



Title	Os imigrantes japoneses no Brasil e a questão da saúde (1908-1945)
Author(s)	Dezem, Rogério Akiti
Citation	ブラジル研究. 2013, 9, p. 27-58
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/106539
rights	
Note	

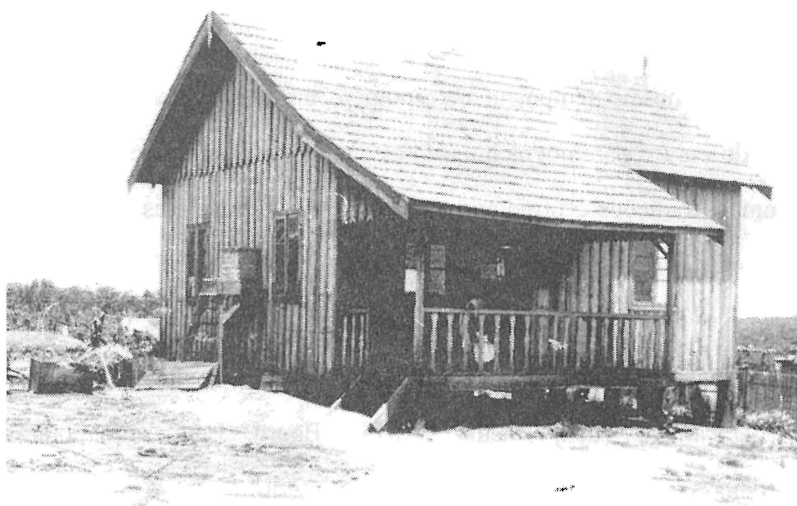
The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

Os imigrantes japoneses no Brasil e a questão da saúde (1908-1945)

Rogério Akiti Dezem



Ambulatório médico e farmacêutico fundado por médicos japoneses na cidade de Bastos, 1929.

Fonte: *Álbum "Bastos e sua História" 45 anos - 1928 - 1973.*

Acervo do Museu Histórico da Imigração Japonesa no Brasil. São Paulo, SP.

Introdução

É interessante notar que foi no contexto de grandes transformações (i.e. processo de urbanização) que envolviam a cidade de São Paulo na primeira década do século XX, que os primeiros imigrantes de origem japonesa desembarcaram no porto de Santos: 1908. Marco inaugural de uma “grande” aventura, episódio interpretado como o ponto de partida de uma série de histórias de sucessos e fracassos encenadas por um longo tempo no interior do estado de São Paulo. Palco de transformações movidas pelo rápido avanço da lavoura do café, das ferrovias e das correntes migratórias.

Ao mesmo tempo, a metrópole paulistana inchava, dia a dia, abrindo espaço para novos imigrantes distintos por suas nacionalidades, idiomas, tradições e projetos político-sociais. Dentre eles estavam os japoneses que, a partir da década de 1920, concentram-se em sua maior parte nas regiões Noroeste e Alta Paulista do estado de São Paulo. Vivendo em comunidades, se tornaram presença marcante nas cidades de Araçatuba, Tupã, Bastos, Marília, Bauru, Lins, entre outras pequenas cidades que se consolidavam no interior.

Diferentemente dos italianos e espanhóis -- cuja maioria migrou para as grandes capitais, onde exerceriam profissões ligadas ao

comércio e a indústria -- a identidade do imigrante japonês ficou associada ao seu potencial como trabalhador na agricultura. Entre as décadas de 1910 a 1930, uma grande porcentagem dos imigrantes japoneses (tendo experiência ou não) se dedicaram maciçamente as atividades agrícolas que já não englobavam apenas o café, mas também o algodão, arroz, chá e criação do bicho-da-seda. Diante desta oferta de oportunidades, boa parte daqueles japoneses -- que inicialmente vieram direto para a cidade de São Paulo ou migraram do interior para a nascente metrópole -- acabaram se instalando no chamado “*Cinturão Verde*”, o tradicional entorno da cidade de São Paulo (Suzano, São Miguel Paulista, Mauá, Mogi das Cruzes, Cotia, Itapeverica da Serra, Mairiporã entre outras áreas). Como agricultores contribuíram de maneira exemplar para o abastecimento de produtos hortifrutigranjeiros da então nascente cidade que, na década de 1920, contava com cerca de 579.033 habitantes (12,5 % da população do estado) (IBGE, p. 32). Deste total, 205.245 habitantes da cidade de São Paulo eram de origem imigrante, ou seja, estrangeiros.

Durante a década de 1920, ocorreu a mudança de *status quo* de muitos imigrantes japoneses, que de colonos ou trabalhadores assalariados, tornam-se proprietários e produtores rurais. Durante este

período, um fenômeno se manifestou no Brasil numa espécie de arremedo do que já vinha ocorrendo em outros países que, em décadas anteriores, haviam recebido imigrantes de origem “amarela” como chineses e, principalmente, japoneses: a discriminação. No início do século XX já havia ocorrido vários conflitos entre imigrantes japoneses e colonos norte-americanos na costa oeste dos EUA, principalmente na Califórnia, sob o argumento de que os japoneses competiam no mercado de trabalho. A partir destes episódios iniciou-se uma campanha anti-nipônica em território norte- americano e canadense, fatos que culminaram com a proibição, no início dos anos de 1920, da entrada de emigrantes japoneses nos Estados Unidos, Canadá e Peru que, assim como o Brasil eram os principais núcleos receptores desta etnia.

