, na maioria das pessoas, a cura é espontânea, sem que nenhuma manifestação da doença seja detectada, variando de acordo com aspectos imunológicos de cada

³⁷ Conforme Dicionário Digital de Termos Médicos (www.pdamed.com.br/diciomed/pdamed_0001_1776.php), acessado em 17.04.07, a dapsona é uma sulfona ativa contra um amplo espectro de bactérias, mas é principalmente empregada por suas ações contra a *Mycobacterium leprae*. Seus mecanismos de ação são provavelmente similares àqueles das sulfonamidas, que envolvem a inibição da síntese do ácido fólico em organismos susceptíveis. É também utilizada com a pirimetamina no tratamento da malária.

³⁸ A PQT consiste na combinação de drogas bactericidas e bacteriostáticas tais como rifampicina e dapsona, acrescidas de clofacimina.

pessoa. Em suma, fatores ligados à genética humana são responsáveis pela resistência ou suscetibilidade. Se a resposta imunológica é baixa, desenvolve-se uma forma menor de resistência chamada de virchowiana, que se caracteriza por disseminação de lesões cutâneas, e elevada contagiosidade (Idem). Os sinais e sintomas da doença são sensações de formigamento, fisgadas ou dormência nas extremidades. No Brasil a endemia é ascendente e de evolução crônica. A hanseníase, em estado avançado, pode causar deformidades a “pacientes que buscam tardiamente o diagnóstico e os que não fazem uso correto da poliquimioterapia” (Idem: 74).

Nesse sentido é de extrema importância a busca de diagnósticos precoces, uma vez que o tratamento, que será ministrado com drogas antiinflamatórias, poderá corrigir ou, pelo menos, impedir o aparecimento de incapacidades, como inchaço nos pés e mãos, dor nos olhos e, nos homens, dor na bolsa escrotal.

O diagnóstico da hanseníase é clínico, consistindo exame dermatoneurológico e história epidemiológica. É portador de hanseníase quem apresenta um ou mais sintomas: lesões de pele com alterações de sensibilidade (geralmente com perda da sensibilidade ao calor, frio, dor e tato); acometimento de nervos com dor e espessamento neural (nerval), seguido de alteração de sensibilidade; baciloscopia positiva. Por questões operacional-metodológicas, as lesões são divididas em a) paucibacilar (até cinco lesões de pele e/ou apenas um tronco nervoso acometido, e b) multibacilar (com mais de cinco lesões de pele e/ou mais de um tronco nervoso acometido (Idem: 74).

No tratamento da hanseníase, o primeiro medicamento utilizado foi o óleo de origem indiana chamado de *chalmogra*, de uso tópico e oral, porém sem resposta satisfatória.

Porém, antes de relatarmos a trajetória evolutiva do uso de medicamentos, seria interessante considerar que as tecnologias médico-farmacêuticas, impulsionadas por avanços somente possíveis na era do capital, parecem apontar para a redução da história da hanseníase. No entanto, ciência e tecnologia não existem sem políticas públicas. Nas palavras de Bernal:

“Uma parte integral de qualquer reorganização da ciência seria a provisão de um sistema de fomento adequado. Está longe, portanto, de se poder discutir tal sistema do que a administração da ciência, porque o fomento para a ciência não é algo que se encontra dentro do próprio quadro da ciência, mas depende ainda mais da estrutura econômica da sociedade na qual esteja funcionando” (BERNAL, 1946: 36).

Nos anos 1940, surge a sulfona, primeiro medicamento quimioterápico para a hanseníase, mas, em duas décadas, tornou-se ineficaz, pois ocorreu o aparecimento de agentes resistentes. No final da década de 1970, por conta da perda da eficiência da sulfona, a OMS propôs uma associação de medicamentos, introduzindo-se, assim, a poliquimioterapia – PQT (sulfona, clofazimina e rifampicina). A PQT tem se mostrado eficaz na cura da hanseníase, com efeitos colaterais mínimos, sem registros de casos de resistência. “O diagnóstico precoce, a introdução da poliquimioterapia e o tratamento eficaz dos quadros reacionais têm prevenido o aparecimento de deformidades e incapacidades, diminuindo, assim, o estigma social da hanseníase” (NÉRI et al, 1998). Vale a pena ressaltar que não há vacina específica para a hanseníase, uma vez que o *Mycobacterium leprae* não cresce em nenhum meio de cultura conhecido, inviabilizando a metodologia técnica pra a produção de vacina.

Começemos por alguns estudos de hansenólogos e profissionais da área médica. Valentini et al (1999) assim descrevem a hanseníase:

“Hanseníase é doença infecciosa transmitida de pessoa a pessoa do convívio de suscetíveis com doentes contagiantes sem tratamento. Tem um período médio de incubação que vai de 2 a 5 anos, e é causada pelo *Mycobacterium leprae* que, de acordo com os conhecimentos atuais, pode infectar além do homem, outros animais como tatus, chimpanzés e macacos” (VALENTINI et al, 1999).

Destacam ainda os autores que o *Mycobacterium leprae* não é cultivável. Foi isolado em 1960 pelo pesquisador de nome Shepard. É uma doença que se manifesta na pele, atingindo mucosas e nervos periféricos. O *Mycobacterium leprae* foi descoberto por Armauer Hansen em 1873, na Noruega, como mostraremos mais adiante, porém até hoje não há condições de cultura satisfatórias dessa microbactéria. O bacilo de Hansen tem preferência pela pele, nervos periféricos e, em alguns casos, pode comprometer outras estruturas, tais como mucosa respiratória superior, gânglios, testículos, etc. O ser humano é o único reservatório importante na transmissão e perpetuação da infecção, tendo como principais vias de entrada e de eliminação do bacilo a mucosa nasal (NÉRI et al, 1998).

No entanto, a maioria das pessoas apresenta grande imunidade ao bacilo, apesar de este ser considerado de alta infectividade. É importante frisar que somente um percentual pequeno de pessoas adoece: cinco por cento dos infectados pelo bacilo.

Sobre a mortalidade causada pela hanseníase, faz-se mister destacar, conforme Lombardi (1984), que a mesma, no mundo Ocidental, a partir da era pasteuriana (segunda metade do século XIX) até o surgimento do tratamento por quimioterapia, na década de 1930, e da baciloscopia dos anos 1940, entrou em evidente queda. No Brasil, no entanto, somente o Estado de São Paulo seguiu tal padrão.

Mas contra toda essa corrente que considera a hanseníase uma doença contagiosa, o pesquisador argentino Meny Bergel – professor da Faculdade da Associação Médica Argentina, membro da Fulbright Researcher dos Estados Unidos, membro honorário da Sociedade de Dermatologia do Brasil, entre tantos outros renomados institutos de hansenologia espalhados pelo mundo – afirma que não se trata de uma doença que causa infecções. Na realidade, segundo ele, o que ocorre no processo da doença é uma desordem do metabolismo – perda de controle do organismo da auto-oxidação – por meio da qual o bacilo apenas faz o papel de germe oportunista. Esta concepção patogênica, no entanto, não abre espaço para antibióticos e agentes quimioterapêuticos. A cura passa pelo restabelecimento desse controle e não pela tentativa de destruição do bacilo.

2.2 – Hanseníase e preconceito – relação antiga

O preconceito e o estigma da hanseníase ainda sobrevivem, mesmo que ações humanas para a erradicação da doença, no século XX, tenham ganhado uma velocidade surpreendente, se comparadas com séculos de profilaxia de isolamento. O preconceito em relação ao hanseniano constituía outro fator que fazia com que, em alguns casos, mesmo podendo deixar o leprosário, o indivíduo acabava por lá permanecendo, evitando vivenciar, em uma nova forma metamorfoseada de isolamento, os estigmas e as dificuldades que encontraria fora dos muros e das cercas dos leprosários (ver Capítulo 3 – sobre o ex-leprosário de Curupaiti, no Rio de Janeiro-RJ). Mas, no plano genérico, o que significa o preconceito? Baseando-se no pensamento de Heller, o preconceito é um traço característico da cotidianidade, isto é, faz parte do

pensamento cotidiano, que é extremamente generalizador, que se constitui como uma esfera extremamente arraigada do senso comum. Nesse sentido, sua superação torna-se algo de extrema dificuldade, pois “a vida cotidiana caracteriza-se pela unidade imediata do pensamento e da ação” (HELLER, s/d: 45). Quem reproduz um preconceito está, na realidade, reproduzindo um pensamento do cotidiano, que jamais pode ser considerado uma teoria. Esse pensamento leva a uma ação, ou não ação, em relação a quem sofre do preconceito. Porém, trata-se de uma atividade também cotidiana, que não pode ser concebida como práxis. Teoria e práxis têm como objetivo a constituição do ser humano genérico. A base do preconceito é o conformismo, numa aceitação das normas e dos estereótipos (portanto, as ultrageneralizações). Encontra-se no preconceito a questão do mínimo esforço na reprodução social da vida. Daí, podemos considerar o preconceito como algo desprovido de crítica, algo conformado. Conformar-se significa basear-se em juízos provisórios falsos (que não se corrigem para não perturbarem o êxito da própria acomodação). Por sinal, os juízos provisórios falsos não se abalam com a razão. A raiz histórica dos preconceitos, caracteriza-se pela fixação afetiva dada pela fé; “o afeto do preconceito é a fé” (Idem: 47). Além disso, crer em preconceitos é cômodo, pois é uma atitude que protege o ser de conflitos. A fé se constitui de uma reserva emocional baseada no par de sentimentos amor-ódio, sendo que o “ódio não se dirige somente contra aquilo em que não temos fé, mas contra pessoas que não crêem no mesmo que nós”. Heller chama isso de “intolerância emocional”. Afirma, ademais, que a base da produção dos preconceitos encontra-se na vida cotidiana, que é a própria particularidade individual, cujo tecido emocional é a fé. Essa particularidade individual, por sua vez, vincula-se a um sistema de preconceitos sociais estereotipados. O que provoca esse

sistema de preconceitos são as integrações sociais em que vivem o ser humano, sobretudo as classes sociais. Os preconceitos servem para consolidar e manter a estabilidade e a coesão de uma dada integração, e, em geral, são produzidos pelas classes dominantes. Em resumo, os preconceitos são uma categoria ultrageneralizada e de escasso rigor científico, cuja esfera de existência gesta-se na vida cotidiana. Isso não significa que cientistas e filósofos não tenham preconceitos. Aliás, todos os seres humanos têm preconceitos, em certa medida, mas o julgamento sobre cada um baseia-se em quanto sua totalidade está motivada por sua particularidade, ou seja, pelos preconceitos, que são, em geral, históricos. Ademais, os preconceitos são negativos, pois impedem a autonomia dos seres humanos, diminuindo a liberdade relativa de escolha. Os preconceitos deformam, e, como consequência, estreitam a margem real de alternativa do indivíduo.

2.3 – Uma trajetória do irracional³⁹: a via do isolamento compulsório

2.3.1 – O irracionalismo filosófico

A sociedade industrial objetiva garantir elementos aptos ao trabalho e, dentro do possível, distantes, de certas camadas, do contágio infeccioso – biológico (pois compromete o corpo físico do/a trabalhador/a que precisa garantir a venda diária de sua força de trabalho) e ideológico (pois teorias que pregam o coletivismo e o fim da propriedade privada da produção do trabalho

³⁹ “O irracionalismo como concepção do mundo fixa esta vacuidade da alma humana de qualquer conteúdo social, contrapondo-a rígida e exclusivamente ao esvaziamento, igualmente mistificado, do mundo do intelecto. Assim, o irracionalismo não se limita a ser a expressão filosófica da cada vez mais intensa barbarização da vida sentimental do homem, mas a promove diretamente. Paralelamente à decadência do capitalismo e à agudização das lutas de classe em decorrência da sua crise, o irracionalismo apela – sempre mais intensamente – aos piores instintos humanos, às reservas de animalidade e de bestialidade que necessariamente se acumulam no homem em regime capitalista” (LUKÁCS, 1981: 127).

colocam em risco a exploração do trabalho e, conseqüentemente, a produção de mais-valia relativa). Como pregará o IDORT (Instituto de Organização Racional do Trabalho), que mais adiante analisaremos, a partir da década de 1930, o mundo do trabalho requererá pessoas adaptadas racionalmente à gestão científica do mesmo.

Era Vargas se faz, como já discutimos no capítulo anterior, num momento de ascensão de ideologias totalitárias e fascistas, momento em que o pensamento irracionalista burguês está em auge. O pensamento científico que a burguesia persegue corresponde à busca da legitimação do totalitarismo econômico, que teve como expoente o nazi-fascismo, que, por sua vez, teve suas versões, em diferentes graus, para governos da América Latina, sendo Vargas um de seus epítetos. O irracionalismo, cujas fontes teóricas remontam do século XIX, jamais alcançou tamanha dimensão como no século XX, pois tratava-se de uma luta acirrada do grande capital contra a organização dos/as trabalhadores/as que ganhavam terreno a partir das revoluções socialistas. O irracionalismo – insistimos – abarcou teses racistas e discriminatórias, em que vigorava a supremacia do ser humano ariano⁴⁰, a busca do super-homem. A *intelligentzia* fora altamente influenciada por tal processo ideológico. E essa mesma *intelligentzia* esteve à frente de cargos públicos e de comando.

No entanto, quais seriam os pressupostos ideológicos para legitimar, no plano pseudocientífico, a existência de seres capacitados (isto é, uma classe

⁴⁰ No Brasil, Oliveira Vianna, amigo de Vargas e ministro do Tribunal de Contas da União (TCU) em 1940, em sua obra racista *Populações Meridionais do Brasil* (conf. Referencial Bibliográfico), toscamente, reproduz o clima da época: “Toda a evolução histórica da nossa mentalidade coletiva outra coisa não tem sido, com efeito, senão um contínuo afeiçoamento, através de processos conhecidos de lógica social, dos elementos etnicamente bárbaros da massa popular à moral ariana, à mentalidade ariana, isto é, ao espírito e ao caráter da raça branca. Os mestiços superiores, os mulatos ou mamelucos, que vencem ou ascendem em nosso meio, durante o largo período da nossa formação nacional, não vencem, nem ascendem como tais, isto é, *como mestiços*, por uma afirmação da sua mentalidade mestiça. Ao invés de se manterem, quando ascendem, dentro dos característicos híbridos do seu tipo, ao contrário, só ascendem quando se transformam e perdem esses característicos, quando deixam de ser *psicologicamente* mestiços – porque se arianizam” (grifos do autor) (VIANNA, 1952: 164-5).

trabalhadora conformada física e mentalmente) ao mundo do trabalho que a nova indústria taylorista⁴¹ exigia? Consideramos, assim, necessário recorrer ao pensamento de Lukács sobre a decadência do pensamento burguês para alcançarmos uma resposta satisfatória. Segundo Lukács, o ponto culminante da crise da filosofia burguesa se dá com o fascismo, que se ampara na escola filosófica de Nietzsche. A filosofia da burguesia, imperialista⁴², só pode ser compreendida à luz das leis capitalistas, pois é “evidente que a influência da estrutura econômica manifesta-se igualmente no domínio da filosofia” (LUKÁCS, 1967: 26). O imperialismo é o estágio supremo do capitalismo e o mais rico em contradições, que, no entanto, é de interesse vital para a burguesia não reconhecê-las, dadas as suas características irreconciliáveis. Segundo Coutinho, “indicar a realidade como algo essencialmente contraditório significa, doravante, fornecer armas teóricas ao movimento anticapitalista da classe trabalhadora” (COUTINHO, 1972: 22). No modo de produção capitalista, as relações humanas se dão, na maior parte das vezes, por meio de objetos, sob o aspecto de uma coisa, de um fetiche⁴³. Os objetos quando lançados ao mercado para serem trocados, tornam-se mercadorias. No modo de produção capitalista, as mercadorias são os grandes mediadores das relações humanas, pois, conforme ensina Marx (1989), o trabalho humano nelas contido – e

⁴¹ O taylorismo acelerou o projeto capitalista de pôr fim à influência dos/as trabalhadores/as na produção, além de ser um instrumento de racionalidade do controle do tempo e do movimento dos/as mesmos/as, o que justificava, com a economia de gestos, mais produtividade industrial.

⁴² O físico e filósofo russo, Kh. Fataliev, em sua crítica ao neopositivismo, abordando o estado atual das ciências da natureza diz: “Sabe-se que a Filosofia burguesa contemporânea é a arma ideológica da reação **imperialista** (grifo meu) em sua luta contra o comunismo e sua teoria: o marxismo-leninismo. Nessa luta, as diversas correntes em voga da Filosofia burguesa procuram apoiar-se nos dados atuais das Ciências da Natureza. É necessário submeter essas correntes a uma séria crítica marxista, bem como suas pretensões de se basearem na Ciência Moderna. É nessa luta infatigável que a teoria marxista-leninista se deve temperar” (FATALIEV, 1966: 9). Sobre as ciências da natureza, diz, ainda, Lukács: “O ideal epistemológico das ciências da natureza, que aplicado à natureza, serve ao progresso da ciência, quando aplicado à evolução social revela-se um instrumento de combate ideológico da burguesia” (LUKÁCS, 1981: 71).

⁴³ “Na sociedade capitalista, os objetos materiais possuem certas características que lhes são conferidas pelas relações sociais dominantes, mas que aparecem como se lhes pertencessem naturalmente” (DICIONÁRIO DO PENSAMENTO MARXISTA, 1997).

trabalho pressupõe relações sociais condicionado a um determinado tempo histórico, portanto, não uma coisa – não se apreende de imediato, sem que se faça uma investigação, pois é uma ficção jurídica, na sociedade burguesa, achar que o “ser humano, como comprador, tem um conhecimento enciclopédico das mercadorias” (MARX, 42 [nota 5]: 1989). É nesse sentido que as relações humanas ganham aspecto de coisas. Já para o pensamento decadente, ainda conforme Coutinho (1972), o irracionalismo não ultrapassa a descrição da imediatez, não dispõe à análise da essência dos processos sociais. A imediatez significa a aceitação da positividade capitalista, que se manifesta na esfera da circulação, numa postura acrítica da economia de mercado e da especialização das atividades humanas impostas pela divisão social do trabalho.

A filosofia burguesa não se propõe refletir sobre como ocorre “a reprodução ininterrupta e incessantemente cambiante de relações humanas” (LUKÁCS, 1967: 29). A maioria dos intelectuais encontra-se muito distante do processo do trabalho determinante da estrutura da sociedade capitalista, embora a maioria seja constituída por trabalhadores/as assalariados/as. Em suma, há uma grande distância entre a realidade e o pensamento da filosofia imperialista.

Interessa-nos refletir sobre a evolução do pensamento burguês, pois o isolamento compulsório de portadores de hanseníase como medida irracional de profilaxia é fruto direto da legitimação científico-filosófica da fase imperialista do capital. A filosofia é uma manifestação ideológica particular por ter por objeto “as questões últimas da existência e do conhecimento” (LUKÁCS, 1967: 30). O primeiro período da filosofia burguesa clássica vai até o primeiro terço do século XIX, momento em que a burguesia encontra-se em movimento contra a

sociedade feudal, ou ordem feudal, pois o modo de produção feudal na Europa já se encontrava destruído. Movimento este que podemos considerá-lo de progressivo e libertador. A filosofia faz intervenções em problemas concretos das ciências naturais e sociais, manifestando seu caráter de universalidade. A burguesia encontra-se, ainda nesse período, imbuída de transformar, em nome de sua classe, o conjunto da sociedade, levantando a bandeira do progresso⁴⁴. A burguesia tem uma missão histórica a cumprir e o filósofo burguês sente-se “com direito de criticar de maneira mais radical” (LUKÁCS, 1967: 32) qualquer desvio dessa missão. Para Coutinho, nesse período, ainda havia uma “subordinação da realidade a um sistema de leis racionais, capazes de serem integralmente apreendidas pelo nosso pensamento” (COUTINHO, 1972: 8). Coutinho não deixa de destacar o papel filosófico de Hegel, ainda como um dos últimos bastiões da fase progressista da burguesia, pois Hegel funda a “teoria humanista de que o homem é produto de sua própria atividade histórica e coletiva, bem como à tese racionalista de que essa autoprodução é um processo submetido a leis objetivas e dialéticas” (Idem: 13). Hegel tem, como mérito em seu pensamento filosófico, a capacidade de sintetizar e elevar os momentos progressistas do pensamento burguês, tais como o humanismo (o ser humano como produto de sua própria atividade), o caráter ontologicamente histórico da humanidade e a razão dialética – categorias únicas capazes de fundar cientificamente a ética e a ontologia. A filosofia clássica de Hegel ainda era base para um saber científico, desantropomorfizador. Com a decadência, observa-se um abandono do terreno científico: a filosofia torna-se totalmente

⁴⁴ “O progresso era (...) tão “natural” quanto o capitalismo. Se fossem removidos os obstáculos artificiais que no passado lhe haviam colocado, se produziria de modo inevitável; e era evidente que o progresso da produção estava de braços dados com o progresso das artes, das ciências e da civilização em geral. Que não se pense que os homens que tinham tais opiniões eram meros advogados dos consumados interesses dos homens de negócios. Eram homens que acreditavam, com considerável justificativa histórica neste período, que o caminho para o avanço da humanidade passava pelo capitalismo” (HOBBSAWM, 1994: 259).

ideológica, pois rompe com as categorias acima mencionadas.

O irracionalismo e o agnosticismo nem sempre são conscientemente elaborados pela burguesia, pois configuram-se pela divisão social do trabalho provocando conseqüências sócio-culturais (COUTINHO, 1972). E para tanto, a história nos indica as configurações dessa divisão social do trabalho com a formação moderna do modo de produção capitalista, com o advento da maquinaria e da industrialização na Europa Ocidental. Em 1848, contra o proletariado ascendente⁴⁵, que se organiza em torno de eixos políticos emancipatórios, surge um novo limiar para a filosofia burguesa. O combate da burguesia contra os resquícios feudais está superado. A burguesia começa um novo processo histórico: transformação do Estados nacionais. “É a era dos compromissos sociais asfixiantes, a era de Napoleão III e de Bismarck” (LUKÁCS, 1967: 33). O liberalismo passa a ter um caráter conservador. A filosofia desse novo período não está mais comprometida em dar respostas às questões do espírito. Surge o período agnóstico – nada se pode saber da essência verdadeira do mundo e seu conhecimento não teria nenhuma utilidade. As ciências que interessam agora são especializadas e separadas umas das outras: sobre a vida prática é que se deve debruçar os conhecimentos indispensáveis. As tendências dominantes, porém não únicas, são o positivismo e o neokantismo. Enfim, são tendências que fazem da ciência

⁴⁵ “Evidentemente, não deveríamos subestimar o potencial do “proletariado” de 1848, ainda que jovem e imaturo como força social, começando, como estava, a ter consciência de si enquanto classe. Em certo sentido, aliás, seu potencial revolucionário era maior do que seria subsequente. A difícil geração do pauperismo e da crise antes de 1848 havia encorajado uns poucos a acreditar que o capitalismo poderia ou iria trazer condições de vida decentes ou que ele iria durar. A própria juventude e a fraqueza da classe trabalhadora, ainda emergindo da massa dos trabalhadores pobres, mestres artesãos independentes e pequenos comerciantes, evitou uma concentração exclusiva em reivindicações econômicas, o que só ocorria entre os mais ignorantes e isolados. As reivindicações *políticas*, sem as quais nenhuma revolução se realiza, nem mesmo a mais puramente social delas, foram feitas no contexto de situação. O objetivo popular de 1848, a “república democrática social”, era simultaneamente social e político. A experiência da classe trabalhadora injetou nele, pelo menos na França, novos elementos institucionais baseados na prática dos sindicatos e da ação cooperativa, embora não tenha criado elementos tão novos e poderosos como fizeram os soviets da Rússia no início do século XX” (HOBSBAWM, 2000: 45).

uma ciência especializada, em função de guarda fronteira da burguesia reacionária. O intelectual, burocratizado, faz parte do aparelho estatal. Desde que a função de guarda fronteira esteja garantida, “o ensino universitário da filosofia transcorre, cada vez mais, em meio à indiferença da sociedade” (LUKÁCS, 1967: 36). Nos meios intelectuais, a filosofia torna-se “interessante”. No fim do século XIX, a filosofia limita sua reflexão aos interesses culturais e à moral do indivíduo, abandonando problemáticas de cunho econômico, político e social. Criticam-se os sintomas culturais advindos do mundo do trabalho no capitalismo, no entanto, sua base econômica se mantém intocada. A crítica filosófica centra-se na idéia de progresso. Assim, a idéia de progresso orientará o pensamento científico, por intermédio de um caminho pragmático e utilitarista, as ciências naturais devem dar conta apenas dos problemas imediatos, de resultados, o questionamento analítico, como veremos mais adiante, não tem espaço nesse processo de especulação. Assim, durante o período imperialista, as ciências naturais entram em processo de vulgarização, a serviço da ideologia reacionária. A filosofia, então, interpretará as descobertas em favor dessa reação.

A fase imperialista do capital mantém, dessa forma, uma filosofia que se calça em pressupostos de um idealismo subjetivo, resultante de uma consciência que se afasta do trabalho material sobre o qual se empenha. Também é característica da filosofia imperialista a pseudo-objetividade. A racionalidade que interessa ao capital – afirma Coutinho (1972) – é aquela que Weber chama de burocrática, que caracteriza-se por tratar de modo formal – segundo regras abstratas que não levam em conta nem o conteúdo nem a finalidade humana dos meios utilizados – tudo aquilo com que entra em contato (COUTINHO, 1972: 39), que desempenha importante papel na práxis técnica

quando do domínio da natureza. A racionalidade reduz-se àquilo que o sujeito considera racional, abandonando o exame da gênese dos fenômenos. Em lugar da análise da gênese, empreender-se-á a mera descrição desses fenômenos.

As crises⁴⁶ sociais e econômicas do início do século XX, culminando em um processo de revoluções sociais por parte dos/as trabalhadores/as e uma guerra de escala mundial, não permitiam mais manter um clima filosófico objetivo diante de uma prosperidade econômica e política que se mantinha em xeque. Nesse sentido, a necessidade de uma ideologia faz-se cada vez mais presente, como um signo dessa crise. A ideologia do progresso fora o corolário de uma ideologia universal que a filosofia burguesa clássica propagava como base de todo conhecimento. Essas realizações ideológicas para o período da crise serão consideradas anticientíficas. Nesse período de crise, cabe à filosofia do imperialismo preconizar uma ideologia que impeça o descontentamento gerado pela própria crise.

Não se trata de realizar elogios grosseiros ao capitalismo, mas de proceder à crítica da cultura capitalista, como elemento central ideológico. Lukács chamará esse momento como de concepção de um “terceiro caminho”, por intermédio do qual nem capitalismo nem socialismo correspondem às aspirações humanas, momento em que a *intelligentzia*, diante da crise política

⁴⁶ “A Primeira Guerra Mundial devastou apenas parte do Velho Mundo, sobretudo na Europa. A revolução mundial, o aspecto mais dramático do colapso da civilização burguesa do século XIX, espalhou-se mais amplamente: do México à China e, em forma de movimentos de libertação coloniais, do Magreb à Indonésia. Contudo, seria fácil encontrar partes do globo cujas cidadãos tivessem ficado distantes de ambos, notadamente os Estados Unidos da América, assim como grandes regiões da África colonial central e setentrional. Mas a Primeira Guerra Mundial foi seguida por um tipo de colapso verdadeiramente mundial, sentido pelo menos em todos os lugares em que homens e mulheres se envolviam ou faziam uso de transações impessoais de mercado. Na verdade, mesmo os orgulhosos EUA, longe de serem um porto seguro das convulsões de continentes menos afortunados, se tornaram o epicentro deste que foi o maior terremoto global medido na escala Richter dos historiadores econômicos – a Grande Depressão do entreguerras. Em suma: entre as guerras, a economia mundial capitalista pareceu desmoronar. Ninguém sabia exatamente como se poderia recuperá-la” (HOBSBAWM, 1999: 91).

do capital, em que se gestam movimentos pré-fascistas e fascistas, não se tirem conclusões socialistas para a sua superação. Trata-se, pois, de “uma luta filosófica contra o materialismo dialético” (LUKÁCS, 1967: 45). Estamos diante de um plano ideológico em que considerações econômicas e sociais devem ser eliminadas. Plano ideológico este que permitirá à sociologia lançar as bases de concepções fascistas.

Coube também ao pensamento reformista da Europa ocidental e central, o qual considerava a dialética um método superado, combater o materialismo histórico-dialético. O reformismo se consolidava face à fraqueza do movimento operário na respectiva região, após a Primeira Guerra Mundial.

