

JONAS ALVES REGINO

**AÇÕES DE GUERRA SEM O USO DE ARMAS:
O SERVIÇO ESPECIAL DE SAÚDE PÚBLICA NO VALE DO RIO DOCE/MG**

Dissertação apresentada à
Universidade Federal de Viçosa, como parte
das exigências ao Programa de Pós-
Graduação em Extensão Rural, para a
obtenção do título de *Magister Scientiae*.

VIÇOSA
MINAS GERAIS - BRASIL
2007

JONAS ALVES REGINO

**AÇÕES DE GUERRA SEM O USO DE ARMAS:
O SERVIÇO ESPECIAL DE SAÚDE PÚBLICA NO VALE DO RIO DOCE/MG**

Dissertação apresentada à
Universidade Federal de Viçosa, como parte
das exigências ao Programa de Pós-
Graduação em Extensão Rural, para a
obtenção do título de *Magister Scientiae*.

APROVADA: 28 de junho de 2007.

Prof. Jonas Marçal de Queiroz

Prof^a. Rosângela Minardi Mitre Cotta

Prof^a. France Maria Gontijo Coelho

Prof. Fábio Faria Mendes
(Co-orientador)

Prof^a. Maria Izabel Vieira Botelho
(Orientadora)

***Às minhas madrinhas Penha e Dôra.
Às memórias de Irene e Benjamim.***

***“A adoção da felicidade como um objetivo legítimo e a decisão consciente
de procurar a felicidade de modo sistemático podem exercer uma profunda
mudança no restante de nossas vidas”
(Dalai Lama)***

AGRADECIMENTOS

Um dos grandes momentos em nossas vidas faz menção à nossa gratidão por todos aqueles que, de algum modo, tornaram possíveis a realização dos objetivos estabelecidos a priori. Desta forma, mencionarei algumas pessoas e instituições que participaram desta etapa importante da minha carreira profissional, agradecendo desde este momento, pela ajuda a mim conferida.

A Deus e às memórias do meu avô Beijo, da minha tia Irene (responsável pela formação de conduta da Senhora Bela), à minha avó “Nica” e ao avô Regino.

Aos meus pais (principais incentivadores e maiores amores da minha vida), às minhas irmãs (que me tratam como um filho, amo vocês) e aos tios Nivaldo, Penha, Diná, Maria da Conceição, Generoso e Eugênia.

Ao inigualável Denis Clei Cândido de Sá, obrigado por todos estes anos de favores prestados e exemplo de caráter a ser seguido.

Aos meus orientadores e conselheiros: professor Fábio Faria Mendes (“Mestre”), professoras Maria Izabel Botelho e Nísia Trindade Lima (que me possibilitou uma maior “incursão aos sertões” e me aconselhou de forma direta, num maior aprimoramento de meu objeto de estudo).

Aos meus grandes amigos do Curso em Extensão Rural: Raquel, Diene, Daiane, Shirlene, Fábio, Elias, Narayana, Edgard, Arnaldo, Débora, Maika, Fátima, Gleide, Kmillá, Rosival, Vivian, Patrícia, Tati, Luciana e Almir.

Aos demais professores do Curso em Extensão Rural e funcionários do DER (Departamento de Economia Rural), em especial à ajuda que me foi dada pela professora Sheila Maria Doula e à secretária Graça Freitas.

Ao auxílio dos professores Haruf Salmen Espíndola (UNIVALE) e Gilberto Hochman (FIOCRUZ) e dos profissionais responsáveis pela manutenção do acervo da Casa de Oswaldo Cruz, funcionários Jean e Rose.

À Júnia e Bruno, que me receberam com muito carinho, sempre que precisei da ajuda de ambos.

Aos meus amigos republicanos de Viçosa: Emerson Stilpen, Otávio, Luiz Alberto, Carlão, Marco Carim e Guilherme.

Aos meus velhos amigos: Ricardo Amorim, Breno Martins, Luciano Rodrigo, Juno Alexandre, Gustavo Batista, Guilherme Salgado, Alexandre Gomes, Diego Cândido, Rodrigo Dettogni, Vinícius, Pablo Christian e todos da República Trem de Doido, em Ouro Preto.