O fechamento das portas aos japoneses por parte dos Estados Unidos, Canadá e Peru, transformou o Brasil no único país receptor de imigrantes japoneses. No entanto, em 1924 o estado de São Paulo – pólo centralizador da imigração europeia e oriental -- suspendeu os subsídios da passagem que garantia a vinda daqueles que desejavam vir para esta importante região brasileira. Tais medidas devem ser interpretadas como reflexo das medidas restritivas adotadas pelos

outros países com relação aos japoneses. A partir daquele momento, o governo japonês assumiu as rédeas da política imigratória em direção ao Brasil, dando início a um processo de investimento maciço no projeto de colonização japonesa em terras brasileiras. Como exemplo desta reação por parte do Império do Sol Nascente, lembramos que a partir de 1932 o governo japonês fornecia, além da passagem e de uma comissão, o valor de 50 ienes por emigrante com idade superior a maior de 12 anos.

Tais medidas faziam parte de uma política emigratória alicerçada em três pilares, que iriam configurar a estrutura planejada pelo governo nipônico para a fixação do imigrante japonês no Brasil: **Terra** (BRATAC, K.K.K.K.), **Saúde** (*Dojin-Kai*, *Ryoyu-Kai*, *Jinrui Aizen-Kai*) e **Educação** (*Zaihaku Nihonjin Kyoiku-Kai*). Esta trilogia seria o ponto de partida para a construção de um mundo novo na América, um mundo possível, ainda que imaginado. A constituição do *Dojin-Kai* em 1924 e, posteriormente, a construção do Hospital Santa Cruz a partir de 1933, exemplificam a consolidação das medidas tomadas no quesito relativo à saúde.

A estrutura que foi sendo construída ao longo de décadas, se deveu ao fato de que o governo japonês encarava o emigrante japonês

como um elemento de conexão com o Japão, isto é, como uma extensão da sociedade japonesa, uma espécie de prolongamento do Império e do Povo japonês em terras tropicais (ONO, p. 131). Essa política paternalista do Japão para com seus “representantes” no Brasil visava, a partir da década de 1920, a fixação deste elemento principalmente no estado de São Paulo.

Este direcionamento já vinha se delineando desde os primeiros anos da imigração japonesas quando, por exemplo, se deu a criação da Colônia de Iguape em 1913 (no litoral sul do estado de São Paulo). Idealizado pelo japonês *Ikutaro Aogi*, representante do *Tokyo Syndicate* e administrada pela *Burajiru Takushoku Kabushiki Kaisha* (Companhia de Colonização do Brasil), Iguape tornou-se a primeira colônia japonesa subsidiada pelo governo japonês no Brasil. A partir daí iniciou-se um processo de aproximação cada vez maior do governo japonês junto aos seus compatriotas.

Auxiliados ou não pelo governo japonês, projetos de comunidades imigrantistas foram se tornando realidade. Diante desta constatação, podemos nos referir a uma “colônia japonesa” no estado de São Paulo formada por vários núcleos que tinham como pólo pioneiro e aglutinador a metrópole paulista. O estado de São Paulo

tornou-se, desse modo, na imagem idealizada da “*terra do sol poente*” que, para muitos dos japoneses radicados na região, simbolizava a extensão da luz do Império do Sol Nascente.

A cidade de São Paulo não ficou imune aos ecos dos discursos anti-nipônicos que, entre 1930-1945, proliferam instigados pelas leis nacionalistas e xenófobas promulgadas pelo governo de Getúlio Vargas. Enquanto isso no Japão, a partir de 1931 com a consolidação de um governo de cunho militarista, iniciava-se uma crescente escalada expansionista no continente asiático que culminou com o “Incidente da China”, colocando em prática a política do *Dai Nippon* (Grande Japão). Essa febre belicista no Japão contagiou a colônia japonesa radicada no estado de São Paulo, principalmente, grande euforia a cada conquista japonesa na Ásia. Ao colocar em marcha sua ação expansionista na década de 1930, o Japão legitimou os sentimentos de apreensão e suspeita no Brasil, que tenderiam a agravar-se no decorrer da década de 1940.

Como resultado desta postura preconceituosa, temos a instituição na Constituição de 1934 do artigo 121 restringindo a entrada de imigrantes no país a um número que não poderia ser superior a 2% do total de imigrantes de cada nacionalidade entrada no Brasil nos últimos

cinquenta anos. Essa medida -- intolerante na sua essência -- atingiu principalmente os imigrantes japoneses, que tiveram seu número de entradas no Brasil reduzido: cerca de 4.000 em 1937, decaindo para até 1.883 em 1941. Em 1934, havia no país, pouco mais de 180 mil imigrantes japoneses e descendentes, sendo que desse total, 90% estavam estabelecidos no estado de São Paulo, participando ativamente no campo da policultura.