A filosofia do imperialismo baseia-se na teoria do conhecimento cujo pressuposto é o idealismo subjetivo, o qual admite que as idéias contidas na consciência são também realidades objetivas⁴⁷, ou, em outras palavras, admite-se como real aquilo que a consciência considerar real. Como corolário desse pressuposto, pode-se constatar que os resultados das ciências naturais encontram-se em harmonia com a ideologia reacionária. Lukács chamará isso de uma variante moderna do agnosticismo, cuja característica é de ser um agnosticismo criador de mitos, tendo como influência central Nietzsche, quem, apesar de romper com a espiritualidade abstrata pequeno-burguesa, não faz nenhuma concessão ao materialismo filosófico. Lukács afirmará, contrapondo-se a esse pensamento, que um corpo privado de matéria é um corpo mítico, de pretensa base biológica. Nas palavras de Lukács, que afirma que em Nietzsche essa base biológica dá lugar a uma concepção social, tem-se que:

“Essa introdução está completa e por assim dizer coroada pela perspectiva mítica da

⁴⁷ Sobre esta questão, é interessante notar de que se trata da crítica de Lukács ao irracionalismo de Karl Mannheim em sua sociologia do conhecimento, cuja teoria expressa a “falsa consciência” como complemento da justa consciência (LUKÁCS, 1981a).

evolução da humanidade, pela aceitação do imperialismo, pela criação da noção de uma aristocracia nova e pela negação do socialismo, ao qual apõe seu mito biológico. Todas as bases filosóficas do racismo encontram-se assim preparadas” (LUKÁCS, 1967: 49).

Em suma, o mito se opõe ao conhecimento científico, tornando “obscuras as conseqüências sociais das aquisições da ciência” (Idem: 50). Sua função é o estabelecimento de uma visão de mundo que corresponde à filosofia do imperialismo, dentro de um pseudo-objetivismo, que pressupõe a intuição ao pensamento racional e discursivo. A intuição não é o contrário do pensamento discursivo, mas não deve ser tomada como critério da verdade, pois pensá-la como independentemente do pensamento discursivo é mera ilusão, pois a realidade é refletida por um sistema discursivo. Assim a intuição não encontra lugar na dialética como elemento de uma metodologia científica. Essa oposição à dialética é, portanto, uma oposição ao materialismo histórico-dialético, que é o método do conhecimento dialético.

Qual a finalidade ideológica da filosofia imperialista? Trata-se de apresentar uma realidade de essência superior, diverso do que é acessível à reflexão discursiva. Trata-se de um subterfúgio, pois a intuição aparecerá com instrumento para atingir o conhecimento superior, momento pelo qual nega-se toda crítica analítica, ou melhor, é o momento em que se pretende destronar a razão. As bases dessa teoria do conhecimento – o conhecimento pela intuição – se dá por intermédio do agnosticismo e do relativismo. Encontramo-nos diante de uma agnosticismo relativista, que conduz ao anti-racionalismo e ao irracionalismo, “ou, em todo caso, à realidade métodos e realidades supra-racionais” (Idem: 55).

A ideologia burguesa, no século XIX, assentou-se como pensamento

universal. Após 1918, com a crise do imperialismo, “quando tudo vacila e tudo está em vias de desmoronar” (Idem: 55), as verdades eternas da burguesia são postas em dúvida por sua própria intelectualidade. No entanto, a burguesia não pode reconhecer seu próprio fracasso. É mister, pois, que se decrete a falência da razão. Cabe à filosofia tal tarefa. Nas palavras de Lukács,

“Segundo os pensadores em maior evidência, nessa época, nessa época, na verdade, a razão não existe, a verdadeira realidade, a realidade superior, é irracional e supra-racional. O dever da filosofia é antes de tudo levar em conta este dado fundamental da existência humana e é assim que se constitui o irracionalismo, ideologia da filosofia da crise” (LUKÁCS, 1967: 56).

Essa falência da razão, que a ideologia irracionalista empreende, é responsável também pela tarefa de formar inumano e inimigo da personalidade toda ação que se proponha social e racional. O ser humano do mundo imperialista é a expressão geral e universal, em que se propõe o retorno do indivíduo para si mesmo. Para a filosofia imperialista, a razão, inumana e inferior, se opõe à realidade superior, portanto humana e irracional.

Há uma metodologia do irracionalismo? Como diz Lukács, para Hegel, se há contradições na razão, o problema se apresenta em seu aspecto irracional. Cabe, então, à dialética desvendar as contradições, no entanto, o método dialético não tem lugar no irracionalismo. Para o irracionalismo, há dois mundos distintos: o da razão impotente e desumana e da realidade ininteligível e superior, do plano da intuição.

A divisão social do trabalho no modo de produção capitalista desenvolveu ciências especializadas, separadas entre si e com métodos formalistas próprios, dificultando correlações entre as mesmas ao tratar de um

mesmo objeto. Uma base comum a todas as ciências seria possível se fosse levada em consideração a evolução da sociedade a partir do fator econômico. Caminho que não seria adotado pelo pensamento burguês atual, pois isso conduziria “à reforma de todas as ciências pelo método da dialética materialista” (Idem: 59), pois, como já apontado anteriormente, o irracionalismo optou pelo idealismo subjetivo como método de análise.

O idealismo subjetivo que lança mão da intuição como ferramenta metodológica de análise, na realidade, diante dos problemas filosóficos, só fornece pseudo-soluções. Um exemplo de questão filosófica que o idealismo subjetivo não consegue resolver é a problemática da relação pensamento-realidade, pois “a realidade se apresenta como uma contradição absoluta e insuperável” (Idem: 61) para o irracionalismo. Como corolário dessa não intervenção à realidade, o irracionalismo passa a significar:

- a) Justificação filosófica de mitos arbitrários.
- b) Submissão da filosofia à lógica formal.

O fascismo é o grande representante da crise da filosofia imperialista, sendo que só o materialismo dialético desenvolveu uma resistência contra o fascismo, por ser um método crítico das contradições do modo de produção capitalista. O existencialismo, a seu turno, criticou o fascismo também, porém de forma particular, em si mesmo, e não em relação à crise social engendrada. No entanto, como justificar a preponderância do materialismo dialético em época de domínio ideológico da filosofia imperialista? Lukács dirá que “a fórmula de Engels, segundo a qual o materialismo afirma o primado da existência sobre a consciência, enquanto que o idealismo se define pela afirmação ao contrário” (Idem: 64) é suficiente para considerar tal preponderância. No entanto, deve-se ressaltar que, dentro do idealismo

subjetivo, é possível considerar que há uma existência objetiva fora da consciência, porém essa existência ainda seria, mesmo assim, incognoscível.

A idéia de progresso da sociedade capitalista acompanhou o progresso das ciências do século XIX. Mas o imperialismo é o momento da decadência que, embora incorporando certos resultados do desenvolvimento técnico-científico, não permite falar em evolução científica, pois colocaria em contradição sua existência, que deve ser edificada por mitos engendrados pelo idealismo, sendo o fascismo o ponto máximo dessa expressão. Nessa crise, o idealismo cairia num solipsismo⁴⁸ – que reconhece apenas reais os elementos da consciência individual – ou desembocaria num terceiro caminho, que seria uma tentativa de não ser nem uma via idealista nem outra, materialista. Dessa derrocada, os adeptos do terceiro caminho chegaram ao idealismo subjetivo, que não se lança a ideologias universais, mas a mitos que apenas impõem uma pseudo-objetividade.

E por falar em derrocada, faz-se mister observar na história das ciências a derrocada dos materialistas sobre a antiga noção de matéria, abrindo o flanco para pressupostos idealistas. As transformações da física no início do século XX, em que se definem novas estruturas da matéria com a física quântica, abriu uma crise para as concepções materialistas, causando estragos nos meios marxistas. (Lembra Lukács que Lênin alerta que se deve aproveitar dessa crise sua fertilidade, pois as subvenções da física em nada alterava as bases filosóficas do materialismo, pois a realidade objetiva continuava

⁴⁸ Einstein (2005: 115), ao introduzir a questão da objetivação do conceito de tempo, vai de encontro ao solipsismo: “A pessoa A (“eu”) tem a experiência de que “relampeja”. A pessoa A vivencia também um comportamento da pessoa B que estabelece uma conexão entre este comportamento e a experiência de “relampeja”. Para a pessoa A surge a idéia de que também outras pessoas participam da experiência “relampeja”. O “relampeja” já não é visto mais, exclusivamente, como uma experiência pessoal, mas sim como uma experiência (talvez apenas uma “experiência potencial”) de outras pessoas. Nasce assim a concepção de que o “relampeja”, que originalmente entrou na consciência como uma “experiência”, agora é concebido também como um “evento” (objetivo). É ao conjunto de todos os eventos que nos referimos quando falamos do “mundo exterior real”.

independente da consciência humana). Além disso, o mesmo autor ressalta que “a crise da física é ao mesmo tempo a do antigo materialismo mecanicista” (Idem: 222), não sendo a matéria que desaparecerá, mas o método teórico do materialismo mecanicista que se encontra inadequado para apreender novos fenômenos.

A verdade ou é absoluta ou relativa para o pensamento que lança mão da lógica formal, como o mecanicista ou o materialista não-dialético. À incapacidade de o materialismo não-dialético de apreender novos fenômenos em face de sua rigidez dogmática de suas categorias impôs-se o relativismo, pois a vida e a própria ciência impõem, a seu turno, a relatividade dos fenômenos, balançando as estruturas do conhecimento que a humanidade tem dele. Assim, somente a dialética pode fornecer resposta à questão de que a relatividade não destrói a objetividade das leis científicas. Uma lei científica é apenas uma aproximação da totalidade do real. Nas palavras de Lukács:

“É assim que à questão bem posta da relatividade do conhecimento, a teoria do conhecimento do materialismo dialético fornece a boa resposta. Nossos conhecimentos são apenas aproximações da plenitude da realidade, e por isso mesmo, são sempre relativos; na medida, entretanto, em que representam a aproximação efetiva da realidade objetiva, que existe independentemente de nossa consciência, são sempre absolutos. O caráter ao mesmo tempo absoluto e relativo da consciência forma uma dialética indivisível” (LUKÁCS, 1967: 233).

2.3.2 – Irracionalismo, ciências e isolamento compulsório

Como trataremos da discussão sobre o conhecimento científico em sua concepção universal, consideramos oportuno afirmar que, num plano particular dessa discussão, que se realiza por intermédio do materialismo histórico-

dialético, o qual se posiciona criticamente, num embate necessário porque desmistificador, às concepções positivistas e neopositivistas de ciência, cujos pressupostos metodológicos e ideológicos, que interessam ao capital⁴⁹, são institucionalmente reforçados (via universidades, centros de pesquisas, museus de ciências, etc.) como universais. Aliás, antes de mais, faz-se mister ressaltar a afirmação acima de Lukács que, para o materialismo dialético, uma lei científica é apenas uma aproximação da totalidade do real, e isso faz com que o conhecimento científico seja sempre relativo, representando aproximações da realidade objetiva, existente independentemente de nossa consciência.

Consideramos, também, importante destacar, para a análise de nosso objeto, a relação da ciência como a justificativa do isolamento compulsório. Antes mesmo de indagarmos se o isolamento compulsório responde a um real debate científico ou se o mesmo não passa de um traço mais agudo de um cientificismo, gostaríamos de nos debruçar sobre o papel da ciência enquanto instituição autônoma. Quando refletimos sobre a relação da corrente produtiva (esfera da produção) e pensamento científico, num primeiro momento, percebemos que o pensamento científico não existe de forma autônoma, isolado e neutro. Nesse sentido, é possível questionar a neutralidade científica e a produção de conhecimento independente de uma relação social, independente de uma totalidade. Hobsbawm (1998a) nos proporciona base para tais afirmações quando diz que:

“Os processos do intelecto não são autônomos. Sejam quais forem a natureza das relações entre a ciência e a sociedade onde está embutida e a conjuntura histórica

⁴⁹ “A ciência é a última – e depois do trabalho a mais importante – propriedade social a converter-se num auxiliar do capital. A história de sua conversão da esfera dos amadores, ‘filósofos’, latoeiros e pesquisadores de conhecimento para seu estado atual altamente organizado e prodigamente financiado é amplamente a história de sua incorporação à firmas capitalistas e organizações subsidiárias” (BRAVERMAN, 1977: 138).

particular onde ocorre, essa relação existe. Os problemas que os cientistas identificam, os métodos que usam, os tipos de teorias que consideram satisfatórias em geral ou adequadas em particular, as idéias e modelos que usam para resolvê-los são os de homens e mulheres cujas vidas, mesmo no presente, não se restringem ao laboratório ou ao estudo” (HOBBSAWM, 1998^a).

Iyda (1993), em seus estudos sobre a saúde pública no Brasil, também nos fornece subsídios para pensar sobre a não autonomia do pensamento intelectual quando afirma que a presença intelectual pode ser elemento de legitimação da hegemonia do Estado ao dizer que:

“A presença de intelectuais, ligados às frações de classes, nesta estrutura de dominação para o exercício de funções subalternas da hegemonia e do governo político, assinalada por diversos autores, está relacionada à importância de seu saber para a reprodução e continuidade da sociedade e pela necessidade de utilização de outros mecanismos, que não a violência física, na busca de uma legitimidade. Legitimidade esta que possibilita à burocracia a capacidade de obtenção e controle dos recursos, ou seja, contratar força de trabalho, fornecer serviços, adquirir e distribuir bens e elevar sua capacidade operativa, necessários a sua própria existência no aparelho estatal” (IYDA, 1993:).

Podemos estender esses argumentos para outros pensadores da filosofia da ciência, como Mészáros:

“A idéia de que a ciência segue um curso de desenvolvimento independente, de que as explicações tecnológicas nascem e se impõem sobre a sociedade com uma exigência férrea, é uma simplificação demasiadamente grosseira e com objetivos ideológicos” (MÉSZÁROS, 2004: 266).

Tal afirmação vai ao encontro daquilo que um autor como Einstein tinha

como um temor, que significava nada menos do que a apropriação da ciência pelo poder econômico. Em suas palavras:

“No momento atual, em que situação do corpo social da humanidade se encontra o homem da ciência? Em certa medida, pode felicitar-se de que o trabalho de seus contemporâneos tenha radicalmente modificado, ainda que de modo muito indireto, a vida econômica por ter eliminado quase inteiramente o trabalho muscular. Mas sente-se também desanimado, já que os resultados de suas pesquisas provocaram terrível ameaça para a humanidade. Porque esses resultados foram apropriados pelos representantes do poder político, estes homens moralmente cegos” (EINSTEIN, 1982: 211).

Assim, a ciência torna-se também legitimadora de interesses ideológicos da classe burguesa, uma vez que esta consegue multiplicar seus quadros pensantes e impor, em vários domínios e instâncias da sociedade, seu pensamento. Para Mészáros (2004), essa é a mais eficaz das maneiras pela qual os compromissos de valor são apresentados com a pretensão de neutralidade e incontestável objetividade seja o apelo à autoridade da ciência, em cujo nome e a adoção de certas medidas e cursos de ação é recomendada.

A matriz do neopositivismo, o próprio Positivismo Clássico, apresenta, em sua doutrina de neutralidade axiológica do saber, que essa concepção de pensamento se fundamenta em um sistema coerente e operacional, estruturada da seguinte forma:

- 1) a sociedade é regida por leis naturais, não dependem da ação e vontade humanas;
- 2) assimilada epistemologicamente pelas ciências da natureza, a sociedade pode ser estudada por seus métodos (*démarches*);
- 3) as ciências da natureza e da sociedade devem limitar-se à

observação e explicação causal dos fenômenos (de forma neutra, objetiva e livre de julgamentos de valor ou ideologias). Disso resulta uma ciência natural da sociedade ou de uma “matemática social” (LÖWY, 1987).

Vale acrescentar, no entanto, novamente citando Hobsbawm, acerca do Neopositivismo, sobre seu impacto na América Latina:

“E no mundo fora da democracia ocidental e do socialismo, a ciência significava poder e progresso em um sentido menos metafórico. Significava a ideologia da modernização, imposta às atrasadas e supersticiosas massas rurais pelos *científicos*, elites políticas esclarecidas de oligarcas inspirados pelo positivismo - como no Brasil da República Velha e no México de Porfirio Díaz. Significava o segredo da tecnologia ocidental. Significava o darwinismo social que legitimava os multimilionários americanos” (1998: 365).

Resumidamente, podemos aferir que o pensamento científico, predominantemente matizado pelo método neopositivista, mantém laços estreitos e mútuos com o poder econômico, e que sua neutralidade, ainda que bradada e apregoada como sinônimo de pura ciência, sem as indevidas distorções subjetivistas, na realidade, responde, produtiva e apologeticamente, aos interesses políticos e econômicos. Isso não significa, no entanto, que a busca incansável de uma ciência autônoma não ocorra, em todas as áreas, ao colocar em questionamento uma série de paradigmas. Ao mesmo tempo, a ciência não se pretende uma instituição de mera contemplação. É possível acreditar que a maioria esmagadora dos cientistas luta por uma humanidade menos dependente do trabalho pesado do cotidiano, pela melhoria da saúde individual e coletiva, sempre por meio de inovações tecnológicas. Porém, não se trata de basearmos nossa hipótese da dependência do trabalho científico sobre opiniões pessoais de cada pesquisador, e, sim, de como o conjunto

dessa produção intelectual é ela mesma apropriada pelo poder econômico e produtivo. Para tanto, recorremos a uma citação de Bernal (1946), que nos ajuda a pensar a relação capital e inovação científica em termos de como isso se deu na história contemporânea:

“As grandes controvérsias do século XIX, como a da evolução, passaram por embates fora do campo das idéias. Os cientistas não reivindicavam nenhuma posição na direcção do Ministério da Indústria. Estavam preocupados com o conhecimento puro. Foi um arranjo satisfatório para ambos os lados. Os industrialistas fizeram uso do trabalho dos cientistas, geralmente pagando por isso, embora não muito; os cientistas tiveram a satisfação de saber que estavam vivendo na era de um progresso sem fim no qual seus trabalhos, de maneira que era desnecessário examinar, foram uma contribuição de alto alcance. Num momento quando a ciência deveria estar mais obviamente ligada à era da máquina, surgia a idéia de ciência pura: da responsabilidade dos cientistas sendo limitada em desempenhar sua função, e deixando os resultados a um sistema econômico ideal, ideal porque natural e aberto ao jogo livre das forças econômicas. Esta é a atitude que ainda repousa sobre as concepções de ciência de muitos cientistas e legisladores, pouco embora tenha a ver com o mundo de hoje” (BERNAL, 1946: 26) (traduzido da versão inglesa – ID).

Notadamente, pensando as atribuições da ciência no plano da saúde pública não crítica, observa-se o predomínio do biológico sobre o social. O início do século XX, no Brasil, foi marcado pelas políticas sanitaristas. Como pano de fundo ideológico, a pseudociência do eugenismo⁵⁰ encontrou aqui

⁵⁰ Nossa posição é de que as teorias eugênicas não passavam de um constructo de aspecto aparentemente científico, sendo um instrumento ideológico, uma vez que essas teorias serviam como propaganda de ações de legitimação política, que serviram aos governos de orientação fascista. Conseqüentemente, também não concordamos que tais teorias sejam portadoras de um novo paradigma de difícil assimilação, pelo seu próprio caráter inovador, a cuja estrutura se oporiam, como sustenta Kuhn (2001), em relação às crises das teorias científicas, meros defensores de antigos paradigmas face ao aspecto “da incomensurabilidade dos paradigmas em competição” (KUHN, 2001: 190).

fortes ecos⁵¹. De fundo racista, o discurso eugênico contaminou o processo de prevenção da hanseníase. Recorremos, inicialmente, a Hobsbawm (1998a) para entendermos a questão eugênica:

“A eugenia, que era um programa para a aplicação, às pessoas, do cruzamento seletivo comum na agricultura e pecuária, foi muito anterior à genética. O nome data de 1883. Era, essencialmente, um movimento político, em sua esmagadora maioria composto de membros da classe média e burguesia, que pressionavam os governos para que implantassem programas de ações positivas ou negativas visando melhorar a condição genética da espécie humana” (HOBSBAWM, 1998a).

As medidas educativas, que incluíam higiene pessoal, separação de talheres, roupas de cama e, se possível, um quarto separado para o doente têm por resultado o declínio da hanseníase na Noruega no período de 1855-1885. Vale destacar que essas medidas profiláticas foram resultados de “Comitês de Saúde” daquele país, mas distorcidas como isolamento compulsório aqui no Brasil. No entanto, tal prática não fora suficiente para o tratamento da doença e sua erradicação.

Como resultado de política pública para o combate da hanseníase, o isolamento em leprosários, no Brasil, teve a sua própria dinâmica. Diferentemente do que ocorria na Europa, nos Estados Unidos ou mesmo na América Latina. Dentro da dinâmica brasileira, quais as bases teórico-científicas e políticas para o isolamento compulsório?

Monteiro (1995) analisou o problema do isolamento compulsório dos

⁵¹ “O Brasil foi o primeiro país sul-americano a ter um movimento eugenista organizado, a partir da criação da Sociedade Eugênica de São Paulo (1918). O movimento eugênico brasileiro é bastante heterogêneo, mas vale destacar sua atuação junto à saúde pública e o saneamento, bem como à psiquiatria e “higiene mental” ao longo das décadas de 1920 e 1930, o que permite verificar algumas das principais questões nas quais a questão urbana se relaciona ao pensamento eugênico” (conf. VIRGÍLIO DA SILVA, Marcos – *Detritos da civilização e as cidades no Brasil*. In Textos Especiais, maio de 2004, www.vitruvius.com.br).

hansenianos em São Paulo dentro da perspectiva histórica priorizando a questão do estigma. Inicia seu trabalho retroagindo para a herança estigmatizante dos tempos bíblicos; historia o auge e o declínio da punição divina, como posição sustentada pela religiosidade do mundo judaico-cristão. Essa processualidade que decorre da Antigüidade Clássica visa a mostrar que a doença fora instalada no Brasil via colonizador europeu, em especial o português. A autora focaliza São Paulo, uma vez que os leprosários tiveram maiores êxitos nesse Estado. São resgatados os primeiros hospitais, bem como a questão da interiorização da endemia por intermédio da lavoura de café. Minuciosamente, são descritos os primeiros estabelecimentos asilares, com destaque para os hospitais da capital. Também é abordada a situação no interior do Estado.

O isolamento foi uma prática exercida por Hansen⁵², que originou o chamado “Modelo Norueguês” de tratamento, “entretanto, ao se estudar a história da hanseníase na Noruega, verifica-se que o declínio da endemia foi resultante de um outro tipo de atuação profilática, baseada na adoção de medidas educativas e na internação voluntária do doente, ou seja, um modelo diametralmente oposto ao ‘Norueguês’” (MONTEIRO, 1995).

A proposta dos isolacionistas, na década de 1920, ganha corpo e sua

⁵² Segundo Pandya (2007), é exagerado dizer que Hansen era um pesquisador que tendia ao humanitário ou harmônico. Em suas palavras: Gerhard Armauer Hansen (1841-1912) de Bergen, o leprologista norueguês mais famoso de então, foi Diretor do Departamento de Lepre de seu país de 1875 até sua morte. O que lhe confere alta estatura científica fora a descoberta do bacilo em meados de 1873. Todavia, sua administração na Noruega aparentou ter alcançado um controle altamente efetivo baseando numa política de segregação de leprosos, a qual ganhou a atenção e respeito do mundo inteiro. O ponto central da estratégia na Noruega foi a “lei de segregação seletiva”, promulgada em 1885, aplicada a todos os leprosos, com o objetivo de alcançar medidas de profilaxia doméstica, bem como a institucionalização compulsória avaliada caso a caso. (...) A ação impunha ao/à doente sua remoção a um asilo se os inspetores de saúde considerassem que o/a mesmo/a fosse negligente em seguir as medidas sanitárias domésticas prescritas tais como usar quartos separados, camas, leitos, vestimentas e utensílios domésticos. Como consequência dessa lei, o número de leprosos forçados a irem para asilos aumentou ao longo dos anos, embora até aquele momento do século XIX não houvesse doentes institucionalizados” (PANDYA, 2007) (traduzido da versão inglesa – ID).

implantação ocorre dentro de um espírito militar, “adotando termos como *armas, luta, brigadas, armada, defesa, campanha, soldados, fortaleza, etc.*” (Idem: 149). Como podemos ver, o problema de saúde pública era tratado dentro da mentalidade de defesa militar, cujo subtexto poderia ser lido como “inimigos à vista”, não levando em consideração as noções de Medicina Social da Europa, que, aliás, foram deixadas de lado.

No Brasil, o isolamento compulsório dos doentes seguiu orientação de uma elite técnica, sobressaindo os médicos, entre jornalistas, juristas, arquitetos, etc. Monteiro nos informa que havia duas correntes dessa elite, que ela 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**” (grifo meu) (MONTEIRO, 1995: 137)⁵³. Novas formas profiláticas surgiram, com características humanitárias, por renomados hansenólogos⁵⁴, que desaconselhavam o isolamento, a não ser, como expresso, em casos excepcionais, em que se apresentam altos índices de infecção. Assim, a ação profilática deixava ser a instituição asilar, em seu lugar surgia o dispensário, local onde o doente se tratava sem perder o contato social. Congressos sobre a profilaxia da hanseníase tinham suas discussões em níveis internacionais, como mostraremos no Capítulo 3. Na década de 1930, ainda antes do uso da sulfona, as leprosarias deveriam ser reservadas apenas para os casos adiantados e que apresentassem possibilidade de cura, que era a proposta de leprologistas humanistas (MONTEIRO, 1995: 130). Já os

⁵³ Entre os humanistas, 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 (MONTEIRO, 1995).

⁵⁴ Podemos citar: Abraão Rotberg, Oscar da Silva Araújo, Lauro de Souza Lima, Ribeiro de Almeida, Diltor Opromolla e Eduardo Rabello.

isolacionistas⁵⁵ comungavam da idéia de que todos/as os/as portadores/as de hanseníase deveriam ser isolados/as, independente da forma, do nível e do grau infectante. A posição do isolacionistas foi a que serviu de modelo para a saúde pública, cujas características de legitimação desenvolvem-se a partir dos elementos irracionalistas que temos apresentado, sendo a eugenia, como pseudociência, uma grande contribuidora para o pensamento atuante desse período.

2.3.3 – Eugenia, pseudociência do irracionalismo

Mesmo com o advento da bacteriologia, que, do ponto de vista científico, exigem-se instrumentais técnicos cada vez mais complexos para as observações dos movimentos e funcionamento dos microorganismos, em virtude da inerente dificuldade em apropriar-se materialmente de tais elementos, que, literalmente, não são apreendidos a olho nu, as questões de raça, clima ou condição social influenciavam fortemente as idéias de vários cientistas higienistas e sanitaristas. Isso significa dizer, em outras palavras que, apesar de se lançarem a uma prática materialista de observação em seus laboratórios, mapeando e procurando apreender a etiologia de bactérias e bacilos, em longos anos de experimentos, tal práxis não fora suficientemente capaz de refutar idéias preconceituosas, calcadas numa visão de classe que objetivava domesticar e controlar o proletariado. Apesar de alguns sanitaristas brasileiros de boa-fé intelectual terem dado sua vida pela causa da superação dos grandes males que eles consideravam ser do Brasil, como herança colonial, composição étnica da população, ausência de poder público na

⁵⁵ Entre os isolacionista brasileiros, podemos destacar Oswaldo Cruz, Arthur Neiva, Souza Araújo e Belisário Penna.

educação e saúde, seu trabalho não se torna mais científico se os mesmos não aceitarem entrar em choque contra os interesses do capital, que não se subordina a uma relação social, ao contrário, a constrói organizando-a em quase todas as instâncias da vida. A ciência requer autonomia.

No entanto, vale lembrar que tal influência não surge espontaneamente, agregando-se ao pesquisador de forma passiva. Há um momento histórico pertinente que possibilita a construção de preconceitos e estratégias para difundi-los (como através do trabalho considerado científico e chancelado pela elite governante), sobre o qual – o momento histórico – as posições ideológicas dos/as cientistas se adequam levando em conta suas posturas de classe, ainda que o/a mesmo/a afirme que sua atividade científica seja balizada pela neutralidade que ele/a julga conter em seu trabalho. O que, de fato, leva cientistas a considerarem questões de raça, tamanho de crânio (antropometria), etc. como elementos pressupostos de cientificidade é o irracionalismo filosófico que embasa uma parcela das ciências – originando, inclusive, pseudociências, como é o caso do eugenismo. E esse irracionalismo é fruto direto do totalitarismo que se engendra com o imperialismo, cujo fruto mais relevante fora o fascismo, que triunfava durante a década de 1930⁵⁶. Cabe ao irracionalismo ocultar a crise da burguesia imperialista, que encaminhava a humanidade para a Segunda Guerra Mundial. Quanto à questão das falsas teses raciais e eugênicas – que estabeleciam que a humanidade se dividia em raças superiores (arianas) e inferiores –, que ganharam terreno na América Latina, Sodré (1965) lança luz sobre a

⁵⁶ “A mobilização de todo o potencial de apoio contra o fascismo, isto é, contra o campo alemão, portanto, foi um triplo apelo pela união de todas as forças políticas que tinham um interesse comum em resistir ao avanço do Eixo; por uma política real de resistência; e por governos dispostos a executar essa política. Na verdade, foram necessários mais de oito anos para conseguir essa mobilização – dez, se datarmos o início da corrida para a guerra mundial em 1931. Porque a resposta a todos os três apelos foi, inevitavelmente, hesitante, gaguejante ou confusa” (HOBSBAWM, 1999: 148-9).

historiografia para discutir tal tema:

“Às áreas que haviam permanecido sob regime colonial, ainda aquelas que tinham conquistado a autonomia política, mantendo formas de exploração meramente subsidiárias, subalternas e complementares, não se poderiam conceber condições iguais às que vigoravam, embora por força da natureza, naquelas de onde partiram os elementos humanos e materiais que as haviam aberto e fecundado. Dessa fase é que se originam os preconceitos de raça, de clima, de religião, que se fundam em escalas de valor, não apreciando as raças, os climas, as religiões como diferentes, mas sob uma escala comparativa em qualidade: climas bons e climas ruins, raças inferiores e raças superiores, religiões adiantadas e religiões atrasadas. Todo o complexo que muitos distinguem hoje sob a palavra cultura, em seu sentido sociológico, ficava subordinado a padrões de referência, conferindo-se a cada um de seus elementos um coeficiente, numa escala em que o ótimo era constituído pelo continente originário, ou mais adiantado sob o ponto de vista do desenvolvimento da riqueza; ali estava o homem mais inteligente, o ariano; ali estava o clima melhor, o temperado frio; ali estava a religião que todo mundo deveria aceitar, o cristianismo” (pág. 84).

