

# Políticas de saúde pública para o tratamento e profilaxia da lepra em Fortaleza (1930/1934)\*\*

## Public Health Policies for the treatment of Leprosy in Fortaleza (1930/1934)\*\*

Zilda Maria Menezes Lima\*

**RESUMO:** Este artigo busca estabelecer alguns níveis de compreensão acerca do estabelecimento das políticas públicas em saúde no Brasil durante o Governo Provisório de Getúlio Vargas (1930 /1934) bem como em que medida essa agenda de saúde contemplou a profilaxia e tratamento da lepra no estado do Ceará e mais especificamente em Fortaleza.

**Palavras-chave:** saúde pública, doença, lepra.

### A título de introdução

A *Revolução de Outubro* de 1930 propiciou, em nível nacional, algumas reformas que acabaram desalojando do poder velhas oligarquias e permitindo a ascensão de outras, sob a influência e/ou autoridade de Getúlio Vargas. Os rumos políticos, tomados durante a chamada República Velha, explicitaram as grandes diferenças econômicas e sociais entre as várias regiões do país. As ações governamentais concentravam-se em São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais, enquanto a maioria dos estados ficava à mercê dos poucos recursos previstos por lei, quando esta era cumprida. O federalismo, fortemente presente na Constituição de 1891, não foi favorável aos estados do Norte e Nordeste, pois, sob certos aspectos, uma estrutura estatal mais centralizada e

(\*\*) O presente artigo é parte de um capítulo da minha tese de doutorado intitulada “O grande polvo de mil tentáculos”: a lepra em Fortaleza (1920-1945) orientada pelo Prof.Dr. Manoel Salgado – UFRJ.

intervencionista talvez lhes fosse mais interessante, uma vez que as mudanças políticas provocadas pela revolução de 1930 diminuiriam a força dos estados mais poderosos do Centro-Sul (PANDOLFI, 2003)..

A crise econômica agravada nos últimos anos da década de 1920 não permitia que os estados nordestinos se impusessem frente ao poder central; a falta de condições para reivindicar mais recursos tornara-se fatal para uma região dependente e em franco declínio. Essa situação criou um terreno fértil para o fortalecimento das oposições e explica o impacto do movimento de 1930 na região. Durante a campanha de 1929-1930, a Aliança Liberal recebeu rápidas adesões do *Norte* ao assumir, como uma de suas bandeiras, a luta contra a submissão política dos governos estaduais frente ao poder central. Para o *Norte*, a redefinição provocada pelo movimento de 1930, atingindo as bases de sustentação e de domínio político dos estados do sul, poderia possibilitar a retomada de uma participação mais expressiva em âmbito nacional. Recuperar o espaço político tornava-se fundamental para uma região com pequena capacidade de intervir nas grandes decisões federais (PANDOLFI, 1980).

No Ceará, ato contínuo à “revolução”, foi deposto o Governador Matos Peixoto, assumindo a Interventoria, a princípio apoiado pelos Tenentes apesar de civil, o médico Manoel Fernandes Távora, irmão do Tenente Juarez Távora e presidente do Centro Médico Cearense. A indicação do Dr. Manoel Fernandes Távora foi justificada pelo seu amplo apoio à Aliança Liberal e conseqüentemente ao movimento “revolucionário”, bem como a uma década de oposição às oligarquias mais tradicionais do Ceará, encrustradas nos partidos Conservador e Democrata, que desde a queda da Oligarquia Accyolina revezavam-se no poder. Porém, é interessante esclarecer que o Partido Republicano Cearense não foi formado a partir das bases populares ou por republicanos históricos, mas a partir de uma dissidência do Partido Democrata. No entanto, em virtude do seu apoio à Aliança Liberal, essa composição partidária estava politicamente qualificada para defender os interesses “revolucionários” no Estado. Porém, o dado novo perceptível no período em tela, foi, sem sombra de dúvida, o planejamento de uma agenda de saúde pública que foi fundamental para o processo de centralização política e administrativa ampliado na década de 1930 no país e no Ceará.

### **As reformas na saúde pública e seus reflexos no combate a *lepra* (1930-1933)**

As reformas na esfera da saúde pública, iniciadas em princípios da década de 1930, são apontadas pela maioria dos estudiosos do tema, como um passo fundamental na constituição de um aparato governamental que visava integrar

as esferas municipal, estadual e federal num projeto político unificado, que contribuísse para a formação de um estado forte e centralizado. Nesse sentido, a constituição do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP) representou uma alternativa viável para a implementação do projeto político desejado pelo Estado Vargasista (GOMES, 1982).

A criação do MESP foi um dos primeiros atos do Governo Provisório e estava inserida na perspectiva das mudanças propostas pela Reforma Administrativa a ser implementada pelo novo governo. Pode-se afirmar, sem embargo, que no âmbito da saúde pública, o processo de centralização se consubstanciou com a criação do MESP, misto de dois departamentos nacionais: um de educação e um de saúde. Apesar do novo Ministério ter sido criado em 1930, as reformas planejadas pelos três ministros que antecederam a Gustavo Capanema – Francisco Campos, Belisário Penna e Washington Pires - foram inviabilizadas, em parte, pela instabilidade política que acompanhou o governo provisório bem como em virtude das dificuldades econômicas que ora se apresentavam (GOMES, 2006)<sup>1</sup>.