As medidas repressivas contra o imigrante japonês se tornam mais contundentes após o golpe de 10 de novembro de 1937, que instituiu o Estado Novo e outorgou uma nova Constituição de caráter centralizador para o Brasil. Como parte do projeto étnico-político do governo autoritário de Vargas, continuou-se a manter a “lei dos 2%” relativa à entrada de imigrantes expressa no artigo 121 da Constituição de 1934. A partir de 1937, instituíram-se também novas regras para a implementação de uma política imigratória que visava reduzir a entrada de imigrantes indesejáveis no Brasil. Configurava-se desta forma a busca incessante por um mundo “melhor” implementado através de um rígido processo de seleção étnica e política. O intuito das autoridades brasileiras era de garantir o *branqueamento* da raça brasileira, forma utópica de se colocarem acima de outros povos.

No ano de 1938, proibiu-se o ensino de língua estrangeira para crianças menores de 14 anos de idade. Segundo a historiadora Maria Luiza Tucci Carneiro, este conjunto de medidas nacionalistas e xenófobas impostas pelo Estado varguista pretendiam *“através de decretos-lei e circulares secretas, converter as diferenças em igualdade. Mas não no sentido democrático e sim racista”* (CARNEIRO, 1993-94, p. 156). Esta prática repressiva alterou o cotidiano das comunidades japonesas radicadas em São Paulo e no interior do estado como atestam os registros anotados nos prontuários da Polícia Política de São Paulo, o DEOPS.

Em setembro de 1939 foi instituída a censura à imprensa de língua estrangeira no país e as escolas de língua estrangeira são fechadas, medidas que tiveram resultados nefastos para a colônia japonesa que viu ruir seus sonhos de uma comunidade feliz, ainda que distante do Japão. Em abril de 1940 -- meses antes de se encerrar o primeiro período da imigração japonesa no Brasil (1908-1941) -- a distribuição geográfica dos japoneses no Brasil era a seguinte:

Estado	Número de Imigrantes e descendentes
São Paulo	193.364
Paraná	9.300

Mato Grosso	3.710
Minas Gerais	1.922
Outros 12 Estados	2.554
TOTAL	210.850

Fonte: **Uma Epopéia Moderna: 80 anos de imigração japonesa no Brasil.**
São Paulo; Sociedade Brasileira de Cultura Japonesa, 1992. p. 205.

No estado de São Paulo, principal pólo atrativo da emigração europeia e oriental, a maioria dos imigrantes japoneses se encontrava no interior e não na capital.

Região	Número Imigrantes e descendentes
Noroeste	59.725
Sorocabana	36.317
Alta Paulista	21.380
Mogiana	15.572
Paulista	13.103

Fonte: **Uma Epopéia Moderna: 80 anos de imigração japonesa no Brasil.**
op. cit. p. 205.

Segundo dados referentes ao ano de 1939 residiam na cidade de São Paulo, 4.875 japoneses e descendentes, ou seja, pouco mais de 2% do total. Esta população era formada por cerca de 400 famílias (aproximadamente 2.700 pessoas) que residiam na região rural da cidade de São Paulo (*Cinturão Verde*); enquanto cerca de 600 famílias (cerca de 3.000 pessoas) residiam na zona urbana da capital paulistana concentrando-se nos bairros da Liberdade, Pinheiros, Vila Mariana.

Número pequeno se comparado aos quase 900 mil habitantes que perfaziam o total da população residente no município. No entanto seus sonhos e suas expectativas, principalmente durante as décadas de 1920-1940, ainda eram de grande relevância, apesar da sua ínfima proporção com relação ao número de habitantes na cidade de São Paulo e também no interior do estado, se comparados com outras comunidades de imigrantes.

Ao longo da década de 1930 esse quadro sofreu mudanças. Foi em um contexto de crise iminente decorrente da pressão nacionalista do governo brasileiro, que muitos japoneses, principalmente nas colônias do interior do estado, começaram a incentivar o retorno para o Japão.

É comum, nestes momentos de tensão e crise, repensar valores e rever as “velhas utopias” que, diante da dinâmica social, exigem reformulação. A partir de 1938, iniciou-se um dos períodos mais difíceis para a colônia japonesa radicada no estado de São Paulo e, mais particularmente, para aqueles que moravam na capital. Um novo horizonte se configurou para os imigrantes do país do Sol Nascente preocupados com a realidade política nacional modelada por práticas intolerantes. As leis nacionalistas e xenófobas impostas pelo Estado Novo, colocaram as comunidades estrangeiras diante de uma série de

dilemas, dentre os quais cabe citar o episódio do Hospital Santa Cruz. Este caso, ao nosso ver, sintetiza a simbiose *metrópole – intolerância – utopia* que alterou o cotidiano de uma das mais importantes etnias radicadas em São Paulo.

1. Hospital Santa Cruz um monumento nipônico na metrópole

Pode-se dizer que toda obra ao se materializar é resultante do processo de consolidação de um projeto que implica em um conjunto de ideias sistematizadas. Algumas por sua própria história podem vir a se tonar monumentos - símbolos de uma trajetória nem sempre feliz; outras já nascem como um destino épico; mas a maior parte acaba caindo em um letárgico esquecimento. Silêncios impostos, muitas vezes, pelas versões da história oficial (CARNEIRO, 2003, p. 7).