Ainda em relação à eugenia, seu modelo epistemológico fora construído sobre alicerces das ciências naturais, cujo objetivo era revolucionar, no campo da biologia no século XX, as questões de hereditariedade. Tal modelo, que pretendia resolver questões da botânica, fora transposto ao campo das ciências sociais, cujo objetivo, no plano ideológico, era de alcançar a melhoria e a regeneração racial. Hoje sabe-se que a eugenia não passava de uma teoria racista, que buscava chancelas pseudocientíficas para sua sustentação. Os modelos ditos científicos, para as questões sociais, da escola positivista, cujo pensamento ganhava enormes terrenos entre a intelectualidade brasileira,

eram advindos das ciências naturais. Os modelos das ciências naturais⁵⁷ não têm alcance para a compreensão dos fatos sociais, uma vez que se baseiam em pressupostos cartesianos – “nós e os outros” significa poder isolar o objeto e estudá-lo a partir da neutralidade do cientista, e não significa buscar compreender as ações humanas, suas motivações e significação, e a finalidade de seus comportamentos e ações (GOLDMANN, 1979).

O encontro entre eugenia e higienismo (Boarini e Yamamoto) se deve, por exemplo, na década de 1920, com a Liga Brasileira de Higiene Mental, que tinha como objetivo a prevenção de doenças nervosas e mentais, observando os princípios de higiene geral, cujo alvo era a prevenção do indivíduo **não doente** e não a **cura do doente** (grifos meus). O projeto eugênico espalhou-se pelos meios escolares, profissionais e sociais em geral.

Reforçamos, assim, que a crítica à pseudociência da eugenia pode nos mostrar que, por intermédio de discursos travestidos de uma roupagem aparentemente racional e científica, o que existe, na realidade, é um obscurantismo do conhecimento, propositadamente manipulado para justificar ações políticas com um aval reificado de caracteres científicos⁵⁸. Hobsbawm (1998a), discute os modelos biológicos adotados por neopositivistas para tentar explicar o mundo social:

“O que tornou a eugenia “científica” foi justamente o surgimento da genética após 1900, que parecia sugerir a exclusão total das influências ambientais na hereditariedade e a determinação, por um único gene, da maioria ou de todas as características; isto é, que

⁵⁷ As ciências naturais – tomemos a biologia, por exemplo – estudam os seres naturais, plantas e animais (estes vivem instintivamente de acordo com seu código genético), os quais não dotados de teleologia. Pertencem ao reino da necessidade, cuja luta pela vida é via adaptação (axioma darwiniano). No entanto, conforme afirmam Boarini e Yamamoto, o modelo das ciências naturais, apropriado pelas correntes científicas politicamente, favorece distorções ideológicas que, no plano social justificam a existência de classes sociais antagônicas economicamente.

⁵⁸ “O argumento racial (...) justificava teoricamente desde a construção de projetos políticos conservadores até a existência de hierarquias rígidas, agora cientificamente explicadas” (SCHWARCZ, 2002: 241).

o cruzamento seletivo dos seres humanos segundo o processo mendeliano era possível. Seria pouco admissível argumentar que a genética cresceu devido às preocupações da eugenia, embora haja casos de cientistas que foram atraídos para a pesquisa sobre hereditariedade “como *conseqüência* de um compromisso anterior com a cultura-da-raça”.

O eugenismo, que não deixou de estar presente nas concepções de saúde pública do Brasil, pertence ao campo das teorias racistas positivistas que propõem o branqueamento da população, o que traduz um irracionalismo filosófico desenvolvido a partir do século XIX, que ganha corpo no século seguinte com as teorias arianas, tendo como pensadores Cuvier, Gobineau e Galton. No Brasil, o eugenismo encarna-se, por exemplo, em Belisário Penna⁵⁹, Silvio Romero⁶⁰ e Oliveira Vianna⁶¹. O eugenismo foi, como informa Stepan (1991), uma ação política adotada na América Latina, principalmente no Brasil, México e Argentina.

No Brasil, a trajetória sanitaria de Belisário Penna pode ilustrar a afirmação acima, i. é, de que foi uma ação política. Penna⁶² nasceu em 1868, em Barbacena (MG), e tornou-se médico no final do século XIX. Em 1903,

⁵⁹ Sua adesão ao Integralismo foi justificada em uma carta: “Do exposto posso responder que sou integralista, porque já o era desde mais de vinte anos; porque creio em Deus e pratico a moral cristã; porque não sou um instintivo e quero o primado do espírito sobre a matéria; porque não sou regionalista e amo com igual afeto os patrícios de todas as regiões do nosso Brasil, que quero unidos, integrados numa só aspiração, num só sentimento; porque amo a família, célula *mater* da sociedade, que, sem ela, não passa de um rebanho de animais, como ora acontece na Rússia; porque, finalmente, tenho plena e absoluta confiança em Plínio Salgado, o criador e o chefe nacional do integralismo, predestinado por Deus para libertar o Brasil do regionalismo destruidor da pátria, da sua escravização ao capitalismo internacional e da calamidade da peste bolchevista” (THIELEN, 2002).

⁶⁰ Conforme estudos de Sodré (1965) sobre o pensamento brasileiro na virada do séc. XX p/XIX, Romero afirmava que o brasileiro padecia da fraqueza original causada pelo clima. Povo que só contempla, mas não filosofa. Sua solução para isso: o imigrante ariano, pois, assim, resolvem-se os problemas sociais brasileiros pelo branqueamento.

⁶¹ Também segundo Sodré (1965), Oliveira Vianna acreditava no bom caráter do ariano, além de ter sido um racista indisfarçável. Era um defensor do latifúndio e elogiava a figura do estancieiro, do Sul. Produziu a maior obra de teor fascista e racista do Brasil: *Populações Meridionais do Brasil*, sem qualquer apoio na realidade.

⁶² THIELEN, E V; SANTOS, R A dos. *Belisário Penna: notas fotobiográficas*. Hist. cienc. saúde-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, Aug. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 13 Nov. 2006. doi: 10.1590/S0104-59702002000200008.

Oswaldo Cruz nomeou-o para dirigir os serviços de saúde pública, cargo em que realizou campanhas sanitárias. Já em 1904, Penna desenvolveu tais atividades no Rio de Janeiro. O Rio, naquela época, passava por uma forte epidemia de varíola. E havia resistência por parte da população por essas campanhas, uma vez que entendiam como violentas tais ações sanitárias (a Revolta da Vacina é um exemplo desse tipo de movimento, no Rio do início do século XX⁶³). Penna nunca vacilou em recolher pessoas que resistissem (os pobres) para hospitais – obviamente, não era ele próprio quem fazia tal recolhimento, isso significa que o mesmo havia poder de governo e, indiretamente, de polícia para pôr em prática tal tarefa. Trabalhou em Minas Gerais para combater o impaludismo (malária) entre os operários que construíam uma estrada de ferro naquele estado, de 1906 a 1909. Esteve também junto à construção da estrada de ferro Madeira-Maroré, em 1910, para dar consultoria sobre a profilaxia da malária, que também atacava operários. Foi a Belém para estudar a febre amarela e no Nordeste para verificar as condições sanitárias daquela região. Penna esteve à frente de campanhas de saneamento para o Brasil, pois isso significava, para a intelectualidade da época, a povoação e a moralização do país. Penna era um nacionalista e, na década de 1920, apoiou o Tenentismo. Nessa mesma década (1922), exonerou-se do serviço de profilaxia em saúde pública por não concordar com interferências políticas. Penna participou do movimento eugênico, ao lado de Renato Kehl, que fora seu genro. Em 1927, Penna retorna ao serviço público, desenvolvendo atividades no sul do Brasil, aposentando-se em 1933 do serviço de sanitarismo. Em 1932, Penna filiou-se à Ação Integralista Brasileira, de Plínio Salgado. Fascista, dizia que os bolcheviques eram uma calamidade.

⁶³ Para uma abordagem do tema, sugerimos a obra de Nicolau Sevcenko, *A revolta da vacina. Mentis insanas em corpos rebeldes*.

Além de Penna, vale destacar a presença do médico Renato Kehl. Este esteve à frente do movimento eugenista, de 1917 a 1937, numa militância acirrada. Kehl defendia a esterilização de pessoas portadoras de deficiência mental e de criminosos. Para ele, não havia outra saída para a “melhora” do ser humano a não ser pela via do biológico. Conheceu a política do Holocausto e produziu até 1947 ensaios sobre eugenia; não continuou seu trabalho por ser insustentável politicamente a defesa da eugenia depois da denúncia da existência dos campos de concentração durante a Segunda Guerra Mundial.

Monteiro (1995), que também discute a questão eugênica no Brasil, assim a analisa:

“Os eugenistas pleiteavam uma legislação que permitisse *separar* do todo social, e mesmo proibir a prole, a todos aqueles que não contribuíssem, ou que pudessem vir a comprometer os ideais da *raça*, identificados como os ‘degenerados’, os portadores de moléstias infecto-contagiosas ou de taras que pudessem ser hereditárias tais como os loucos, criminosos, alcoólatras e até mesmo os pobres, uma vez que acreditavam ser a pobreza resultante da doença e, em especial dos vícios, sendo portanto patológica” (MONTEIRO, 1995: 158).

Em suma, a intelectualidade brasileira das primeiras décadas do século XX fora fortemente influenciada pela noção de que a pobreza do país era oriunda de um povo portador de uma *raça* fraca – pois eram miscigenados e sofriam influências do clima tropical, não ideal para a construção de uma civilização do tipo européia. O povo, na sua maioria camponês, encontrava-se doente e pouco apto ao trabalho por ser historicamente constituído a partir de *raças* consideradas fracas. Em suma, a refutação do discurso da inferioridade étnica da população brasileira foi um processo difícil, pois parte da *intelligentzia* brasileira não negava que o Brasil era um país condenado pela *raça* (toda e

qualquer que não fosse branca), uma vez que os elementos não brancos eram propícios à indolência. E onde há indolência, torna-se mais difícil a disciplina para o trabalho, é óbvio⁶⁴.

Em estudo psicossocial sobre eugenia e higienismo, Boarini e Yamamoto (2004) afirmam que, em várias instâncias da vida social – educação, saúde coletiva –, é comum que as dificuldades e problemas de uma pessoa nas relações justifiquem-se ao culpabilizar o indivíduo, deslocando-se, assim, do eixo social. Medicaliza-se e psychologiza-se para explicar questões de esfera social. Historicamente, pode-se constatar que, por exemplo, a “medicalização, salvo erro de generalização, é o cerne do pensamento higienista” (BOARINI et YAMAMOTO, 2004: 3). As instituições brasileiras tiveram, como contribuição à sua sustentação, bases teóricas de caráter higienista e eugenista, entre o final do século XIX e o começo do XX.

Deixando, por ora, a questão particular do eugenismo, que fora dirigida por sanitaristas, elevemo-nos à geral da saúde pública. Segundo Hochman (1993), a afirmação de que “as políticas de saúde pública tiveram um papel central na criação e no aumento da capacidade do Estado brasileiro de intervir sobre o território nacional e efetivamente integrá-lo” é fundamental para pensarmos sobre o processo de consolidação política do território brasileiro a partir de ações sanitaristas. Mas, também nesse texto, o autor, provavelmente por não considerar que a instância econômica, enquanto momento central da organização da vida do ser social, diz que se afasta da perspectiva de análise da saúde pública associada à dinâmica do capital, pois considerar o econômico seria lançar mão de uma visão determinista, que não responde ao processo de

⁶⁴ Esse panorama começou a sofrer alterações principalmente a partir dos anos 1920 (Modernismo) e 1930 (Gilberto Freyre). Nas duas décadas iniciais do século, vozes anti-racistas existiram, de forma minoritária, como foram os casos de Lima Barreto e Manoel Bomfim.

construção de “aparatos públicos e centralizados para implementar políticas de saúde” (HOCHMAN, 1993: 41). Lima e Hochman entendem que o movimento sanitarista brasileiro do início do século XX tinha “papel central e prolongado na reconstrução da identidade nacional, a partir da identificação da doença como elemento distintivo da condição de ser brasileiro” (LIMA et HOCHMAN, 2000: 318). Louvável tal esforço para entender a formação histórica brasileira. No entanto, tal movimento, constituído por elementos intelectuais, conscientes ou não de sua postura ideológica, respondia, na produção de ações políticas de cunho dito científico, no campo da organização da saúde pública, pela necessidade de garantir uma nascente classe trabalhadora urbana, controlada e educada minimamente para adaptar-se à nascente industrialização, que tem métodos de organização e gestão. Esta questão será tratada no Capítulo 4.

CAPÍTULO 3 – DOS LEPROSÁRIOS À CURA: UMA LONGA DURAÇÃO?

Quais as razões para o isolamento compulsório como profilaxia dos hansenianos que se implanta, sob tutela do Estado, na década de 1930, no Estado de São Paulo? Até o século XIX, a assistência aos hansenianos dava-se por intermédio das Santas Casas. Até 1920, surgem os primeiros planos profiláticos. De 1921 a 1930, criaram-se a Inspetoria de Profilaxia da Lepra de São Paulo e o Departamento Nacional de Saúde Pública, período em que se intensificam os debates sobre a forma do isolamento. De 1930 a 1945, na fase getulista, é que surge a implantação do isolamento compulsório (MONTEIRO, 1995). Esse processo histórico, que durou até a década de 1960, teve caráter policial e realizava-se de forma compulsória pelos agentes de saúde. Retiravam-se do convívio sócio-familiar as pessoas portadoras de hanseníase para unidades ditas de tratamento, chamadas de leprosários ou lazaretos. Essa segregação, que ganhou grande vulto no Estado de São Paulo, baseava-se em discursos considerados científicos. O isolado era um apartado da sociedade brasileira, cujo retorno a ela era extremamente difícil. O preconceito ao hanseniano constituía outro fator que fazia com que, em alguns casos, mesmo podendo deixar o leprosário, o indivíduo acabava por lá permanecendo, evitando vivenciar, em uma nova forma metamorfoseada de isolamento, os estigmas e as dificuldades que encontraria fora dos muros e das cercas dos leprosários.

Retomando a problemática da hanseníase, a história oferece algumas possíveis explicações para o fato de que o poder político⁶⁵ não precisaria

⁶⁵ Ao afirmarmos “poder político”, não estamos circunscrevendo tal noção de poder apenas às esferas fundamentais da formação do Estado moderno (executivo, legislativo e judiciário), mas procurando considerar que uma determinada política adotada, que se expressa no plano institucional do Estado, representa interesses sociais e econômicos de diversas camadas e

lançar mão do isolamento compulsório apesar dos limites sociais e econômicos já referidos acima. Ao contrário, defendemos a tese de que o poder político teria condições de garantir aos hansenianos uma vida menos estigmatizada pelos preconceitos, sem os tolher da vida social de forma abrupta e violenta, não considerando os diversos graus da doença e à revelia da vontade da pessoa doente. Para o direito sanitário, no que se refere a direito e saúde coletiva, os seres humanos, mesmo quando doentes, devem ser livres para escolher o recurso médico-sanitário que vierem procurar, bem como o tipo de tratamento a que serão submetidos (DALLARI, 1998).

Do ponto de vista jurídico, há normas, interferência do Estado, em relação às campanhas de vacinação, destruição de alimentos deteriorados, bem como controle do meio ambiente e do trabalho. No entanto, essas medidas somente são eficazes se o Estado encontrar-se em estágio de desenvolvimento socioeconômico capaz de garantir medidas de proteção e iguais cuidados para a recuperação da saúde coletiva (DALLARI, 1998). Como o Estado é o Estado da classe dominante, a garantia da saúde coletiva só é possível se se partir da iniciativa da classe trabalhadora organizada e politizada, a qual deve tencionar, ao máximo, esse aparelho em seu próprio benefício.

Se o Estado é o agente que deve garantir a saúde coletiva de sua coletividade, considerando que saúde não significa ausência de doença, mas também o completo bem-estar físico, mental e social de uma população, no caso do Estado brasileiro, ele assume o isolamento de hansenianos, dentro da era da industrialização, em que paradigmas medievais, há muito tempo já superados - tais como a doença como castigo divino, afastamento de doentes

para evitar visão desagradável e contágios – não são mais passíveis de serem aceitos como balizas para medidas profiláticas. Como então aceitar o isolamento compulsório, que não leva em consideração a dignidade humana, por tolher a liberdade de escolha do tratamento e o convívio com seus pares? Que significa isolar? Em outras palavras, o que significa, para o Estado, coagir pessoas? Poulantzas (1990) não concorda que haja uma relação total do capital sobre o Estado, em que a determinação econômica atuaria de forma mais incisiva, pois o Estado é anterior ao capital e tem uma “ossatura” muito mais complexa que não permitiria somente a interferência do capital via política, como coloca Netto (2001). Chama a isso de uma análise mecanicista do Estado. Embora não concordemos com tal visão, vale destacar o que ele diz sobre a relação do Estado e o controle dos corpos:

“Um dos aspectos essenciais do poder, condição de sua instauração e manutenção, é a coerção dos corpos, e também a ameaça sobre os corpos, a ameaça mortífera. Claro que o corpo não é uma simples naturalidade biológica, mas uma instituição política: as relações Estado-poder com o corpo são muito mais complicadas e extensas do que as relações com a repressão. Nada impede que a sustentação do Estado seja sempre a marca constrangedora sobre os corpos por meios físicos, a manipulação e a devoração dos corpos. Essa sustentação se dá duplamente, aliás: pelas instituições que atualizam a sujeição corporal e a ameaça permanente de mutilação (prisão, exercício, política); pela instauração por parte do Estado de uma *ordem corporal*, que ao mesmo tempo institui e gera os corpos, dando-lhes, forma, dobrando-os e encerrando-os nas instituições e aparelhos. O Estado é capaz em sua materialidade, de renovar, disciplinar e consumir os corpos dos súditos, em suma, de introduzir na própria corporalidade dos súditos-objetos a violência do Estado. Se não se pode falar de mortificações corporal por parte do Estado – o que levaria à imagem de um corpo primeiro naturalmente livre e em seguida corrompido politicamente, quando só existe um corpo político –, existe contudo nesta ordem corporal, um efetivo adestramento e

arregimentação dos corpos, operando por dispositivos físicos apropriados” (POULANTZAS, 1990: 34).

Enfatizemos os leprosários. Do ponto de vista sociológico, os leprosários são instituições totais, assim denominadas por Goffman (1974), e atendem ao funcionamento do aparelho ideológico do Estado:

“Uma instituição total pode ser definida como um 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” (GOFFMAN, 1974: 11).

Fora da instituição total, o indivíduo pode realizar atividades diversas, em lugares diversos, em companhias diversas, etc. Dentro desse tipo de instituição, todos os aspectos da vida são realizados no mesmo local sob a mesma autoridade. Cada atividade é realizada na companhia de um grupo grande de pessoas. Além disso, todas as atividades são reguladas por horários de forma rigorosa. Há, obviamente, um grande controle humano: com a vigilância, os dirigentes tendem a sentir-se superiores e corretos, do ponto de vista moral; e os internos, os sintomas contrários dessa moralidade: inferiores, fracos, censuráveis e culpados. O que ocorre é que o tempo integral do interno é colocado totalmente à disposição do dirigente.

Quando um indivíduo torna-se um recém interno, ele terá que lutar para a manutenção daquilo que culturalmente tem formado em si até então, enfim tentará preservar a sua subjetividade, seus valores morais. Aparentemente a instituição não substituirá o mundo lá fora, não será um *continuum* do que vivenciou, mas fará sempre o possível para despir o interno de suas

características pessoais, numa constante tensão. O interno passará por rebaixamentos, degradações, humilhações e profanações do eu, que é, assim, sistematicamente mortificado.

Outra característica da instituição total é a tendência para a solidariedade em pequenos grupos de internos, mas sempre são limitadas. Na realidade, nesse processo de mortificação do eu, ocorre o despojamento pessoal, o que acaba criando um meio de fracasso pessoal em que a desgraça pessoal faz-se sentir constantemente. E o tempo passado numa instituição total é sentido como tempo morto, que só é compensado por atividades de distração, desprovidas de seriedade, tais como orquestra, bandas, coral, aulas de arte, etc, que são atividades que, em geral, não dizem respeito ao que o interno realmente almeja, sem sentido concreto para sua formação e para seus desejos; correspondem a atividades de distração simplesmente. Uma instituição total funciona como um depósito de humanos, no entanto, essas se apresentam ao mundo como organizações racionais, conscientemente planejadas “para atingir determinadas finalidades oficialmente confessadas e aprovadas” (GOFFMAN, 1974: 70).

Há o medo de a equipe dirigente de se contaminar, por exemplo, em um leprosário. Por isso, há uma tensão sempre grande entre internos e dirigentes / funcionários/as. As fronteiras entre internos e funcionários podem ser percebidas pela linguagem (expressa nos boletins internos) e nas festas de confraternização. São momentos em que esses se relacionam de forma socialmente aceitável, com todo o cuidado, por parte do corpo funcional, para que as relações possam parecer visivelmente cordiais.

Retomando a questão dos ataques ao eu, que se traduzem em mortificação ou mutilação do mesmo, na instituição total é comum a perda do

nome do interno. Já na admissão à instituição total, é comum que o indivíduo se dispa de sua aparência normal (corte de cabelo, uso de uniforme padrão, correção de postura, etc). Isso pode ser chamado também de processo de deformação pessoal, por intermédio do qual a identidade se perde. Essa deformação pessoal, esse desfiguramento, é causa de angústias. Mas, qualquer tipo de reação, na instituição total, a uma ordem dada pelo corpo dirigente é passível de punição. Como esclarece Goffman:

“Nas instituições totais, geralmente há necessidade de esforço persistente e consciente para não enfrentar problemas. A fim de evitar possíveis incidentes, o internado pode renunciar a certos níveis de sociabilidade com seus companheiros” (GOFFMAN, 1974: 45).

Há três problemas gerais das instituições totais, no que se refere à mortificação do eu do interno: profanação/perturbação da autonomia do ser, justificativas para os ataques ao eu, relações variáveis de mortificações (ter cabelos raspados, não poder praticar atividade de seu próprio interesse).

Entremos, agora, no campo da história. Os leprosários não são instituições surgidas recentemente, ao contrário, são centenárias. Historicamente, os leprosários cumpriam a função de apartar o hanseniano para que este não contaminasse qualquer ambiente social. Ao estudar o medo do contágio, Tronca (2000) nos informa que “a resposta clássica ao contágio é isolar aqueles que pegaram a doença”, e que essa prática, em descompasso para a ciência hodierna, não deixou, no entanto, de ser existente no século XX, uma vez que, no auge da epidemia da AIDS, nos anos 1980, “não chega a ser novidade a defesa que vários governos e certos setores sociais fazem hoje de submeter a um isolamento absoluto os portadores do HIV” (TRONCA, 2000).

A história da hanseníase na Europa Ocidental difunde-se a partir do Império Romano⁶⁶, mais exatamente a partir de focos do Oriente Próximo. Mas de forma mais marcante, fixou-se na Europa entre os séculos VI e VII d.C. Segundo BÉNIAC, documentos pontuais desses séculos permitem afirmar níveis de endemicidade bastante comparáveis com os que se encontram hoje na América Latina ou no Sudoeste Asiático (BÉNIAC, 1997).

No final da Idade Média, a hanseníase já se encontrava em refluxo, com focos autóctones na Escandinávia. Não é por acaso que a descoberta do bacilo da lepra tenha sido detectado na Noruega. Provavelmente, o desaparecimento da hanseníase na Europa deveu-se à crise demográfica, aliada às melhoras sanitárias e na alimentação ocorridas no processo de urbanização que cresce com a abertura do comércio de ultramar.

É uma endemia que, na Europa, durou de doze a quinze séculos. Entre os séculos XI e XII, há uma multiplicação dos leprosários, que, na realidade, revelam o desenvolvimento hospitalar. Conforme Rosen, “o fenômeno parece ligado, antes de mais, às transformações de uma sociedade em que a solidariedade de comunidades alargadas substitui em parte a do grupo familiar” (ROSEN, 1994: 59). Na sua origem, os leprosários (ou leprosarias) encontravam-se no agrupamento espontâneo de doentes, institucionalizado pouco a pouco, devido à concessão de uma capela e à posse coletiva de imóveis.

Nas províncias francesas, séculos XIII e XIV, em que a rede de leprosários era grande⁶⁷, a composição para a admissão era determinada

⁶⁶ “No mundo antigo, hebreus, gregos e romanos conheceram a lepra, no entanto relativamente incomum” (ROSEN, 1994: 59).

⁶⁷ “O isolamento de leprosos tinha regras muito minuciosas e precisas. A realização do serviço funerário, com a participação da vítima, simbolizava a terrível exclusão da sociedade humana. O leproso vinha vestido com uma mortalha, lia-se a missa solene para os mortos, jogava-se terra sobre o doente; então os padres o conduziam, acompanhados de parentes, amigos e

conforme convinha a cada uma. Na Idade Média, a Igreja tomou a iniciativa de criar leprosários, que eram pequenos grupos de casas miseráveis situadas o mais distante possível da cidade para confinar os leprosos⁶⁸. Em 1200, estima-se haver cerca de dois mil leprosários somente na França, ao passo que nos outros países da Europa esse número era de 1900. Os leprosários também serviam como refúgio para quem estivesse contrariando alguma norma passível de punição, pois, na Idade Média, o hospital não significava necessariamente lugar de cura, mas de isolamento.

O diagnóstico da lepra não era feito por médicos, mas pelo “populacho” (TAMAYO, 1985). O leproso era declarado morto como cidadão e estava proibido de se casar. Apesar de considerado morto, ele deveria usar uma roupa especial e uma matraca, para anunciar sua presença ao se aproximar de algum lugar não destinado à sua convivência.

Em Bruxelas, depois de 1265, pagava-se alto tributo para ser admitido num leprosário, para quem era rico. Para os pobres leproso, durante o período da fome, era um privilégio ser admitido em um leprosário organizado, pois havia a certeza de morrer de lepra, mas não de fome.

De um leprosário a outro, podia haver muitas diferenças no estilo de vida, como, por exemplo, um leproso em melhores condições de saúde dirigir outros leproso em condições inferiores; ou não leproso dar assistência a todos os doentes. Desentendimentos entre os leproso, vida conventual quase sujeita à castidade faziam parte do cotidiano desses leprosários. Na França do século XIV, os leproso passaram a receber uma certa quantia em dinheiro e viviam a seu modo, podendo ser assistidos por uma pessoa assalariada.

vizinhos até uma choupana, ou um leprosário, fora dos limites da comunidade” (ROSEN, 1994: 61).

⁶⁸ O uso do termo “lepra” e suas derivações, para períodos em que o *Mycobacteria leprae* não fora ainda descoberto, será corrente para designar doenças ulcerosas de pele genericamente assim consideradas.

Para os padrões alimentares da época, a vida no leprosário podia ser até superior à de fora dele. Em Saint-Quentin, 1362, cada leproso recebia pão branco e escuro, vinho, carne ou peixe, e ovos e queijo aos domingos (BÉNIAC, 1997).

Todavia, não havia total isolamento para os leprosos que se encontravam em estado relativamente válido para o trabalho, pois podiam realizar alguma atividade e guardar para si o resultado financeiro.

A partir aproximadamente do século XV, os médicos começaram a distinguir a sífilis da lepra. A sífilis também era conhecida como lepra venérea, o que fazia generalizar a classificação da doença. Mas com essa distinção, os portadores de sífilis passaram a ser classificados como doentes de sífilis. À medida que se conheciam os doentes de sífilis por classificação, percebia-se um certo recuo dos doentes de lepra, pois não se incluía mais a lepra venérea, que tinha uma incidência altíssima (TAMAYO, 1985).

Com o fim da “lepra”, termina também a sociedade leprosa. As poucas leprosarias que restam permanecem distintas dos hospitais. Com o empobrecimento e o desvio de fundos, no século XIV, elas começam a minar. Para tal afirmação, citamos Béniac:

“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” (BÉNIAC, 1997: 128).

