



Estado, Filantropia E Hanseníase: A Centralização Da Assistência Aos Atingidos Pela Doença

Roseli Martins Tristão Maciel ¹
Leicy Francisca da Silva ²

RESUMO

Analizamos neste artigo o processo de elaboração de medidas centralizadas de combate à lepra, no Brasil, no período posterior a 1930, quando a organização do Estado nacional sob os parâmetros do Estado capitalista moderno, separando as esferas, pública e privada, busca a racionalização e burocratização da administração pública. A questão que pontua nossa leitura é como se empreende a relação entre o Estado e as instituições filantrópicas surgidas na década de 1920? Observamos que o Estado racional moderno busca institucionalizar, organizar num quadro legal, e definir por meio de projetos e medidas as ações destinadas a profilaxia e controle daquela enfermidade. A discussão sobre o modelo de assistência e instituição competente para tal desiderato foi o mote para uma disputa envolvendo o Estado e os representantes pelas ações filantrópicas e privadas anteriormente constituídas. Desta luta, resulta a centralização, a regulamentação da política antileprótica e a constituição do Serviço Nacional de Lepra e do seu Plano Nacional de Combate à Lepra. Essa monopolização se dá em âmbito federal e abarca inclusive as ações assistenciais e filantrópicas na Federação das Sociedades de Assistência aos Lázarus e Defesa contra a Lepra, diretamente subordinada aos órgãos do Estado nacional brasileiro, precisamente ao Ministério da Educação e Saúde Pública.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase; Saúde Pública; Filantropia

¹Doutora em Políticas Públicas. Docente da Universidade Estadual de Goiás. roselitristao@yahoo.com.br

²Doutora em História. Docente da Universidade Estadual de Goiás. leicyf@hotmail.com

Estado, Filantropia E Hanseníase: A Centralização Da Assistência Aos Atingidos Pela Doença

Roseli Martins Tristão Maciel, Leicy Francisca da Silva

Nas primeiras décadas do século XX no Brasil, ampliaram-se as ações e estratégias de intervenção no espaço urbano, um processo que teve como importante característica o controle dos que não se enquadravam em um padrão de higiene, eugênico e em outros parâmetros de cidadania em voga, submetendo assim parte da população não percebida como cidadãos, à categoria de tutelados. Como resposta à necessidade de constituição de espaços e ações, pautadas em uma racionalidade própria das concepções humanistas da época moderna estabeleceu-se uma relação de proteção. Inicialmente estas ações eram centralmente empreendidas por particulares por meio da filantropia e caridade, por meio de instituições criadas nos principais centros do país. No entanto, a partir da década de 1930 percebemos um processo de centralização e de estatização de muitas destas ações, dentre as quais, medidas centralizadoras voltadas para combate e prevenção de doenças que compunham o quadro nosológico do país, dentre elas: malária, esquistossomose, verminoses, doença de Chagas, tuberculose, tracoma, desnutrição e lepra. Nesse artigo, nosso objetivo é analisar esse processo de centralização por parte do Estado das ações voltadas para um conjunto específico da população indiretamente atingida por uma enfermidade elevada à categoria de problema médico social: a lepra/hanseníase.

Nos anos que se seguiram foram erigidos espaços institucionais próprios para cuidados, medicalização educação formal, por exemplo, o movimento Escola Nova tinha, dentre vários outros, o objetivo de implantar nos currículos a educação higiênica a fim de auxiliar no desenvolvimento físico e mental dos alunos. Tais medidas eram pautadas em enunciados científicos, administrados e jurisdicionados pelo racionalismo burocrático moderno e subvencionadas pelas organizações civis e ordens religiosas. No caso em análise, para os sujeitos portadores da lepra/hanseníase, a Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra era a principal responsável pela construção de preventórios. Tal assistência incluía as crianças filhas de enfermos isolados em leprosários em condição de insegurança social, assim como suas famílias, os próprios enfermos em isolamento e suas associadas nos diversos estados e municípios brasileiros.

A Federação, no entanto, não nasceu sob a égide do Estado. Ela se alia aos projetos estatais e se subordina ao Ministério da Educação e Saúde a partir da década de 1930. E nosso objetivo é perceber como esse deslocamento e redefinição da Associação e de seus objetivos se empreendem.

Na definição de Weber, o Estado moderno é uma estrutura ou agrupamento político que reivindica o monopólio do constrangimento físico legítimo e comporta uma racionalização do direito e

Estado, Filantropia E Hanseníase: A Centralização Da Assistência Aos Atingidos Pela Doença

Roseli Martins Tristão Maciel, Leicy Francisca da Silva

suas consequentes especializações dos poderes legislativos e judiciários. Além disso, institui uma polícia com a função de dar proteção e segurança aos sujeitos civis e garantir a ordem pública. O Estado moderno, também, está fundamentado em uma administração racional, baseada em regras explícitas, as quais lhe possibilitam a intervenção em diferentes âmbitos sociais, tais como saúde, educação, habitação e economia (Weber 1994). O que distingue o Estado moderno de outros tipos de Estados, conforme observam Ham e Hill (1993), é o caráter e a extensão de sua intervenção. Estes autores consideram necessário atribuir ao Estado uma posição central na análise de políticas e afirmam que ele pode ser definido tanto em termos das instituições que o formam quanto das funções que essas instituições desempenham.

Consideramos que no Brasil o que tornou possível a elaboração de medidas centralizadas de combate a lepra a partir da década de 1930 foi o início da organização do Estado nacional sob os parâmetros do Estado capitalista moderno o que, segundo Holanda (1995), só poderia ocorrer por meio da separação radical entre as esferas, pública e privada, tornando-o mais racional e burocrático e, ao mesmo tempo, mais eficaz em sua administração pública. As ações impetradas por Vargas, portanto, são características da dominação legal que fundamenta o Estado racional moderno.

A necessidade de se modernizar o Estado brasileiro surgiu das crescentes transformações em nível político-social e da industrialização iniciada nos grandes centros urbanos, sobretudo depois dos anos 1920 que produziram impacto na vida de suas populações. Sendo assim, o espaço urbano passou a ser desenhado cada vez mais pela lógica da hierarquia social, da organização e do controle político. A modernização significava a implantação de regras centralizadas para todas as pessoas circunscritas no território nacional, independente de condição econômica, familiar e relações políticas e pessoais. Inaugurava-se, assim, o processo de institucionalização das medidas de prevenção e combate à hanseníase, através da implementação de políticas públicas.

O modelo empreendido foi o de isolamento compulsório dos portadores do bacilo de Hansen. Essa aceitação da prática de insulamento dos doentes pela coletividade torna-se compreensível a partir do conceito de consenso, proposto pela abordagem de Godelier (2001). Para o autor, as políticas públicas voltadas para a segregação dos acometidos pela hanseníase iam ao encontro dos anseios e reivindicações da população urbana que exigia, da parte das autoridades, medidas urgentes, em relação ao problema de proliferação desta doença. Pode-se afirmar, portanto, que a eficácia destas políticas foi, primeiramente, a de contemplar a demanda de algumas camadas sociais, que se sentiam inseguras ante a uma enfermidade contagiosa. E, ainda, demonstrar que a dominação e o controle não podem existir

Estado, Filantropia E Hanseníase: A Centralização Da Assistência Aos Atingidos Pela Doença

Roseli Martins Tristão Maciel, Leicy Francisca da Silva

exclusivamente através do uso da força, da violência, é preciso que seja engendrado um longo processo para sua aceitação, ou seja, é preciso haver o consenso.