Interior do estado de São Paulo, início da década de 1920. Com o intuito de colocar em prática o sonho tão acalentado de se tornar pequeno proprietário independente, muitos imigrantes japoneses após migrar para aquelas terras começaram a erigir o seu monumento. No entanto, o avanço desta frente pioneira em direção ao interior transformou-se em desafio: entre as inúmeras dificuldades enfrentadas no afã pela autonomia (incentivada pelo governo japonês) registrou-se

um alto índice de baixas causadas por enfermidades e até óbitos. Na sua maior parte, as perdas humanas estavam relacionados à proliferação de doenças como malária, febre tifoide, disenteria, febre amarela, ancilostomose duodenal, tuberculose e tracoma entre outras. Animosidades que vieram a se tornar cotidianas do avanço japonês ao longo de sua trajetória em direção ao interior do estado.

Os trágicos episódios que vinham afligindo os desbravadores nipônicos começaram a ser resolvidos a partir de maio de 1921. Em visita ao interior do estado, o cônsul geral do Japão em São Paulo, constatou de perto a precariedade da assistência médica e as condições da saúde dos imigrantes japoneses. Debilitados fisicamente, começavam a abandonar o trabalho nas fazendas. Preocupado com seus compatriotas, o cônsul solicitou providências urgentes junto ao ministro do exterior do Japão que, enquanto porta-voz do governo japonês, enviou quatro médicos ao Brasil em 1923. Nessa época, esses profissionais somente podiam clinicar mediante autorização do Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional do Estado de São Paulo.

Em 1923 -- como parte da política alicerçada na tríade *Terra, Educação e Saúde* -- o governo japonês disponibilizou um capital inicial de 26,000 ienes para a instalação de serviços médico-sanitários

nas colônias japonesas no interior do estado de São Paulo. O apoio japonês não se restringiu a isto. A partir de fevereiro de 1924, o governo japonês passou a enviar uma ajuda anual de 36,000 ienes especialmente direcionada para a saúde dos imigrantes. Dessa forma se deu instintivamente os primeiros passos para se estruturar -- de maneira mais eficaz -- uma política que garantia o bem-estar, saúde e higiene dos imigrantes japoneses radicados no Brasil.

Tais iniciativas garantiram a concretização de um antigo sonho: de se consolidar o projeto de construção de um hospital que garantisse assistência permanente e de qualidade à crescente colônia japonesa. Este empreendimento se tornaria um dos principais paradigmas da história da imigração japonesa no Brasil, processo singular constatado pela historiografia dedicada aos estudos sobre imigração. A questão extrapola o ideal de uma política dedicada à saúde do imigrante através da consequente construção de um hospital, postura inerente a outros tantos grupos imigratórios como alemães, italianos, portugueses, sírios e libaneses.

Ao nosso ver, a nascente comunidade japonesa no Brasil não possuía um sólido referencial na cidade de São Paulo, que lhe possibilitasse um certo *status* frente aos brasileiros e aos demais grupos

de imigrantes. Veremos que boa parte de homens e mulheres de olhos amendoados (e coração voltado para o sol nascente) se mobilizaram neste nobre objetivo, demonstrando uma eficiência assombrosa para os padrões nacionais da época e, até mesmo, para os padrões de hoje.

Várias etapas antecederam a inauguração oficial do hospital ocorrida em 1939. Se reconstituídas, nos dão uma ideia da eficiência nipônica baseada em um pragmatismo exemplar. No seu conjunto, esses fatos demonstram que as dificuldades não impediram os imigrantes de sonhar. Em 1924 constituiu-se (extra-oficialmente) a *Zai Burajiru Nihonjin Dojin-kai* (*Sociedade Japonesa de Beneficência no Brasil*) ou apenas *Dojin-kai* para administrar e coordenar esta empreitada. O período que compreende os anos de 1925 a 1933 -- ou seja, da constituição da entidade que deveria ser a principal referência relativa à saúde dos imigrantes japoneses até o lançamento da pedra fundamental do Hospital Japonês (*São Paulo Nippon Byouin*) em 1933 -- coincidiu com o auge da entrada de imigrantes japoneses no Brasil, perfazendo um total de mais de 100 mil imigrantes. Somente no ano de 1933, o Brasil recebeu 24.484 imigrantes japoneses, marco recorde em toda a história da imigração japonesa no Brasil.

Baseando-se no lema "prevenir, e não apenas curar", o *Dojin-kai* desde o início tinha como um dos seus principais objetivos a medicina preventiva. Fato comprovado nas formas como a entidade realizava seus trabalhos junto à comunidade japonesa aqui radicada: publicações, preparação de agentes de saúde e seminários realizados na capital paulista e no interior, são registros expressivos desta memória.

Em 1926 o governo brasileiro reconheceu oficialmente o *Dojin-Kai* como uma fundação. Neste mesmo ano a entidade firmou um convênio com o Instituto Butantã de São Paulo para permuta de cobras venenosas, aranhas e sapos, pelo soro antiofídico. As cobras venenosas coletadas nas zonas rurais pelos colonos japoneses eram acondicionadas em gaiolas e, através das estradas de ferro, eram encaminhadas ao Instituto Butantã.