Ainda sobre o isolamento de leprosos na França, durante a Idade Média, acrescentamos, embora longa, uma citação de Jean-Claude Schmitt, numa obra em que o mesmo argumenta sobre a necessidade de realizar a História dos Marginais:

“Perseguidos ao mesmo tempo em que os judeus em 1321, os leprosos não se acham mesma situação. Sendo cristãos, não são excluídos da comunhão da Igreja. Mas são do convívio com os homens antes dos judeus e de forma mais radical do que estes. Nos séculos XII e XIII, multiplicam-se leprosários nas confluências de estradas e nos confins das regiões, onde os leprosos são confinados longe do mundo. Nenhum tratamento é dispensado a esses doentes: o medo do contágio, a caridade dos doadores, sua esperança de serem recompensados por suas mercês no outro mundo inspiram essas fundações. O leproso é o “pobre de Cristo” por excelência e cuidar de suas feridas ou lhe dar um beijo, como fez Luís IX, é ato digno de um santo. No entanto, a lepra também é a prova corporal do pecado: a corrupção da carne manifesta a da alma. Por isso o encerramento dos leprosos também é uma maneira de condená-lo por seus supostos erros, ou pelos pecados que todos cometeram e que só eles vão expiar. O vocabulário de sua exclusão é de natureza judiciária: um “suspeito” de lepra é submetido a uma verdadeira investigação, o “esward des ladres” em Pas-de-Calais, e se for declarado “leproso e condenável” e apartado do mundo por um ritual de “separatio”, que se apresenta à liturgia dos defuntos. Uma “dispensa” intima-lhe sua expulsão e ele é levado para um leprosário e inclusive os que lá se encontram podem vir mendigar na cidade em certas festas. Entretanto, seu traje particular (capuz, gola de pano branco), seu saco e, sobretudo, suas “castanholas” (...) Essa riqueza excita as cobiças: em 1231-1322, os leprosos são acusados de ter envenenado os poços e o rei da França apreende os bens dos leprosários. Nos séculos XVI e XVII, a lepra desaparece progressivamente na Europa, porém às margens das cidades permanecem a lembrança e o espaço da reclusão deixado livre...”.(SCHMITT, 2001: 272-3).

Nas pinturas da Idade Média, os leprosos eram representados com

sinais de nódulos ou mutilações (CUNHA, 2002). O registro de tal fenômeno respondia a uma necessidade de representá-lo, evidenciando-se, assim, uma das características dos leprosos, os sinais da infecção sobre a epiderme. Hoje, os estudos na área da medicina mostram que o bacilo, ao se alojar nos nervos periféricos, provoca manchas e nódulos, além de ulcerações na planta dos pés.

Nos leprosários medievais, os doentes tinham direito apenas a uma cama e um baú para seus pertences. A assistência médica, que poderia ocorrer pelo menos uma vez no ano, não era uma regra, pois havia casos em que o doente ficava até onze anos sem qualquer visita dessa natureza. O assistencialismo, por parte da Igreja Católica, aos pobres, que sempre foram as grandes vítimas da hanseníase, fez com que essa instituição fosse a maior responsável pelos abrigos, hospedarias e leprosários medievais. O isolamento do portador de hanseníase, ou mal de São Lázaro, tem seus registros históricos na Idade Média.

Em certo grau, naquele período, justificava-se tal meio profilático, uma vez que as questões biológicas da própria doença eram ignoradas. Dessa forma, o isolamento, na Europa, permitiu a diminuição dos casos da doença, pois o doente, isolado, dificilmente a transmitiria. Deve-se considerar que novas vidas foram poupadas, mas a questão da cura dos já contaminados tornou uma problemática para ser solucionada apenas no século XX.

3.1 – A hanseníase na Noruega segundo os Arquivos de Bergen⁶⁹

A Noruega é o país de Amauer Hansen, o descobridor do bacilo que recebe seu nome. Local onde nascem as pesquisas científicas modernas sobre

⁶⁹ Os Arquivos de Bergen são uma coletânea de registros de pacientes internados nos primeiros leprosários noruegueses do século XIX (Arquivos da Hanseníase), microfilmados e disponibilizados no site www.digitalarkivet.uib.no/lepraarkiv.

a hanseníase, fato que não fará extinguir, de imediato, a profilaxia do isolamento, mas cujos resultados permitirão o conhecimento aprofundado da doença. Assim, consideramos importante dar um certo destaque à história da hanseníase naquele país a partir do século XIX.

A questão da hanseníase na Noruega é considerada por aquela sociedade como um dos capítulos mais tristes da história social do país, a ponto de atrair a atenção internacional. A história da hanseníase na Noruega tem servido, entre vários fatores, como referência internacional para governos e pesquisadores no que se refere a medidas que devam ser atribuídas para o combate à hanseníase, não só como uma questão de saúde pública, mas também como questões que remetem ao político e ao científico.

A batalha contra a hanseníase na costa oeste da Noruega teve alta prioridade durante o século XIX. Por décadas, Bergen⁷⁰ fora o centro internacional para a pesquisa em hanseníase. Naquele período, Bergen concentrava o maior número de hansenianos da Europa, e lá havia um bom intercâmbio de pesquisas. Além disso, o governo norueguês distribuiu mais recursos para a questão da hanseníase do que para outros tipos de doenças. Isso fez com que o sistema de saúde norueguês se tornasse referência, angariando interesses à medida que crescia seu trabalho de combate à hanseníase.

Em Bergen, encontram-se os Lepraarkiva (Arquivos da Hanseníase), considerados um marco para a história da medicina, com importantes avanços científicos tanto em microbiologia como epidemiologia, no que se refere ao ponto de vista da visão positivista de ciência. Os arquivos são também uma importante parte da história para se pensar hoje um programa de saúde pública

⁷⁰ Bergen é a segunda maior cidade da Noruega com 225.000 habitantes hoje, situada na costa oeste daquele país, a cidade fora fundada por volta de 1070 d.C.

moderno e de referência. A legislação norueguesa para a saúde tem, como modelo, o trabalho contra hanseníase. Os arquivos também contêm a história de milhares de vidas que se encerraram em sanatórios para o tratamento de hanseníase. O registro de pacientes permite um claro testemunho de como famílias e comunidades foram marcadas por tal tragédia. Lá, encontram-se jornais e reportagens que permitem acompanhar os pacientes por intermédio da doença e sua vida em sanatórios.

A hanseníase, muito provavelmente, chegou até à Noruega por volta do ano 1000 d.C, sendo que o último resquício dessa doença em alguma instituição de saúde daquele país durou até a década de 1970. No entanto, é possível estudar os hansenianos através de toda a história social da Noruega.

Várias foram as formas de tratamento. Alguns viveram apartados da sociedade, isolados de familiares e amigos; enquanto outros tiveram uma vida próxima do normal, em casa; também houve aqueles que levaram décadas de suas vidas em uma instituição.

Voltando à Bergen de 1815: sessenta e seis portadores de hanseníase encontravam-se agrupados em um quarto do Hospital de São Jorge (St. Jorgens Hospital), entre homens e mulheres. Quarenta engradados serviam de camas. A comida era de má qualidade, não havia médico e os pacientes é que tinham que prover seu próprio medicamento. São Jorge era descrito como “o túmulo do vivo” pelo pároco do hospital. Por sorte, a população local fornecia donativos e dinheiro.

Em 1817, o médico, Jacob C. Th. Teuscher, fora contratado, mas seu trabalho resultou em uma maior mortalidade, e o diretor do hospital o demitiu. Iniciava-se uma nova postura médica, bem como uma nova consideração pelo trabalho médico, resultando em propor ao Congresso que se criasse uma

instituição para portadores de hanseníase em Bergen e outras cidades.

Nesse ínterim, os médicos Daniel Cornelius Danielssen (1815-1894) e Carl Wilhelm Boeck (1808-1875) começaram a pesquisar a hanseníase. Danielssen fora contratado como médico em São Jorge em 1841, além de receber recursos para continuar seus estudos. O parlamento decidiu pela construção de instituições de tratamento em Bergen em 1845, e a Danielssen fora dado o cargo de supervisor médico. Mas ele ainda continuava sua pesquisa em São Jorge. Um novo hospital, Lungegaardshospitalet, passa a funcionar em 1849, com sessenta hansenianos e vinte e quatro pacientes de outras doenças. Lá, Danielssen continuou a pesquisa sobre a hanseníase, assistido por Gerhard Henrik Armauer Hansen (1841-1912), contratado como médico assistente em 1868.

O crescente número de hansenianos resultou em mais sanatórios. Hansen ganhou o cargo de médico em Bergen (sanatório Pleiestiftelsen), ao mesmo tempo em que continuava assistente em Lungegaarden.

Até antes de Hansen descobrir o bacilo da hanseníase em 1873, a hanseníase era costumeiramente concebida como uma doença hereditária. Depois de sua descoberta, novas leis foram aprovadas: a lei de 1877, referente à provisão para hansenianos pobres, e a de 1885⁷¹, sobre o isolamento e a hospitalização de portadores de hanseníase. A diminuição no número de hansenianos a partir da década de 1880 levou ao fechamento de vários sanatórios, alguns dos quais foram reequipados para o cuidado de outras doenças, como a tuberculose, por exemplo.

Tratemos da medicina na Noruega no tempo de Hansen. Havia boas

⁷¹ Apesar de a comunidade de Bergen contribuir com donativos e dinheiros para portadores de hanseníase, alguns de seus cidadãos não aprovavam que os sanatórios daquela cidade situassem ao longo de vias públicas popularmente freqüentadas (<http://digitalarkivet.uib.no/cgi-win/webmeny.exe>).

conexões entre a medicina desenvolvida nos países centrais da Europa e na Noruega. Lá também fora calorosamente debatido o conceito de *contagium vivum*. Os estudos da desinteria e da febre tifóide, em 1865, na Noruega, levaram a conclusões sobre agentes infecciosos responsáveis pela propagação dessas doenças. Elas doenças permitiram que a medicina social se tornasse uma questão médica de alta relevância. Tanto que em meados do século XIX, inúmeras epidemias forçaram as autoridades da Noruega a criar agentes de saúde por todo o país.

Em relação à hanseníase na Noruega, esta passou a existir naquele país desde os anos 800-1000, como já mencionamos anteriormente. Mas foi na metade do século XIX que a doença passou a ganhar interesse das autoridades em medicina. Os pobres, como sempre, eram os mais afetados e a população com tal doença tendia a crescer. Por intermédio de relatório sobre o problema, o parlamento da Noruega aprovou legislação para atender ao controle da doença.

Em 1856, foi criado o registro nacional dos pacientes com hanseníase, com o objetivo de acompanhar sua evolução e tentar encontrar uma cura. Essa postura governamental teve oposição de vários médicos, como Danielssen e Boeck, que haviam produzido cientificamente aquilo que Virchow⁷² considerava o melhor em termos de observação sobre a hanseníase. Danielssen e Boeck sustentavam que a hanseníase era causada por fatores hereditários. Seu

⁷² “Médico patologista, arqueólogo, antropólogo e político germânico que nasceu em Schivelbein, Pomerania, Prússia, hoje Swidwin, Polônia, conhecido como o criador da patologia celular e criador do conceito de Epidemiologia Social. Formado e doutorado em medicina pela Universidade de Berlim (1843), trabalhou como residente no Charité Hospital (1843-1845) nessa cidade, onde estudou histologia patológica e descreveu um dos primeiros casos de leucemia conhecidos. Pesquisando uma epidemia de febre tifóide na Alta Silésia, contrariou a medicina oficial ao atribuir a ocorrência do problema à deficiência das condições de higiene em que viviam as camadas mais pobres da população. Passou a lecturer da universidade local (1847) e, como professor de anatomia patológica (1848-1849), foi demitido acusado de atividades revolucionárias contra o governo prussiano”. Texto extraído de www.brasilecola.com/biografia/rudolf-carl-virchow.htm, acessado em 22.09.2008.

status de autoridades médicas não impedia discussões calorosas sobre o fato, bem como políticas para seu controle. A teoria da hereditariedade levava esses autores a sugerirem que os pacientes deveriam se abster de sexo, a fim de evitar a propagação da doença. Assim, os pacientes deveriam ficar confinados em hospitais e serem proibidos de se casar. No entanto, o parlamento daquele país rejeitou tal idéia.

Hoegh (1814-1863) foi o primeiro a apresentar evidências epidemiológicas sobre a hanseníase como doença infecciosa, à base de um número alto de pacientes estudados. Suas hipóteses, em 1858, se confirmaram. Sem estudos epidemiológicos, não se chegaria a respostas sobre a hanseníase. Tanto que foram mapeados os imigrantes noruegueses para os Estados Unidos para possível averiguação da doença entre eles (1865, 1871 e 1887).

No entanto, tais estudos não clarearam a problemática. A confusão sobre a causalidade da doença não permitia ir muito além, tanto que foram erguidos hospitais para a hanseníase como ação profilática. Tal medida não tinha de fato respaldo científico.

A hanseníase também atraiu a atenção de outros países, que se lançaram à pesquisa da doença e isso teve grande impacto sobre a Noruega, como por exemplo um relatório de 1867, realizado pela Real Faculdade de Medicina da Inglaterra, contendo questões relevantes sobre a hanseníase em suas colônias. Além desse documento, podemos citar o artigo de um médico de origem francesa, Drogat Landre, publicado em 1869, sobre a hanseníase na Guiana Holandesa, que influenciou Hansen.

Hansen descreveu os resultados de seus estudos clínicos e anatômicos, concluindo que a hanseníase era uma entidade nosológica distinta, com causa

específica e não simplesmente uma consequência degenerativa de várias causas. As observações de Hansen eram, na realidade, algumas variações do pensamento de Danielssen. No artigo *Sobre a etiologia da lepra*, de 1875, ele descreve como o *Mycobacterium leprae* fora detectado. Inicialmente, Hansen comparou a ocorrência da hanseníase em vários distritos da Noruega, a partir das taxas de mortalidade. Esse cientista não conseguia concluir que a hanseníase era uma doença de pobres pelas suas más condições de vida.

Hansen estudou alguns pacientes em Bergen, que pertenciam a famílias sem qualquer histórico da doença entre parentes. No entanto, esses pacientes haviam tido contato com pessoas já contaminadas pela hanseníase. Assim, parecia que a questão da hereditariedade não se confirmava, mas provavelmente as causas infecciosas, sim. Essas conclusões foram possíveis depois de dois anos de pesquisa com 69 famílias, entre 1871 e 1872, na região oeste da Noruega.

Esse autor, mais tarde, apresentou dados do Registro da Lepra sobre cujos levantamentos havia a indicação de que a hanseníase tendia a diminuir entre pacientes isolados em alguns distritos da Noruega. Hansen estava convicto de que a causa da doença era um bacilo. Inicialmente, porém sem sucesso, ele começou a observar o sangue dos pacientes, depois partir para os nódulos intactos.

Em fevereiro de 1873, por intermédio de tubérculos extraídos ainda em vida, Hansen descobre o bacilo que assemelhava a uma bactéria, o qual vive em células, mas não em todas. Como havia semelhanças entre o bacilo e a bactéria, Hansen sentiu-se, num primeiro momento, pouco confiante sobre a descoberta, pois as pesquisas médicas e seus superiores tinham outra visão sobre a causa da hanseníase. Aliás, naquela época, bacilos eram considerados

como responsáveis por qualquer doença em estágio crônico. Hansen deveria seguir os postulados de Henle⁷³, que eram:

- 1) presença de agente em todos os doentes,
- 2) cultivo fora de organismo animal, e
- 3) indução de doença similar a em questão no ser humano após inoculação em animal.

Hansen referiu-se a doze inoculações, em vão, em coelhos. Tentou ainda uma série de experimentos para cultivar e inocular organismos, todos com resultados negativos. O primeiro postulado só foi possível anos mais tarde, depois de muita pesquisa liderada por esse pesquisador. Os outros dois postulados só foram possíveis em 1960!

Hansen, apesar das dificuldades, foi implacável para tentar provar que o *Mycobacterium leprae* era o causador da hanseníase. Na ausência de modelos animais, ele, como afirmara Danielssen anos atrás, considerava que o tecido leproso deveria ser inoculado em seres humanos. Danielssen havia inoculado os tecidos leproso em si mesmo, em membros de sua equipe e em pacientes com outras doenças, mas as inoculações não chegavam a resultados positivos. Hansen tentou isso em pacientes em Bergen, também com resultados negativos. Esse estudioso fazia isso sem consentimento dos pacientes, tanto que, em 1880, houve uma acusação legal contra ele, mas o mesmo conseguiu, por intermédio de burocratas de alto escalão, receber apenas uma advertência. Hansen era Diretor Médico Chefe para a Lepra.

O pesquisador não conseguia provar a existência do bacilo, e suas descobertas eram mais cautelosas e críticas. Hansen não conseguia tingir o

⁷³ "POSTULADOS DE KOCH: originalmente formulado por Henle e adaptado por Robert Koch em 1877. Koch afirmava que quatro postulados deveriam ser previamente observados para que se pudesse aceitar uma relação casual entre um particular microorganismo ou parasita e uma doença" (<http://biosseguranca.ioc.fiocruz.br/p.html>).

bacilo com o método de Koch. Neisser, vindo do laboratório de Koch em Breslau, visitou Hansen e fora encorajado pelo próprio cientista a tentar tingir o organismo. Neisser conseguiu realizá-lo no laboratório de Koch e publicou depois um artigo dizendo que a descoberta era dele. Hansen, em 1880, reagiu e publicou um artigo afirmando que era sua. O apoio a Hansen fora grande por parte de seus compatriotas e, em seu processo de defesa, Hansen foi considerado o responsável pela descoberta do agente da hanseníase.

Com o isolamento, houve declínio no número de casos de hanseníase, mas ainda lento. Apesar da descoberta do bacilo, não houve avanços medicinais. Ao contrário, o isolamento tornou-se mais rígido, com auxílio policial, se necessário. O isolamento foi recomendado em 1897 na primeira conferência internacional sobre hanseníase em Berlim.

Para evitar a expansão da hanseníase, o 1o. Congresso Internacional de Hanseníase⁷⁴, ocorrido em Berlim, outubro de 1897, sugeriu o isolamento das vítimas. A partir de então, a construção da hanseníase como uma doença microbiana levou a um movimento mundial de criação de leprosários, para onde os doentes seriam segregados. Pelas dificuldades de obtenção de uma vacina, a doença fora considerada crônica e incurável, reforçando assim a crença de que os portadores deveriam ser de fato isolados.

Para uma melhor compreensão desse fato histórico, seguiremos, portanto, as observações de Pandya (2003). Segundo o historiador indiano, o mundo ocidental no século XIX acreditava que a política segregacionista salutar de portadores de hanseníase seria uma forma de se livrar de uma Europa com reminiscências medievais. Como crêem alguns historiadores, o renascimento

⁷⁴ Para uma abordagem sobre os congressos de hanseníase, a tese de Yara Monteiro, *Da Maldição Divina à Exclusão Social: Um Estudo da Hanseníase em São Paulo*, cf. Referencial Bibliográfico, nos fornece bons materiais sobre as discussões ao longo do século XX, com diferentes posturas sobre o isolamento ao longo desse período.

da hanseníase na Europa tem a ver com a expansão imperialista pela Ásia e pela África, trazendo de volta uma problemática então encerrada na Europa durante a Idade Média. Em 1931, no 3º. Congresso Internacional de Manila, já não havia unanimidade quando ao modelo isolacionista. No 5º. Congresso, realizado em Havana em 1948, o isolamento fora recomendado somente para casos infectantes. As propostas para pôr fim ao isolamento se deram em 1954, com a Proposta do Governo Francês à ONU; pelo Congresso de Roma em 1956; Congresso Ibero Latino-Americano de Dermatologia, em 1956, no México; 7º. Congresso Internacional, em 1958, Japão; 8.o Congresso Internacional do Rio de Janeiro, em 1963 e 9º. Congresso Internacional, realizado em Londres, em 1968.

A hanseníase foi associada não só à degeneração física, mas também moral. Isso seria uma ameaça aos europeus. Nesse sentido, o contato com povos colonizados seria a própria ameaça. Nesse século, uma verdadeira lepra-fobia surgiu com muita força. Nos EUA, por exemplo, a essa fobia o racismo fora a grande inspiração, principalmente contra a entrada de imigrantes chineses. Na Índia, a pressão sobre o governo colonial, a partir de setores religiosos para a segregação, era para que houvesse um papel mais intervencionista sobre tal questão. Inicialmente, a Comissão para a Lepra, da Inglaterra para a Índia, em 1890-1, afirmava que, apesar de a hanseníase ser uma doença infecciosa, não se tratava de ser, no entanto, contagiosa. Tal Comissão, que não via a necessidade do isolamento, rapidamente recomendou essa medida.

Para um/a europeu/éia do século XIX, um/a asiático/a ou um/a africano/a portador/a de hanseníase era algo repugnante; no entanto, os noruegueses, que passaram pela problemática dessa doença, não chegaram a ser pessoas

repugnantes, uma vez que cultural e biologicamente eram semelhantes aos anglo-saxões. Para comprovar sua afirmação, Pandya informa que a imigração chinesa fora praticamente proibida nos Estados Unidos, uma vez que os chineses, segundo as autoridades norte-americanas responsáveis pela imigração, não aceitavam medidas de higiene, por não se adaptarem ao mundo ocidental. Já em relação ao noruegueses, estes foram aceitos naquele mesmo país, mesmo sendo portadores de hanseníase, evitando apenas casos muito graves. Ao constatar que um/a imigrante norueguês com hanseníase estaria embarcando para os Estados Unidos, a ele/a seriam solicitadas uma quarentena e alguns procedimentos de higiene antes de viajar, já no porto da Noruega, para, depois ser liberado/a para a viagem aos Estados Unidos. Trata-se, sim, de questões racistas, mas trata-se principalmente de questões de classe ao não se desejar a presença chinesa, por ser, naquele momento histórico, a presença de um proletariado mais pobre, menos treinado à sociedade industrial norte-americana.

Sobre o “congresso” (as aspas são de Pandya) para definir as políticas para o isolamento dos portadores de hanseníase, o seu formato foi elaborado por um tal de Jules Goldschmidt, que, em 1894, havia supervisionado o panorama da hanseníase no mundo, expressando desconfiança sobre a possibilidade de controle da doença na Ásia. O formato não compreendia discussões científicas sobre a bacteriologia, a patologia e o tratamento da hanseníase. O foco do “congresso” deveria ser dirigido às medidas de superação da hanseníase endêmica e evitar que a doença atingisse países ainda não contaminados. A cura da hanseníase seria apenas assunto secundário. A conferência contou com quase 180 leprologistas, dermatologistas e outros cientistas. Hansen fora a figura central desse evento, pois era o

arquiteto do modelo ali formado de segregação “obrigatória e facultativa” aparentemente bem-sucedida. Hansen sustentava que o isolamento era a chave para erradicar a hanseníase. Ele propôs as seguintes resoluções:

- a) a hanseníase pode ser prevenida pelo isolamento;
- b) o sistema de registro compulsório, controle e isolamento como praticado na Noruega é o recomendado;
- c) em cada país, as autoridades sanitárias devem estar permitidas a realizar regulamentos de acordo com suas condições sociais particulares, com permissão do governo.

Apesar do grande apelo de Hansen para a aceitação do isolamento como medida profilática, um influente dermatologista francês da época, Ernest Besnier (1831-1909), representando a Academia Francesa de Medicina, negou que o isolamento fosse necessário para o controle da hanseníase. O mesmo reconhecia que a doença era contagiosa, mas na França – como a história já havia demonstrado – o isolamento teve pouquíssima eficácia, isso no período medieval! Para ele, os/as portadores/as de hanseníase não constituíam nenhuma ameaça, sem a necessidade de restringi-los/as, podendo ser atendidos/as em hospitais comuns (gerais). Como profilaxia, segundo esse médico, basta uma emissão de notificação de simples cuidados de higiene aos familiares do doente. Infelizmente, sua posição não fora vitoriosa, prevalecendo a legitimação irracional do isolamento.

O isolamento de portadores de hanseníase se realizou em hospitais-colônia conhecidos como leprosários. Os leprosários eram instituições totais, segregacionistas e funcionaram ao longo de vários séculos por quase todo o mundo. Quando deixaram de exercer a função de instituição segregacionista, boa parte dos leprosários tornou-se hospitais gerais, mantendo-se assim

remanescentes de sua antiga estrutura arquitetônica, cuja memória constituem ricas e importantes fontes documentais para a história. No mundo ocidental, a origem dos leprosários remonta à necessidade de se realizar o trabalho de caridade, geralmente liderado pela Igreja Católica, ao longo da Idade Média até o início do século XX. No Brasil, o fenômeno dos leprosários também se tornou realidade, cujas origens também remontam às ações da Igreja, por meio das Santas Casas. Destacamos, a seguir, alguns leprosários de grande porte, por suas particularidades e características, a fim de que possamos compreender, minimamente, os elementos gerais desse funcionamento.

3.2 – Antigos leprosários, atuais fontes primárias

Para o materialismo histórico-dialético, as fontes históricas oriundas de elementos arquitetônicos, que podemos também chamar de patrimônio cultural⁷⁵, não são meros elementos ilustrativos do processo de reconstrução da história. São depositários de memórias, cuja elucidação só se realiza a partir da inquirição do historiador. À medida que os remanescentes são desvelados, diretamente pelo historiador, quando da observação de sua estrutura – por intermédio da qual se desenrola o tempo histórico, pelas técnicas de construção ou pelo próprio estilo arquitetônico –, ou indiretamente, quando sujeitos que vivenciaram tais fontes dão seus depoimentos sobre suas

⁷⁵ “O patrimônio material protegido pelo Iphan [*Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional*], com base em legislações específicas é composto por um conjunto de bens culturais classificados segundo sua natureza nos quatro Livros do Tombo: arqueológico, paisagístico e etnográfico; histórico; belas artes; e das artes aplicadas. Eles estão divididos em bens imóveis como os núcleos urbanos, sítios arqueológicos e paisagísticos e bens individuais; e móveis como coleções arqueológicas, acervos museológicos, documentais, bibliográficos, arquivísticos, videográficos, fotográficos e cinematográficos. O Patrimônio Imaterial é transmitido de geração em geração e constantemente recriado pelas comunidades e grupos em função de seu ambiente, de sua interação com a natureza e de sua história, gerando um sentimento de identidade e continuidade, contribuindo assim para promover o respeito à diversidade cultural e à criatividade humana” (IPHAN-www.iphan.gov.br – acessado em 28.06.08).

experiências, mais uma camada do passado contido nesses remanescentes se desponha, podendo corroborar fatos incontestes, ampliando a visão sobre os mesmos, ou contar versões de fatos cuja materialidade se encontrava contraditória ou insuficiente para sustentá-las. Aquilo que se quer preservar como patrimônio cultural não são apenas objetos, mas seus sentidos e significados; aquilo que confere sentidos ao bem tangível é intangível. A preservação não constitui em si patrimônio. É necessário que o patrimônio a ser conservado, como prática social, tenha um remetente e um destinatário e estes reconheçam e agreguem valores para que o patrimônio possa ser compartilhado. O/a remetente é aquele/a que dá sentido ao patrimônio, aquele/a que o considera como uma fonte histórica, uma fonte de memória ou simplesmente um elemento arqueológico. O/a destinatário/a é o/a educando/a, o/a pesquisador/a, o ser que busca conhecimento, o futuro portador de um legado sócio-cultural. No Brasil, os bens “de pedra e cal”⁷⁶ (expressão para patrimônio cultural material) ideologicamente conservados, confirmando a tese dos “fatos memoráveis” e “de excepcionais valores” são os monumentos vinculados às experiências vitoriosas da elite branca, aqueles vinculados às experiências vitoriosas da religião católica, aqueles vinculados ao Estado (palácios, fortes, fóruns). Também são conservados e preservados os grandes feitos das elites econômicas, tais como fazendas, sobrados urbanos, fábricas. A preservação do patrimônio cultural está intimamente ligada à preservação da memória. Nossa intenção é considerar o patrimônio cultural como fonte histórica primária, pois trata-se de um monumento, de uma expressão

⁷⁶ “No Brasil, a legislação sobre o patrimônio cultural é da década de 1930 (...), quando o país passou por um processo de integração nacional, com o aprofundamento da construção da “brasilidade”. A opção feita naquela época foi realizada pela arquitetura de elite. Mario de Andrade propôs, em 1936, um projeto de lei em que também fossem incluídos, no patrimônio brasileiro, os falares, os cantos, as lendas, as magias, a medicina e a culinária indígena. Mas Getúlio Vargas e Gustavo Capanema, então ministro da Educação e Cultura, optara pelo patrimônio edificado, com o conseqüente tombamento de igrejas barrocas, casas-grandes e outras formas de *pedra e cal*.” (OLIVEN, 2003: 78).

iconográfica, de uma linguagem, cujo tempo histórico imprime suas características estéticas, dando-lhe sentido e significado. Mas, ainda no campo da memória, a preservação do patrimônio cultural implica noções de valor e perigo, pois a tentativa de valorizar o bem para evitar o perigo de sua destruição é algo desejável para que se consiga o prolongamento da vida social por intermédio do bem cultural. É o reforço contínuo da existência da memória. A memória quando analisada e compreendida em suas múltiplas relações sociais torna-se ferramenta imprescindível para a história. A memória é um depositário do ser social, do coletivo, dos passos que o gênero humano dá, formando seu legado para posteriores gerações. Assim, é compreensível que a destruição é mais que um perigo que ameaça a sobrevivência do ente material; a destruição é ameaça para o próprio ser social que se objetiva em formas palpáveis, reais e idealizadas, cujas formas se expressam nos inúmeros materiais conhecidos que a humanidade trabalha continuamente, no vasto campo da natureza. O patrimônio cultural é uma fonte historiográfica⁷⁷ porque possibilita uma articulação do passado com o presente. E a articulação do passado não significa conhecer como este realmente ocorreu. Pressuposto positivista arduamente criticado por diversas escolas historiográficas: pela escola francesa dos *Annales*, pelo materialismo histórico-dialético. Tratemos, assim, de apresentar algumas fontes primárias, que se classificam entre os monumentos.