As reformas empreendidas na esfera da saúde pública, entre 1930 e 1934, não alteraram o modelo de combate à lepra no país. O Departamento de Saúde Pública continuou fazendo uso do Regulamento Sanitário de 1923<sup>2</sup> para a profilaxia e tratamento da doença. É necessário enfatizar que, neste período, nenhum plano especial foi traçado para as ações federais no combate à doença de modo geral e os auxílios financeiros provenientes da União, continuaram na sua grande maioria, empregados em ações sanitárias encetadas no Distrito Federal (CUNHA, 2005). O ministro Belisário Penna, que acreditava na necessidade de um fundo específico para a arrecadação de dinheiro para a luta contra a lepra, criou o “Selo Educação” de duzentos réis, cuja renda total seria dividida entre o ensino público e o combate à lepra, porém, em pouco tempo, esse imposto foi incorporado às rendas da União deixando o ministro profundamente desgostoso.

Nos primeiros meses da década de 1930, havia no Brasil 14 leprosários. Destes, cinco possuíam estrutura hospitalar mínima e localizavam-se no Distrito Federal, Bahia, Pernambuco, Minas Gerais e Mato Grosso. Três eram qualificados como colônias e situavam-se no Pará, Paraná e Rio Grande do Norte. Outros quatro, considerados asilos, estavam localizados no Acre, Pará, Amazonas e Ceará. São citados ainda, no período em questão, um asilo-colônia em São Paulo e um hospital-colônia no Rio de Janeiro. Essas instituições pioneiras, reconhecidamente espaços insalubres, eram costumeiramente mantidos graças à ações de grupos envolvidos com a filantropia.

<sup>1</sup> Dirigir o MESP durante o Governo Provisório (1930-1934) não constituiu-se em tarefa simples. A ausência de políticas claras de combate às endemias que ainda grassavam nos sertões do Brasil e ações ainda muito direcionadas para a capital federal, não possibilitaram inicialmente ao Ministério a visibilidade esperada. Por outro lado, as sucessivas mudanças no seu comando, que nos quatro primeiros anos de existência teve à frente os três ministros já citados, colocou sérios entraves ao processo de consolidação da estrutura administrativa de saúde pública desejada, na medida em que, de certa forma, caracterizava a instabilidade política e econômica do Governo Provisório.

<sup>2</sup> O Serviço de Saneamento Rural compreendia os serviços de combate às endemias, o censo da lepra e até o fabrico e distribuição de medicamentos, inclusive no interior.

<sup>3</sup> A Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas criada no início da década de 1920, atuou mais efetivamente no Distrito Federal organizando principalmente o censo e fichamento dos doentes de lepra. Apenas o estado do Maranhão recebeu verbas a partir de 1932 e os estados do Espírito Santo e Minas Gerais tinham já auxílios para o combate à lepra em 1933.

<sup>4</sup> Estudo enviado por Sousa Araújo ao ministro Gustavo Capanema, analisando as atividades desenvolvidas pelos órgãos de Saúde Pública no Brasil de 1521 a 1935. Arquivos Capanema. Fundação Getúlio Vargas. CPDOC - Rio de Janeiro: 1936. p 8.

<sup>5</sup> **Notas sobre a Lepra: Contribuição da União para o Combate à Lepra.** Ministério da Educação e Saúde. Departamento Nacional de Saúde, 1938. p 9.

<sup>6</sup> Gabinete do Ministério da Educação e Saúde Pública. Ações de Combate à lepra em 1937. Resumo encaminhado ao Presidente. P 2/3.

<sup>7</sup> Segundo Sousa-Araújo foi inaugurado em 06 de janeiro de 1931 no Pará, o Asilo Infantil Santa Terezinha destinado a receber e educar os egressos da creche da Lazarópolis do Prata. In Contribuição à Epidemiologia e Profilaxia da

Porém, até 1931, a ação do governo federal, no quesito *lepra*, limitava-se à aplicação de cerca de 3.000 contos anuais a serem distribuídos aos estados, sem que a documentação consultada esclarecesse naquele momento, os critérios para a distribuição dos “auxílios”, posto que os estados recebiam quantias diferenciadas. É válido ainda esclarecer que o problema da *lepra* continuou sob o encargo da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas (IPLDV)<sup>3</sup>, criada em 1920, que não conseguia cumprir os seus objetivos centrais em relação à doença. Na verdade, suas atividades no período em questão ainda continuavam muito restritas no território nacional<sup>4</sup>.