A melhoria do atendimento do *Dojin-kai* e a ampliação de sua estrutura, o projetou perante a colônia japonesa que, através da entidade, buscava consolidar o seu sonho de ter um hospital para atendimento da sua comunidade. Naquele momento duas necessidades se faziam prementes: uma de caráter médico, ligada diretamente à área de saúde; e outra de caráter político. Era necessário, aos olhos do governo japonês e de alguns imigrantes aqui radicados, colocar em

evidência os japoneses em relação aos outros grupos imigrantes. Dessa forma, a construção de um hospital na década de 1930 era interpretada como símbolo de uma sociedade saudável, imagem que acompanhou os debates organizados por associações japonesas. Este referencial positivo -- a construção de um hospital -- servia de contraponto aos preconceitos veiculados por alguns intelectuais racistas e médicos eugenistas que acusavam os japoneses de inassimiláveis, egoístas e atrasados culturalmente.

Divergências surgiram dentro da própria comunidade japonesa que discordava do local ideal para a edificação do hospital. Poderia ser na cidade de Lins no interior do estado de São Paulo, região que abrigava mais de 90% dos imigrantes japoneses radicados no estado. Lins se apresentava como um centro político e econômico dinâmico por abrigar os principais órgãos diplomáticos japoneses, além de casas de importação de produtos oriundos do Japão. Os moradores do interior alegavam que a cidade de São Paulo -- além de abrigar um número reduzido de japoneses -- oferecia uma rede hospitalar razoável.

Segundo publicação de autoria do Prof. Luiz M.de Rezende Puech -- *O Problema da Assistência Hospitalar do Estado de São Paulo* -- em 1936, a capital contava com 8 Santas Casas, 5 Hospitais

Beneficentes (entre os quais destacamos: *Umberto I, Oswaldo Cruz, Samaritano e a Beneficência Portuguesa*), 9 Casas de Saúde, 3 Maternidades, 1 hospital para tuberculosos, 5 para Moléstias Nervosas e Mentais, e outros 11 (com perfis distintos), além de 10 dispensários clínicos, perfazendo um total geral de 4.894 leitos. Segundo o Prof. Rezende Puech o “déficit de hospitais” era mais agudo nas regiões pioneiras do estado de São Paulo.

É importante notar que as atividades do *Dojin-kai* não passavam despercebidas dos brasileiros. Bruno Lobo, em seu livro *De Japonez a Brasileiro* publicado em 1932, dedicou oito páginas para tratar a respeito das “Finalidades e Actuação do *Dojinkai*” (LOBO, 1932). O *Dojin-kai* foi também citado durante as discussões da Assembleia Constituinte de 1934, momento no qual os imigrantes japoneses já estavam sendo duramente atacados por alguns deputados constituintes como Oliveira Vianna, Arthur Hehl Neiva, Xavier de Oliveira e Miguel Couto.

Um deputado por São Paulo, Moraes de Andrade, saiu em defesa dos japoneses, citando o *Dojin-kai* como exemplo de instituição que contribuía para que a vida no campo “*se tornasse mais fácil, mais leve,*

e mais agradável aos seus habitantes” (LEÃO, p. 224) e não apenas aos japoneses.

Por questões que se projetavam no âmbito do político e do econômico – campos de confronto de interesses e de negociações -- a comissão para construção do hospital japonês (formada só por japoneses) decidiu que o destino do mesmo seria a cidade de São Paulo. É importante salientar que isso ocorreu, também em virtude de ser a capital paulistana, já naquele momento, o centro dinâmico nacional, uma espécie de “vitrine da modernidade”.

O Hospital Japonês foi, então, construído com recursos oriundos do Governo Imperial do Japão e a partir das doações feitas pela comunidade japonesa radicada no país. Em agosto de 1926 o *Dojin-kai* adquiriu pelo valor de 200.000 contos de réis, um terreno situado à Rua Santa Cruz, com cerca de 15.000 m², no distrito de Vila Mariana, reconhecido bairro residencial de São Paulo.

Implantada a ideia da construção de um hospital, formou-se uma comissão dedicada a promover uma ampla campanha para arrecadar fundos para a construção do edifício. Foram criadas caixas de madeira que, distribuídas pelas regiões do estado, deveriam receber as doações,. Cem caixas foram inicialmente espalhadas por lugares onde

predominavam os imigrantes japoneses. Enfim, o sonho dessa comunidade começava a se materializar. Deixava de ser projeto para se transformar em realidade.

O cônsul dizia que os imigrantes deveriam demonstrar seu desejo de construir o seu hospital doando recursos, ainda que fosse para a compra de um único tijolo. Em 1933, o *Dojin-kai* recebeu por intermédio do Cônsul Geral japonês um donativo da Casa Imperial do Japão da importância de 50,000 ienes para o fundo destinado para a construção do Hospital. Posteriormente somou-se a essa quantia mais 190,000 ienes doados pelo Governo japonês, 560,000 ienes doados por firmas japonesas e 935:394\$000 réis provenientes das doações feitas pela comunidade japonesa. No dia 18 de junho de 1933, ocorreu o lançamento da pedra fundamental do Hospital japonês. A cerimônia foi realizada no terreno do *Dojin-Kai* na Vila Mariana, aproveitando-se comemorações do 25º aniversário da imigração japonesa no Brasil que, concomitantemente, ocorriam no Parque da Aclimação, também na capital. A escalada da política nacionalista do Estado Novo varguista faz com que em abril de 1939, pouco antes da inauguração do prédio do Hospital Japonês, se decidida pela mudança de nome para Hospital Santa Cruz.