Diante do exposto e para perceber esse processo de centralização, nos fundamentamos na biografia de Alice Tibiriçá e no Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública de 1920 (decreto 16.300)(Brasil 1920). Esses documentos nos dão argumentos para pensar a existência de posicionamentos diferentes daqueles impostos pelo Plano de Nacional de Combate a Lepra (1935) proposto pelo Governo federal brasileiro, bem como, da importância da filantropia nesse momento como impulsionadora de ações contra a enfermidade e a sua subjugação a um plano empreendido pelo Estado após a década de 1930. Nossa hipótese defende a tese, segundo a qual a centralização da política antileprótica, o isolamento compulsório dos doentes e de seus filhos indenes em instituições (leprosário e preventório) foi construída ao longo da década de 1920 e se concretizou na década de 1930, quando se inaugurou a Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra. Nesse momento, tem-se seu estabelecimento como um seguimento filantrópico diretamente subordinado aos órgãos do Estado nacional brasileiro, precisamente ao Ministério da Educação e Saúde Pública.

Filantropia e legislação estatal na política de assistência aos doentes no Brasil

A organização da assistência aos filhos de doentes de lepra no Brasil processou-se em um período de definição do Estado e de sua burocracia e de transformação das instituições. Curi nos lembra que as políticas assistências nesse momento, passaram de um modelo humanista sustentado na assistência filantrópica e caritativa para um segundo, definido como de medicina social, isso porque os espaços onde atuava a filantropia sofrem a intervenção do Estado brasileiro, por meio da gestão da Saúde Pública em aliança com a Medicina Social (Curi 2002).

Durante o século XIX e no início do século XX, a maior parte das ações de cuidado e assistência aos pobres e enfermos era desenvolvidas pela caridade, grande parte religiosa, cujas principais instituições eram as Santas Casas de Misericórdia. Algumas transformações foram percebidas já nos anos 1910, como a laicização das ações caritativas, que passavam a ser percebidas como filantropia já que privilegiavam certa racionalidade nas ações e no uso das verbas. Nota-se também o envolvimento de grupos de elite e da classe média, a partir de um posicionamento humanista, onde atuavam principalmente mulheres, com ações voltadas para a assistência das crianças e de suas famílias. E por fim, uma acentuação da preocupação do Estado com as questões do bem-estar, que em decorrência das dificuldades de financiamento de suas ações atua inicialmente em colaboração com as

Estado, Filantropia E Hanseníase: A Centralização Da Assistência Aos Atingidos Pela Doença

Roseli Martins Tristão Maciel, Leicy Francisca da Silva

instituições filantrópicas ou de benemerência, mas que num segundo momento as absorve como parte de seu aparato burocrático.

Desde a década de 1920 era propugnado por meio da legislação brasileira a notificação e o isolamento de doentes de lepra. O Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública (decreto n. 16.300) (Brasil 1920) estabelecia no seu capítulo terceiro, artigo 460, que “é obrigatório o isolamento dos doentes“. Indicava ainda que esses enfermos nas zonas rurais ficavam a cargo da Diretoria de Saneamento Rural, e da orientação técnica da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas. Nada era indicado, no entanto em relação específica às crianças advindas de lares doentes. Sobre a profilaxia dessa moléstia, no capítulo II desta lei definia-se claramente que:

Art. 138. O isolamento nosocomial será feito, conforme indicação, em estabelecimentos fundados pelo Governo Federal, pelos governos estaduais ou municipais ou por pessoas e associações privadas, de acordo com instruções expedidas pelo inspector de Prophylaxia da Lepra.

Paragrapho unico. O isolamento nosocomial terá sempre em vista as preferencias do doente por determinado local e as vantagens medicas e higienicas, julgadas em cada caso pela autoridade sanitaria.

Art. 139. Os estabelecimentos nosocomiaes serão os seguintes:

- a) coloniasagricolas;
- b) sanatorios ou hospitaes;
- c) asylos.

§ 1º. As colonias agricolas, sempre preferiveis, deverão ter bastante amplitude para nellas se poder estabelecer uma verdadeira villa de leprosos, e, além das condições que assegurem do melhor modo os seus fins, deverão ter hospitaes para os que necessitarem cura de doenças e affecções intercurrentes, **crèche, orphanato e asylo para os incapazes**. (Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. 32, grifos nosso)

Da legislação vislumbra-se, primeiramente a indicação da possibilidade de ação de instituições construídas por meio de ações privadas individuais ou em associações. Em segundo lugar, ao tratar da existência de creches, orfanatos e asilos para incapazes, no seu parágrafo primeiro, indica-se que estes deverão estar situados dentro dos hospitais colônias. Havia, dentro desses estabelecimentos, a aceitação de pessoas saudáveis para acompanhamento dos enfermos, o artigo 146, define que “Nas colônias de leprosos permitir-se-á a internação á sua custa de pessoa adulta que queira acompanhar o doente; si, porém, a pessoa que acompanhar o leproso for o outro cônjuge e não tiver recursos, o Governo poderá conceder a internação gratuita” (Regulamento do Departamento Nacional de Saúde

Estado, Filantropia E Hanseníase: A Centralização Da Assistência Aos Atingidos Pela Doença

Roseli Martins Tristão Maciel, Leicy Francisca da Silva

Pública)(Brasil 1920, p. 34); desde que de livre aceitação e se submetendo as regras e obrigando-se a exames quando da saída da instituição. Sobre os filhos sadios de pessoas enfermas em condição de isolamento, regulamenta-se, no artigo 148, letra f, que “os filhos de leprosos, embora um só dos progenitores seja doente, serão mantidos em secções especiais, anexas ás áreas de pessoas sãs do estabelecimento, para onde serão transportados logo depois de nascidos” (Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública)(Brasil 1920, p. 34, grifos nosso).

As crianças maiores, que coabitassem com pessoa hansênica, somente poderiam frequentar a escola “sob vigilância rigorosa” e, caso apresentassem qualquer sintoma deveriam interromper os estudos. (Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública, 1920, art. 170, parágrafo 1º, p. 37). Na década de 1920, previa-se ainda na legislação a possibilidade de saída dos doentes, “quando as condições de contágio sejam de pouca monta” desde que “por número limitado de dias, afim de visitar a família ou tratar de interesses privados” (Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública)(Brasil 1920, p. 35) e acompanhado por um funcionário do leprocômio. O acesso aos filhos ocorria de forma mais facilitada, decorrente da proximidade, exigida em lei entre os estabelecimentos de isolamento das mães e pais doentes e aquele direcionado ao cuidado das crianças advindas de lares onde um dos progenitores fosse isolado.

O que ocorre é que embora já se perceba uma preocupação com as crianças filhas de doentes de lepra, aquela legislação não regula a separação dos filhos, nem estabelece ainda a construção de preventório ou educandários, ou seja, instituições específicas para aquelas crianças. Em São Paulo, havia duas organizações, “*Associação Protetora dos Morféticos*” e a “*Associação Teresinha de Jesus*”. A primeira estava voltada para a construção do Asilo-Colônia Santo Ângelo e a segunda para a construção de uma creche ou *Asilo-escola Margarida Galvão*, em Carapicuíba, inaugurado em 1927, com verbas advindas da ação filantrópica para os filhos dos hansenianos e era dirigida por Margarida Galvão (Miranda 1980, p. 45; Monteiro 1995, p. 350). Esta constitui-se o primeiro modelo de espaço para esse grupo, mas sem uma ligação com uma organização nacional, com pesquisadores sanitários ou órgãos estatais. É a partir de então que se observa um interesse por parte de instituições, do Estado, da sociedade em geral sobre o tema.