Até 1934, apenas seis estados (Pará, Maranhão, Rio G. do Norte, Espírito Santo, Estado do Rio, Minas Gerais) e o Distrito Federal recebiam subvenções federais para auxílio no trato com a *lepra*. No entanto, observou-se que esta década apresentou uma maior rede orçamentária para essas instituições, que a anterior, não só em termos da ampliação de recursos para os leprosários como também em benefícios para os funcionários dos leprosários oficiais, assim como uma verba própria para a Inspetoria de Profilaxia da Lepra que existiu até 1933<sup>5</sup>. Assim, durante o Governo Provisório, foi gasto com ampliação e melhoramentos de leprosários cerca de 1.175:000\$000 nos estados acima citados entre os anos de 1932 e 1934<sup>6</sup>.

Mesmo sem a divulgação de um planejamento ou orçamento, dois leprosários foram inaugurados nos últimos dias do ano de 1931, foram eles: o Sanatório São Bento (São Paulo) e Colônia Santa Isabel (Minas Gerais). Em 1933 foram encaminhados recursos para a construção do Asilo-Colônia Pirapitingui (São Paulo) e em 1934, mais dois Asilos foram concluídos: Aimorés e Cocais também em São Paulo<sup>7</sup>.

A reforma dos serviços federais de saúde, nos últimos dias do Governo Provisório, extinguiu o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) e criou a Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social (DNSAMS). As funções da nova diretoria seriam a orientação, coordenação e fiscalização dos serviços de saúde pública e assistência médico-social executados pela União, bem como o acompanhamento das atividades realizadas em consórcio entre o governo federal e outras instâncias administrativas. No entanto, a missão mais importante do novo órgão consistia em articular, uniformizar e ampliar as atividades técnico-administrativas da Diretoria atuando em benefício da coletividade. A DNSAMS foi subdividida em duas seções técnicas gerais: uma de saúde pública e outra de assistência médico-social. Ambas deveriam coordenar e sistematizar os serviços de saúde e assistência médico-social, assim como estudar soluções para os problemas referentes às doenças transmissíveis como as endemias rurais, as doenças venéreas, a tuberculose e a lepra.

A reforma empreendida por Washington Pires, em 1934, propôs algumas modificações nas ações de combate à lepra. A IPLDV - criada em 1920 - era subordinada ao DNSP que foi extinto. Deste modo, os serviços que eram coordenados pelo DNSP deveriam em tese ficar sob responsabilidade do DNSAMS. Como os regulamentos das novas repartições ainda não haviam sido aprovados, a IPLDV ficou submetida à Diretoria de Defesa Sanitária Internacional da Capital e da República. Na prática, a IPLDV foi dividida em duas seções: na capital federal, os serviços de combate à lepra ficaram subordinados à Inspetoria dos Centros de Saúde que, juntamente com outras inspetorias, compuseram a Diretoria da Defesa Sanitária Internacional da Capital e da República. As demais ações contra a lepra ficaram a cargo dos estados, sendo comandadas pela Diretoria dos Serviços Sanitários dos Estados, nova denominação dada à Diretoria de Saneamento Rural, após a reforma de 1934 (CUNHA, 2006).

## A profilaxia da lepra no Ceará

Através do Decreto n. 78, de 05 de janeiro de 1931, em substituição ao Serviço de Saneamento Rural (SSR), foi criado o Serviço Sanitário dos Estados (SSE) sendo indicado para dirigir o órgão no Ceará o Dr. Antonio Alfredo da Justa, antes inspetor do SSR. O novo Serviço compreendia a antiga Diretoria de Higiene que tinha sob sua alçada a Seção de Polícia Sanitária, a profilaxia da febre amarela e o Dispensário Oswaldo Cruz<sup>8</sup> bem como o mesmo também encampou as atribuições do Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas (SPLVD). Dentre as funções do SSE constava também a tarefa de fazer a distribuição dos medicamentos para os *leprosos* e oferecer as condições técnicas necessárias para a produção das injeções de chalmogra<sup>9</sup>, antes facultadas pelo SSR.

Até 1930, a profilaxia da *lepra* no Ceará era exercida pelo Dispensário Oswaldo Cruz, pela Leprosaria Antonio Diogo<sup>10</sup> e pela Creche Silva Araújo<sup>11</sup>. O Dispensário funcionava numa das dependências do SSR onde também foi iniciado o levantamento dos *lázarus* notificados em Fortaleza e aqueles do interior do Estado. No mesmo local, era feita a distribuição dos medicamentos para o tratamento domiciliar. Até 1931, os medicamentos consumidos na leprosaría eram facultados pelo SSR já citado.

Em 1931, a Leprosaria Antônio Diogo abrigava 200 enfermos, dos quais 120 ingressaram entre 1928 e 1932. Os cuidados clínicos oferecidos aos enfermos estavam sob responsabilidade de um único médico (Dr. Antônio Justa)<sup>12</sup> e duas enfermeiras. A administração geral da Instituição estava sob o encargo de seis

Lepra no Norte do Brasil. Rio de Janeiro: Tipografia do IOC, 1933, p 7/8.

<sup>8</sup> O Dispensário Oswaldo Cruz, inaugurado em 1922, abrigava a IPLDV, embora os serviços de combate à sífilis tivessem prioridade em relação à profilaxia da lepra.