Embora nosso trabalho não se direcione para o levantamento dos leprosários formados e sua respectiva análise material, consideramos, a título de ilustração, apresentar quatro leprosários importantes, sendo dois no Brasil e dois nas Américas (Colômbia e Estados Unidos). No que se refere aos

⁷⁷ “(...) As fontes mais atraentes são aquelas que simplesmente registram ações que *devem implicar* certas opiniões. Quase sempre resultam da busca de alguma maneira – qualquer maneira – de formular uma pergunta já na cabeça do historiador” (HOBBSAWN, 1998: 223).

leprosários, esses monumentos, – cuja arquitetura, em alguns casos, encontra-se deteriorada, alterada ou completamente modificada – têm sobrevivido ao tempo na condição de bairro periférico (é o caso do bairro Pirapitingui em Itu-SP), de centro de pesquisa em hanseníase (como o Instituto Lauro de Souza Lima, em Bauru-SP), como centro dermatológico (Instituto Estadual de Dermatologia Sanitária, no Rio de Janeiro-RJ), como instituição de recuperação de jovens infratores (Carville, Estados Unidos), e o leprosário de Agua de Dios, Colômbia. E o que sobra desses monumentos pode ser a memória que subsidia nossa pesquisa histórica.

3.2.1 – Exemplos de leprosários no Brasil

O antigo leprosário Aymorés, Bauru (SP) – O extinto leprosário de Bauru (antigo leprosário Aymorés, criado em 1933) é o atual Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL), órgão pertencente à Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo, local que visitei em julho de 2005. O ILSL é um instituto de pesquisa, com vários cursos de hanselogia. Além disso, o antigo leprosário Aymorés é também o museu “Instituto Lauro de Souza Lima”. Sobre o museu, reproduzimos, na íntegra, extraído do sítio do próprio ILSL, dimensões de sua história:

“Um dos importantes acervos da área de Saúde Pública do Estado de São Paulo é constituído pelo Museu do Instituto “Lauro de Souza Lima”, antigo asilo-colônia “Aimorés”. A trajetória dessa instituição, seu modelo de construção e funcionamento prende-se a um todo maior que representa parte importante da história da hanseníase e das políticas públicas de Saúde de

nosso Estado. O Aimorés foi criado a partir das iniciativas realizadas pelos municípios da região Noroeste. Estes se integraram no "Convênio das Municipalidades" e, em reunião realizada em 25 de setembro de 1927, se comprometeram a destinar 10% de suas rendas anuais para a construção de um asilo que fosse grande o suficiente para abrigar os doentes existentes em toda a região. Como resultado desse esforço foi criada a Comissão Pró-Leprosos de Bauru que, com as verbas arrecadadas, adquiriu uma fazenda de 400 alqueires e deu início a construção do asilo. Em 1930 as obras foram confiadas à Liga de São Lázaro de Bauru, composta por prefeitos de 64 municípios, que deu continuidade à construção. Em 1933 o Aimorés foi encampado pelo Estado que promoveu sua inauguração em 13 de abril de 1935. Na década de trinta, o Estado de São Paulo, visando a eliminação da crescente endemia de "lepra" adotou política oficial de controle profilático baseada no isolamento compulsório de todas as pessoas que fossem identificadas como portadoras da doença. A presença de centenas de doentes que acampavam pelo interior do Estado perambulavam pelas estradas e esmolavam pelas cidades, via de regra, visto como um perigo que deveria ser eliminado e se constituía em problema para as autoridades. Para implantação dessa política se fez necessário a adoção de uma série de medidas, dentre elas criar espaços para alojar os milhares de doentes que perambulavam pelo Estado o que significava, por um lado, a necessidade de obtenção de respaldo político para as ações realizadas, e por outro ter que envolver, inclusive, setores organizados da sociedade civil de forma a conseguir os grandes aportes financeiros que se faziam necessários. Era de grande importância obter a confiança da comunidade científica, em especial da área médica e jurídica, afim de que fosse criada de uma legislação específica que permitisse a

exclusão de milhares de pessoas, bem como o gerenciamento de suas vidas. Para o sucesso do plano profilático paulista era ainda imprescindível que se convencesse a população da necessidade de adoção das medidas isolacionistas, para tanto foi desenvolvida todo um programa "educativo" centrado na periculosidade dos doentes fazendo com que esses fossem encaminhados, voluntariamente ou não, para os serviços de diagnóstico o que, via de regra, significava internação. A partir desses esforços o Estado pode criar uma rede, que permitia a cobertura estadual, composta de quatro grandes asilos-colônia: Santo Angelo, Cocais, Pirapitingui, Aimorés e o sanatório Padre Bento. Estes foram localizados em pontos estratégicos do Estado, porém a administração era centralizada na sede do D.P.L., localizado na Capital. Desta forma foi criada uma espécie de "Modelo Paulista" que influenciou os demais Estados da Federação. Cada um dos asilos dispunha das instalações, mais ou menos padronizadas, tidas como necessárias para a reconstrução de um mundo a parte capaz de abrigar um grande número de pessoas, sendo que a maioria passaria ali toda sua vida. Dentre os asilos, o Aimorés considerado como a instituição modelar, uma espécie de "cartão de visitas", como demonstra um filme realizado pelo D.P.L. em 1944, cujo objetivo era divulgar o serviço profilático paulista por todo o país. O volume de verbas angariadas, o apoio governamental e a estrutura implantada facilitavam também as pesquisas, e os médicos do D.P.L. passaram a ser considerados como uma espécie de elite entre os hansenólogos do país. São Paulo passou a figurar como ponto de referência a ser visitado, em especial pelos latino-americanos. A arquitetura desses asilos foi inspirada no modelo norte-americano de Carville, e o estilo e formas da construção reproduziram as idéias do arquiteto Adelardo Soares Caiuby, autor da planta do Asilo de Santo Ângelo, o primeiro grande

asilo a ser construído. O projeto previa uma rígida divisão espacial. Eram divididos em Zona Sã e Zona doente, tendo entre elas uma Zona intermediária. A primeira era destinada ao pessoal técnico e administrativo sadios, nela se encontravam a portaria, almoxarifado, garagem, administração e demais serviços. A Zona intermediária, em geral, abrigava o pavilhão de economia geral, o posto de fiscalização de visitas e o parlatório. A Zona Doente abrigava o asilo propriamente dito e ali estavam instalados o Hospital, pavilhão de clínicas, os dormitórios coletivos, as casas para doentes casados, a cadeia, o cassino, a igreja e a parte esportiva. Esses asilos foram projetados visando a auto-suficiência, desta forma havia uma grande área reservada para atividades agropecuária, destinada a prover grande parte do consumo alimentar necessário, e ainda era dotado de pequenas fábricas e oficinas. O lazer dos internos foi sempre objeto de preocupação na construção dos asilos, que contavam com quadras esportivas, jardins, praças e quiosques, havia ainda um prédio especialmente construído para centralizar diferentes atividades: o Cassino. O prédio do Casino do Aimorés obedecia a uma espécie de padrão que pode ser observado nos outros asilos-colônia, contava com um grande salão que era utilizado para projeção de filmes, apresentações teatrais realizadas pelos próprios internos, e ainda como salão de bailes. Na parte de frente era dotado de duas grandes salas que abrigavam biblioteca, mesas de jogos, de bilhar e uma espécie de café. O conjunto arquitetônico formado pelo prédio do Cassino, Igreja, Coreto e residências coletivas, tipo Carvilles, foi objeto de análise pelo CONDEPHAAT, e foi considerado pelo Egrégio Colegiado do Conselho de Defesa do Patrimônio Histórico, Arqueológico e Turístico do Estado, como sendo de importância histórica e portanto recebendo parecer favorável para seu tombamento, conforme processo nº 001-15.652-91-

0, conforme publicação no Diário Oficial do Estado de 19/09/97. Durante os últimos sessenta anos no Instituto Lauro de Souza Lima, antigo Asilo-Colônia Aimorés, foram sendo acumuladas coleções científicas da área médica, tanto nacional como internacional, registros do acompanhamento médico dos doentes, prontuários, filmes, slides, coleções de fotografias e negativos em vidro que abordavam diferentes temas que abrangem tanto a vida do doente dentro da instituição como a trajetória da doença. Dessa forma a documentação reunida permite que se desenvolvam importantes estudos tanto na área biomédica como também reveste-se de grande importância para as Ciências Humanas. O modelo de internação compulsória adotado no Estado de São Paulo, a partir da década de trinta e que se estendeu até fins da década de 60, contribuiu para a formação de um verdadeiro mundo a parte, e se constitui em importante fonte para os estudos ligados as instituições totais, bem como dos fenômenos gerados pela exclusão social, preconceito, marginalidade social bem como dos mecanismos do poder⁷⁸.

Aos poucos, ao acervo documental referente à hanseníase, foram sendo agregados outros fundos documentais, como é o caso da documentação e dos prontuários do antigo Hospital do Penfigo Foliácio, ampliando o leque temático para diferentes outros campos da dermatologia. Lá vivem, atualmente, pessoas portadoras e ex-portadoras de hanseníase, como um senhor que ali reside desde a década de 1960, os quais, juntos, mantêm o antigo leprosário como um pequeno condomínio. Eles moram no local e cultivam a terra. O complexo arquitetônico mantém-se muito próximo do originalmente concebido e construído. A conservação dos prédios está em bom nível. Suas fachadas não apresentam deterioração, apenas falhas na pintura. E as ruas, em

⁷⁸ www.ilsl.br/index.htm.

paralelepípedos, mantêm-se bem calçadas.

O ILSL publica uma revista especializada em hanseníase, a *Hansenologia Internationalis*, que também trata de outras doenças infecciosas.

O antigo leprosário Curupaiti, Rio de Janeiro (RJ) – A visita ao ex-leprosário Curupaiti ocorreu em 18.07.08. Curupaiti é um complexo ambulatorial que pertence à Secretaria de Saúde Pública do Rio de Janeiro. Cheguei até lá por intermédio do Morhan (Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase), e de seu presidente, Artur Custódio Sousa. Sousa me apresentou a pessoas que residem em Curupaiti, internos que já tiveram alta, mas não deixaram o local (por uma série de circunstâncias – estigma, falta de oportunidade de obter emprego, etc.), e pessoas que vieram para o tratamento e conseguiram se instalar em antigos alojamentos antes destinados aos isolados compulsórios. Ele me mostrou toda a área e descreveu minuciosamente o local.

Hoje, em Curupaiti, localiza-se o Instituto Estadual de Dermatologia Sanitária, destinado ao tratamento da hanseníase. Curupaiti foi fundado em 1920, mas até 1928 só recebia tuberculosos. Somente a partir dessa data é que passa a receber os portadores de hanseníase, advindos do Hospital de Lepra do Rio de Janeiro. Curupaiti é uma cidade em miniatura, com todas as instituições básicas de uma cidade configurada nos moldes institucionais que conhecemos hoje: clubes, igrejas (católica, evangélicas e espírita), escolas e até mesmo um posto policial, que atualmente se encontra desativado, mas com o distintivo da Polícia Militar do Rio ainda estampado, por exigência da comunidade que mora ali.

A comunidade é organizada e tem poder de voto sobre os destinos de

Curupaiti, segundo Sousa. Nesse posto policial, funcionava uma antiga cadeia para portadores de hanseníase que tentavam a fuga ou outras infrações que o diretor do leprosário considerasse delito. Isto significa que o diretor, além de funções administrativas, atuava como um juiz, decidindo que haveria encarceramento por ações que ele próprio tinha como passíveis de punição. Era de fato um Estado dentro do Estado. Há aproximadamente dez celas, medindo no máximo uns três metros quadrados. O local está abandonado, mal conservado, com o mato tomando conta, mas é possível perceber riscos nas paredes e marcas de bala, porém não é possível saber se são registros mais atuais ou antigos mesmos, pois o local foi usado como prisão comum até recentemente, segundo Sousa. De acordo com Sousa, o Morhan, em parceria com a Prefeitura do Rio, pretende organizar, por intermédio de historiadores, um centro de memória de Curupaiti nessa ex-cadeia. É possível encontrar bares e pequenos mercados. Conforme os moradores, esses comerciantes cobram muito mais por um mesmo produto encontrado mais barato no supermercado mais próximo, localizado fora de Curupaiti. O problema é que Curupaiti é muito grande e as habitações não são próximas do portão de entrada principal do local. Os moradores, boa parte deles, são idosos e têm problemas de locomoção causados pela hanseníase, além de terem de enfrentar a questão do estigma. Não é fácil deixar Curupaiti impunemente. “*Lá vem o leproso*”: é o que se ouve. Há serviços de vans particulares, pois não há transporte público lá dentro. Mas tal serviço é mais usado por quem não reside ali, para aqueles que utilizam os serviços do Instituto.

O ex-leprosário localiza-se no bairro de Taquara, em Jacarepaguá, Rio de Janeiro. O lugar é cercado por um enorme muro. Curupaiti tem um terreno íngreme, daí a dificuldade para idosos percorrerem certas distâncias. Curupaiti

é um local bem arborizado, mas percebe-se que a conservação de seus prédios carece de certos restauros, em especial na parte externa dos prédios do Instituto. Na parte superior do terreno do ex-leprosário, local mal conservado, cheio de entulho e lixo em seu redor, com uma pequena favela ali, há um prédio em que funcionava um manicômio dos enfermos de Curupaiti que tinham, além da hanseníase, deficiência mental. Ali, viviam os isolados dos isolados. O local atualmente é usado por particulares para negócios próprios, como uma oficina de pintura de carros, por exemplo.

Em Curupaiti, existem quatro vilas de rua, onde moram egressos. Para muitos doentes, a auto-institucionalização era uma forma de conseguir tratamento, uma vez que praticamente todos os portadores de hanseníase são pobres e, conseqüentemente, sem condições financeiras de manter um tratamento adequado e regular em sua própria casa de origem. A hanseníase tem cura, mas exige uma extrema regularidade no tratamento, como até mesmo não esquecer um único comprimido, jamais interrompendo a posologia marcada, pois este é um fator para quebrar os efeitos dos medicamentos e não conseguir eliminar o bacilo. Qualquer vacilação e ele se torna resistente.

3.2.2 – Exemplos de leprosários nas Américas

O antigo leprosário de Agua de Dios, Colômbia⁷⁹ – O maior leprosário da Colômbia foi o de Agua de Dios, que situava-se acerca de 82 km de Bogotá e onde aplicou-se uma série de medidas referentes ao tratamento da hanseníase, a maioria negativa, mas também houve avanços. Por sua importância particular, torna-se possível falar dos leprosários em geral daquele

⁷⁹ As informações sobre esse leprosário são extraídas do texto de Diana Obregón, *The anti-leprosy campaign in Colombia: the rhetoric of hygiene and science, 1920-1940*, conforme Referencial Bibliográfico.

país.

Na Colômbia, a prática de isolar pacientes de hanseníase teve apoio da Igreja Católica, e tinha o propósito de manter os portadores de hanseníase longe da vista dos considerados sãos. No final do século XIX, época em que a bacteriologia ganhava força, médicos colombianos consideraram a hanseníase como uma doença alarmante e contagiosa. Os médicos desse país iniciaram uma batalha para o controle dos leprosários, mas acabaram por provocar medo sobre a população ao exagerar seus sintomas. O resultado disso foi que o governo da Colômbia aprovou as primeiras leis de isolamento já no final do século XIX. Isso significa que a categoria interessada em deter o controle dos leprosários não só o conseguiu pelo terror, como também o Estado legitima estas ações, atendendo rapidamente a seus preceitos.

O início do século XX, para a Colômbia, foi o de consolidação do Estado burguês. Com a economia do café, o país passou por um processo de modernização, sendo a hanseníase julgada um obstáculo para isso. Os índices dessa doença, ali, eram semelhantes aos da Índia, coisa que não agradava às elites que queriam também um país embranquecido pela imigração européia e principalmente atrair o capital internacional. Para o governo colombiano, se o portador de hanseníase estivesse isolado, o controle ficaria garantido. Os leprosários foram nacionalizados. O governo não permitia a permanência de quem já estivesse livre da doença. A maioria dos portadores era camponeses mestiços e artesãos, tratados pela elite colombiana como pessoas inferiores. Houve uma agência especial do governo só para cuidar das questões da hanseníase.

Apesar dos esforços para isolar, nunca houve, de fato, um tratamento medicamentoso durante as três primeiras décadas do século XX. Na realidade,

os leprosários não passavam de asilo-prisões. E, por não serem hospitais, não recebiam nem mesmo medicamentos básicos, sendo facilmente entregues a curandeiros e charlatães.

O otimismo médico dos primeiros anos sobre a cura logo quase desapareceu. Havia médicos que criticavam a política para a hanseníase, alegando que era inadequada e brutal. Isso significa que o pensamento médico colombiano não era homogêneo, e que nem toda a categoria pensava em tirar proveito financeiro de um sistema caótico e irracional. Esse otimismo se esvanecia porque aumentava o número de colônias e, em escala inversamente proporcional, diminuía o incentivo para que médicos adquirissem mais informação e formação sobre a doença.

Conforme dito anteriormente, o otimismo quase desapareceu. Quase... Havia ainda um pequeno grupo que pensava em continuar a tratar a hanseníase de forma racional, sem o aporte da estrutura dos leprosários. A hanseníase passou a ser vista, por médicos contrários ao isolamento, dentro do contexto das condições gerais de saúde da população, visão essa que, aliada à atitude de denúncia, desafiou a versão da segregação, isto é, do isolamento compulsório: tal política, nessa perspectiva, não passava de uma formulação pseudo-científica e ideológica. Houve alguma repercussão dessas críticas junto ao governo, que passou a investir em higiene pública, pois este contava com a ajuda da Fundação Rockefeller, em 1921.

Mas o governo colombiano dava um passo a frente e vários para trás. Nesse mesmo ano, 1921, um médico militar alemão, Erich Martini, fora contratado pelo governo para assessorar a campanha contra a hanseníase. Durante a Primeira e Segunda Guerras Mundiais, ele se envolveu na luta contra o tifo e o piolho, os quais ele considerava praga de povos ditos

inferiores, como os judeus. Esse médico filiou-se ao partido nazista em 1933.

Na Colômbia, declarou a hanseníase como extremamente contagiosa para justificar medidas de isolamento. Um médico colombiano, Carlos Esguerra, respondeu dizendo que suas conclusões eram equivocadas, argumentando que a hanseníase era menos contagiosa e menos perigosa que a sífilis e a tuberculose, e que o isolamento dos portadores de hanseníase era devido à tradição que ainda acreditava na teoria dos miasmas. Esguerra afirmava que a ciência moderna poderia permitir a manutenção dos portadores em hospitais gerais; sugeria assim a abolição do isolamento. A hanseníase cresce com a pobreza e decresce com a civilização, afirmava o médico. E assim a melhor plataforma seria melhorar as condições de higiene.

A mídia na Colômbia criticava os médicos por não aplicarem métodos que eles ignoravam – pois tratava-se de métodos já aplicados no exterior – e afirmava que a insistência em manter doentes em leprosários não tinha, de fato, sustentação científica. Tanto que, em 1929, o secretário da então Liga das Nações, Etienne Burnet, declarava que o isolamento só deveria existir para casos avançados (isso Hansen já dizia lá atrás, no século XIX, com mais limitações científicas sobre a doença).

Com a crise de 1929, o preço do café caiu 50 por cento, mas a economia colombiana, com relativo desenvolvimento industrial, porém dependente dos Estados Unidos, conseguiu, mesmo nessa situação de crise mundial, alguma melhora para as condições gerais da população. Já a partir de 1931, com novos princípios econômicos adotados, a administração para a hanseníase considerou que tal doença deveria ser controlada como outra qualquer.

Um outro médico colombiano, Enrique Enciso, em 1932, com apoio da

Fundação Rockefeller, estudou higiene pública nos Estados Unidos. Passou a sustentar que o isolamento era realmente desnecessário. Em contato com leprologistas ingleses que atuaram na Índia, utilizando o óleo de chalmogra e o óleo *hydnocarpus*, obtiveram resultados positivos na cura. Enciso estava convicto do fator desnecessário do isolamento generalizado e compulsório. Além disso, o governo colombiano consumia 75 por cento (aqui está o bom negócio de manter um leprosário) do orçamento para a higiene - $\frac{3}{4}$ do orçamento de uma pasta só para leprosários! Enciso alegou que havia doenças mais contagiosas e que a mortalidade infantil precisava ser combatida. As melhorias sanitárias e a aplicação de medicamentos seriam suficientes para o controle da hanseníase.

Enciso obteve do congresso uma lei atendendo a suas recomendações. Com o avanço do controle medicamentoso, a influência bacteriológica logo surgiu. As idéias de Pasteur tomavam conta do cenário médico colombiano e a idéia de cultivar o *Mycobacterium leprae* para a produção de vacina passou a ser considerada. Até hoje, sabe-se, que a vacina não foi inventada. Nesse elã bacteriológico, pesquisadores colombianos passaram a intervir no quadro da saúde. Ganharam notoriedade internacional e chegaram a criar a Sociedade de Leprologia Colombiana. Embora o esforço científico tenha sido um resultado crítico ao isolamento, o mesmo não deixou de existir; e as classes dominantes preferiram continuar investindo na promessa de uma vacina, em vez de superar as precárias condições de vida do proletariado colombiano, que, traduzindo em linguagem prática, significaria melhorias no saneamento, melhorias nas habitações, melhorias na alimentação, enfim, o fim da miséria, o que não interessava ao capital colombiano, e que aparece como não interesse do Estado.

O antigo leprosário Carville – Estados Unidos⁸⁰ – Nos Estados Unidos, a hanseníase não é considerada pelo Estado um problema sério de Saúde Pública, exceto em relação às altas taxas entre os habitantes do estado do Havaí, no século XIX, onde fora criado um leprosário na Ilha de Molokai. Atualmente, naquele país, os casos de hanseníase que surgem anualmente oscilam entre 200 a 250. Mas na década de 1940, chegaram a atingir a cifra de seis mil casos.

O hospital Carville, ex-leprosário, foi criado em 1894, em uma antiga fazenda de cana de açúcar no estado de Mississippi, sul dos Estados Unidos, região mais pobre daquele país. Esse leprosário recebia pacientes compulsoriamente até 1940. A partir de então, somente pessoas em situações graves permaneciam lá. Ele leprosário funcionou até 1999 – porém desde a década de 1970, não havia mais ingressos.

Muitos pacientes já com alta, no entanto, permaneceram em Carville, por não saberem exatamente para onde ir depois de deixarem o leprosário, além da forte questão do estigma. Após 1999, Carville tornou-se um hospital federal para adolescentes transgressores – uma espécie de “Febem” norte-americana, administrada pela União. Aos ingressos, era dada a chance de trocarem de nome, a fim de proteger seus familiares do estigma da doença. Além de Carville ser uma instituição total em que a individualidade se desintegra nos rígidos controles intramuros, a questão da mudança do nome vem a corroborar intensamente tal problemática.

O leprosário Carville era mais rígido em relação a visitas que os similares do Brasil. Até a década de 1940, os cônjuges não podiam acompanhar seus/suas companheiros/as. As visitas não podiam passar a noite

⁸⁰ As informações sobre o ex-leprosário Carville foram extraídas do texto de Cassandra White, *Carville and Curupaiti: experiences of confinement and community*, conforme Referencial Bibliográfico.

e não podiam ter qualquer contato físico com o interno. O argumento para tanto era a possibilidade contaminação e, com isso, a visita poderia ser uma transmissora e contaminar mais pessoas fora dali.

As fugas ou tentativas de fuga eram punidas com prisão, pois havia um centro de confinamento, assim como ocorria em Curupaiti.

No geral, os pacientes tinham boas relações com o pessoal da saúde, mas começaram a desconfiar deles quando passaram a experimentar medicamentos novos e com muita frequência. Muitos diziam se sentir melhor com a admissão dos medicamentos, em termos de disposição, mas percebiam que as erupções na face, por exemplo, aumentavam em muitos casos. Havia, então, a suspeita de que eles, os pacientes, estavam sendo testados, sem seu consentimento, pelos funcionários ao ingerirem os medicamentos.

Caçar, pescar, roçar e cuidar do jardim eram atividades comuns aos pacientes. Havia um pedalinho no lago do leprosário, bem como uma cantina que servia de centro de sociabilidade do local. Os pacientes pertenciam automaticamente, quando se tornavam ingressos, a uma federação responsável por patrocinar bailes e festas, como o *Mardi Gras* (carnaval local). Essa federação prestava assistência jurídica aos pacientes e atuava como representante de seus direitos fora de Carville.

No local, que por si, já era um instrumento de segregação ao isolar os portadores de hanseníase da sociedade, havia outra segregação: por etnias. Carville era dividida em setores para afro-americanos, chineses, hispânicos e *cajuns*⁸¹. Homens e mulheres não se misturavam (segregação por sexo), sendo que, até o início dos anos 1960, o casamento entre os pacientes era proibido.

⁸¹ Os *cajuns* são um grupo étnico de pessoas que descendem de francófonos das Províncias Marítimas do Canadá, que habitam o sul da Louisiana, Estados Unidos, conforme *Cambridge International Dictionary of English*, Cambridge University Press, 1995.

CAPÍTULO 4 – AS PROFILAXIAS DA HANSENÍASE NO BRASIL E O ISOLACIONISMO

O alívio para os sintomas, diante das dificuldades técnicas de cura do mundo antigo e medieval, consistia basicamente na aplicação de pomadas e ungüentos, além de banho de ervas. No Brasil, sob influência indígena, o emprego de ervas medicinais fora constante, em especial nas zonas rurais, desde os tempos coloniais. Sangrias, banhos longos e até veneno de cobra também foram administrados no tratamento da hanseníase no Brasil, além de aplicação da resina de caju sob nódulos e manchas.

Mesmo com as dificuldades atuais de erradicação da hanseníase no Brasil, sua profilaxia e suas técnicas para a cura nem sempre foram como conhecemos neste momento. As técnicas avançaram, assim como avançaram, com seus devidos limites político-regionais, a industrialização, a divisão social do trabalho, o saneamento básico, a alimentação, etc. A história da hanseníase se processa à medida que os agentes sociais atuam buscando soluções mais ou menos proporcionais aos distúrbios biopsicossociais que a doença traz à organização do sistema social (CORDEIRO, 1985). O tratamento, no Brasil, no entanto, variava de região para região: infusão de ervas laxantes aqui, banhos prolongados ali, aplicação de emplastros acolá. Como se vê, não era o caso de se pensar em uma normatização em relação à profilaxia. Somente em 1904, com o Regulamento Sanitário da União, é que o Estado passou a colocar os doentes sob domínio do poder público.

Ao mesmo tempo, na Europa, a doença praticamente encontrava-se extinta, com alguns focos autóctones, como já mencionado. Mas aqui, apesar

de pressões da população, que reivindicava melhorias para os leprosários, o desinteresse das autoridades para com a problemática fazia com que os mesmos vivessem à míngua, dependentes de esmolas. Mesmo com Oswaldo Cruz à frente da Diretoria Geral de Saúde Pública, em 1903, quando a atenção do Estado se deu de forma mais contundente, a doença persistiu, em todo o país, e suas seqüelas são grandes e altas ainda hoje (CUNHA, 2002).

De acordo com os estudos feitos por Magalhães e Rojas, em 1600, no Rio de Janeiro, criou-se o primeiro leprosário do Brasil, pois ali foram registrados os primeiros casos. A doença se espalhou para a Bahia, Pernambuco e Pará. Os fluxos migratórios da colônia – de europeus e escravos africanos – foram responsáveis pela disseminação da endemia no país. Na Bahia, Nina Rodrigues já considerava a expansão da hanseníase um fato dado por quase todo o estado. Embora as taxas de prevalência no Nordeste, no início do século XX possam variar, afetando diferentemente cada um dos estados daquela região (conforme dados do IBGE, de 1956, levantados por Magalhães e Rojas), historicamente a doença se difundiu, por entre os escravos majoritariamente, sendo estes o ponto em comum daquela região.