Quanto à origem, em 1926, das associações e das sociedades que geraram posteriormente a Federação de sociedades de assistência aos Lázaros, Miranda postula relativamente às ações tomadas por sua mãe que:

Estado, Filantropia E Hanseníase: A Centralização Da Assistência Aos Atingidos Pela Doença

Roseli Martins Tristão Maciel, Leicy Francisca da Silva

Um instintivo amor pela infância fê-la pensar em primeiro plano nas crianças lázaros. Todavia era preciso evitar que outras crianças adoecessem. (...). O nome da Sociedade tinha de ser mudado. Seu programa ampliado. Assim fez, de imediato. A entidade registrada com o nome de Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra, sendo eleita e empossadas na Presidência. (1980, p. 31 e 32)

Luciano Curi caracteriza seu nascimento envolto nas perspectivas de secularização, medicalização e eugenia que definiam tanto as ações para combate à enfermidade quanto às ações filantrópicas de assistência médica e social no Brasil desde o início do século XX (Curi 2002, p 95). Para controle social, torna-se necessário relacionar as normas e ações isoladoras em acordo com a ótica eugênica em voga no país. A eugenia é uma teoria do aperfeiçoamento da raça humana cuja proposta era a criação do corpo do novo homem, que constituiria o corpo da nova sociedade civilizada, da qual fariam parte as pessoas perfeitas, normais, saudáveis, inteligentes e talentosas. Francis Galton (1822-1911):

definiu eugenia como o estudo dos agentes sob o controle social que podem melhorar ou empobrecer as qualidades raciais das futuras gerações seja física ou mentalmente. A eugenia possibilitaria “melhorar a raça”, saneando a sociedade de pessoas que apresentassem determinadas enfermidades ou características indesejáveis (Maciel 1999, p.121).

A eugenia mediante o uso de discursos supostamente científicos tornou-se uma das mais eficazes armas de controle social e político. Tais discursos serviram de justificativa para o isolamento das crianças saudáveis, porém filhas de pais leprosos no século XX no Brasil.

O processo de ascensão da família de doentes de lepra ao posto de problema médico-social se desenrola entre os anos de 1920 a 1935. As crianças sadias enviadas para os preventórios eram em geral, nascidos em leprosários, ou filhos de pessoas isoladas e que não podiam permanecer no seio familiar; normalmente devido a elementos que caracterizam a condição que Jacques Danzelot (1986) chamou de vexame social para os entes próximos. Assim, foi-se construindo uma estratégia de intervenção no espaço urbano, caracterizada pelo controle dos que não se enquadravam a ideia de cidadão vigente, reduzindo indigentes, órfãos, doentes, delinquentes, mendicantes à categoria de tutelados.

A racionalidade pautada nas concepções humanistas inerentes a época moderna, define que o não enquadramento nas condições ideais de cidadão conduz o indivíduo a uma cidadania especial, ou melhor, um direito de proteção diferenciada por parte do Estado. Para esses sujeitos foram erigidos espaços institucionais próprios para cuidados, medicalização, educação pautados em enunciados científicos, administrados e jurisdicionados pelo racionalismo burocrático moderno e subvencionado pelas organizações civis e ordens religiosas.

Estado, Filantropia E Hanseníase: A Centralização Da Assistência Aos Atingidos Pela Doença

Roseli Martins Tristão Maciel, Leicy Francisca da Silva

Podemos afirmar que, a partir de então, ocorreu o processo de deslocamento histórico relativo à necessidade da construção do preventório para a segregação de crianças sadias passando pela constituição do Estado moderno e seu interesse por aqueles que não se enquadravam no mundo familiar, os sem-família (Donzelot 1986; Mestriner 2005).

Com o objetivo de angariar renda para a manutenção dos projetos e ações de divulgação de informações sobre o problema da doença se uniam na Sociedade um grupo formado em sua maioria por mulheres, mas com participação ativa de médicos, funcionários públicos, advogados e políticos, pessoas de “elevado prestígio social”; que tinham, naquele momento uma relação com o Estado de colaboração, especialmente no caso de São Paulo (Curi 2002, p. 96). A atuação dessas mulheres de classe média ou elite, no caso em questão Alice Tibiriçá e Eunice Weaver, foi marcada, explica Maria Lúcia Mott, por um discurso maternalista, que as colocavam como vozes competentes para tratar de questões da infância, das mulheres, da maternidade e do cuidado do outro. Elas tiveram um desempenho ativo em prol de políticas, de criação e manutenção de instituições de benemerência, de “elaboração dos programas de associações de assistência educacional, médica e social” (Mott 2005, p. 43).

Havia nas primeiras décadas do século XX a discussão sobre o papel do Estado e o espaço que este poderia intervir em relação à vida e o cotidiano das pessoas. Mas, como a “burocracia era rudimentar” suas ações se restringiam “basicamente ao combate das epidemias e à fiscalização do exercício profissional, dos gêneros de consumo e dos remédios” (Mott 2001, p. 205-206). Acerca da responsabilidade sobre as políticas sociais, se do Estado ou da benemerência, as instituições filantrópicas iniciaram uma campanha de construção de instituições com o apoio material particular e público; somada à ação de popularização de alguns problemas sociais como o da assistência às famílias de leprosos e da cobrança da atuação do Estado. Nesse momento “intensificou-se a participação feminina em movimentos de reforma social e de reivindicações políticas” (Mott 2001, 211). É desse movimento que nascem várias associações de filantropia de onde “partiram para a prática e fundaram entidades voltadas para a educação e para a saúde das mulheres e das crianças”. No entanto, é importante destacar, estas instituições se diferenciavam fortemente daquelas do século XIX,

Enquanto as primeiras tinham sido organizadas e administradas por religiosos, visavam levar o conforto material e espiritual imediato para os necessitados, sobretudo, através de doações, tendo, portanto, pouco contato com os assistidos, as novas associações foram fundadas e dirigidas por mulheres, provenientes de uma ou de várias denominações religiosas. As sócias trabalhavam junto aos beneficiados e tinham por objetivos não só ajudar com doações, como também dar meios para que eles saíssem da situação de necessidade ou seja preocupavam-se com a promoção social. (Mott 2001, p. 212)

Estado, Filantropia E Hanseníase: A Centralização Da Assistência Aos Atingidos Pela Doença

Roseli Martins Tristão Maciel, Leicy Francisca da Silva

O que demonstra claramente a transição de um modelo de assistência social por meio da caridade, para outro modelo mais racional definido como filantrópica (Mestriner 2005).

Esse novo modelo pode ser analisado a partir da interpretação de Castel (1999), qual seja, que “o social-assistencial resulta de uma intervenção da sociedade sobre si mesma, diferentemente das instituições que existem em nome da tradição e do costume” (p. 57). Segundo este autor, trata-se de novas práticas protetoras, integradoras e, posteriormente preventivas que ele denomina sociabilidade secundária por se tratar de sistemas relacionais deslocados em relação aos grupos de pertencimento tradicionais. Sendo assim, são constituídas novas práticas “cada vez mais complexas que dão origem a estruturas de atendimento assistencial cada vez mais sofisticado” (idem).

Alice Tibiriçá desenvolveu uma intensa campanha de propaganda do problema da lepra em todo o país, dando visibilidade para as crianças advindas de lares onde um dos pais em decorrência da enfermidade estava impedido de assisti-las convenientemente. Em São Paulo, o *Correio Paulistano* cede uma coluna para desenvolvimento de campanha publicitária, que se estende a outros jornais e revistas e eram replicados em diversos espaços de divulgação por todo o país. E dessa propaganda e organização de conferências, “colocou o problema da lepra em foco e evidência”, chamando atenção do governo e criando o interesse de disseminação da ideia de criação e organização de associações em outros estados (Miranda 1980, p. 32). No Rio de Janeiro, a sede da Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra foi inaugurada em 21 de julho de 1928, seguida por outras associações criadas em cidades e estados por todo o país.