<sup>9</sup> O Chalmogra, pertencente à família das bixáceas e era conhecido na flora brasileira com o nome de sapucainha, pau de cachimbo ou pau d'anjo. O óleo feito a partir das sementes era largamente utilizado nas ulcerações da pele dos doentes.

<sup>10</sup> A Leprosaria Antônio Diogo foi inaugurada em 1928. Foi o primeiro asilo oficial de leprosos no Ceará.

<sup>11</sup> A Creche Silva Araújo estava situada vizinho ao Leprosário. Para a creche eram levados os filhos sadios dos leprosos logo após o nascimento. O nome oficial desses locais era PREVENTÓRIO.

<sup>12</sup> Dr. Antônio Alfredo da Justa foi inspetor do SSR e Inspetor do IPLDV. Foi também, por mais de uma década Diretor Clínico da Colônia de Leprosos Antônio Diogo. Dedicou-se profissionalmente ao trato com a "moléstia de Lázaro" sendo chamado por muitos "o pai dos Lázarus do Ceará". Dr. Antônio Justa foi também um dos funda-

freiras da Ordem Franciscana. Neste momento, já estava em funcionamento a Creche Silva Araújo também sob a direção clínica do Dr. Antonio Justa.

Até 1931, os medicamentos consumidos na Leprosaria Antonio Diogo eram facultados, como já foi dito, pelo SSR. Com a reforma nos serviços de saúde no início do governo provisório, várias das suas atribuições foram delegadas a outros novos órgãos ainda em estruturação. Deste modo, os serviços de distribuição de medicamentos foram suspensos prejudicando em grande escala a todos os doentes e particularmente aos leprosos, conforme noticiou o jornal *O Nordeste*.

*Infelizmente acaba de ser interrompido o socorro em medicamentos que o Serviço Sanitário vinha prestando à Leprosaria, rompendo-se assim a reciprocidade de favores entre este instituto e a Seção de Profilaxia da Lepra do Serviço Sanitário. Já agora, a assistência terapêutica que era indistintamente prestada pelo Departamento de Higiene do Ceará aos lázaros de Fortaleza, da Canafístula e mesmo a alguns outros disseminados no Interior, fica restrita a três dezenas de enfermos do Ambulatório do Serviço Sanitário. Nada de admirável, nem motivos de espanto haverá quando emigrarem para fortaleza, quantos, ali em Canafístula se encontram atualmente, a revelia de medicamentos, mas não tolhidos em sua locomoção. E a incidência da lepra dobrará e certamente os contágios se multiplicarão na capital do Ceará! É o nosso triste presságio, em face à medida intempestiva da nossa atual administração sanitária.*

O periódico afirmava terem “ficado os pobres lázaros de Antônio Diogo desamparados de socorro em medicamentos e conseqüentemente também de médicos, posto que a reforma proposta para a saúde pública ainda necessitava de ajustes”. Assim, o recém-criado SSE, ainda procurava estruturar-se dentro do formato centralizador que o governo Vargas pretendia inaugurar. Em relação à extinção dos antigos serviços e a ausência de agilidade na organização dos novos, o jornal *O Nordeste*, em crítica ao MESP, qualificou como “extinção arbitrária” a “nova reforma”:

dores e mantenedor da Colônia Antônio Diogo. Escreveu dezenas de artigos em defesa dos leprosos isolados na Colônia nas páginas de

*...o respectivo ministério nada mais tem feito que proceder justamente contra a saúde pública, extinguindo serviços da importância do Serviço de Saneamento Rural, suprimindo ou diminuindo subvenções, fechando*

*hospitais, enfim, negando recursos a muitas obras de incontestável utilidade coletiva. E tudo isso em benefício apenas de um grande e custoso aparelho burocrático quase que privativo do governo federal.*

Em maio do mesmo ano, o Dr. Antonio Justa expunha a situação dos leprosos no Estado do Ceará em Relatório ao Interventor Carneiro de Mendonça:

*Durante quatro anos, de Agosto de 1928 a Maio de 1932, funcionou a Seção de Profilaxia da Lepra em estreita relação com a Leprosaria Antonio Diogo. Desde então, passou aquele Departamento de Higiene a fazer a assistência medicamentosa aos doentes internados na Leprosaria, como também a um pequeno grupo de lázaros domiciliados nesta capital, para o que estabeleceu-se um modesto ambulatório na própria sede do Serviço de Saneamento Rural. No ano de 1928, foram examinadas em Fortaleza 170 pessoas, das quais 130 tiveram diagnóstico positivo de lepra. Dessas, 54 foram internadas na leprosaria; 03 deixaram o Estado; 08 disseminaram-se no Interior; e faleceu 01, permanecendo na cidade 64. Em 1929, submeteram-se ao exame em Fortaleza 159 pessoas, das quais somente 58 tiveram diagnóstico positivo. A leprosaria, este ano, recebeu mais 77 doentes, os quais se elevaram a 141 com os já internos. Em 1930, examinaram-se em Fortaleza 130 pessoas. Nestas acusaram-se o estigma de morphéa 63. A leprosaria acolheu mais 84 enfermos este ano. Elevaram-se os internos para 212. Em 1931, submeteram-se ao exame em Fortaleza 142 pessoas das quais 65 tiveram diagnóstico positivo de lepra. A leprosaria recebeu mais 44 enfermos. Elevou-se assim, o número de internos para 229, porque faleceram oito e deixaram o estabelecimento 10. Nos primeiros meses de 1932 foram examinadas em Fortaleza 55 pessoas, tendo diagnóstico positivo para lepra 23, embora só tenham sido internados seis.*