De acordo com os estudos de Smith III (2003), o isolamento de portadores de hanseníase começou efetivamente em 1640, em Salvador, Bahia, no Campo dos Lázaros, obra de caridade da Igreja Católica. No Rio de Janeiro, em 1739, o número de hansenianos era grande, e nesse ano (em 21 de janeiro), o Conselho Municipal, com a presença de médicos, se reuniu para debater a problemática, que era considerada uma ameaça à saúde pública. No dia seguinte, uma carta de apelo a Dom João V em Portugal fora enviada. Dom João, em 1741, autorizou todos os esforços para a criação de um hospital para hansenianos no Rio de Janeiro. No século XVIII, a doença já havia se

espalhado por Maranhão, Pernambuco, Bahia, Espírito Santo, São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Mato Grosso. Portugal reconhecia que o sudeste tinha uma importância econômica considerável, e que não seria possível aceitar tal epidemia. Em 1763, o Santíssimo Sacramento da Freguesia de Nossa Senhora da Candelária assumiu a administração do leprosário do Rio de Janeiro. As autoridades portuguesas estavam cientes de que a hanseníase no Rio de Janeiro deveria atrair a atenção dos administradores, pois havia facilidade de propagação da doença. Uma propriedade confiscada dos jesuítas em 1759 tornou-se um hospital permanente, em 1766, para os portadores de hanseníase, como propriedade da Coroa, em São Cristóvão, Rio. De 1766 a 1807, o hospital sobreviveu de impostos, donativos de caridade, além da venda de frutas, verduras e carne bovina, das hortas e dos gados cultivados no terreno da instituição. Os recursos, todavia, não eram suficientes. Além disso, o hospital não provinha conforto a seus pacientes. A assistência médica era precária. Apesar de Portugal reconhecer a problemática da hanseníase, o real interesse e preocupação não passavam de simples retórica, pois substancialmente, muito pouco era feito em termos de higiene pública. Em 1808, com a vinda da família real para o Brasil, a população do Rio de Janeiro aumentou significativamente, fazendo com que a infraestrutura da cidade se tornasse insuficiente para esse crescente número de pessoas. A necessidade de ampliação da rede de assistência à saúde pública tornou-se um imperativo real (a ambigüidade do termo não é gratuita, pois a Coroa Portuguesa não se permitiria deixar em situação em que a ameaça à sua saúde fosse iminente). Assim, o hospital de São Cristóvão obteve atenção da Coroa, alterando radicalmente sua história, com interesse oficial. Em 1817, os doentes de hanseníase deixaram o hospital de São Cristóvão para a Ilha de Enxadas. Mas

tal ilha era de estrutura precária e uma nova mudança se deu em seis anos agora para a Ilha de Bom Jesus. Em 1832, os hansenianos mudaram-se novamente para São Cristóvão, para a localidade original. Com Pedro II, a administração de São Cristóvão tornou-se mais eficaz. Mas, no tocante ao tratamento médico-científico, os avanços não aconteceram, sendo que as terapias, muitas vezes, atingiam o bizarro, como o uso de veneno de cobra como tentativa de eliminar a doença. Em resumo, os pacientes, durante a administração imperial, tiveram cuidados humanizados pelos funcionários do hospital, porém, as inovações internacionais médicas contemporâneas não chegaram a São Cristóvão. Tanto que, para vários pacientes, a fuga do hospital era uma solução melhor, pois, como a cura não acontecia, a opção de ficar doente ao lado dos familiares, por exemplo, tornava-se mais atrativa. Esforços, como a criação de escola com biblioteca, foram realizados, mas isso não passava de um luxo ornamental, que tornava o ambiente um pouco mais agradável, mas não resolvia o problema da doença. Nem mesmo a presença de Adolpho Lutz, em 1887, para realização de pesquisa do processo infeccioso da hanseníase – momento este considerado um grande marco para a medicina do Brasil –, fora suficiente para ajudar a melhorar a profilaxia da hanseníase, pois Lutz acreditava que a doença se transmitia via mosquito, o que dificultava ainda mais a busca de um trajeto para a cura. Lutz estava envolvido com os estudos da doença, a ponto de observar o desenvolvimento dessa, entre 1889 e 1890, no Havaí, Estados Unidos, onde lá era endêmica. Naquele lugar, chegou a ser indicado para o cargo de Médico Governamental para o Estudo e Tratamento da Lepra. Lutz não concordava com o fato de doença ser transmitida pelo *Mycobacterium leprae*, como veremos mais adiante.

Ainda segundo Smith III, durante a República, um pequeno avanço

ocorreu no hospital com a abertura de um laboratório de bacteriologia, pelo governo, em 1894. A partir de então, o hospital passou a ter, em seu corpo funcional, médicos considerados qualificados pelas autoridades do momento. Emílio Ribas considerou o hospital, na década de 1910, um modelo de higiene. Em 1928, os pacientes do São Cristóvão passaram para o leprosário Curupaiti, no bairro de Jacarepaguá, local este cinco vezes maior e com facilidades para o tratamento da doença e outros distúrbios.

A partir da década de 1920, vale destacar o trabalho assistencialista de Alice Tibiriçá, que se engajou em causas médicas, políticas e sociais, participando de campanhas contra a tuberculose, hanseníase e pela saúde mental. Tibiriçá, em relação à questão da hanseníase, deixava claro que a assistência aos hansenianos tinha como imperativo a defesa dos sãos (MIRANDA, 2005). Além desse ponto, Tibiriçá também afirmava que os doentes deveriam ter uma ligação para uma vida útil, isto é, para ela, uma vida que pudesse ser despendida em uma oficina de carpintaria, por exemplo. A militância de Tibiriçá se deu por intermédio de associação a entidades assistencialistas encarregadas de construir leprosários, entre eles, o Santo Ângelo em São Paulo. A militância de Tibiriçá, apesar de seu assistencialismo, causou preocupações ao estado de São Paulo, pois a campanha em si denunciava a existência de portadores de hanseníase e perturbava a emigração, pois criava-se, no Brasil, a imagem do país da “lepra”. Na íntegra, apresentamos os pontos da “missão” assistencialista de Tibiriçá (MIRANDA, 2005: 40-41):

“a) incrementar a fundação de Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra nos Estados, onde sejam necessárias, e pugnar pela afiliação de todas elas a esta Federação, com vistas à unidade de objetivos;

- b) organizar, com os elementos mais proficientes, comissões para estudo e conseqüente estabelecimento de uma campanha sistematizada e contínua para erradicação do mal de Hansen do território nacional;*
- c) trabalhar junto às associações e centros educacionais, no sentido de obter-lhes o apoio moral e material e outrossim favorece-los com folhetos elucidativos sobre o mal de Hansen e sua profilaxia;*
- d) como o leproso supõe irremediável o seu mal, levar-lhe, por intermédio das Sociedades, a certeza de que a sua enfermidade é curável, sobretudo nas primeiras manifestações;*
- e) procurar destruir no espírito público o horror injusto que o hanseniano causa, e, por meio de grande publicidade, apelar para os seus sentimentos de fraternidade, a fim de que todos os brasileiros se congreguem, não mais para repelir os seus irmãos lázaros, mas para recebê-los em colônias amplas que o seu interesse pelos mesmos haja criado;*
- f) interessar os governos para que a lepra seja encarada como problema de interesse público que deve ser tratado com a urgência que a extensão desse mal exige;*
- g) organizar um plano de cooperação com os poderes públicos para intensificar-se a campanha contra a lepra em todo o país, pedindo-lhes uma taxa adicional especial para a realização desse plano;*
- h) apelar para todas as organizações – civis e militares, religiosas e educativas – a fim de obter-se a colaboração nessa campanha de redenção sanitária nacional;*
- i) pedir providência às autoridades competentes para que os alunos das escolas secundárias e superiores, soldados, funcionários públicos, empregados do comércio, operários, domésticos, tragam caderneta de saúde, de que*

constem exames periódicos feitos por leprólogos pertencentes a repartições idôneas;

j) pleitear a instituição do exame periódico das pessoas cujos cargos ou funções as ponham em contato com o público;

l) envidar todos os esforços para a extinção da leprose no país.”

Em 1933, Tibiriçá organizou um congresso de hanseníase no Rio de Janeiro, cujo título era “Conferência para a Uniformização da Campanha contra a Lepra”, com a presença de representantes do governo, hansenólogos, membros de sociedades de assistência a portadores da hanseníase. Nesse evento, Getúlio Vargas, por intermédio de um porta-voz, que as resoluções do mesmo congresso seriam aquelas adotadas posteriormente em seu programa oficial no setor (Idem, p. 42). Sobre a presença em tal congresso, vale acrescentar, nas palavras de Miranda:

“Quase todos os governos estaduais, o governo central (por meio do Ministério da Educação e do Departamento Nacional de Saúde Pública), institutos científicos, a American Mission to Lepers e inúmeros grêmios hansenianistas do Brasil deram apoio à iniciativa, comparecendo ao certame, que foi apontado como iniciador de uma nova era na solução do problema. Ali estavam coordenadas as Sociedades de Assistência dos Estado e de municípios (do interior de São Paulo, por exemplo, muitas dezenas delas). A esse Congresso, deram colaboração efetiva cientistas como Carlos Chagas, Adolpho Lutz, H. C. de Souza Araújo, Joaquim Mota, Teófilo de Almeida, entre outros (...)” (MIRANDA, 2005: 62).

O isolamento compulsório, a partir da década de 1930, no Brasil, pode ser explicado pelos discursos científico-ideológicos, pelo estigma da hanseníase, pela dificuldade técnica de se chegar a uma vacina, pelos problemas sanitários e de urbanismo, pela necessidade do controle social pelo

aparelho de Estado, etc., possibilidades que não são excludentes entre si. Pelo contrário, constituem uma série de determinações que se articulam em torno da necessidade de organização da reprodução das relações sociais, cujas bases ganhavam novos contornos a partir das mudanças estruturais da economia brasileira em face de um crescente industrialismo. Com Vargas, o capital monopolista conseguia as bases políticas necessárias para sua implantação. Estas determinações constituem uma totalidade construída por aspectos de natureza econômica, política, social e cultural.

A implantação do isolamento do portador de hanseníase, cientificamente implantada na Noruega no século XIX, era uma condição relativamente aceitável até a década de 1930, desde que não fosse de forma compulsória e incluísse instrução e apoio aos familiares e amigos do doente. Exemplos históricos têm mostrado que, para a eliminação da hanseníase e outras epidemias (já extintas nos países capitalistas centrais), seria necessária, concomitantemente às pesquisas médicas e de saúde, a criação, em nível nacional, da melhoria das estruturas sociais, como saneamento público, educação, saúde coletiva e alimentação, como ocorreu, por exemplo, na França, ainda no período medieval. Aqui no Brasil, Chagas (1921) reconhecia a gravidade da profilaxia da hanseníase. Reclamava, contudo, num momento em que a existência de leprosários ainda era relativamente necessária, da falta de colônias de isolamento e apontava para a criação de mais:

“É em claro que não poderíamos deixar no abandono esse problema relevante de higiene pública. É assim em a sífilis cuja profilaxia fora consideravelmente facilitada pelos métodos terapêuticos modernos, rapidamente esterilizantes, capazes de eliminar, em curto prazo, a condição contagiante dos infectados” (CHAGAS, 1921: 21).

A sustentação do isolamento não era questão unânime, do ponto de vista científico, se considerarmos que a quimioterapia só fora possível a partir da década de 1930. Adolpho Lutz, em palestra proferida em 1932, na Rádio Sociedade do Rio de Janeiro, sobre a transmissão e profilaxia da hanseníase, argumentava que havia interferência de animais sugadores de sangue na transmissão da hanseníase, como certos insetos, que eram muito mais abundantes em países tropicais e quentes. Lutz trabalhava na contra-corrente da visão dominante que aceitava a hipótese de ser um bacilo o causador da doença (*Mycobacterium leprae*)⁸², e não via motivo em se instalar o isolamento, pois só haveria uma forma de prevenir que era trancafiando os doentes, o que era praticamente impossível:

“Admitido o papel dos mosquitos como transmissores de lepra, compreende-se logo por que o isolamento dos leprosos não podia dar resultado. Fechavam-se as portas sobre os doentes, mas deixavam-se as janelas abertas para os mosquitos entrarem e saírem. Assim, ficam igualmente explicados alguns casos muito bem averiguados que aparecerem na vizinhança dos leprosários”.

Em texto⁸³ de autoria do próprio Lutz, de 1939, este afirmava que a hanseníase era transmitida pelo *Coccothrix leprae*, sobre o qual ele dizia ter propriedade incontestável sobre o *M. leprae*. Apesar de não conseguir provar a

⁸² “Fora da Europa, o número de focos é enorme. Geralmente, procura-se fazer o isolamento, mas esta medida é sempre muito imperfeita e nunca se tem conseguido a extinção de focos pelos métodos empregados. A razão é bastante clara. Pelo que acabamos de expor, a lepra entra claramente na grande classe de doenças infecciosas, porém não contagiosas, que são transmitidas por animais geralmente sugadores de sangue, os quais, numa dada região, podem ser abundantes, ou raros, quando não faltam completamente. Todos conhecem os exemplos da febre amarela e da malária” (LUTZ, Adolpho – Transmissão e profilaxia da lepra. Palestra proferida na Rádio Sociedade do Rio de Janeiro. In Boletim da Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra, São Paulo, n.36, ano IV, p.15, março de 1932. Extraído do sítio www.bvlutz.coc.fiocruz.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/, visitado em 24.11.05).

⁸³ O texto é intitulado de *Combate à lepra. Regras indispensáveis de profilaxia anticulicidiana, sugeridas ao Serviço Sanitário do Estado de São Paulo*, datado de março de 1939, que se encontra no Fundo Adolpho Lutz, pasta 254.

transmissão da doença via mosquito, Lutz insistia que: a) os insetos dípteros deveriam ser cuidadosamente estudados, b) os portadores de hanseníase deveriam ser protegidos de picadas de insetos, c) os doentes em estado febril deveriam ser isolados em enfermarias com telas de arame, d) entre o pessoal técnico que admitir um doente deve haver um médico ou um entomologista treinado para supressão do mosquito, e) o doente seja interrogado minuciosamente sobre as condições dos mosquitos no lugar onde freqüentou, f) nenhuma habitação será permitida dentro da distância em que o mosquito possa atingir um leprosário, g) será publicada periodicamente as informações dos doentes colhidos. Em suma, Lutz não concordava com o isolamento não pelas mesmas questões que os humanistas consideravam, mas porque via que o mosquito causador da doença poderia invadir qualquer ambiente, sendo impossível manter um ambiente hermeticamente fechado.

Quanto aos modelos de prevenção, havia dois adotados em duas diferentes regiões do mundo: o modelo “democrático”, que se implantou na Noruega num tempo em que o nacionalismo estava em alta e os médicos estavam fortemente interessados em estudo de territórios, populações e perfis epidemiológicos; e o modelo segregacionista e colonialista implantado, por exemplo, no Havaí pelos administradores da metrópole, “que haviam repulsa pela doença e nutriam forte preconceito contra doentes de origem asiática ou nativos” (BENCHIMOL et ROMERO SÁ, 2003: 50). Na realidade, a diferença entre esses dois modelos encontra-se somente nos nomes. Como veremos mais adiante, o modelo norueguês não tinha nada de democrático e Hansen era um ferrenho defensor do isolamento.

A luta contra a hanseníase ganha mais contundência em 1935, ano em que ocorre a elaboração de um plano de combate à doença. O ministro da

Educação e Saúde Pública, Gustavo Capanema, solicitou à Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social um plano visasse a construção de leprosários em quase todos os estados. O pensamento em questão considerava que somente esse plano profilático seria suficiente para a superação da endemia. Naquele ano, elaborou-se o plano e o mesmo foi posto em execução. Assim o Governo Federal direcionou recursos e gastos para a construção e manutenção de leprosários em todo o país (CUNHA, 2005).

Como podemos observar em quase toda a Europa, em comparação com o Brasil, a hanseníase deixou de ser um problema de saúde coletiva mesmo antes da descoberta de sua cura medicamentosa, que ocorreria somente no século XX. Se observarmos atentamente, perceberemos que o processo de urbanização europeu, que conheceu as misérias de epidemias e saneamento, deveu-se ao crescimento da industrialização. Hordas de camponeses procuravam por sobrevivência fora do campo, engrossando a massa populacional das cidades. Trata-se de um processo em que a determinação econômica exerce profunda alteração no ritmo de milhões de pessoas. A industrialização alterou a divisão social do trabalho na Europa Ocidental no século XIX e que, mais tarde, atingirá quase todo o mundo. Fora da Europa, os Estados Unidos são o grande exemplo dessa transformação econômica. O proletariado urbano, ao longo do século XIX, passou dar uma característica para as cidades: o crescimento dos centros urbanos. A industrialização passou a necessitar de força de trabalho. A economia natural, no campo, para a própria subsistência da classe trabalhadora bem como as atividades artesanais passaram a se tornar traços marginais desse desenvolvimento.

O mercado de força de trabalho para a indústria crescia pelas urbes, e a

adaptação e educação para a máquina já se faziam realidade. Em alguns países, a educação para o trabalho na grande indústria, em virtude de um capitalismo tardio, como no Brasil, ocorreu somente no século XX, durante as décadas de 1920 e 1930, como veremos mais adiante. As pessoas portadoras de hanseníase, em nível avançado, são preteridas a essa nova dinâmica do capital. As mãos dos/as portadores/as de hanseníase são facilmente atingidas pelo *Mycobacterium leprae*, e seus nervos são por ele corroídos. As máquinas são manipuladas, pois são ferramentas (mais ou menos sofisticadas); por serem ferramentas, são extensão das mãos. São mediações entre o ser humano e a natureza a ser transformada historicamente. A natureza se transforma, que transforma o ser humano, por intermédio do trabalho.

4.1 – O trabalho para o Materialismo histórico-dialético

Para Marx, os seres humanos transformam a natureza e, ao transformá-la, transformam a si mesmos. O trabalho, atividade exclusivamente humana, é essa atividade transformadora da natureza. E cada época histórica nos ensina como o trabalho se organiza.

Lukács (1967) destaca que, nas últimas décadas, as velhas tendências gnosiológicas têm-se radicalizado, com o domínio do neopositivismo, recusando qualquer ontologia por considerá-la não científica. Do ponto de vista filosófico, a ação de Marx consistiu “em ter esboçado os lineamentos de uma ontologia histórico-materialista, superando teórica e praticamente o idealismo lógico-ontológico de Hegel” (LUKÁCS, 1967), sendo que todo ser existente é uma parte de um complexo concreto. Deduz-se daí que o ser é um processo histórico e suas categorias não são simples enunciados, “mas sim como formas

moventes e movidas da própria matéria” (LUKÁCS, 1967). Não é possível entender a ontologia do ser social se não se compreender que este só surge a partir de uma base de um ser orgânico, e que este de um inorgânico. De uma forma mais simples de um ser a uma mais complexa, há aquilo que Lukács chama de “salto”. Esse novo ser entra em aperfeiçoamento num processo de reprodução orgânica. Para que o trabalho surja, enquanto base dinâmico-estruturante de um novo tipo de ser, é indispensável um determinado grau de desenvolvimento do processo de reprodução orgânica. O trabalho libera os seres da competição biológica com o ambiente natural. Não se trata de qualificar o trabalho pela mera fabricação de produtos, mas pelo papel da consciência, que é o modo ideal representado pelo/a trabalhador/a antes da produção em si. Assim, a consciência adquire um papel ativo. A ação do trabalho significa uma solução de respostas a um carecimento, que se transforma em perguntas. Respostas e perguntas são produtos da consciência que guia a atividade (LUKÁCS, 1967). O trabalho surge como forma de satisfazer as necessidades humanas, que se realiza com o apoio de mediações que são forças e relações que transformam a natureza. O ser humano, ao liberar e dominar tais forças, permite o desenvolvimento de níveis mais altos de suas capacidades (como, por exemplo, o trabalho científico). Esse desenvolvimento superior permite ao ser humano libertar-se da adaptação passiva ao meio ambiente. O mundo circundante ao ser humano é, assim, transformado pelo trabalho, de forma consciente e ativa.

O trabalho é formado por posições teleológicas. Toda práxis social é uma decisão entre alternativas, mas a necessidade social se afirma por meio de uma pressão sobre os indivíduos, que são impelidos pelas circunstâncias a

agirem de um determinado modo, inclusive contra suas próprias convicções⁸⁴. Enfim, o ser humano altera as condições sociais. Na natureza inorgânica, as alterações ocorrem sem que haja valor implícito nas mudanças. No mundo orgânico, as mudanças significam ontologicamente a adaptação ao ambiente, com êxitos ou fracassos. No mundo social, pelo trabalho, o produto, propriedade objetiva, pode desempenhar funções sociais, tendo assim um valor. Tanto o trabalho como aqueles/as que o realizam são dirigidos/as por finalidades previamente determinadas. Assim, o ser humano realiza a posição teleológica de forma consciente, “mas sem jamais estar em condições de ver todos os condicionamentos da própria atividade” (LUKÁCS, 1967: 22).

Como afirma Marx, e Lukács salienta, as épocas históricas são determinadas não pelo que se produz, mas pelo modo como se produz. Assim, com esse postulado basal, o materialismo histórico-dialético permite a análise da história.

Em relação ao modo de produção capitalista, este se organiza em torno da produção. O comércio e a circulação de mercadorias são dependentes da produção. A produção ampliou a indústria e esta tornou-se sofisticadamente mecanizada. As máquinas (e os robôs aí se incluem) determinam o ritmo do/a trabalhador/a e não o contrário. O capitalista vai ao mercado para adquirir força de trabalho hábil para manejar as máquinas e seguir seu ritmo. O/a trabalhador/a, cada vez mais especializado/a e fragmentado/a em suas funções, não controla o que faz e participa apenas de um momento da produção, dentro de sistemas racionais de administração da produção. O controle da produção é mensurado e controlado rigorosamente; no início do século XX, o trabalho produtivo passa pelo crivo da “administração científica”

⁸⁴ É interessante sempre retomar: “Os homens fazem sua própria história, mas não a fazem como querem; não a fazem sob circunstâncias de sua escolha e sim sob aquelas com que se defrontam diretamente, legadas e transmitidas pelo passado” (MARX, 1997: 21).

de Taylor e daqueles que desdobraram seus métodos. Não há espaço, nessa nova sociedade industrial, para o artesão, pois a produção é constituída em série, por intermédio da maquinofatura. Como afirma Braverman (1977), na maquinofatura, estágio moderno da industrialização, o instrumento de trabalho:

“É retirado das mãos do trabalhador e transferido por um mecanismo acionado por energia captada para esse fim que, transmitida à ferramenta, atua sobre o material para produzir o resultado desejado; assim, a mudança no modo de produção neste caso advém de uma mudança nos *instrumento de trabalho*” (BRAVERMAN, 1997: 148).

Braverman ainda explica que o/a trabalhador/a está reduzido/a ao nível da maquinaria. Mas esta redução ocorre também quando este/a, mesmo não presente a essa maquinaria, individualmente é tratado/a como máquina: fenômeno que se refere ao aspecto taylorista de produção. A gerência taylorista não está interessada na pessoa do/a trabalhador/a, mas como ele/a é utilizado/a no ambiente de trabalho (escritório, fábrica, armazém, transporte, etc.), como passível de base de cálculo matemático para mensurar os seus ritmos de movimento e velocidade. O ser humano, nesse caso, é considerado como um mecanismo que deve ser adaptado à maquinaria. O/a trabalhador/a coletivo/a passa atuar conjuntamente de acordo com os movimentos da máquina, cujas rotações e demandas eletromecânicas são muito bem conhecidas pela engenharia.

Assim, como já vimos a relação do Estado com o capital monopolista (base do desenvolvimento da gerência científica) no Capítulo 1, podemos aferir que, com essa organização, o Estado capitalista irá considerar aqueles/as que não se adaptam ao sistema produtivo, que não conseguem ser trabalhadores/as máquina. É o caso das populações que o capital considera

que devam ser isoladas – e isso não se aplica somente aos/às portadores/as de hanseníase, mas a todos/as aqueles/as que não têm como seguir o ritmo da maquinaria. Assim, em nossas análises, a economia política torna-se uma dimensão importantíssima a ser considerada.

4.2 – Racionalização do trabalho: a experiência brasileira

Tendo como base o trabalho de Maria Antonieta Antonacci, destaco o papel e a função do IDORT (Instituto de Organização Racional do Trabalho), como elemento substancial para as alterações nas relações do mundo do trabalho em São Paulo, fato particular que implicará também mudanças, no plano geral, na vida social, o que inclui as instâncias da educação, cultura e saúde – esta última imprescindível a esta análise. O IDORT nasce em São Paulo, em 1931, como organismo técnico-científico para administrar o processo de trabalho industrial. A idéia central era de difundir os princípios tayloristas de administração produtiva. Mas até a sua criação, há antecedentes que permitem pensar a necessidade de fazer surgir aquele instituto. Nesse sentido, podemos destacar a figura de Roberto Simonsen, cujo pensamento sobre o mundo do trabalho incluía questões como autoridade, disciplina e vigilância a cargo dos patrões, mestres e contramestres. Para Simonsen, a gestão do trabalho deveria implantar, no chão da fábrica, não mais uma disciplina militar, mas científica, tendo o pensamento positivista como base. Ao lançar-se mão do termo “científico” para o mundo do trabalho, busca-se, com tal premissa, implantar a idéia da neutralidade racional, que eliminaria as idiossincrasias e as vicissitudes humanas que, por ventura, poderiam tornar óbices para o desenvolvimento da produção capitalista. Mas o que é o racionalismo? O

positivismo seria uma ciência realmente racional a ponto de permitir, a partir de seus pressupostos metodológicos, organizar o mundo do trabalho ou qualquer outra instância da vida social? Do ponto de vista do materialismo histórico, interessa-me destacar o que o pensador marxista Michel Löwy (1989) diz:

“(...) A partir do século XIX, cada vez mais o racionalismo é utilizado para legitimar a racionalidade do sistema burguês. Não é que o racionalismo esteja errado, ele está servindo de instrumento de legitimação da sociedade existente, como racional. O que o marxismo faz não é negar o racionalismo, mas retomar o método racionalista utilizando-o contra o positivismo e contra a ideologia burguesa, no sentido de mostrar que não há nada de irracional na ordem estabelecida, que essa ordem é, ela mesma, irracional, e que uma ordem racional implica a planificação racional da vida econômica e social. O racionalismo é, então, um instrumento na luta das idéias, na luta científico-teórica, é utilizado por todos os campos, não propriedade ou monopólio de nenhuma corrente” (LÖWY, 1989: 63-64).

Na realidade, o que se pode constatar, segundo Antonacci, é que a criação do IDORT será fundamental para que novas estruturas e relações de poder surjam para quebrar a autonomia dos/as trabalhadores/as, pois isso significou enfrentar as visões de mundo dos/as trabalhadores/as, bem como suas práticas sociais em todas as instâncias sociais. A questão é que o cientificismo do IDORT se dará por intermédio de uma atuação, aparentemente, simpática à classe operária, pois seu trajeto será o da educação. Mas a luta de classes não deixará de existir apesar de aparente calma e organização, pois quebrar a autonomia dos/as trabalhadores/as significava quebrar a organização dos mesmos. Não nos esqueçamos que, como demonstra Vianna (1978), desde a proclamação da República até o golpe militar de 1964, os/as trabalhadores/as brasileiros/as passaram por nove

grandes períodos de movimento organizado e sindical. De 1919 a 1930, com a homologação do Tratado de Versalhes, o governo brasileiro se obriga a regular as condições de trabalho; ato que resultou da luta dos/as trabalhadores/as, o que proporcionou a incisão política dos/as trabalhadores/as, seus direitos e melhoria nas condições classistas. E não é à toa que, com o fortalecimento da presença dos/as trabalhadores/as no cenário político, o Estado burguês de Vargas implementará práticas intervencionistas sobre a vida dos/as trabalhadores/as, que Lyda (1993), ao analisar a saúde coletiva no Brasil durante a República, chamará de “necessidade de sedimentação de uma hegemonia burguesa de cunho urbano-industrial” (p.69). O IDORT, portanto, é fruto particular desse ideário hegemônico do Estado burguês brasileiro.

Nessa nova faceta da luta de classes, em que o cientificismo era o elemento fundamental para contrapor-se à organização dos/as trabalhadores/as, Antonacci chama a atenção para o fato de que, com a criação do IDORT, os métodos científicos significavam medidas contra a posição dos/as trabalhadores/as que lutavam por melhores condições de trabalho e de vida. O taylorismo estava sendo implantado no Brasil nos anos 1930, e o mesmo apresentava-se como uma alternativa ao conflito fabril, tendo a ciência como árbitro das relações trabalhistas. A ciência era tomada como uma forma de autoridade imparcial, competente e objetiva; o novo tipo de autoridade era, então, a neutralidade científica, que deveria tomar lugar do autoritarismo patronal. Mas o capital é, antes, uma relação social. E a nova forma de gestão do capital, o taylorismo, não poderia ser concebida de maneira díspar, caso contrário negaria o caráter do próprio capital, que perpassa os muros da fábrica, que impõe ritmos à vida social. Daí, a criação do IDORT significava, também, a disciplina social, em várias esferas: educação, saúde

coletiva, habitação, higiene e assistência social.