No Rio de Janeiro, foram desencadeadas outras ações relacionadas com o problema da lepra. Ali a atuação de Guilherme Guinle, já na década de 1920 no setor da filantropia respondia a “uma demanda do diretor do DNSP Carlos Chagas e dos médicos ligados à Inspetoria da Lepra e das Doenças Venéreas” (Sanglard 2005, p. 14). A Reforma Carlos Chagas de 1923 teve como objetivo principal ampliar o atendimento à saúde para todo o território nacional. Simultaneamente, foi criada a primeira política específica de combate à lepra, a partir da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, a qual teve atuação até o ano de 1934 (Queiroz 2000). Explica Gisele Sanglard que havia uma relação entre a prática filantrópica do empresário “com um determinado projeto de saúde pública, representado neste caso pela Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, chefiada por Rabello” (Sanglard 2005, p. 167). A sua atuação filantrópica financiando a construção de hospitais e do Centro Internacional de Leprologia advinha de sua relação pessoal com Carlos Chagas e deste com Eduardo Rabelo (responsável pela profilaxia e combate à lepra e doenças venéreas). Nesse contexto foi

Estado, Filantropia E Hanseníase: A Centralização Da Assistência Aos Atingidos Pela Doença

Roseli Martins Tristão Maciel, Leicy Francisca da Silva

sancionado um acordo de subvenção do Governo Federal para o combate a lepra. (Sanglard 2005, p. 159, 170).

Com a expansão da Confederação, criaram-se diversas ações voltadas para uma conscientização nacional sobre a enfermidade. A partir do posicionamento de um grupo de médicos e pesquisadores paulistas, definidos como defensores de uma perspectiva de ação Humanista para o ataque à lepra, essa associação acaba por se distanciar da proposta estatal de contenção da enfermidade. Isso significou, na prática numa disputa para com o governo que atacava a associação asseverando que ela denegria a imagem do país ao exagerar o problema da doença. Do lado da Federação, a reafirmação de sua autonomia relativamente ao Estado brasileiro, por meio da atuação de Alice Tibiriçá, que afiançava que seu lema era “com o governo se preciso; sem o governo, se possível; e até mesmo, contra o governo, se assim for necessário” (Miranda 1980, p. 11). O governo do estado de São Paulo, no entanto, começa a perceber nessa visibilidade conferida à campanha contra a enfermidade um problema. Dessa forma o presidente de estado Júlio Prestes (julho de 1927 a maio de 1930) teria tentado dissuadir a filantropia de prosseguir na campanha, afirmando que ela estava transformando o país em um “país de lepra”, o que perturbava a emigração (Miranda 1980, p. 47).

Miranda insiste em justificar o posicionamento de Alice Tibiriçá de autonomia frente ao Estado, explicando que sua reação foi de criar condições próprias da Associação para a divulgação das informações necessárias, não aceitando se subordinar à “ordem de silêncio que recebera”. A autora argumenta ainda que Tibiriçá ampliou a divulgação da entidade e dos seus projetos através do *Boletim da Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra*. A título de exemplo, ela cita a atitude de Tibiriçá, na sede da entidade “onde se empilhavam 5 mil exemplares de um Relatório recém-editado, contratou (...) dois auxiliares e deu-lhes a ordem de que, no menor prazo possível, todo aquele material fosse endereçado e remetido pelo Correio” (Miranda 1980, p. 47). E que aquele material era “precioso elemento, de renome não só nacional, mas internacional” na propagação da campanha contra a lepra (Miranda 1980, p. 48). Essa autonomia frente ao estado, no entanto, pode ser questionada se compreendemos sua relação com o governo de São Paulo na década de 1920 e mesmo com o governo federal pós 1930, talvez fosse mais crível considerar objetivos e posicionamentos ora divergentes, ora convergentes.

O Boletim, replicado por diversos jornais, foi editado de 1929 a 1936 e distribuía o conteúdo pertinente a Campanha de Profilaxia, em prol das entidades associadas e na busca por financiamento das ações desenvolvidas nacionalmente. A Federação definia em seu Estatuto aprovado

Estado, Filantropia E Hanseníase: A Centralização Da Assistência Aos Atingidos Pela Doença

Roseli Martins Tristão Maciel, Leicy Francisca da Silva

em 1932 que sua missão era de estabelecer uma aproximação com os órgãos estatais, por exemplo, por meio da demanda pela criação de taxa para financiamento do plano de profilaxia pretendido pela Federação. A filantropa Alice Tibiriçá passava a sofrer pressão dos agentes do Estado em decorrência do seu posicionamento e foi conseqüentemente substituída na presidência da federação por Eunice Weaver, cuja atuação se fez em sintonia com a política do Estado varguista.

A Uniformização da Campanha Contra a Lepra e o modelo de Filantropia e assistência aos doentes e seus familiares

Luciano Curi narra a disputa direta entre Alice Tibiriçá e Júlio Prestes, segundo ele, tal disputa teria dado início a um processo de estímulo a constituição de Sociedades:

e objetivando com isso atingir dois fins específicos: primeiro, aumentar e expandir a força política e social dessas entidades através do crescimento em número; segundo, contribuir para a “formação da consciência nacional” através da divulgação do problema da lepra à inúmeras pessoas que iriam compor os quadros das sociedades que se pretendia fundar. Alice Tibiriçá objetivava, naquele momento, fazer um grande estardalhaço para impedir que o governo paulista colocasse no esquecimento o problema da lepra e forçar o governo federal a iniciar uma ação efetiva (Curi 2002, p. 98).

Naquele contexto o Estado considerava necessário anular os discursos advindos da direção da instituição, mas também era imprescindível manter suas atividades, consideradas indispensáveis para a continuação do projeto estatal de assistência médico social às crianças e para criação também de leprosários. A Sociedade ganha força e se estrutura em 1932 como uma Federação. No entanto, no mesmo ano, com a indicação de Francisco Sales Gomes Júnior para a Inspeção de Profilaxia da Lepra, convertida em Departamento de Profilaxia da Lepra/DPL, a situação mudaria drasticamente. Curi explica que:

Sales Gomes assumiu a DPL com entusiasmo e energia. Este substituiu a indiferença com relação a lepra dos governos anteriores por uma prática de apropriação indébita dos méritos de tudo o que havia realizado até o momento. Entre seus objetivos constava o de desarticular e desmoralizar a SAL e DCL/SP que passou a ser encarada como um poder paralelo, concorrente, inconveniente e perigoso (Curi 2002, p. 102).

Para Curi o envolvimento da filantropa na guerra civil de 1932 prejudicaria ainda mais fortemente sua continuidade à frente da Federação. Após a Revolução Constitucionalista, o governo de “Sales Gomes tomava uma série de medidas objetivando o alijamento dos ‘falsos filantropos’ no Estado, assim como, livrar o governo dos percalços por estes ocasionados. Para minar o poder de arrecadação e de intervenção da Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra na

Estado, Filantropia E Hanseníase: A Centralização Da Assistência Aos Atingidos Pela Doença

Roseli Martins Tristão Maciel, Leicy Francisca da Silva

política antileprótica paulista, o Departamento de Profilaxia da Lepra institui a criação de uma Comissão de Assistência Social e descentraliza a busca por auxílio mediante a criação de um Caixa Beneficente em cada leprosário, sob a responsabilidade de uma Comissão formada pelos próprios internos (CURI, 2002, p. 103). Para Luciano Marcos Curi tal estratégia estatal serviu ainda como mote para desmoralização pública de Alice Tibiriçá, que sendo convidada para ser patronesse do Caixa Beneficente do Leprosário São Bento é acusada de atos ilícitos por parte de representantes do governo paulista, o que leva a um processo movido por ela na justiça.