Segundo o fragmento acima, percebe-se que, entre 1928 e maio de 1932, foram confirmadas, em Fortaleza, 339 pessoas afetadas pela lepra. Destas, foram internadas 117 na Leprosaria Antonio Diogo, na Canafístula. Faleceram 13. Disseminaram-se no Estado 46. Deixaram o Ceará 07. Permaneceram 146 internos. Ora, o médico concluiu então que entre 1928 e 1932 foram

diagnosticados 339 doentes de *lepra* no Estado, com base apenas nos exames efetuados no Dispensário Oswaldo Cruz, localizado na capital. Deste modo, não havia como obter números sequer aproximados da moléstia no interior do Ceará, posto que eram inexistentes os recursos para um planejamento mínimo para a profilaxia da *lepra* fora do espaço da capital. Por outro lado, o Censo iniciado pelo SSR foi suspenso com a extinção do órgão, o que deixava os dados apresentados no mínimo superficiais.

## A Reforma Pellon e um novo organograma para a saúde no Ceará

Efetivamente os serviços de saúde pública no Ceará sofreram três reformas entre 1930 e 1939, ancoradas nas proposições do governo federal. A primeira mudança, operada através do decreto de 05 de janeiro de 1931, criou o Serviço Sanitário do Estado (SSE) que poucas alterações causou ao frágil modelo de saúde pública já existente. No tocante à questão do combate à *lepra*, a reforma de 1931 quase nada significou a não ser uma atenção maior em relação aos subsídios financeiros para o leprosário, que tornaram-se um pouco mais regulares. Até 1930, o governo do Estado contribuía “espontaneamente” com a importância anual de 75 contos de réis para o leprosário em forma de auxílio e de forma esporádica. Essa subvenção elevou-se a 90 contos a partir do segundo semestre de 1931 e só a partir de 1932 as contribuições do Estado tornaram-se mais regulares.

Avalia-se que, a partir de 1932, o estado do Ceará iniciou o seu processo de inserção na agenda de saúde pública desejada pelo governo Vargas. Observa-se que é esboçado, por parte do Interventor Carneiro de Mendonça, interesse em estabelecer acordos e firmar convênios com os serviços federais de saúde. Tais acordos, como já foi dito, tinham por base a reciprocidade das responsabilidades financeiras onde Estado e União contribuam igualmente, embora o governo federal disponibilizasse os técnicos para a realização dos trabalhos de profilaxia das endemias rurais.

Assim, compreende-se que os poderes estabelecidos no Estado (pelo menos até este momento) apresentavam como alternativas viáveis para a saúde pública aquelas orquestradas pelo governo federal, em parte, porque setores da elite local, tradicionalmente, investiam há décadas em atividades filantrópicas que visavam à saúde de setores pobres do Estado (contando inclusive com subvenções oficiais para a realização desses trabalhos) e, em parte, porque não era prioridade desses grupos o estabelecimento de projetos centrados na aquisição de mecanismos para a saúde pública.

A primeira “reforma” poucas alterações causou à agenda de saúde existente no Ceará, conforme pode-se observar. A segunda reforma é identificada a partir de 1933 e vai ocorrer, sob a vigência do decreto-lei 1.103 de 09 de maio de daquele ano, quando o SSE é transformado em Diretoria de Saúde Pública (DSP). O médico sanitarista Amílcar Barca Pellon foi convidado para dirigir a nova Diretoria.

Barca Pellon recebeu de Carneiro de Mendonça total autonomia para estruturar um plano de saúde emergencial para o Estado. No intuito de implementar as ações transformadoras que pretendia, Pellon organizou uma equipe de jovens médicos sanitaristas, objetivando fixar uma sede de comando que seria a peça motriz de toda a organização do sistema de saúde pública do Ceará. Essa peça motriz seria o Centro de Saúde que, com seus órgãos técnicos essenciais, faria de Fortaleza:

*...a primeira das capitais nordestinas dotadas de um instrumento novo e ativo da defesa da saúde de seus municípios, ponto radiador de práticas e conhecimentos que logo iria ser aprimorada em outras unidades da federação. De uma repartição adstrita quase que exclusiva aos limites da capital - que além da chefia e serviços de policia sanitária, contava com o Vacinogênio Rodolfo Teófilo, o Dispensário Oswaldo Cruz, o modesto Posto da Prainha e o rudimentar laboratório, reduzidos que eram à prática de exames microscópicos diretos – passamos a um tipo de organização mais avançada e estendida a ponto de cobrir, embora indiretamente, toda a área do estado.*

As reformas propostas por Pellon também incluíam uma política de contratação de novos quadros de funcionários qualificados que além de submeterem-se a uma rigorosa seleção passavam também por um longo treinamento. Porém, a base do organograma planejado por Pellon foi a divisão distrital. As cidades e Municípios foram divididos em Distritos Sanitários, constituídos por áreas delimitadas, cujas atividades concentravam-se de forma hierarquizada, coordenadas por um órgão principal que era o Centro de Saúde. Este modelo de organização ancorava-se em três tipos de unidades: no topo da hierarquia, o Centro de Saúde, em seguida, os Postos e, finalmente, os Sub-Postos de Higiene.