A inauguração marcando o início oficial das atividades hospitalares ocorreu no dia 24 de setembro de 1939. Mais um signo na metrópole, o grande desejo da comunidade japonesa residente em São Paulo se realizava, ao menos fisicamente...

O governo japonês enviou, além de médicos japoneses, duas enfermeiras diplomadas no Japão. O hospital oferecia um curso de enfermagem que foi divulgado pela imprensa em língua japonesa e teve ampla adesão de jovens do sexo feminino que visavam uma profissionalização. Segundo relato dessas candidatas, a seleção foi bastante acirrada. Havia cerca de 90 candidatas para cada vaga. Os exames foram realizados em locais onde havia concentração de japoneses no interior do estado de São Paulo, evitando que as candidatas se deslocassem para a capital. O exame constava de prova de língua japonesa elaborado pela Escola *Taishô* de São Paulo, local com tradição e reconhecimento para elaborar a prova. Foram selecionadas 20 jovens, a maioria de nacionalidade japonesa, com idade entre 17 e 18 anos. Ao chegarem ao hospital tinham alojamento, recebiam alimentação e ajuda de custo para a sua manutenção, além do curso gratuito.

Epílogo: nascimento e morte de uma utopia

Enquanto o Hospital Santa Cruz começava a fazer parte da paisagem paulistana, o Brasil vivia sob a égide do Estado Novo (1937-1945) cujas medidas de caráter nacionalista acionadas pelo governo tornaram-se cada vez mais contundentes. Proibiu-se a conversação em língua estrangeira, a reunião de mais de dois indivíduos estrangeiros em locais públicos, ocorreu o fechamento de escolas, jornais, revistas, sociedades e associações, na maioria italianas, alemãs e japonesas.

Com a entrada do Brasil, em 1942, na Segunda Guerra Mundial ao lado dos Aliados, a repressão concentrou-se nos grupos identificados como “quinta-coluna” (alemães, japoneses e italianos) tendo drásticas consequências no seio da colônia japonesa. Este discurso excludente e repressivo tinha como sustentação jurídica os decretos-lei outorgados a partir de 1938 e que integravam o projeto de nacionalização instaurado pelo Estado Novo em nome da manutenção “da ordem e da Segurança Nacional”. O decreto-lei nº 383 de 18 de abril de 1938 marcou o início de um processo de repressão “surda”, baseada em leis nacionalistas que formalizaram o controle preventivo contra elementos que não serviam ao projeto étnico-político instaurado por Vargas a partir do Estado Novo.

O Estado investiu contra judeus, negros, ciganos e amarelos que, acusados de “ perigosos e indesejáveis” tiveram o seu cotidiano alterado. A circulação de discursos de cunho nacionalista e racista, assim como a promulgação de uma série de decretos-lei, outorgados entre os anos de 1938-42, tinham como objetivo dismantelar os quistos raciais interpretados como cancos enraizados no território brasileiro. Esta política nacional inibia a ação das "etnias exóticas" que, através de iniciativas comunitárias, procuravam realizar seus sonhos. Mas, na opinião das autoridades republicanas, as comunidades de estrangeiros deveriam viver de acordo com as diretrizes orgânicas que previam a sua total assimilação.

Essas medidas atingiram a maioria dos estrangeiros que aqui residiam de maneira diversa. No caso dos alemães, japoneses e italianos a situação tornava-se cada vez mais crítica com a aproximação da entrada do Brasil na guerra. No entanto, essas três comunidades de imigrantes simbolizavam principalmente para o estado de São Paulo, as de maior sucesso em empreendimentos, fosse individualmente ou com o apoio dos seus países de origem.

Diante deste clima nacionalista e racista, se fazia necessário. legalizar a sociedade japonesa, ato firmado na Assembleia Geral

convocada em caráter extraordinário, no dia 10 de outubro de 1939, no Club Atlético Japonês. Naquela reunião deram-se os primeiros passos para o início da nacionalização da *Sociedade Japonesa Beneficência no Brasil (Dojin -kai)* nos termos da legislação brasileira. Os estatutos sofreram alterações, havendo também a alteração do nome para *Sociedade de Beneficência Santa Cruz*. Nesta reunião, pela primeira vez, participava um não descendente japonês, o Dr. José Coelho Gomes Ribeiro, indicado para auxiliar os japoneses no processo de nacionalização da sociedade.