É preciso considerar, que no final da década de 1920 tínhamos também a configuração de um terreno de crítica às políticas de combate à lepra conduzida pela Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas. Essas críticas somadas à dificuldade orçamentária e a um novo modelo profilático nacional (cuja base era o isolamento compulsório) e as transformações políticas de 1930 (Revolução de 1930) redundaria em mudanças profundas no setor de saúde pública para a doença (Cabral 2013, p. 296), incluso na relação do estado para com as instituições filantrópicas atuantes nesse setor.

E, embora o Estado nacional, durante a Primeira República, tenha lançado mão de diversas propostas no que concerne à profilaxia e prevenção da hanseníase, essas medidas estatais não podem ser consideradas como políticas públicas. Por se tratar de legislações e ações descentralizadas e pontuais, ou seja, focalizadas em determinadas situações ou regiões se caracterizam tão somente como programas de governo.

Mesmo diante dos percalços sofridos pela Sociedade de Assistência aos Lázaros de São Paulo, em nível nacional, ainda em 1933, a Federação mostrou a importância de seu trabalho, ao propor a realização da “*Conferencia para a Uniformização da Campanha Contra a Lepra*”. Curi explica que houve intensa participação de instituições e profissionais ligadas àquela problemática sanitária. Importantes institutos científicos compareceram como a *American Mission to Lepers* e a Fundação Oswaldo Cruz; representantes políticos e médicos de diversas partes e líderes de estabelecimentos privados e filantrópicos participaram dos debates e trabalhos naquele evento que se caracterizava como de caráter médico e social e que centralizava as discussões sobre os rumos da profilaxia antileprótica (CURI, 2002, p. 103-105). A “*Conferência para a Uniformização da Campanha contra a Lepra*” teve como objetivo nortear as ações das instituições particulares e filantrópicas envolvidas com o tema da sua profilaxia no Brasil. Como fruto do evento foi elaborado, em reunião realizada entre os dias 28 e 30 de outubro daquele ano

Estado, Filantropia E Hanseníase: A Centralização Da Assistência Aos Atingidos Pela Doença

Roseli Martins Tristão Maciel, Leicy Francisca da Silva

na capital da República, o *Plano Geral de Combate à Lepra*, que deveria servir de normas para atuação do governo central (Miranda 1980, p. 78).

A Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra, quando criada, não tinha em seus estatutos uma subordinação direta aos poderes estatais. Inicialmente tiveram em sua pauta, especialmente em São Paulo posturas que entravam em choque com as autoridades estaduais responsáveis pela profilaxia da lepra. A biógrafa de Alice Tibiriçá aponta inclusive que um dos motivos de seu afastamento em relação à Federação e sua substituição por Eunice Weaver teria ocorrido devido a sua divergência em relação à subordinação daquela associação aos ditames do Ministério da Educação e Saúde Pública; também sobre o modelo de assistência as crianças. Sobre posição contrária ao afastamento dos pais e isolamento das crianças indenes, Miranda expõe:

Minha mãe era contrária ao isolamento dos filhos de hansenianos em creches e asilos. Dizia que não era justo tirar-se a criança de casa (muitas vezes ficando para trás um ou outros irmãos), desagregando-se a família. Quando voltasse dos internatos, não mais se adaptaria à vida junto aos seus, quase sempre miseráveis. Isto se ainda os encontrasse. As mulheres de doentes, muitas vezes (o que até hoje corre), não tinham possibilidade de encontrar emprego pelo pavor que a doença infundia, o que criava situações de desespero. Alguns fugiam dos Leprosários, angustiados com a pobreza dos seus, ou, mesmo, premidos pelo ciúme. O que se impunha era dar assistência a toda a família. Mas, como? Em granjas, respondeu Alice Tibiriçá, onde pudessem viver, trabalhar e produzir. Atender as crianças, apenas, seria insuficiente, e, até, mais oneroso. Nas granjas, três aspectos viriam a ser atendidos: o humanitário, o econômico e o profilático. O que produzissem poderia ser vendido, inclusive para os Leprosários, ajudando a manutenção da obra. Seriam grupos de famílias de doentes nucleados, facilitando-se, assim, exames periódicos. E a família permaneceria reunida. Creches, somente para os que, sem alternativa, delas necessitassem (Miranda 1980, p. 68-69)

Segundo Miranda, tal proposta teria sido materializada na cidade de Bauru, onde juntamente com as Ligas de São Lázaro filiadas à Federação, e por meio de *Campanhas de Solidariedade* teria arrecadado donativos para a “construção de uma granja, com creche e preventório anexos”, cujas plantas haviam sido aprovadas pelo Serviço Sanitário. A obra, no entanto, foi interdita pela Inspeção da Lepra, dando fim ao projeto (Miranda 1980, p. 69).

Ao que tudo indica, naquele momento, no que concerne a assistência aos filhos de doentes isolados, o trabalho não era possível sem o aval do governo. E ainda que para a continuação à frente daquela instituição não havia espaço para contestação ao modelo de isolamento e institucionalização que o Estado brasileiro impunha em relação aos *contatos* ou *comunicantes*.

Miranda argumenta ainda, que o governo do estado de São Paulo teria desencadeado uma campanha publicitária contra as ações filantrópicas desenvolvidas por Alice Tibiriçá. Ela fora acusada de atividade ilícita na gestão das verbas arrecadadas. A consequência foi a transferência da sede da

Estado, Filantropia E Hanseníase: A Centralização Da Assistência Aos Atingidos Pela Doença

Roseli Martins Tristão Maciel, Leicy Francisca da Silva

Federação para o Rio de Janeiro e da sua direção para Eunice Weaver em 1935 (ela era vice-presidente). Ela argumenta que teve início uma fase de “13 anos de opressão aos doentes e enormes prejuízos à causa e aos hansenianos” (1980, p. 71). Tais desdobramentos ocorreram devido ao posicionamento da filantropia em relação à política antileprótica. Ela não questionava o isolamento, mas se posicionava dentro de um grupo definido como humanista, que acreditava na necessidade de segregação apenas de casos excepcionais, em pequenos leprosários regionais; nos outros casos indicavam o isolamento domiciliar (Monteiro 1995; Cunha 2005; Santos 2011).

A história de Alice Tibiriçá é emblemática quando nos referimos a distância entre discurso e ação. Em um primeiro momento a Federação respeitou “os ideais autônomos de ação preconizados por Alice Tibiriçá” (Santos 2011, p. 259). No entanto, no começo da década de 1930, com as pressões sofridas em São Paulo e o redirecionamento da política sanitária nacional para a doença ocorre um realinhamento da instituição. Vicente Saul Moreira dos Santos aponta que com a posse de Gustavo Capanema no Ministério da Educação e Saúde Pública, em 1934, estreitam-se as relações entre o órgão e aquela instituição filantrópica (Santos 2011, p. 259).

As efetivas mudanças, que se iniciariam pós Governo Provisório 1934, retardaram-se com a reorganização dos serviços na gestão de Gustavo Capanema à frente do Ministério da Educação e Saúde Pública. Reorganização que em suma compunha o quadro de “desarticulação de um programa político que fora desenvolvido pela Inspetoria sob a inspiração dos princípios estabelecidos pelo Regulamento Sanitário de 1920” (Cabral 2013, p. 300).