No campo da saúde coletiva, a evolução do Instituto de Higiene fora considerável. Yunes (1984) resume sua trajetória de atuação:

“Em sua sexagenária evolução, a instituição em tela foi se recompondo em sua tarefa de formar recursos humanos, tanto em função das formas históricas assumidas pelo “coletivo”, como objeto de saber e de intervenção o *meio*, objeto privilegiado das práticas de saneamento ambiental, o *agente patogênico* e seu campo de expansão e contenção e o *social*, como campo estruturado de práticas, quanto pelas *demandas* impostas pelo ambiente”.

Vale destacar que Yunes, embora não deixe claro quais seriam os componentes desse “coletivo”, afirma que o Instituto se recompõe perante às formas históricas que se assumem. Coletivamente, a sociedade brasileira, em especial a partir de São Paulo ganha novos contornos nas relações sociais engendradas pelo capital em sua nova fase administrativa, a fase científica de Taylor, sob a qual o fordismo se desenvolverá.

Antonacci vai mais longe ao afirmar que esse conjunto de controle social tinha como objetivo, para além do chão da fábrica, o controle e ajustamento da força de trabalho, e, para tal, a segregação de “inaproveitáveis” (elementos humanos que não se enquadrariam às novas normas de padrões de produção) seria fator inevitável. Podemos observar que os/as portadores/as de hanseníase estariam certamente enquadrados entre os “inaproveitáveis”. Afinal era necessário que ajustassem os/as trabalhadores/as aos ritmos das máquinas, num processo de sujeição em que o corpo e a mente estariam devidamente envolvidos/as. Esse programa de melhor aproveitamento da força de trabalho é datado. Em 1923, o Liceu de Artes e Ofícios cria o curso de Mecânica Prática, com assessoria de médicos e higienistas, dando “início à

introdução de métodos de seleção psicofisiológicos no treinamento profissional” (ANTONACCI, 1993: 64). É interessante notar que as ciências de gerenciamento do capital, no século XX, também reproduzem, ao adaptar o ser humano à máquina, mecanismos de controle dos/as trabalhadores/as semelhantes àqueles devidamente criticados por Marx, ainda no século XIX, como podemos observar n'O *Capital*⁸⁵ (1989), quando ele discute a maquinaria e a indústria moderna. Marx diz que o capitalista deve garantir a normalidade dos fatores materiais do trabalho para que se possa garantir o tempo socialmente necessário para a produção. O capitalista ficará atento para que o/a trabalhador/a garanta habilidade, destreza e rapidez na especialidade em que se aplica sua força de trabalho.

Além de combater o trabalho organizado dos/as próprios/as trabalhadores/as, cabia ao IDORT, com sua administração científica, substituir o saber-fazer da classe operária. Como isso, a produção passaria a ser totalmente controlada pela classe patronal.

Enfatizamos que essa nova mentalidade organizacional do mundo do trabalho extrapolava os muros das fábricas. A ideologia das classes dominantes se propaga por todas as instituições. A garantia do controle institucional torna-se uma grande oportunidade de adestramento dos seres humanos à lógica do mundo do trabalho alienado. Na instituição educação, instância particular da vida social, a racionalidade escolar ao mundo do trabalho fora a proposta dos Pioneiros da Escola Nova, em 1932. O IDORT hasteava a bandeira dos valores da ordem, do progresso e do amor à pátria, que na realidade eram os interesses patronais subsumidos na ideologia do progresso do capital.

⁸⁵ MARX, Karl – O *Capital*. Vol. 1. 13ª. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.

O IDORT era um instituto por meio do qual o taylorismo/ fordismo foram divulgados. Tais pensamentos se implantam em São Paulo na década de 1920, proporcionando o aumento da produtividade, principalmente entre 1920 e 28. Assim, as idéias de Taylor e Ford ganhavam espaço nessa década com a presença de especialistas. Antonacci cita o exemplo de Léon Walther, especialista suíço em psicologia industrial, contratado pela Associação Comercial de São Paulo para realizar conferências. Sua presença atraindo técnicos e empresários para a questão da administração científica. Monteiro Lobato considerava as idéias de Ford um novo avançado conceito de trabalho, pois era uma possibilidade para a superação da miséria humana em que se encontrava o Brasil.

Mas o IDORT não fora a única instituição que surgia como necessidade do e para o capital. FIESP, Escola Livre de Sociologia e Política, Instituto de Pesquisas Tecnológicas, Universidade de São Paulo são exemplos de novos organismos sociais da burguesia industrial, expressando as novas formas de organização e reordenação da sociedade brasileira.

Outro importante constitutivo do quadro de exclusão refere-se ao receio de um contato desregulado, entre pobres e ricos, em uma urbanização crescente, que o desenvolvimento da industrialização provocava. Para Telarolli Jr (1996), ao analisar a formação do serviço de saúde pública no Brasil, o caos sanitário e a proximidade dentro do espaço urbano entre as classes sociais aumentavam a tensão social⁸⁶. A propagação de doenças fora motivo para o Estado criar medidas de controle sobre o espaço urbano.

⁸⁶ Ao afirmar que proximidade das classes causava tensões sociais, Telarolli Jr não vai além de uma simples aparência fenomênica, sem explicá-la. Ele não afirma, por exemplo, quais exatamente eram essas tensões. Para um aprofundamento desse tema, solicito a leitura de *A Evolução do Capitalismo*, de Maurice Dobb.

“É pelas relações sociais, pelo processo e pela divisão social do trabalho que se constrói o objeto da Saúde Pública, encoberto, ideologicamente, pelas inúmeras designações como: coletividade, indigência, carência, ou seja, um grupo de indivíduos que, aparentemente, não possuem, ou aos quais falta, algum atributo necessário àquilo que a sociedade considera fundamental à integração social” (1996: 20).

Do ponto de vista bacteriológico, também informa Camargo sobre urbanização e contágio:

“A urbe favorecia a possibilidade de multiplicação da doença, à medida em que propiciava maior interação entre o homem e os agentes patogênicos e seus vetores. Neste sentido, como antídoto, tornava-se necessário o surgimento de instituições que investigassem estas correlações” (CAMARGO, 1992: 95).

Do ponto de vista do mundo do trabalho, é mister destacar que as más condições de vida e de saúde reduziam significativamente a produtividade do trabalho. Dallari (1988: 329) é enfática ao afirmar que o empresariado precisava manter seus operários saudáveis para que não houvesse interrupção na linha de montagem.

Pode-se afirmar que a influência econômica sobre as bases biopsicossociais de uma sociedade seja uma visão determinista de explanação científica. No entanto, as elites econômicas jamais olvidaram que a educação para o trabalho – dentro do domínio do capital, é óbvio – deveria ser elemento de formação da população a ser explorada. No Manifesto da Associação Industrial, de 1881, apresentado por Reynaldo Xavier Carneiro Pessoa (1977), “visava dar um novo alento à indústria” (PESSOA, 1977: 92), que, frágil, encontrava-se na berlinda do livre cambismo, encontramos as seguintes afirmações:

“[Sobre a Inglaterra] Aquela nação, depois de avigorada em um regime *quase proibitivo* por séculos, que possui uma **população educada na escola da indústria altamente protegida e fora de concurso**, é hoje a grande preegoira do livre cambio. Por isso considera-se lá atrasados em civilização os Estados Unidos da América do Norte que firmam sua riqueza no regime protetor, trilhando o caminho antigo da metrópole e por isso atraindo para seu seio e assimilando uma perene imigração de operários e pequenos capitalistas” (PESSOA, 1977: 95) (grifo meu).

Receita o *Manifesto* para superar a condição de país exclusivamente agrícola e produtor de matérias primas e transformar-se em uma nação manufaturadora e obter independência política, com claro aval do Estado:

“Nos países novos não pode medrar a indústria sem alento dos altos poderes do Estado. Todos os governos civilizados começaram assim, favorecendo o desenvolvimento do órgão industrial, cujos elementos as grandes cidades principalmente encerrarão em seu seio. **A moralização das classes pobres pelo trabalho é, quando mais não seja, uma questão de alta policia**” (PESSOA, 1977:.96) (grifo meu).

A educação para o trabalho, no modo de produção capitalista, é a educação para a adestração do/a trabalhador/a à máquina, ao ritmo que ela irá impor. Marx (1989), quando de suas análises n’*O Capital* sobre a maquinaria e a indústria moderna, cabe ao/a trabalhador/a vigiar, controlar e corrigir possíveis erros das máquinas, uma vez que o motor adquire forma independente dos limites da força humana. Trata-se de um mecanismo que exige concentração e atenção aos ritmos das máquinas. Com a maquinaria, prolongou-se a jornada de trabalho do trabalhador social e o trabalho passou a ser intensificado. A base técnica da indústria moderna é revolucionária, enquanto os modos anteriores de produção eram essencialmente

conservadores. O modo de produção capitalista revoluciona constantemente a divisão social do trabalho dentro da sociedade, lançando massas de capital e de trabalhadores/as de um ramo a outro. A indústria moderna cria, com o papel decisivo que reserva às mulheres, adolescentes e crianças⁸⁷ nos processos de produção socialmente organizados e fora da esfera familiar, o novo fundamento econômico para uma forma superior da família e das relações entre os sexos. O modo de produção capitalista revolucionou as relações sociais. Porém Marx (1989a) insiste, na análise da acumulação primitiva, que o/a trabalhador/a tende a se educar ao capital:

“Não basta que haja, de um lado, condições de trabalho sob a forma de capital, e, de outro, seres humanos que nada têm para vender além de sua força de trabalho. Tampouco basta forçá-los a se venderem livremente. Ao progredir a produção capitalista, desenvolve-se uma classe trabalhadora que **por educação, tradição e costume** aceita as exigências daquele modo de produção como leis naturais e evidentes” (MARX, 1989: 854) (grifo meu).

Observamos, então, que o capital exige uma massa de trabalhadores/as educados/as para trabalharem ao ritmo das máquinas, cuja precisão, força e velocidade exigem destrezas que só a indústria moderna pôde desenvolver. Não se trata mais de uma questão de força humana para a produção, mas o controle das máquinas. O capital pôde, assim, empregar mulheres, crianças e jovens para a produção, alterando a configuração das relações familiares e, por último, das relações sociais. A produção, dentro da indústria moderna, aumentou significativamente. A necessidade de controle e organização da produção exigiu uma administração científica, tarefa efetuada pelo taylorismo/

⁸⁷ Embora haja esforço de erradicar o trabalho infantil em campanhas recentes, Marx escrevia no séc. XIX, que via o uso de força de trabalho de crianças e adolescentes como fator educativo.

fordismo. Mas se o/a trabalhador/a deve estar educado/a para o ritmo e destreza da industrialização moderna, isso pressupõe que pessoas com deficiências e debilidades físicas – em nosso caso específico, pessoas portadoras de hanseníase que, como sabemos, há sessenta ou setenta anos atrás (décadas que englobam nossa periodização) tinham raríssimas chances de obter cura, e mesmo se conseguissem, não se livrariam das seqüelas nos membros, principalmente pés e mãos – não estariam aptas para o trabalho na indústria moderna, que surgia com certo vigor, rompendo com o limite monopolista do café.

4.3 – A conjugação Saúde Pública, Epidemiologia e Hanseníase

No Brasil, os estudos de doenças tropicais se deram, de forma sistemática, a partir do final do século XIX e início do XX, pois ocorria um crescimento dialético, urbe⁸⁸ e população, que demandava novas estruturas sociais e organizacionais. Porém com limitados avanços, como o próprio Oswaldo Cruz reconhecia, em 1907, em relatório apresentado ao então ministro da Justiça e Negócios Interiores, Augusto Tavares de Lyra, sobre a remodelação de cortiços no Rio de Janeiro:

“Infelizmente, nem toda a classe proletária tem podido gozar da totalidade dos benefícios que tem colhido a população do Rio, em matéria sanitária. A classe mais desfavorecida da sorte vive em barracões e casebres acumuladas pelos morros e colinas, e aí vegeta, quase que ao desamparo, sem água, sem esgoto, sem teto, e, portanto, sem higiene. (...) A ausência de número suficiente de “casas para operários” tem sido o grande escolho que tem encontrado a Diretoria de Saúde para levar a esses

⁸⁸ “A urbe favorecia a possibilidade de multiplicação da doença, na medida em que propiciava maior interação entre o homem e os agentes patogênicos e seus vetores. Neste sentido, como antídoto, tornava-se necessário o surgimento de instituições que investigassem estas correlações” (CAMARGO, 1992: 95).

pontos as medidas de saneamento, **única a eles aplicáveis: a demolição em massa de tais pardieiros**” (1908) (grifo meu).

No campo da Saúde Pública, foi criado em 1875 o Hospital do Isolamento da Capital, hoje o Hospital Emílio Ribas, como uma instituição sanitária, cuja “necessidade fazia-se não apenas para a assistência médica aos enfermos, mas também para a proteção das pessoas sadias, através da realização de quarentenas preventivas e do isolamento de indivíduos portadores de moléstias contagiosas” (Antunes, 1992: 23). Devemos citar também a criação do Instituto Butantan (1901) e o Instituto de Higiene (1918), ambos em São Paulo, e Manguinhos (1900), no Rio de Janeiro, que nos dão a dimensão do desenvolvimento da saúde pública. Manguinhos foi identificado como o lugar, por excelência, do trabalho científico, constituindo “um dos trunfos da ideologia do progresso e da civilização, ao lado de monumentos e avenidas da capital cosmopolita que emergia dos escombros da cidade colonial”⁸⁹ (BENCHIMOL, 1990).

Em 1892, surge o Laboratório de Bacteriologia do Estado, que no ano seguinte passou a se chamar Instituto Bacteriológico, sob direção de Adolpho Lutz. Ali foram desenvolvidos estudos sobre a malária, a lepra, a febre tifóide e a febre amarela, entre outras epidemias. Em 1897, Vital Brazil ingressa ao Instituto, como médico ajudante, trazendo o ofidismo, conhecimento adquirido no Instituto Pasteur de Paris. Isso serviu como atuação sanitária (4.800 vítimas fatais a cada ano, segundo Antunes [1992]), uma vez que o Brasil era essencialmente agrário. Anos depois (1900), Vital Brazil continuará suas pesquisas do soro anti-ofídico no Instituto Butantan. Ainda no Instituto Bacteriológico, Vital Brazil trouxe grande contribuição para o combate da febre

⁸⁹ Benchimol refere-se à reforma urbana no Rio de Janeiro de Pereira Passos.

amarela (Antunes, 1992).

Camargo (1992), ao estudar a história do Instituto Bacteriológico – atual Instituto Adolpho Lutz –, informa que a Secretaria do Interior que subordinava o Serviço Sanitário reorganizou-se em 1925, cujos reflexos também se deram naquele Serviço. Até aquela data, o Serviço Sanitário, que englobava vários laboratórios (de vacina, de análises clínicas, farmacêutico e bacteriológico) de saúde pública em torno de uma diretoria de higiene, tinha amplos poderes de polícia sanitária. Com as mudanças de 1925, houve uma valorização do controle epidemiológico em detrimento da máquina burocrática. No entanto, essas mudanças não foram seguidas pelas administrações seguintes. Ela avalia a história do Instituto Bacteriológico até 1934 e extrai um dado que consideramos importante. Em 1913, o Instituto contratou um professor alemão da Universidade de Berlim, Martin Ficker, com o intuito de formar pessoal qualificado e ministrar cursos práticos de bacteriologia. Tal professor sempre alertou para a necessidade de pessoas qualificadas, além de local e equipamentos qualificados (CAMARGO, 1992: 96). Até 1934, a mesma autora informa que, também de acordo com um relatório do mesmo médico alemão, o Estado, via Serviço Sanitário, fora incapaz de ultrapassar as primeiras fases de descobertas científicas. Nas palavras da autora:

“Convém notar que Instituto Bacteriológico não foi capaz sequer de construir uma política eficiente de prevenção a doenças. A ele coube apenas o que era historicamente necessário naquela conjuntura: diagnosticar a doença em questão, indicando se ela constituía perigo à comunidade ou se era apenas resultado da subnutrição. Assim, sua função consistia, de certa forma, num diagnóstico de nossas estruturas sociais: doenças que deveriam ser combatidas rapidamente e doenças cujo combate não era tido, pelo Estado, como necessário. O Instituto, portanto, não acompanhou a evolução científica, porque seu trabalho ficou restrito à elaboração de diagnósticos necessários

ao controle da saúde pública. Paralelamente, desenvolviam-se **laboratórios particulares** de diagnósticos aos quais o acesso era individualizado. Rapidamente esses laboratórios encontraram uma correspondência clara no processo de estratificação social” (CAMARGO, 1992: 107) (grifos meus).

Em relação à citação acima, podemos comparar a mesma realidade, isto é, o acompanhamento da evolução científica, com a realidade norte-americana. Observemos uma outra citação, a de Rosen:

“Foi na cidade de Nova York, que pela primeira vez se aplicou, realmente, o novo conhecimento da Bacteriologia à prática da Saúde Pública. Em 1892, em virtude da epidemia de cólera em Hamburgo, instalou-se uma Divisão de Bacteriologia e Desinfecção, no Departamento de Saúde da Cidade, como salvaguarda contra a entrada da doença na cidade. Graças à iniciativa de Hermann M. Biggs (1859-1923), que viria a ser um dos grandes líderes da Saúde Pública americana, incluiu-se um pequeno laboratório de diagnóstico na Divisão. Passado o temor do cólera, o laboratório, ao invés de ser desativado, começou a usar métodos da Bacteriologia para controle da difteria. Em 1893, William H. Park, um jovem médico, como bacteriologista e inspetor da difteria, assumiu este trabalho” (ROSEN, 1994: 258).

O Estado brasileiro não teria ido além de organizar-se para o combate de epidemias em momentos críticos e de forma a apresentar uma política imediatista. Houve, sim, uma ausência de projetos definidos para a valorização da pesquisa. Importante também frisar que os recursos financeiros para a saúde pública eram propriedade de deputados estaduais, o que prejudicava uma ação na saúde pública mais efetiva:

“As verbas destinadas à saúde pública nem sempre foram utilizadas dentro de um programa definido com vistas à prevenção de doenças. O “desvio” inicial desse

“projeto” impediu o controle, já conhecido, de determinadas doenças. A permanência de alguns surtos epidêmicos favorecia, por outro lado, a obtenção ocasional de recursos, cuja utilização se prestava à construção de estruturas de poder. Neste contexto, a saúde pública transformava-se apenas em pretexto político, um elemento de barganha” (CAMARGO, 1992: 103).

Mas o renomado cientista brasileiro, Carlos Chagas (1921), em conferência sobre serviço sanitário brasileiro, não era muito dado à participação estatal nas campanhas sanitárias, frisava que ao capital (“iniciativa privada”) compeliaria essa cruzada, operando em semelhantes campanhas. Para ele, era insensato ao Estado assumir as responsabilidades no campo da saúde pública, pois isso causaria prejuízos de outros serviços também indispensáveis. O problema é que o renomado cientista não cita quais são esses outros serviços. Chagas ainda argumenta que, mesmo que o Estado, por meio do Tesouro Nacional, tivesse capacidade suficiente para erradicar as doenças em campanhas, este jamais poderia atingir os múltiplos aspectos do problema, uma vez que a vida social diz respeito a sentimentos afetivos. E sentimentos afetivos devem ser tocados pela “bondade dos corações, a piedade e o altruísmo das almas bem formadas”, “numa cruzada de amor e de solidariedade humana” da cooperação privada (idem: 18). Parágrafos antes, Chagas já elogiava o papel da “Rockefeller Foundation” (Fundação Rockefeller), pois era possuidora “de um altruísmo nobilitante”, era “um belo exemplo de amor e de confraternização universal” (Idem: 14).

A luta contra a hanseníase tornou-se mais contundente a partir de 1935, com a elaboração de um plano de construções e combate à doença. Durante o período capitalista monopolista que o Brasil começava a vivenciar, o então Ministro da Educação e Saúde Pública, Gustavo Capanema, pediu ao Diretor

da Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social, João de Barros Barreto, que formulasse um plano para o controle dos doentes no país. Esse plano visava, inicialmente, a construção de leprosários em quase todos os estados. Do ponto de vista profilático, o problema da lepra só poderia ser solucionado ao se enquadrá-lo na órbita de ação dos estabelecimentos conhecidos por leprosários. Posto em execução no mesmo ano em que foi elaborado, o plano nacional de combate à lepra direcionou o Governo Federal, determinando um rumo a seguir e um planejamento de recursos e gastos para a construção e manutenção de leprosários em todo (CUNHA: 2005).

Em suma, na medida em que o Estado brasileiro, na Era Vargas, promove o capitalismo nacional, ele o faz num momento de ascensão de ideologias totalitárias e fascistas, momento em que o pensamento irracionalista burguês está em auge. O pensamento científico que a burguesia persegue corresponde à busca da legitimação do totalitarismo econômico, que teve como expoente no nazi-fascismo, que, por sua vez, teve suas versões, em diferentes graus, na América Latina, sendo Vargas um de seus epítetos. O irracionalismo, cujas fontes teóricas remontam do século XIX, jamais alcançou tamanha dimensão como no século XX, pois tratava-se de uma luta acirrada do grande capital contra a organização dos/as trabalhadores/as que ganhavam terreno a partir das revoluções socialistas. O irracionalismo abarcou teses racistas e discriminatórias, em que vigorava a supremacia do ser humano ariano, a busca do super-homem. A *intelligentzia* fora altamente influenciada por tal processo ideológico. E essa mesma *intelligentzia* esteve à frente de cargos públicos e de comando. A profilaxia da hanseníase que consistia da aplicação medicamentosa levou anos para ser considerada, apesar de grande esforço por parte de intelectuais considerados humanistas. O isolamento de doentes,

ou encarceramento, continuou por mais de três décadas, sem necessidade, mesmo quando Hansen sugeria, ainda sem a possibilidade de cura no século XIX, que o isolamento era para casos de estágio avançado da doença, podendo o doente, após educação de higiene pessoal, voltar à sua casa. Como na Europa, a doença poderia entrar em ciclo de extinção apenas com melhorias no saneamento, na alimentação, na saúde pública, não olvidando, obviamente, os esforços da ciência e da medicina.

CONCLUSÃO

O Estado atual, no mundo Ocidental, cujas origens podem ser remetidas à formação da história da Grécia, em seu período clássico, responde aos interesses da classe dominante. Ao longo da história da classe trabalhadora na Europa Ocidental, esta empreendeu várias lutas contra as classes dominantes, ora progressistas ou revolucionárias, provocando tensão sobre o Estado por respostas pontuais às suas próprias demandas. No entanto, a classe trabalhadora se despende em suas lutas e reivindicações, de forma contundente, pela participação política mais efetiva, somente no século XIX, a partir do momento em que o modo de produção capitalista se configura pela industrialização da maquinaria moderna, na Europa, sendo o ano de 1848, emblemático. A classe trabalhadora agora é o espectro que ronda a Europa.

O aparelho estatal garante os privilégios das classes dominantes. No modo de produção feudal, por exemplo, os senhores feudais – nobres e monárquicos – procuram garantir um tipo de administração estatal, o senhorio, com amparo legal da força (quando o ideológico não se encontra suficientemente forte), que não coloque em risco os privilégios tanto da nobreza como da forma monárquica de regime, num progressivo esforço de manter e naturalizar os privilégios de uma classe (por sinal, a garantia pela força não é exclusividade desse modo de produção, mas de todos organizados sob a forma de exploração do trabalho). No feudalismo, os/as trabalhadores/as percebem que o domínio do senhorio é um destino a ser cumprido, um fardo quase que inexorável. No modo de produção feudal, os/as trabalhadores/as sabem quem são seus exploradores, mas, em geral, estão subsumidos/as ao peso da ideologia ou são diretamente coibidos pela força física: isso tende a

ocorrer quando a carga do trabalho torna-se insuportavelmente grande. No feudalismo, o senhorio é o Estado.

No modo de produção capitalista, a burguesia, outrora revolucionária, por derrubar as ordens feudais e, por isso, afirmando-se portadora de valores universais para a humanidade, dominou econômica e politicamente o cenário das decisões globais, a partir da virada do século XVIII e XIX. A partir do momento em que esta tem de enfrentar a classe trabalhadora, que se reconhecia como classe e sujeito histórico, torna-se conservadora e posteriormente reacionária. Seus valores filosóficos já não são mais revolucionários, atendem outrossim à manutenção do seu poder político, em nome de um pretenso interesse universal, mas que, na realidade, apenas servem a seus interesses e privilégios. Como analisamos, a burguesia não poderá revelar sua real condição de classe reacionária e contraditória, pois isso seria armar a classe trabalhadora, que se encontra em ascenso, e, conseqüentemente, possibilitar o caminho revolucionário de sua autonomia. O Estado tem papel fundamental: como agente opressor, garante a exploração do capital. Ao longo de um processo que toma várias décadas, o capitalismo, de concorrencial, passa a monopolista. No monopolismo, por intermédio do aparelho ideológico de Estado, o capital garante a manutenção e a reprodução da força de trabalho. O Estado, que no momento concorrencial, atuava basicamente como aparelho repressor policial, no capitalismo monopolista torna-se agente do capital. Ideologicamente, a imagem do Estado é de conciliador de classes, de uma instituição que paira por cima de todas as camadas sociais.

A história mostra, assim, que a formação do Estado é anterior à da formação do capitalismo. No entanto, no momento atual do capitalismo

monopolista, o Estado não é mero guardião do capital: a administração estatal e os seus aparelhos ideológicos passam a atuar dentro da lógica da dinâmica do movimento do capital. O movimento do capital passa a ser o modelo de formação do ser humano, o qual passa a incorporar subjetivamente os ritmos ditados pelo capital nas variadas formas que se apresentam no mundo social.

Sabemos a exploração da força de trabalho constitui-se em condição *sine qua non* da existência do capital. O capitalista compra a força de trabalho no mercado. Essa força de trabalho deve estar habilitada para a produção. Não é a máquina que se adapta ao ser humano, mas o contrário. Nesse sentido, os seres humanos devem estar dotados, física e moralmente, de capacidade para operar dentro do ritmo que o capital exige. Estes ritmos são naturalizados na vida cotidiana, por ação das instituições e do aparelho estatal que ordena e disciplina a vida das pessoas. O corpo humano deve ter a destreza necessária para operar em ambientes multifuncionais, que o monopólio, ao longo de décadas soube implementar. Enfim, a força de trabalho deve estar garantida no mercado e o Estado trata de garanti-la.

O Estado moderno é percebido e reconhecido pelas mediações de seu funcionamento, que se refletem nas instituições que o fazem funcionar e estão atreladas ao ritmo do capital. Essas instituições são órgãos de governo, diretas ou indiretas. Constituem aparelhos de força e ideológicos do Estado. Entre os aparelhos diretos do Estado, podemos citar as forças armadas, as polícias, os ministérios, as secretarias de Estado (por exemplo, de saúde, educação, habitação), as agências reguladoras, etc. Entre os indiretos, temos as santas casas, as igrejas, os cartórios, os órgãos de controle de crédito, as organizações paraestatais (Senai, Senac), as diversas casas de caridades e filantrópicas, etc. Há uma parcela do proletariado que não cabe no perfil

requerido pelo capital, da funcionalidade considerada racional para desempenhar funções adequadas às máquinas, aos ritmos e à multifuncionalidade por ele impostas. Há pessoas que são apartadas do convívio social, como outrora loucos e os portadores de hanseníase, justamente por não se adequarem ao perfil racional da produção. Em cada época histórica, surgem sempre aqueles que devem ser isolados. Os portadores de hanseníase constituíam um grupo sobre cujo comportamento social o Estado interveio por intermédio da segregação que se deu nas instituições chamadas leprosários.

Entre tais instituições encontra-se a saúde pública, que desempenha um papel particular na reprodução da força de trabalho. Falar em saúde pública é falar em hospitais, sanatórios, controle sanitário, reforma urbana, controle de natalidade, campanhas de vacinação, assistência social, manicômios e leprosários. Algumas instituições, como os leprosários, deixaram de existir, mas foram marcantes em uma determinada época histórica, tornando-se então importante estudá-las para entender a formação de uma classe, de um povo, etc.

A saúde pública nasce na Inglaterra, primeiro país a ter um nível de desenvolvimento capitalista moderno pela industrialização. Nesse país, ocorre um aumento demográfico nas cidades. Para a elite inglesa, é visível o crescimento das classes “perigosas”, formadas pelo excedente do proletariado, ou seu exército de reserva. A saúde pública, como vimos, ganha contornos e se adapta ao controle do capital. A saúde pública é um aparelho do Estado moderno. O Estado moderno passa a se responsabilizar por tarefas que envolvam os problemas epidemiológicos diversos, causados por falta de moradia, por falta de saneamento público (do simples lixo nas ruas ao

escoamento e tratamento adequados tecnicamente de esgotos, etc.), pela falta de nutrientes, pela falta de medicamentos. A saúde pública surge como uma ação que possa garantir a manutenção e a reprodução da força de trabalho. Além disso, cabe à saúde pública não só preservar a força de trabalho, inclusive a que se encontra nos exércitos de reserva, mas garantir que a própria classe dominante não seja contaminada pelas endemias e epidemias.