Devido as alterações nos estatutos, a Diretoria passou a ser formada apenas por japoneses naturalizados brasileiros. Essa era uma das imposições oficiais para que ocorresse a nacionalização. Em abril de 1940 houve a alteração do art. 5º dos estatutos e no ano seguinte novas alterações, desta vez no art. 11º onde dois parágrafos foram alterados. A primeira mudança se processou em relação ao tempo de duração do mandato dos membros da Diretoria que, a partir de abril de 1941, seria de dois anos sendo permitida a reeleição; e o cargo de Diretor-presidente, seria remunerado. A segunda mudança estava ligada a composição da Diretoria que deveria ser administrada por um Diretor-presidente de nacionalidade brasileira ou naturalizado.

A entrada o Brasil na guerra marcou o fim da primeira parte de um processo iniciado em 1938 com o Decreto-lei nº 383. Tanto as leis e como os decretos visavam um controle preventivo de todos que não se enquadrassem no projeto nacionalista imposto pelo governo Vargas. O rompimento de relações diplomáticas do Brasil com os países do Eixo, não marcou o fim mas, pelo contrário, catalisou o processo de nacionalização das entidades, sociedades e instituições estrangeiras. A lei ainda era a principal aliada nesse processo que a partir daquele momento recebia novas diretrizes.

O estado de guerra vivido naqueles dias, fez com que as regras constitucionais ou legislativas se curvassem diante da necessidade suprema da salvação do Estado. Foi por esse motivo que a partir de 1942, a legislação preventiva foi substituída por uma legislação repressiva para legitimar as ações contra alemães, italianos e japoneses vistos como perigo político-militar para o Brasil.

A maioria das entidades, associações e sociedades estrangeiras sofreram intervenção federal ou foram liquidadas. As que estavam com o seu processo de nacionalização completo ou em um estágio avançado de regularização, ficaram sob intervenção por alguns meses. Essas atitudes intolerantes por parte do governo brasileiro foram favorecidas

pela entrada do Brasil na guerra ao lado dos Aliados em 1942, favorecendo o clima de tensão étnica e político. A Diretoria do *Dojin-kai* havia “aparentemente” completado o seu processo de nacionalização atendendo as imposições da legislação estadonovista. Nada mais que um ato de fachada para poder continuar funcionando sem sofrer nenhum tipo de punição por parte do governo brasileiro.

Devido ao estado de guerra foi decretada a intervenção federal na Sociedade Beneficência Santa Cruz, em quatro de fevereiro de 1942, constatando-se que dos 422 sócios existentes, somente sete eram brasileiros natos, dos quais seis eram filhos de japoneses nascidos em solo brasileiro. Existiam ainda três brasileiros naturalizados. Os demais sócios eram todos de nacionalidade japonesa. Na sua essência -- esse quadro associativo denunciava a identidade “perigosa” daquela sociedade estrangeira, cujo perfil não se coadunava com o projeto étnico-político vigente a partir de 1937.

Descobriu-se que a nacionalização na Sociedade tinha apenas um caráter aparente. Segundo Ofício M.O.M. nº 541 “SS”, de 4 de fevereiro de 1942, o Major Olyntho França A. e Sá, Superintendente de Segurança Política e Social em São Paulo, comunicava ao Diretor-presidente da Sociedade Beneficência Santa Cruz, sr. Yasushi

Sakamoto, que havia designado o Dr. José Maria de Freitas para a direção da Sociedade. Iniciou-se desse modo o período de intervenção que durou de 4 de fevereiro de 1942 a 30 de novembro de 1944.

Na realidade, de acordo com a legislação emergencial vigente no período, a intervenção deveria ocorrer apenas na Sociedade Beneficência Santa Cruz (*Dojin-kai*), órgão fundador e mantenedor do Hospital. O que houve foi a dissolução do *Dojin-kai* enquanto órgão estrangeiro e, com o início da guerra, a intervenção no Hospital, então sob a direção da extinta *Dojin-kai*. Além disso havia também um interesse do governo estadonovista nos bens materiais dos Súditos do Eixo, que futuramente deveriam servir como espólio para o pagamento de indenizações por perdas sofridas durante a guerra.

Tal intervenção extrapola as características de um “mero episódio” de guerra. Em vista disto, não apenas o Santa Cruz sofreu intervenção, mas também o Hospital Umberto I cuja história remonta a 1904 e o Hospital Allemão (sic) inaugurado em 1923. Enquanto instituições estrangeiras identificadas com a “doutrina nazi-fascista”, estas e outras tantas entidades sofreram as consequências daquele momento de exceção. Outras instituições, como grupos econômicos (dentre os grupos japoneses, a *Cooperativa Agrícola de Cotia*, o *Banco*

Tozan, a *Bratac*); agremiações esportivas como *Clube Germânia*, atual clube Pinheiros, o *Palestra Itália*, hoje Sociedade Esportiva Palmeiras em São Paulo, tiveram que mudar os seus nomes no decorrer da guerra por representarem uma apologia aos países inimigos.

Logo em seguida, em 11 de março de 1942, o Decreto-lei 4166 determinava que todos os bens dos súditos dos países do Eixo deveriam ser depositados no Banco do Brasil como o Fundo de Indenização de Guerra, isto é, como “*garantia ao pagamento de indenizações devidas pelos atos de agressão*” que poderiam vir a ocorrer caso a Alemanha, Itália e Japão atacassem o Brasil. Os bens estavam congelados, sem possibilidade de venda ou alienação.