O Estado foi dividido em cinco Distritos Sanitários. Na capital, o distrito sede da Diretoria do Centro de Saúde. No interior, o Estado foi dividido em quatro setores com sedes em Aracati (com cobertura para a região Jaguaribana),

Juazeiro (para a região sul ou do Cariri), Quixadá (para o Sertão Central) e Sobral (para a região norte), cada uma com um Posto de Higiene fixo, além do restabelecimento dos postos itinerantes.

A capital contava com o Centro de Saúde que além de ser o núcleo de toda a estrutura, estava dotado de condições técnicas para auxiliar as outras unidades. O Centro também passou a dispor de um serviço de epidemiologia bem como um hospital para isolamento, criado em 1932 e também oferecia à população tratamento para as seguintes enfermidades: tuberculose, lepra, doenças contagiosas em geral, doenças venéreas, higiene infantil, pré-natal, pré-escolar, escolar, dentária, alimentar, trabalho além do serviço de visitantes sanitários.

A Diretoria também contava com serviço de estatística, epidemiologia, laboratório, farmácia e, anexo, o Serviço Especial da Malária. A profilaxia da febre amarela, funcionava mediante acordo firmado entre o Governo Federal e a Fundação Rockefeller e os serviços de combate à peste – endêmica no Estado desde 1900 – estavam a cargo da Delegacia Federal de Saúde.

Os Centros de Saúde foram criados com o objetivo de reunir num mesmo local vários profissionais e métodos de combate às doenças. Destarte, a população passou a encontrar, em um mesmo espaço, todas as atividades antes divididas nos vários Dispensários que, inicialmente, eram instituições beneficentes e possuíam caráter meramente curativo. Tais instituições atendiam à demanda de uma determinada doença, geralmente um grave problema de saúde pública na época, como, por exemplo, tuberculose, doenças venéreas e lepra. O crescimento da demanda dos serviços oferecidos por essas instituições, passou a gerar sérios problemas econômicos e gerenciais para o seu funcionamento. Assim, entende-se que a resposta técnica para equacionar os problemas que os Dispensários não mais podiam resolver foi a criação dos Centros de Saúde. Em Relatório apresentado ao Presidente da República, Carneiro de Mendonça comemorava:

*Sendo Fortaleza, cidade de cerca de 120 mil habitantes, prestou-se admiravelmente esse novo sistema de divisão distrital de trabalho já levado avante com sucesso em outros pontos do país de modo a centralizar no mesmo edifício sob a direção administrativa local, todas as atividades sanitárias, embora orientada no ponto de vista técnico por especialistas reunidos em núcleo central, verdadeiro estado-mor da saúde pública*<sup>13</sup>.

<sup>13</sup> Relatório do Interventor Carneiro de Mendonça ao Presidente da República Getúlio Vargas, em 05 de setembro de 1934, p 9/10. Rio de Janeiro: Arquivos Capanema, CPDOC-FGV.

O funcionamento dessa política de saúde foi garantido pelo Governo Federal e municípios, que criaram fundos específicos para a saúde pública<sup>14</sup>. Os investimentos públicos possibilitaram a contratação de profissionais com elevado padrão técnico e capacidade administrativa. No entanto, segundo Dr. Híder Correia Lima<sup>15</sup>, os recursos não eram bem distribuídos, pois a capital, que contava com 8,5% da população do Ceará, consumia 70% das verbas destinadas à saúde pública.

Deste modo, a segunda reforma na saúde pública do Ceará, iniciada em 1933, possibilitou uma maior organização e distribuição dos serviços sanitários e de saúde no Estado e pela primeira vez com uma agenda permanente contemplando o Interior. Embora se compreenda que os Distritos Sanitários não eram suficientes para suprir a demanda existente nos rincões mais distantes, não se pode deixar de reconhecer o quanto foi inovador o novo organograma projetado pela Reforma Pellon, uma vez que procurou levar em conta a localização dos Sub-Postos de Saúde em relação aos Distritos sanitários situados em municípios-chaves, tanto do ponto de vista da divisão espacial quanto da densidade demográfica.

Os resultados das ações de saúde planejadas via Reforma Pellon, só puderam aparecer dois ou três anos depois, já na gestão de Menezes Pimentel<sup>16</sup>, que fez amplo uso da agenda planejada no governo de Carneiro de Mendonça, estabelecendo apenas alguns pequenos ajustes em áreas que considerou prioritárias.