A saúde pública que se desenvolve na Inglaterra, depois França, Estados Unidos, Alemanha, atingindo toda a Europa, passa a ser modelo para o mundo, sem que ocorra, no entanto, um transplante automático de ações para todos os países. As correlações de forças, historicamente desenvolvidas em cada país, é que vai determinar o dinamismo da saúde pública em cada país. A saúde pública se configura como uma instituição composta de inúmeras outras instituições menores, auxiliares, cujo objetivo é garantir a reprodução da classe trabalhadora, no que se refere a mantê-la em condições físicas apropriadas para efetuar o trabalho.

No capitalismo monopolista, há um modelo a ser seguido. Esse modelo, variando de país para país, de uma determinada realidade social para outra, tem grande esfera de atuação a Fundação Rockefeller. O capitalismo da Nigéria não é o mesmo do da Alemanha, mas a produção, nos moldes do capital monopolista, se engendra com a racionalidade que demanda uma uniformidade na produção e nas relações internacionais.

No Brasil, o capital monopolista se implantou com Vargas. A década de 1930, como pudemos observar, foi marcante para a história do Brasil. Do ponto de vista das estruturas socioeconômicas, houve uma virada sem precedentes no país. Havia uma classe trabalhadora que tinha passado por experiências de auto-organização anarquista, de greves fundamentais para abalar as estruturas

econômicas, da criação de partidos de classe, de movimentos operários diversos. No entanto, Vargas, em sua habilidade populista que a classe dos capitalistas exigia, conseguiu o controle da classe trabalhadora, sabendo domesticá-la (pelo menos parcialmente). Vargas teve o controle estatal da saúde pública. Vargas permitiu que se implementasse uma política de racionalização para o mundo do trabalho, criando grandes aparelhos administrativos. Vale lembrar o Ministério do Trabalho e Indústria, as políticas para a educação, a Carteira de Trabalho e Previdência Social. No entanto, seu modelo ideológico de inspiração era interessante para o capital imperialista e monopolista, a saber, as filosofias totalitárias que sustentaram a necessidade de haver um trabalho científico pragmático, fortemente dirigido para a indústria bélica, por intermédio da física, da química, da mecânica, da eletrônica, etc. Às ciências humanas, cabia justificar essa atuação, pois, como analisamos, a decadência da burguesia, se exposta, seria um enorme arsenal a favor da classe trabalhadora.

Esse irracionalismo filosófico que vai embasar os trabalhos científicos far-se-á presente no Brasil. O isolamento compulsório de portadores/as de hanseníase, em momento em que não seria necessária tal ação, fora uma política adotada pelo governo de Vargas, que, como representante do grande capital, atuou à frente de uma política de controle e educação da classe trabalhadora para o mundo do trabalho agora racionalizado pelo taylorismo. A saúde pública foi seu aparelho estatal. E os leprosários, suas instâncias de controle.

Os leprosários não nascem com a formação da saúde pública, ao contrário, são muito anteriores a ela. Instituições medievais, sobreviveram até o século XX. No século XIX, quando Hansen descobre o bacilo *Mycobacterium*

leprae, empenha-se fortemente em tentar a cura para a então lepra, mas não atinge tal objetivo. Na realidade, até hoje, não há uma vacina para a hanseníase, sendo o tratamento poliquimioterapêutico, isto é, consiste em um tratamento em que várias drogas são administradas. Hansen propõe, como medida profilática, o isolamento de portadores de hanseníase como medida a eliminar a doença em seu país, Noruega. Sua proposta de isolamento foi dada na primeira conferência sobre o tema em Berlim, em 1897. Inicialmente, o isolamento deveria ser geral, a todos os portadores, independentemente do grau da doença. À medida que os estudos avançavam e se conseguia um controle sanitário, Hansen percebeu que o isolamento não deveria ser para todos, mas para aqueles que se encontravam em estado avançado de infecção. À família do doente toda instrução necessária para os cuidados com o próprio doente e sobre a doença deveria ser dada, como separação de objetos pessoais e cuidados relativos à higiene, etc.

A tal conferência de Berlim adotou o modelo do isolamento, mas indiscriminado. No entanto, Hansen que, na Noruega, não defendia mais o isolamento indiscriminado, em tal conferência manteve uma postura conservadora, alegando que todos os portadores de hanseníase deveriam ser isolados. Esse é o modelo que foi adotado no Brasil. Os humanistas brasileiros eram contra, mas a posição dos isolacionistas triunfou.

Por de trás dessas posições, procuramos analisar o clima intelectual da época que balizava, principalmente, as posições dos isolacionistas. A virada do século XIX para o XX, é fortemente marcada pelo imperialismo, que é uma necessidade política do capital para ampliar seus mercados pelo globo. Da Partilha da África ao *crack* da bolsa de valores de 1929, com o corolário da Depressão, o mundo assiste a uma enorme crise econômica, com duas

guerras mundiais. O capital entra em pânico. As revoluções proletárias estão na ordem do dia: a classe trabalhadora é uma real ameaça à ordem mundial. No entanto, a burguesia não pode deixar que, no plano ideológico, transpareça que ela é uma classe reacionária. Desde 1848, a filosofia decadente do mundo burguês tem procurado ocultar seu caráter contraditório, num esforço de tentar minar todas as posições que consideram a dialética como categoria de análise, pois esta permite apreender as contradições do processo de formação histórica. Os valores da burguesia não são mais universais. O caráter ontológico da burguesia pressupõe a exploração do proletariado. Sua filosofia, então, será uma filosofia irracional, isto é, uma filosofia que se embasará muito fortemente na descrição acrítica dos fenômenos sociais, de forma em que a análise dialética, em que as contradições, os conflitos e as tensões são considerados intervenções sem objetividade, daí não científicas. O positivismo e neopositivismo são as principais matrizes desse pensamento decadente. Pensamento que embasará as posturas consideradas científicas e pseudocientíficas. O pensamento irracionalista será, por excelência, o pensamento do totalitarismo, sendo o fascismo sua maior expressão.

No que se refere à questão da hanseníase e do isolamento, até meados da década de 1930, o isolamento, se necessário, deveria ocorrer apenas em casos extremos da doença. O portador de hanseníase poderia conviver com seus familiares e amigos desde que seguidos alguns cuidados médicos e de higiene. Já a partir da década de 1930, principalmente na de 1940, medicamentos poderiam ser administrados para o tratamento da hanseníase. Nem sempre se conseguia a cura total, mas havia estabilizações e diminuições da doença. No entanto, na Era Vargas, é que ocorre o aumento da formação de leprosários. Os leprosários passam a ter apoio policial para receber

indiscriminadamente pacientes com hanseníase. Há vários casos em que uma simples mancha na pele era considerada um diagnóstico positivo para o isolamento. Na Era Vargas, em tese, o Brasil passava de país rural para país industrial, dentro dos moldes do capitalismo moderno, isto é, do capitalismo monopolista. Como não há um transplante automático de modelo, isto se dá de uma forma limitada, no entanto com a economia já organizada nos moldes tayloristas/fordistas, com ritmos mensurados das máquinas, a cuja dinâmica os/as trabalhadores/as devem se adaptar.

Neste momento, a ciência já havia atingido níveis que permitiam a melhora das condições de vida da população, que poderiam refletir positivamente na saúde coletiva da classe trabalhadora, mas a postura dos isolacionistas, que eram, em sua maioria, xenófobos, defensores da eugenia, prevaleceu. Prevaleceu e legitimou ações de Estado para implantação cada vez maior de leprosários, em nome da ciência.

A política de Vargas garantiu ao capital o encarceramento de pessoas consideradas como não produtivas, pois a hanseníase deforma principalmente as mãos, e mãos que fogem ao padrão da máquina. O isolamento mostrou-se eficaz enquanto processo de seleção de força de trabalho, mas provou-se ineficaz como profilaxia da hanseníase. Apesar da cura medicamentosa já ser uma realidade hoje, os números de novos casos ainda são altos, em torno de 45 mil por ano. Do ponto de vista da saúde pública, isto é uma contradição, assim como contraditório foi o isolamento compulsório dos hansenianos na Era Vargas, mas as contradições são inerentes e necessárias ao funcionamento do modo de produção capitalista. As contradições existentes nesse modo de produção, o qual, ao mesmo tempo, necessita dos/as trabalhadores/as para criar a riqueza existente e isola parcela destes/as, só serão superadas quando

o capitalismo for destruído pelos reais produtores da riqueza humana: a classe trabalhadora.

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

ANDRADE, Vera Lúcia G de et al. **Fatores associados ao domicílio e à família na determinação da hanseníase**. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública, 1994. www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah, 17.11.04.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **São Paulo – saúde e desenvolvimento (1870-1903): a instituição da rede estadual de Saúde Pública**. In ANTUNES, José L F et alii (orgs.). **Instituto Adolfo Lutz. 100 anos do Laboratório de Saúde Pública**. São Paulo: Letras & Letras, 1992, p. 15-41.

ANTONACCI, Maria Antonieta Martines. **A vitória da razão (?): o IDORT e a sociedade paulista**. São Paulo: Marco Zero, 1993.

BAKIRTZIEF, Zoica. **Identificando barreiras para aderência ao tratamento de hanseníase**. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública, 1996. www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah, 17.11.04.

BARAN, Paul et SWEEZY, Paul. **Capital monopolista. Ensaio sobre a ordem econômica e social americana**. 3ª. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

BENCHIMOL, Jaime L. (coord.). **Manguinhos, do sonho à vida. A ciência na Belle Époque**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1990.

BENCHIMOL, Jaime et ROMERO SÁ, Magali. **Adolpho Lutz and controversies over the transmission of leprosy by mosquitoes**. In HISTÓRIA, CIÊNCIAS, SAÚDE – hanseníase: longa história de um estigma. Vol. 10 (suplemento 1). Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2003, p. 49-93.

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

BERGEL, Meny. **Metabolic theory of leprosy**. Buenos Aires: Inst. Pesq. Hansen., 1998.

BERNAL, John D. **The social function of science**. Londres: George Rontledge, 1946.

BOARINI, Maria Lúcia et YAMAMOTO, Oswaldo. **Higienismo e eugenia: discursos que não envelhecem**. In Psicologia Revista, vol. 13, n.1. São Paulo: Educ, 2004, p. 59-72.

BRAVERMAN, Harry. **Trabalho e capital monopolista. A degradação do trabalho no século XX**. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.

BREILH, Jaime. **Epidemiologia. Economia, política e saúde**. São Paulo: Hucitec, 1991.

_____. **Reprodução social e investigação em saúde coletiva**.

Construção do pensamento e debate. In COSTA, Dina Czeresnia (org.). **Epidemiologia.** Teoria e objeto. São Paulo: Hucitec, 1994.

BRÖHM, Jean-Marie. **“Depois de mim, o dilúvio!”.** Imagens da morte e da negação do corpo em Marx. In NÓVOA, Jorge (org.). **Incontornável Marx.** São Paulo: Ed. Unesp/Edufba, 2007.

CAMARGO, Ana Maria Faccioli de. **Instituto Bacteriológico (1892-1934): tendências das políticas de Saúde Pública em São Paulo.** In ANTUNES, José L F et alii (orgs.). **Instituto Adolfo Lutz. 100 anos do Laboratório de Saúde Pública.** São Paulo: Letras & Letras, 1992, pág. 95.

CHAGAS, Carlos. **Conferência sobre a nova orientação do serviço sanitário brasileiro realizada na Biblioteca Nacional em 04 de fevereiro de 1921.** In Jornal do Commercio, Rio de Janeiro, 04/02/1921. www.prossiga.br/chagas (Biblioteca Virtual Carlos Chagas da Fiocruz – RJ), em 15.10.04.

_____. **Discurso proferido na solenidade de posse, em 23 de maio de 1925, como professor catedrático de Medicina Tropical da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.** In Jornal do Commercio. www.prossiga.br/chagas (Biblioteca Virtual Carlos Chagas da Fiocruz – RJ), 15.10.04.

_____. **Discurso proferido na sessão inaugural do Segundo Congresso Brasileiro de Hygiene, no Theatro Municipal, Bello Horizonte, em 1.º de dezembro de 1924.** In Congresso Brasileiro de Hygiene, Belo Horizonte, 1924. In Annaes..., Rio de Janeiro: Pimenta de Mello, 1928. www.prossiga.br/cruz (Biblioteca Virtual Oswaldo Cruz da Fiocruz – RJ), 15.10.04.

CLARO et alii. **Redução dos índices de abandono no programa de controle da hanseníase. A experiência de um serviço de saúde no Rio de Janeiro, Brasil.** Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública, 1993. www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah, 17.11.04.

CORDEIRO, Hésio. **A indústria da saúde no Brasil.** 2.^a ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

COUTINHO, Carlos Nelson. **O estruturalismo e a miséria da razão.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1971.

CRUZ, Oswaldo Gonçalves. **Uma questão de hygiene social: lepra.** Rio de Janeiro: Imprensa Brasileira, 1913. www.prossiga.br/cruz (Biblioteca Virtual Oswaldo Cruz da Fiocruz – RJ), 15.10.04.

_____. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Dr. Augusto Tavares de Lyra, Ministro da Justiça e Negócios Interiores.** Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1908, pág.8. www.prossiga.br/cruz (Biblioteca Virtual Oswaldo Cruz da Fiocruz – RJ), 15.10.04.

CUNHA, Vivian da Silva. **O isolamento compulsório em questão: políticas**

de combate à lepra no Brasil (1920-1941). Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, da Casa de Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2005.

CUNHA, Ana Zoe Schilling da. **Hanseníase: aspectos da evolução do diagnóstico, tratamento e controle.** Ciência e Saúde Coletiva. Vol. 07, n.02. Disponível em www.scielo.br. Rio de Janeiro: 2002, p. 235-242.

DEAN, Warren. **A industrialização de São Paulo (1880-1945).** 2ª. ed. São Paulo: Difel, s/d.

DECCA, Maria Auxiliadora Guzzo. **A vida fora das fábricas. Cotidiano operário em São Paulo (1920/1934).** São Paulo: Paz e Terra, 1987.

DICIONÁRIO DO PENSAMENTO MARXISTA. Editado por Tom Bottomore. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

DONNANGELO, Maria Cecília et PEREIRA, Luiz. **Saúde e sociedade.** São Paulo: Duas Cidades, 1979, 2.ª ed.

ENGELS, Friedrich. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1974.

EINSTEIN, Albert. **A teoria da relatividade especial e geral.** 5ª. impressão/1ª. ed. Rio de Janeiro: Contraponto, 2005.

_____. **Como vejo o mundo.** 7ª. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982.

FATALIEV, Kh. **O materialismo dialético e as ciências naturais.** Rio de Janeiro: Zahar, 1966.

FAUSTO, Boris. **História do Brasil.** 2ª. ed. São Paulo: Edusp, 1995.

FOOT, Francisco et LEONARDI, Victor. **História da indústria e do trabalho no Brasil (das origens aos anos vinte).** Coleção Teses, n.º 6. São Paulo: Global, 1982.

GARCIA, Nelson Jarh. **O Estado Novo: ideologia e propaganda política. A legitimação do Estado autoritário perante as classes subalternas.** São Paulo: Loyola, 1982.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos.** São Paulo: Perspectiva, 1974.

GOMIDE, Leila Regina Scalia. **Órfãos de pais vivos. A lepra e as instituições preventórias no Brasil: estigmas, preconceitos e segregação.** Dissertação de História Social da USP/SP. S. Paulo, 1991.

GOULART, Isabela et alii. **Imunopatologia da hanseníase: a complexidade dos mecanismos da resposta imune do hospedeiro ao *Mycobacterium leprae*.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Vol. 35, n. 04.

Disponível em www.scielo.br. Uberaba, 2002, pág. 363-375.

KUHN, Thomas S. **A estrutura das revoluções científicas**. 6a. ed. São Paulo: Perspectiva, 2001.

HELENE, Lúcia Maria Frazão et SALUM, Maria Josefina. **A reprodução social da hanseníase: um estudo do perfil de doentes com hanseníase no Município de São Paulo**. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública, 2002. www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah, 17.11.04.

HIRATA, Helena et KERGOAT, Daniele. **A classe operária tem dois sexos**. In Revista Estudos Feministas, ano 2, n.º 1. São Paulo: Brasiliense, 1994.

HOBBS, Eric. **A era do capital. 1848-1875**. São Paulo: Paz e Terra, 2000, 5.ª ed.

_____. **A era dos extremos. O breve século XX, 1914-1991**. 2ª. ed. São Paulo: Cia das Letras, 1999.

_____. **A era dos impérios. 1875-1914**. 5.ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998a.

_____. **Nações e nacionalismo desde 1780. Programa, mito e realidade**. 2.a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998b.

HOCHMANN, Gilberto. **Regulando os efeitos da interdependência: sobre as relações entre saúde pública e construção do Estado (Brasil 1910-1930)**. Estudos Históricos. Vol. 06, n. 11. Rio de Janeiro: 1993, p. 40-61.

IANNI, Octavio. **Industrialização e desenvolvimento social no Brasil**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1963.

IGLÉSIAS, Francisco. **Trajetória política do Brasil (1500-1964)**. 2.a ed. São Paulo: Cia das Letras, 1993.

IYDA, Massako. **Cem anos de Saúde Pública. A cidadania negada**. Ed. Unesp, 1993.

LENIN, Vladimir I. **Sobre o Estado. Conferência na Universidade Sverdlov**. 11 de julho de 1919. Obras Escolhidas em Três Tomos. Vol. 3. Lisboa: Avante!, 1979, p. 176-189.

_____. **O Estado e a revolução. A doutrina do marxismo sobre o Estado e as tarefas do proletariado na revolução**. Obras Escolhidas em Três Tomos. Vol. 2. Lisboa: Avante!, 1978, p. 219-305.

LEVINE, Robert M. **O Regime de Vargas. Os anos críticos, 1934-1938**. São Paulo: Nova Fronteira, 1987.

LIMA, Nísia Trindade et HOCHMANN, Gilberto. **Pouca saúde, muita saúde, os males do Brasil são... Discurso médico-sanitário e interpretação do país**. Ciência e Saúde Coletiva. Vol. 05, n.02. Rio de Janeiro: Associação Brasileira

de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2000, p. 313-332.

LOMBARDI, Clovis. **Aspectos epidemiológicos da mortalidade entre doentes de hanseníase no Estado de São Paulo (1931-1980)**. Revista de Saúde Pública. Vol. 18, n.02. Disponível em www.scielo.br. São Paulo, 1984, p. 71-107.

LÖWY, Michel. **Ideologias e ciência social. Elementos para uma análise marxista**. 5a. ed. São Paulo: Cortez, 1989.

_____. **As aventuras de Karl Marx contra o Barão de Munchhausen**. São Paulo: Busca Vida, 1987.

LUKÁCS, Georg. **Marxismo e questões de método na Ciência Social**. In NETTO, José Paulo (org.). **Lukács**. São Paulo: Ática, 1981.

_____. **Para uma crítica marxista da sociologia**. In NETTO, José Paulo (org.). **Lukács**. São Paulo: Ática, 1981a.

_____. **Existencialismo ou marxismo**. São Paulo: Senzala, 1967.

LUTZ, Adolpho. **Transmissão e profilaxia da lepra. Palestra proferida na Rádio Sociedade do Rio de Janeiro**. In Boletim da Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra, São Paulo, n.36, ano IV, p.15, março de 1932. www.bvlutz.coc.fiocruz.br/cgi-bin/wxis.exe/iah, em 24.11.05.

LUZ, Nícia Vilela. **A luta pela industrialização do Brasil (1808 a 1930)**. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1961.

LUZ, Madel T. **As instituições médicas no Brasil. Instituição e estratégia de hegemonia**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

MAGALHÃES, Maria da Conceição Cavalcanti et ROJAS, Luisa. **Evolución de la endemia de la lepra en Brasil**. Revista Brasileira de Epidemiologia. Vol. 08, n. 04. Disponível em www.scielo.br. São Paulo, 2005, p. 342-355.

MARTELLI, Celina Maria Turchi et al. **Endemias e epidemias brasileiras, desafios e perspectivas de investigação científica: hanseníase**. Revista Brasileira de Epidemiologia. Vol. 05, n.03. Disponível em www.scielo.br. São Paulo, 2002, p. 273-285.

MARTINS, José de Souza. **O cativo da terra**. São Paulo: Ciências Humanas, 1979.

_____. **Conde Matarazzo o Empresário e a Empresa**. Estudo de sociologia do desenvolvimento. 2.a ed. São Paulo: Hucitec, 1976.

MARX, Karl. **O 18 brumário e cartas a Kugelmann**. 6a. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

_____. **O capital. Crítica da economia política**. Livro Primeiro. Vol. 1. 13.^a ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.

_____. **O capital. Crítica da economia política.** Livro Primeiro. Vol. 2. 12.^a ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989a.

_____. **A ideologia alemã (Feuerbach).** São Paulo: Hucitec, 1986, 5.^a ed.

MÉSZAROS, István. **O poder da ideologia.** São Paulo: Boitempo, 2004.

MIRANDA, Maria Augusta Tibiriçá. **Alice Tibiriçá. Lutas e ideais.** 2.^a ed. Rio de Janeiro: Funpacnhan, 2005.

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.

NÉRI, José Augusto da Costa et al. **Vigilância epidemiológica da hanseníase.** In: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO – Vigilância epidemiológica. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo monopolista e serviço social.** 3.^a ed. São Paulo: Cortez, 2001.

OBREGÓN, Diana. **The anti-leprosy campaign in Colombia: the rhetoric of hygiene and science, 1920-1940.** In HISTÓRIA, CIÊNCIAS, SAÚDE – hanseníase: longa história de um estigma. Vol. 10 (suplemento 1). Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2003, p. 179-207.

OLIVEIRA, Lídia M L P R. **Concepção de ciência na Física e o irracionalismo contemporâneo.** Tese de doutorado da Faculdade de Educação da UNICAMP. Campinas, 2002.

OLIVEIRA, Maria Helena Pessini de et ROMANELLI, Geraldo. **Os efeitos da hanseníase em homens e mulheres: um estudo de gênero.** Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública, 1998.

PANDYA, Shubhada S. **The first international leprosy conference, Berlin, 1897: the politics of segregation.** In HISTÓRIA, CIÊNCIAS, SAÚDE – hanseníase: longa história de um estigma. Vol. 10 (suplemento 1). Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2003, p. 161-177.

PESSOA, Reynaldo X. Carneiro. **Manifesto da Associação Industrial (1881).** In Temas de Ciências Humanas. V. 1. São Paulo: Editorial Grijalbo, 1977, pág. 91-100.

POPPER, Karl R. **The poverty of Historicism.** Londres, Routledge & Kegan Paul, 1957.

POULANTZAS, Nicos. **O Estado, o poder, o socialismo.** 3.^a ed. Rio de Janeiro: Graal, 1990.

PRADO JR, Caio. **História e desenvolvimento. A contribuição da**

historiografia para a teoria e prática do desenvolvimento brasileiro. 3.a ed. São Paulo: Brasiliense, 1989.

_____. **História econômica do Brasil.** 24.^a ed. São Paulo: Brasiliense, 1980.

PRENDES, Miguel A G. **Historia de la lepra en Cuba.** Havana, Publicaciones del Museo Histórico de Las Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay”, 1963.

QUEIROZ, Marcos S. **Hanseníase: representações sobre a doença.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1995. www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah, 17.11.04.

ROBERTSON, Jo. **Leprosy and the elusive M. Leprae: colonial and Imperial medical exchanges in the nineteenth century.** In HISTÓRIA, CIÊNCIAS, SAÚDE – hanseníase: longa história de um estigma. Vol. 10 (suplemento 1). Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2003, p. 13-40.

ROSEN, George. **Uma história da Saúde Pública.** São Paulo: Ed. Unesp, 1994.

ROUQUAYROL, Maria Zélia et ALMEIDA FILHO, Naomar de. **Epidemiologia e saúde.** 6.^a ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

ROSTOVITZ, M. **História da Grécia.** 3.^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.

SANTOS, Luiz Antônio de Castro. **O pensamento sanitário na Primeira República: uma ideologia de construção da nacionalidade.** Rio de Janeiro: Revista de Ciências Sociais, 1985. www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah, 17.11.04.

SCHMITT, Jean-Claude. **A história dos marginais.** In LE GOFF, Jacques. **A História Nova.** 4a. ed. (2a. tiragem). São Paulo: Martins Fontes, 2001, pág. 272-273.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças. Cientistas, instituições e questão racial no Brasil.** São Paulo: Cia das Letras, 2002.

SINGER, Paul et al. **Prevenir e curar. O controle social através dos serviços de saúde.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1978.

SEVCENKO, Nicolau. **A revolta da vacina. Mentes insanas em corpos rebeldes.** São Paulo: Scipione, 1993.

SMITH III, Thomas Hunter. **A monument to Lazarus: the leprosy hospital of Rio de Janeiro.** In HISTÓRIA, CIÊNCIAS, SAÚDE – hanseníase: longa história de um estigma. Vol. 10 (suplemento 1). Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2003, p. 143-160.

SODRÉ, Nelson Werneck. **A ideologia do colonialismo. Seus reflexos no pensamento brasileiro.** Rio de Janeiro: ISEB, 1961.

_____. **Formação histórica do Brasil.** S. Paulo: Difel,

1982, 11°. ed.

_____. **Capitalismo e a revolução burguesa no Brasil.** Belo Horizonte, Oficina de Livros, 1990.

STEPAN, Nancy Leys. **“The hour of eugenics”. Race, gender, and nation in Latin America.** Ithaca (EUA), Cornell University Press, 1991.

TAMAYO, Ruy Pérez. **Enfermedades viejas y enfermedades nuevas.** Ciudad de México: Siglo Veintuno, 1985.

TELAROLLI JR, Rodolpho. **Poder e saúde. As epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo.** São Paulo: Ed. Unesp, 1996.

THIELEN, Eduardo Vilela. **Belisário Penna: notas fotobiográficas.** In História, Ciências, Saúde – Manguinhos. Vol. 9. N.º 2. Rio de Janeiro, Mai/Ago, 2002.

TRONCA, Ítalo. **História e doença: a partitura oculta (a lepra em São Paulo, 1904-1940).** In: RIBEIRO, Renato Janine (org.). **Recordar Foucault.** Textos do Colóquio Foucault. S. Paulo, Brasiliense, 1985.

_____. **As máscaras do medo. Lepra e aids.** Campinas, Ed. Unicamp, 2000.

VALENTINI, José. **Edema na hanseníase: aspectos clínicos e terapêuticos.** Revista Brasileira de Medicina Tropical. Vol. 32, n. 02. Uberaba, 1999, p. 131-138.

VIANNA, Oliveira. **Populações meridionais do Brasil. História – organização – psicologia.** Primeiro Volume: Populações rurais do centro-sul (paulistas – fluminenses – mineiros). 5ª. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1952.

VOLVELLE, Michel. **A história e a longa duração.** In LE GOFF, Jacques. **A nova história.** 4a. ed. (2a. tiragem). São Paulo: Martins Fontes, 2001, pág. 72.

VIRGÍLIO DA SILVA, Marcos. **Detritos da civilização e as cidades no Brasil.** In Textos Especiais, maio de 2004, www.vitruvius.com.br, 14.06.05.

WHITE, Cassandra. **Carville and Curupaiti: experiences of confinement and community.** In HISTÓRIA, CIÊNCIAS, SAÚDE – hanseníase: longa história de um estigma. Vol. 10 (suplemento 1). Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2003, p. 123-141.

Outras referências

Internet

<http://intranet.padgatehigh.warrington.sch.uk/Humanities/medicine/indtbi6.htm>
www.bbc.co.uk/history/historic_figures/pasteur_louis.shtml
www.bbc.co.uk/history/historic_figures/snow_john.shtml
www.brasilecola.com/biografia/rudolf-carl-virchow.htm
www.bvlutz.coc.fiocruz.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/
www.ccs.saude.gov.br/revolta/personas/finlay.html
www.dec.ufcg.edu.br/biografias/GirolFrc.html
www.digitalarkivet.uib.no/lepraarkiv
www.ils.br/index.htm
www.pdamed.com.br/diciomed/pdamed_0001_1776.php
www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8112cons.htm
www.rockfound.org
www.scielo.br/scielo
www.scielo.br/pdf/abd/v80n4/v80n4a17.pdf
www.ucmp.berkeley.edu/history/leeuwenhoek.html
www.victorianweb.org/history/chad1.html
www.who.int

Imprensa

O segredo de Marcos Rey. In: revista VEJA, de 30.06.04.

País ainda é incapaz de erradicar hanseníase. In: jornal FOLHA DE S. PAULO, de 22.10.04.

Técnica faz diagnóstico precoce da hanseníase. In: jornal FOLHA DE S. PAULO, de 17.07.05.

Da janela para o mundo. In: REVISTA DA FOLHA, no. 687, de 18.09.05.

Ex-malditos. In: Revista de História da Biblioteca Nacional, ano 2, n.º 22, julho de 2007.