Ao mesmo tempo, São Paulo emergira como um exemplo de administração sanitária eficiente sobre a endemia leprosa – seus asilos-colônia, os preventórios e os dispensários formaram um modelo que o governo federal assumira como ideal de organização de serviços profiláticos para a lepra (Cabral 2013, p. 301-302).

No Governo de Getúlio Vargas, na gestão de Gustavo Capanema na pasta da saúde, “observa-se um alinhamento gradativo dessas sociedades à política de combate às doenças que seria adotada a partir de 1935” (Cabral 2013, p. 302). Nesse aspecto, as ações profiláticas e de assistência para as crianças advindas de famílias onde havia a doença foi também a institucionalização em preventórios. Estes eram construídos pela federação, com apoio do financiamento filantrópico privado nacional ou de instituições internacionais e com o auxílio de verbas do governo federal por meio do Serviço Nacional de Lepra. O objetivo da construção de preventórios era o isolamento de crianças sadias nascidos em leprosários, sob a justificativa de prevenir-lhes do contágio da enfermidade cujos pais eram portadores, isto é, da hanseníase.

Estado, Filantropia E Hanseníase: A Centralização Da Assistência Aos Atingidos Pela Doença

Roseli Martins Tristão Maciel, Leicy Francisca da Silva

O caminho foi a substituição da direção da Federação e absorção dos seus objetivos. Em 1935, Eunice Weaver assume a direção da instituição, marcando um redirecionamento de seus projetos, ações e ideias acerca da assistência as crianças filhas de enfermos isolados. Maria Augusta Tibiriçá Miranda em sua escrita afirma que

Alice era contrária ao afastamento dos filhos, com a quase inevitável desagregação da família. Antes, pugnou para que esta recebesse meios de trabalhar, produzir e manter-se unida, sempre que possível. E em obra pioneira, abriu Dispensário para tratamento dos não-contagiantes (Miranda 1980, p. 81).

E denuncia que após sua substituição na direção da Federação, em 1935, por Eunice Weaver teria se dado ênfase na construção de “creches e preventório para filhos de hansenianos” e pela subordinação da instituição aos objetivos do Estado (Miranda 1980, p. 81). O posicionamento crítico de Tibiriçá se alargava ainda em relação ao tratamento de isolados em leprosários. Em 1934, denunciava na Conferência para Uniformização da Campanha contra a Lepra que

Quando me bati pela criação de isolamentos para doentes de lepra, não reclamei regime de terror. Solicitava sanatórios amplos e arejados. Não posso, pois, silenciar deante dos factos graves que nos asilos-colônia vêm sendo registrados. Si há revolta é porque a direção tem falhas. (Tibiriçá 1934, p. 279)

O resultado desse estreitamento de relações ocorre com o reconhecimento da Federação de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra e suas diversas filiadas nos estados, sendo alçadas à condição de instituições de utilidade pública pelo decreto 1.473, de 8 de março de 1937.

Com essa última ação propugnava-se o modelo de política pública de profilaxia e combate à lepra de cunho isolacionista, do qual São Paulo foi sempre o grande exemplo, e expandia-se o mesmo padrão de institucionalização às crianças indenes advindas de lares atingidos pela enfermidade. O discurso da segregação em prol da sociedade atingia aqueles *comunicantes* e empurrava-os para uma vida em isolamento subordinada e jurisdicionada aos ditames de uma instituição e de uma política pública federal de ataque à chamada naquele momento *deendemia leprótica*.

Estado e construção de normas para o quadro de instituições assistenciais

O enfoque dado à saúde, a partir de 1930, adquiriu nova dimensão, uma vez que no sistema capitalista as doenças estão intimamente relacionadas às condições de vida e de trabalho, questões fundamentais para a situação do Brasil daquele período, isto é, de intensificação de seu processo de urbanização e industrialização (LUZ, 1984). Para o novo modelo de Estado que se inaugurava com Vargas, as doenças passaram a ser consideradas como problemas sociais. Tal ideia se processava a partir

Estado, Filantropia E Hanseníase: A Centralização Da Assistência Aos Atingidos Pela Doença

Roseli Martins Tristão Maciel, Leicy Francisca da Silva

do princípio da utilidade dos indivíduos, pois, conforme assinala Donzelot, “o que inquieta o Estado é o desperdício de forças vivas, são os indivíduos inutilizados ou inúteis” (1986, p. 29).

Ocorre que as mudanças impetradas pela nova organização política não significou o fim das práticas movidas entre o formal e o não formal, por parte das organizações que se encarregavam das pessoas consideradas fora do que era comumente considerado cidadão. Isto é, o Estado racional burocratizado implantado por Vargas continuou tratando a assistência social, a filantropia e a benemerência como categorias idênticas. Não tendo a preocupação de distinguir o compromisso e a competência de cada uma destas áreas (Mestriner 2005).

A filantropia, a partir do século XVIII se diferencia da caridade religiosa, pois

(...) o que se instala nessa época é uma reorganização dos comportamentos educativos em torno de dois pólos bem distintos, cada qual com uma estratégia diferente. O primeiro tem por eixo a difusão da medicina doméstica (...). O segundo poderia agrupar, sob a etiqueta da “economia social” todas as formas de direção da vida dos pobres com o objetivo de diminuir o custo social de sua reprodução, de obter um número desejável de trabalhadores com um mínimo de gastos públicos, em suma, o que se convencionou chamar filantropia (Donzelot 1986, p. 22).

O que define a transformação da benemerência em filantropia é quando o sentimento humanitário alcança um sentido mais amplo e torna-se uma busca pelo bem-estar público, coletivo, quando demonstra a intenção de que o ser humano tenha garantida condição digna de vida (Mestriner 2005, p. 14).

É importante assinalar que a nova política para os leprosos inaugurada por Vargas (que em parte já estava presente no passado brasileiro), confundia o significado e o papel de cada uma dessas instâncias, assistência social, filantropia e benemerência. Para fundamentar nossa interpretação recorreremos à abordagem do institucionalismo histórico e seu conceito *path dependence* ou *dependência de trajetória*. O conceito, segundo Hall e Taylor (1996), foi elaborado pelos institucionalistas históricos com o objetivo de explicar a causalidade social, considerando a importância e a influência que a história exerce no processo. Nesta perspectiva, as instituições presentes são influenciadas pelas do passado, por isso devem ser consideradas enquanto processos. Pierson (2000) considera que esse conceito é importante para mostrar a ideia de relevância causal de estágios precedentes em qualquer sequência temporal de uma instituição, seja ela formal ou informal, e tem por finalidade mostrar que a importância histórica, o peso que o passado exerce sobre os novos modelos institucionais criados. Para este autor, ocorre um processo de retroalimentação positiva e retornos crescentes, isto é, que etapas

Estado, Filantropia E Hanseníase: A Centralização Da Assistência Aos Atingidos Pela Doença

Roseli Martins Tristão Maciel, Leicy Francisca da Silva

anteriores numa direção determinada induzem ou reforçam uma etapa posterior a tomar a mesma trajetória.

É o que vemos em relação à assistência aos leprosos e seus familiares no Brasil. A nova organização política tentou, assim, transformar a benemerência (que desde a época do Brasil colônia encarregara-se dos asilos, orfanatos, hospitais para isolamento de doentes) institucionalizando essas práticas e agregando duas novas condições: ser direcionada ao contexto mais amplo da sociedade; ser fundamentada no conhecimento científico. Entretanto, essa centralização das ações da política de isolamento não se deu em um vazio histórico, uma vez que as práticas isolacionistas já existiam anteriormente. A elaboração de toda uma estrutura que a garantisse e estendesse essas ações para todo o território nacional se deu sobre as bases de instituições já existentes.