Ainda assim, o período situado entre 1930 e 1934 é considerado por Dr. Justa um momento de “colapso” dos serviços prestados aos *leprosos*, particularmente em relação ao censo que se realizava no Ceará pelo SSR desde a década de 1920 e jamais concluído. Em artigo na *Ceará Médico*, Dr. Antônio Justa queixava-se da morosidade na realização do censo dos enfermos de *lepra* no Ceará:

*Não se pode exigir extremado apuro de pesquisas num laboratório de bacteriologia e manipulações farmacêuticas, em conjunto com um pessoal minguido e iniquamente remunerado, como sucede no Serviço Sanitário do Ceará. Além disto, os exames clínicos deixam a desejar, quer sejam efetuados em domicílio, em regras residências rudimentares, escuras e desaceiadas, quer mesmo no Consultório do Serviço Sanitário, aposento exíguo e inconfortável.*<sup>17</sup>

<sup>14</sup> Foi criada uma Caixa de Fundos para os serviços de assistência à saúde pública. Cada município contribuía com 5% de toda a receita arrecada a partir da reforma de 1933.

<sup>15</sup> Híder Correia Lima, Diretor do Serviço de Oftalmologia do Centro de Saúde de Fortaleza no período em questão.

<sup>16</sup> Carneiro de Mendonça foi destituído da função de Interventor em novembro de 1934. Seu sucessor, Felipe Moreira Lima ficou apenas oito meses no governo até a eleição de Menezes Pimentel.

<sup>17</sup> *Revista Ceará Médico*, junho de 1932, n. 06, p. 2.

Infere-se que o Dr. Antonio Justa contabilizou 1.258 *leprosos* no Ceará, somando os doentes “recenceados” e “não recenceados” no período situado entre 1928 e 1932, destacando que os não “recenceados” encontravam-se em “promiscuidade com a população sadia do Estado”. Na ocasião, ele reiterava a importância do isolamento para o sucesso do tratamento, lamentando que nos dias finais de 1930, a lotação da leprosaria (176 cômodos individuais) já se achasse excedida.

Segundo o médico, entre 1930 e 1934 todo o trabalho de combate à *lepra* ficou restrito a “algumas pesquisas microscópicas no Laboratório da Diretoria de Saúde Pública”. Nesse sentido, para o leprologista cearense, o período do governo provisório, de modo geral, não representou avanço no combate e profilaxia da *lepra* e sob certos aspectos teria significado um retrocesso. Acredita-se que o retrocesso a que o médico refere-se está ligado à extinção do SPLDV e Vacinogêneo Rodolfo Teófilo contra o qual expressou algumas críticas nas páginas da Ceará Médico.

Somente nos últimos meses de 1934, a distribuição de remédios foi retomada, no entanto, agora a partir de acordo firmado entre o governo estadual e a *Leprosaria*. O Estado comprometeu-se com uma subvenção anual cuja soma chegava a 40:000\$000. Os relatórios dos gestores estaduais anteriores a Carneiro de Mendonça não faziam menção a repasse de subvenções regulares do governo estadual para tratamento e profilaxia da *lepra*. Eventualmente a Assembléia Legislativa conseguia aprovar alguma verba extra para o *leprosário*, mas não havia, até então, uma lei no âmbito do Estado que amparasse ou que comprometesse o poder estadual com a dotação de verbas para a “luta” contra a *lepra*. Com a extinção dos pequenos serviços facultados pelo SSR restavam as doações e subvenções especiais. Embora, a partir de 1932 o governo federal tenha iniciado dotação financeira regular aos estados com a finalidade de construção e manutenção de leprosários, o Estado do Ceará não foi inicialmente contemplado por essas medidas. Nesse sentido, as cotas municipais eram irregulares assim como os auxílios estaduais que eram também esporádicos.

## Considerações Finais

É sabido que a constituição dos aparatos em saúde pública no Brasil acompanhou as dificuldades administrativas e as oscilações políticas do período. Deste modo, a constante troca dos ministros no MESP durante o governo provisório, a instabilidade política, as dificuldades em serem votados os regimentos que deveriam dar suporte às políticas públicas de saúde em várias instituições no país, bem como o alinhamento das várias atividades

do Ministério ao projeto de centralização e uniformização das ações de saúde no território nacional, trouxeram inúmeras dificuldades para os estados, que deveriam também reorganizar-se para enquadrar-se na nova lógica das políticas de saúde do governo federal.

Os dispositivos construídos em torno da *lepra* encontraram sua força não exatamente no rigor das imposições ou nos códigos disciplinares, mas na ausência de uma racionalidade científica para o trato com a doença, que “obrigava” o doente e seus familiares a aceitarem a segregação, inquestionável no que concernia ao trato com a *lepra* e com o *leproso*. Assim, sua força residia na positividade do poder que, conseqüentemente, justificava o rigor disciplinar.