Neste clima de guerra – tempos de exceção e intolerância para com as diferenças -- o Hospital Santa Cruz sobreviveu graças ao esforço de membros da diretoria, sobretudo do Dr. José Maria de Freitas. Com a ajuda de pessoas de destaque como o então governador de São Paulo Lucas Nogueira Garcez, o arcebispo de São Paulo Dom José Gaspar, o Hospital Santa Cruz pôde continuar com as suas atividades ao invés de ser encampado por instituições públicas tal como previa o Decreto-lei 4166 e a Resolução 68-1943 da Comissão de Defesa Econômica do governo federal. Poderia ocorrer ainda a sua

desapropriação para algum órgão público, como a Força Pública de São Paulo, conforme cogitações na época. Não estava em questão os serviços prestados pelo hospital à comunidade japonesa que tinha, naquela entidade, um dos seus principais sustentáculos de sobrevivência, além de reforço à identidade.

A intervenção federal no Hospital Santa Cruz só foi removida em 28 de novembro de 1944 pelo Decreto-lei 17.253, isto é, alguns meses antes do término da guerra. Esta medida federal só ocorreu em função da nacionalização da Sociedade. Desde 4 de fevereiro de 1942 até aquela data, a administração do hospital ficou sob a responsabilidade de José Maria de Freitas. A remoção da intervenção ocorreu com a sua nacionalização, condição jurídica que o transformava em uma associação brasileira. Isto implicava na redução ostensiva do número de sócios com ascendência japonesa, importante elemento de identidade politico-cultural.

Com o fim da intervenção em 1944, os trabalhos administrativos e de direção voltaram ao seu rumo “normal”: assembleias ordinárias, prestação de contas, síntese dos trabalhos efetuados e eleições para a Diretoria etc. Somente não era possível contabilizar o trauma e a tensão vivenciada pela comunidade que, durante meses, esteve fragilizada

pelas leis de exceção e leis nacionalistas. Hoje, o Hospital Santa Cruz além de uma referência na paisagem paulistana com o seu belo, e ainda moderno, formato de “navio”, é uma referência histórica na área de saúde em setores como Oncologia e Cirurgia Plástica; exemplo da contribuição dos imigrantes japoneses à história da cidade de São Paulo. O Hospital Santa Cruz é, portanto, um sonho que vingou apesar das intempéries do governo varguista para com as diferenças étnicas e políticas.

Bibliografia

Álbum "Bastos e sua História" 45 anos - 1928 - 1973.

Carneiro, Maria L.T. “República, Identidade Nacional e Anti-semitismo (1930-1945)” in *Revista de História*. nº129-131, São Paulo/USP, 1993-1994.

_____, “Prefácio” in: Marc Ferro. *Os Tabús da História. A Face Oculta dos Acontecimentos que Mudaram a História*. Rio de Janeiro, Ediouro, 2003.

_____. *O anti-semitismo na Era Vargas: fantasmas de uma geração (1930-1945)*. São Paulo, Editora Perspectiva, 2001.

Coleção de leis e decretos do estado de São Paulo – Tomo XLVIII, 3º Trimestre - 3º Volume, 1938. São Paulo, Imprensa Oficial do Estado de São Paulo.

IBGE, *Série estatística retrospectivas*, Rio de Janeiro, 1966.

Leão, Valdemar Carneiro. *A Crise da Imigração Japonesa no Brasil (1930-1934)*. Brasília, IPRI, 1990.

Lobo, Bruno Alvares da S. *De japonês a brasileiro (adaptação e nacionalização do imigrante)*. Rio de Janeiro, Departamento Nacional de Estatística, 1932.

Mazzieri, Berta Ricardo de. *Hospitais de São Paulo. A arte de cuidar*. São Paulo, Editora AC&M, 2005.

Ono, Morio. "De colono a pequeno produtor" in: Hiroshi Saito & Takashi Maeyama. *Assimilação e integração dos japoneses no Brasil*. São Paulo; Editora Vozes/Edusp, 1973.

Sakurai, Célia. *Imigração Tutelada. Os japoneses no Brasil*. Tese de Doutorado em Antropologia defendida no IFCH da Unicamp. Campinas, 2000.

Saito, Hiroshi & MAEYAMA, Takashi. *Assimilação e integração dos japoneses no Brasil*. São Paulo, ed. Vozes/Edusp, 1973.

Sevcenko, Nicolau. *Orfeu extático na metrópole*. São Paulo, sociedade e cultura nos frementes anos 20. São Paulo, Cia. das Letras, 1992.

Takeuchi, Márcia Yumi. *O Perigo Amarelo. Imagens do mito, realidade do preconceito (1920-1945)*. Dissertação de Mestrado em História Social apresentada na FFLCH da USP. São Paulo, 2004.

Takeuchi, Márcia Yumi. *Perigo Amarelo em tempos de guerra (1939-1945)*. Série Inventários DEOPS. São Paulo, AESP, 2002.

Vários autores. *Uma Epopéia Moderna: 80 anos de imigração japonesa no Brasil*. São Paulo, Sociedade Brasileira de Cultura Japonesa, 1992.