Os métodos de assistência e tratamento dos enfermos e familiares foram incluídos na agenda do Estado nos âmbitos, municipal, estadual e federal, na perspectiva da burocracia racional moderna e científica. Entretanto, o governo delegou às organizações civis, sem fins lucrativos, grande parte de sua responsabilidade, especificamente na construção e manutenção dos hospitais colônias e preventórios. O isolamento dos leprosos e de seus filhos saudáveis, durante o governo Vargas, transitou sempre entre a responsabilidade política, através das leis e a assistência filantrópica caritativa e higiênica, disciplinadora e profissionalizante.

Por um lado, foi introduzido o modelo de tratamento baseado no sistema de tripé (leprosários, preventório e ambulatório), recomendado por Hansen, ficando sob a responsabilidade do Departamento de Profilaxia da Lepra (DPL), criado em 1935, que era subordinado à Secretaria de Educação e Saúde Pública. Por outro lado, a filantropia ficou ligada diretamente ao programa de profilaxia defendida pelo Estado, formando uma aliança com a Federação de Assistência aos Lázarus e Defesa Contra a Lepra, que passava a ser uma instituição subordinada e atrelada ao projeto estatal.

O método tripé contemplava os princípios de uma governança moderna que inclui os processos de institucionalização, burocracia e profissionalização. Assim, delineava-se o papel da saúde na construção do Estado e da Nação; “em particular organizou, centralizou e profissionalizou a saúde pública, mantendo-a fortemente associada ao ideário de construção da nacionalidade por meio de um Estado forte e autoritário” (Hochman 2005, p.139).

Santos discute o aumento do número de instituições preventoriais em nosso país a partir de 1935, especialmente a questão da institucionalização das crianças e jovens. Pois, “em 1935, existiam, no

Estado, Filantropia E Hanseníase: A Centralização Da Assistência Aos Atingidos Pela Doença

Roseli Martins Tristão Maciel, Leicy Francisca da Silva

Brasil, dois preventórios com cerca de duzentas internas; 14 anos depois, aumentou para 26 o número de instituições, com mais de 3.500 crianças internadas” (Weaver 1949 apud Santos 2011). No quadro abaixo, apresenta-se a relação dos preventórios educandários erigidos durante o governo Vargas e sob a administração de Gustavo Capanema.

Quadro 1. COLOCAR NOME PARA ESTE QUADRO

PREVENTÓRIOS CONSTRUÍDOS DURANTE O GOVERNO VARGAS	
ESTADO	INSTITUIÇÃO
AC	Educandário Cruzeiro do Sul - Educandário Belizário Penna - Educandário Santa Margarida
AL	Educandário Eunice Weaver
AM	Educandário Gustavo Capanema
BA	Educandário Eunice Weaver
CE	Educandário Eunice Weaver
ES	Educandário Alzira Blay
GO	Educandário Afrânio Azevedo
MA	Educandário Santo Antônio
MT	Educandário Getúlio Vargas
MG	Educandário Eunice Weaver - Educandário São Tarcísio - Aprendizado Tc. Profissional - Pupileira Ernani Agrícola - Educandário Carlos Chagas - Educandário Olegário Maciel
PA	Educandário Eunice Weaver
PB	Educandário Eunice Weaver
PR	Educandário Curitiba
PE	Educandário Guararapes
RJ	Educandário Vista Alegre - Educandário Santa Maria
RN	Educandário Oswaldo Cruz
RS	Amparo Santa Cruz
SC	Educandário Santa Catarina
SP	Educandário Santa Terezinha - Educandário Jacaré - Creche Carolino Mota e Silva
SE	Educandário São José

Fonte: Elaboração própria das autoras partir dos dados do Dossiê – A História dos filhos órfãos de pais vivos no Brasil. MORHAN/ODHGPL www.projetolegal.org.br. Rio de Janeiro – 2010.

Por fim, na década de 1930 a centralização das ações, o processo de isolamento dos doentes, a profilaxia em relação aos comunicantes e a afirmação do modelo tripé, empurraram para o

Estado, Filantropia E Hanseníase: A Centralização Da Assistência Aos Atingidos Pela Doença

Roseli Martins Tristão Maciel, Leicy Francisca da Silva

esquecimento os debates para a definição de um modelo de política pública específica para essa população. De modo que as ações divergentes que tiveram lugar nas primeiras décadas do século XX (Cabral 2013); e nesse processo desconsiderou o próprio processo de constituição de um modelo autônomo de filantropia, que professava a defesa de um padrão mais humanista para a assistência as famílias dos atingidos pela doença.

Como explica Luciano Curi, com as transformações das décadas de 1920 e 1930,

O leproso e sua família tornaram – se, então, a partir de 1935, alvo de intensa intervenção normalizadora oriunda do Estado. Seus filhos indenés, revestidos do estigma da lepra herdado dos pais, ficariam submetidos à prática preventorial dirigida e organizada nacionalmente pela FSAL e DCL (Curi 2002, p. 117).

As crianças advindas de lares ‘doentes’ foram vigiadas e sujeitadas, via Associação de Assistência aos Lázarus e Defesa Contra a Lepra e preventórios. Ficaram subordinadas ao mesmo controle que tinha seus pais em leprosários-colônias. Elas sofreram em decorrência do medo do contágio da lepra, mesmo não estando submetidas ao *status* de doentes, a enfermidade as atingiu. O rótulo de *comunicantes* serviu para institucionalizá-las, vigiá-las e controlá-las. Os demais *comunicantes*, observados por meio dos dispensários, ao menos, não tinham necessidade de se subjugarem a um modelo institucional, definido por Goffman (2001, p. 11) como sendo de instituição total, como era o preventório.

A explicação dada por Gustavo Capanema para as diversas ações empreendidas, foi segundo Cunha, porque

verificou a necessidade de reorganizar os serviços federais de saúde, dando-lhes um formato mais coordenado e uniformizado, buscando enfim a centralização. Percebeu, ainda que o problema da lepra não estava sendo cuidado da forma que os especialistas recomendavam e não existia um aparelhamento necessário para o combate ao mal e nem mesmo uma organização administrativa apropriada (Cunha 2005, p.87).

Para os indivíduos diagnosticados com lepra a determinação era o isolamento em leprosários, para os seus filhos, mesmo nascidos saudáveis era o encaminhamento para os preventórios/educandários, para a Federação de Assistência e suas associadas o enquadramento e subordinação ao projeto estatal. Por fim, relativamente aos atingidos direta ou indiretamente por aquela enfermidade, percebia-se um conjunto de elementos que sofriam um deslocamento histórico em relação ao modelo anterior: o aparato legal, institucional, assistencial e filantrópico.

Estado, Filantropia E Hanseníase: A Centralização Da Assistência Aos Atingidos Pela Doença

Roseli Martins Tristão Maciel, Leicy Francisca da Silva

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra, quando criada, não tinha em seus estatutos uma subordinação direta aos poderes estatais. No primeiro momento, tiveram em sua pauta, especialmente em São Paulo, posturas que entravam em choque com as autoridades estaduais responsáveis pela profilaxia da lepra. A biógrafa de Alice Tibiriçá aponta inclusive que um dos motivos de seu afastamento em relação à Federação e sua substituição por Eunice Weaver teria ocorrido devido a sua divergência em relação à subordinação daquela associação aos ditames do Ministério da Educação e Saúde Pública.