Destarte, os argumentos utilizados para o isolamento dos *leproso*s no Brasil e conseqüentemente no Ceará terminaram por consolidar a sua prática. O discurso do isolamento como um “mal necessário” foi o veículo legitimador da segregação dos *leproso*s. Por outro lado, reter a circulação dos *morféticos* foi uma prática que possibilitou o surgimento de uma maior intervenção na sociedade, onde foram sujeitos a medicina e o Estado, pois não pode-se ignorar que o poder exercido sobre os internos das colônias encontrava aceitação e ressonância também entre a maioria dos próprios doentes, amplamente apoiado na força dos discursos acerca da *lepra*, oriundos da racionalidade médica-científica, que, faziam-se presentes na compreensão dos próprios acometidos pelo mal de que eram portadores.

Como foi possível concluir, de 1930 a 1934, as “reformas” significaram muito mais arranjos institucionais que ações transformadoras. Em relação ao combate à *lepra*, a partir de 1931, alguns estados foram beneficiados com verba para ampliação e melhoramentos em alguns leprosários. No entanto, apesar do desconhecimento de uma agenda específica do MESP para o combate à *lepra*, pode-se afirmar que no transcorrer da década de 1930, principalmente após 1935, ocorreu efetivamente um aumento dos investimentos financeiros destinados à criação de novas colônias para *leproso*s no Brasil.

A ampliação dos mecanismos em saúde pública observados durante a década citada e reforçados após 1937, principalmente no trato com a endemia leprótica, possibilitou uma grande visibilidade ao estado Vargasista. No Ceará, tal visibilidade foi explicitada principalmente sob a administração de Menezes Pimentel (1935-1945), que conseguiu implementar com racionalidade as políticas de saúde propostas pelo Estado Novo, inclusive aquelas no âmbito das ações em torno da profilaxia e combate à *lepra*.

**Artigo**

Recebido: 05/05/2008

Aprovado: 05/07/2008

**Key words:** public health, illness, leprosy.

**ABSTRACT:** This article searches to establish some levels of understanding concerning the establishment of mechanisms in public health in Brazil during the Provisory Government of Getúlio Vargas (1930 /1934) as well as where measured this agenda of health more specifically contemplated the Prophylaxis and treatment of the leprosy in the state of the Ceará and in Fortaleza.

## Referências

Almanaque do Ceará: Estatístico, Administrativo, Mercantil, Industrial e Literário. Fortaleza: 1932. p 123/125. Instituto do Ceará: Histórico, Geográfico e Antropológico.

BARRETO, Barros. *Localização dos Leprosários no Brasil*. Rio de Janeiro: Departamento Nacional de Saúde Pública, agosto de 1936. p 2/3.

BRASIL, Coleções de Leis, 1934, vol 3. p 647/649. Decreto n. 24.438 de 21 de junho de 1934.

CUNHA, Vivian Silva da. *O Isolamento Compulsório em questão: políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941)*. Rio de Janeiro: COC/FIOCRUZ, 2005. Dissertação de Mestrado, p 81/82.

GOMES, Ângela de Castro. A Construção do Homem Novo. In OLIVEIRA, Lucia Lippi; VELLOSO, Mônica Pimenta; GOMES, Ângela de Castro. *Estado Novo e Ideologia*, Rio de Janeiro: 2006, Jorge Zahar Editora, p 157/158.

Jornal *O Nordeste*, 04 de julho de 1932, p 7.

Jornal *O Nordeste*, 27 de abril de 1932. p 01.

Jornal *O Povo*, 18 de julho de 1932, p 3.

JUSTA, Antônio. *Apontamentos sobre a Profilaxia da Lepra no Ceará entre 1930 e 1938*. Arquivos Capanema – CPDOC – Fundação Getúlio Vargas.

JUSTA, Antônio. *Relatório do Serviço de Saneamento do Estado do Ceará*. 1933, p 7/8. Rio de Janeiro: Arquivos Capanema. CPDOC-FGV.

LEAL, Vinícius Barros. *História da Medicina no Ceará*. Fortaleza: Secretaria de Cultura, Desporto e Promoção Social, 1978, p 32/33.

PANDOLFI, Dulce Chaves. Os Anos 1930: as incertezas do regime. In FERREIRA, Jorge e DELGADO, Lucília de Almeida Neves (org). *O Brasil*

*Republicano: o tempo do nacional estatismo: do início da década de 1930 ao Estado Novo.* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. p 18.

PANDOLFI, Dulce. A Trajetória do Norte: uma tentativa de ascenso político. In GOMES, Ângela de Castro et alli. *Centralização Política e Constituinte nos anos 30.* Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1980, p 342/343.

PELLON, Amílcar Barca. *Relatório ao Interventor Carneiro de Mendonça.* Rio de Janeiro: Abril de 1933, p 7/8. Arquivos Capanema –CPDOC-Fundação Getúlio Vargas.

PELON, Amílcar Barca. Uma Revolução na Saúde Pública do Ceará. *Jornal O Nordeste*, Fortaleza: 30 de maio de 1933, p 1.

SOUSA-ARAÚJO. *Quarenta Anos de Atividade de Combate à Lepra no Brasil.* Rio de Janeiro: Arquivos Capanema. CPDOC – Fundação Getúlio Vargas.

UZÊDA, Virgílio de. *Organização Sanitária do Estado do Ceará.* Rio de Janeiro: Arquivos Capanema – CPDOC – Fundação Getúlio Vargas.