No Governo Vargas, quando Gustavo Capanema esteve à frente do Ministério da Educação e Saúde, mudanças importantes na relação entre aquela instituição e o Estado se processaram, tais como a unificação das políticas sanitárias e medidas de combate as doenças endêmicas para todo o território nacional. Adepto de um pensamento nacionalista Capanema no período de sua gestão ministerial foi caracterizado pelos efeitos da política centralizadora e autoritária do Estado Novo. Podemos afirmar que foi na gestão de Gustavo Capanema, nomeado ministro da Educação e Saúde que tiveram início as políticas públicas para a hanseníase no Brasil. concretizadas por meio da construção de hospitais colônias e preventórios, institucionalizando, assim o isolamento compulsório sob a responsabilidade do Estado moderno.

Nas décadas de 1920 e 1930, com o objetivo de enfrentar o problema da lepra, o Estado em aliança com a filantropia e os médicos criou um modelo de assistência e controle dos indivíduos atingidos pela doença. A partir de um modelo tripé de assistência (preventórios e dispensários/ambulatorios),o Estado centralizou e uniformizou as ações desenvolvidas pela Federação de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra. Criada como entidade da sociedade civil, essa Federação subordinou-se ao governo federal à revelia das opiniões divergentes em seu interior. Para tanto, foram desenvolvidas campanhas com apelo midiático, as quais procuravam difundir o medo do contágio (e conseqüentemente do doente).

Quanto à filantropia e a assistência às crianças filhas de doentes, foi o afastamento de seus lares e a institucionalização que prevaleceu como ordem e que se materializou especialmente após 1930 no país. Desde então, a construção de preventórios em quase todas as capitais, davam resposta ao problema social de amparo as crianças “órfãs de pais vivos”. Esta institucionalização se deu através da elaboração de leis, projetos e medidas destinadas a profilaxia e controle da doença de forma unificada,

Estado, Filantropia E Hanseníase: A Centralização Da Assistência Aos Atingidos Pela Doença

Roseli Martins Tristão Maciel, Leicy Francisca da Silva

visando alcançar todo o território nacional, que foi precedida por intensas disputas em torno do modelo que deveria ser elaborado.

Para tanto, foi a revisão do papel da Federação de Assistência aos Lázaros e Defesa contra Lepra, a substituição de sua direção nacional e do espaço de sua sede para o Rio de Janeiro e o alinhamento de suas ações com as premissas advindas dos programas estatais que se processaram.

Referências

Brasil 1920. *Decreto 16.300 de 15 de setembro de 1920*. Aprovou o Regulamento para a aprovação do Departamento Nacional de Saúde Pública. [Publicação 15 set 1920]. Disponível em: <http://mapa.an.gov.br/index.php/component/content/article?id=682>.

Cabral D 2013. *Lepra, medicina e política de saúde no Brasil (1894-1934)*. Editora FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 333 pp.

Castel R 1999. *A metamorfose da questão social*. Editora Vozes, Petrópolis, 666 pp.

Cunha VS 2005. *O Isolamento Compulsório em Questão*. Dissertação de Mestrado, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 151pp.

Curi LM 2002. *“Defender os sãos e consolar os lázaros”: lepra e isolamento no Brasil 1935/1976*. Dissertação de Mestrado, UFU, Uberlândia, 234 pp.

Donzelot J 1986. *A Polícia das Famílias*. Editora Graal, Rio de Janeiro, 1986 209 pp.

Godelier M A 2001. *O Enigma do Dom*. Editora Companhia das Letras, Rio de Janeiro, 336 pp.

Góis JR E, Silva LMM 2016. Educação do corpo e higiene escolar na imprensa do Rio de Janeiro (1930-1939). *Educação e Pesquisa*. 42(2):411-426.

Goffman E 2001. *Manicômios, prisões e conventos*. Editora Perspectiva, São Paulo. 312 pp.

Hall P, Taylor RCR 1996. Political Science and the three new institutionalisms. *Political studies*. 5(44):936-957.

Ham C, Hill M 1993. *The policy process in the modern capitalist state*. RU Harvester Wheatsheaf, Londres.

Estado, Filantropia E Hanseníase: A Centralização Da Assistência Aos Atingidos Pela Doença

Roseli Martins Tristão Maciel, Leicy Francisca da Silva

Hochman G 2005. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). *Educar*. 25:127-141.

Holanda SB 1995. *Raízes do Brasil*. Editora Companhia das Letras, São Paulo, 209 pp.

Luz MT 1984. A Saúde e as Instituições no Brasil. In: Guimarães R. *Saúde e Medicina no Brasil: Contribuição para um debate*. Editora Graal, Rio de Janeiro, Graal, 296 pp.

Maciel MES 1999. A Eugenia no Brasil. *Anos 90*. 11(7):121-143.

Mestriner ML 2005. *O Estado entre a filantropia e a assistência social*. Editora Cortez, São Paulo, 320 pp.

Miranda MAT 1980. *Alice Tibiriçá: lutas e ideias*. Editora PLG comunicação, Rio de Janeiro, 250 pp.

Monteiro YN 1995. *Da Maldição Divina a Exclusão Social: um estudo da hanseníase em São Paulo*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo, 492 pp.

Mott ML 2005. Gênero, medicina e filantropia: Maria Rennotte e as mulheres na construção da nação. *Cadernos Pagu*. 24:41-46.

Mott ML 2001. Maternalismo, políticas públicas e benemerência no Brasil (1930-1945). *Cadernos Pagu*. 16:199-234.

Pierson P 2000. Increasing Returns, Path Dependence, and the Study of Politics. *The American Political Science Review*. 94(2): 251-267.

Queiroz MS 2000. Hanseníase no Brasil: uma perspectiva histórica dos paradigmas e modelos institucionais de enfrentamento da doença. In: *Ciências Sociais e para o ensino médico*. Ed. HUCITEC/FAPESP, São Paulo, 383 pp.

Sanglard GP 2005. *Entre os salões e o laboratório: Filantropia, mecenato e práticas científicas - Rio de Janeiro, 1920-1940*. Tese de Doutorado, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 279 pp.

Santos VSM 2011. Filantropia, poder público e combate à lepra (1920-1945). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. 18(1):253-274.

Tibiriçá A 1934. *Como eu vejo o problema da lepra: e como me vêem os que o querem “manter”*. Editado pela Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra, São Paulo.

Estado, Filantropia E Hanseníase: A Centralização Da Assistência Aos Atingidos Pela Doença

Roseli Martins Tristão Maciel, Leicy Francisca da Silva

Weber M 1994. *Economia e Sociedade*. Editora da UNB, Brasília.1, 422 pp.

State Philanthropy And Leprosy: The Centralization Of Assistance To Those Affected By The Disease

ABSTRACT

In this article we analyze the process of elaborating centralized measures to combat leprosy in Brazil, after 1930, when the organization of the national state under the parameters of the modern capitalist state, separating the public and private spheres, seeks the rationalization and bureaucratization of public administration. The question that punctuates our reading is how engage the relationship between the state and the philanthropic institutions that emerged in the 1920s? We note that the modern rational state seeks to institutionalize, organize in a legal framework, and define through projects and measures the actions aimed at prophylaxis and control of that disease. The discussion about the assistance model and competent institution for such purpose was the motto for a dispute involving the State and the representatives for the philanthropic and private actions previously constituted. This struggle results in the centralization, regulation of antileprotic policy and the constitution of the National Leprosy Service and its National Plan for Combating Leprosy from the federal government that monopolizes even charitable and philanthropic actions in the Federation of Lazarus Assistance Societies and Defense against Leprosy, directly subordinated to the organs of the Brazilian national state, precisely to the Ministry of Education and Public Health.

KEY WORDS: Leprosy; Public health; Philanthropy

Submissão: 25/09/2019

Aceite: 27/07/2020