À Universidade Federal de Viçosa, pela possibilidade de ser mais um “mestre” em Extensão Rural, ao CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) pela bolsa a mim conferida e à FIOCRUZ, mais uma vez sob a figura da Professora Nísia Trindade Lima, que me permitiu o acesso às fontes necessárias para a elaboração deste trabalho e o ingresso (como estudante externo), ao programa de pós-graduação em História da Saúde, no primeiro semestre de 2006.

A todos, muito obrigado.

BIOGRAFIA

Licenciado em História, pela Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), desde 2003.

Pós-graduado (lato-sensu) em História de Minas Gerais, pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), desde 2005.

Estudante do Programa de pós-graduação em Extensão Rural (stricto-sensu), pela Universidade Federal de Viçosa (UFV), desde 2005. Pós-graduado (stricto-sensu) no ano de 2007.

SUMÁRIO

SIGLAS E ACRÔNIMOS	viii
LISTA DE FIGURAS	x
LISTA DE TABELAS E QUADROS	xii
RESUMO.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv

Introdução.....	01
------------------------	-----------

O Serviço Especial de Saúde Pública	03
O Vale do Rio Doce e a Malária	06
Relevância e Justificativa da Pesquisa	08
Objetivos Geral e Específico	09
Organização da Dissertação	09
Aspectos Metodológicos	10

Capítulo 1 - A criação do SESP e o Vale do Rio Doce	13
--	-----------

1.1 - As origens das preocupações internacionais em saúde pública	13
1.2 - A saúde pública durante a Primeira República	18
1.3 - O papel da Missão Rockefeller no Brasil.....	27
1.4 - O Governo Vargas: a criação do SESP e os <i>Sertões do Leste</i>	34

Capítulo 2 - Conhecendo o SESP: a estrutura interna do Serviço e os tipos de trabalhos realizados em saúde pública.....	51
--	-----------

2.1 - As alianças entre <i>Yankees</i> e <i>Tupiniquins</i> em tempos de guerra.....	51
2.2 - Considerações gerais acerca do funcionamento do SESP	58
2.2.1 A estrutura interna do SESP.....	58
2.2.2 O Programa do Rio Doce e as formas de contenção da malária.....	64

2.3 - Os tipos de trabalhos realizados pelo SESP no Vale do Rio Doce	69
--	----

Capítulo 3 - O SESP no Vale do Rio Doce 76

3.1 - As dificuldades enfrentadas pelo Serviço na contenção de doenças.....	76
3.2- Os trabalhos realizados em infra-estrutura no Vale do Rio Doce	81
3.2.1 Os embates entre o SESP e a Prefeitura de Governador Valadares	81
3.2.2 A construção de latrinas sépticas	86
3.3 Programas educativos e treinamentos realizados pelo SESP	91
3.3.1 Os trabalhos das Visitadoras Sanitárias.....	91
3.3.2 Os serviços prestados pelo Centro de Saúde de Governador Valadares	95
3.3.2.1 A saúde das mulheres e das crianças.....	95
3.3.2.2 A importância das <i>Curiosas</i> junto às gestantes.....	97
3.3.2.3 A saúde infantil.....	101

Considerações Finais 111

Referências Bibliográficas 113

Endereços Eletrônicos 120

Anexos 121

SIGLAS E ACRÔNIMOS

ACAR	Associação de Crédito e Assistência Rural
ANM	Academia Nacional de Medicina
BCG	Bacilo de Calmette-Guérin
CAP	Caixa de Aposentadoria e Pensão
CIAA	<i>Office of the Coordinator of Inter-American Affairs</i>
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COC	Casa de Oswaldo Cruz
CVRD	Companhia Vale do Rio Doce
DDT	<i>Diclorodifeniltricloreto</i>
DER	Departamento de Economia Rural
DGSP	Diretoria Geral de Saúde Pública
DMRD	Divisão Militar do Rio Doce
DNI	Departamento Nacional de Imigração
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
EFVM	Estrada de Ferro Vitória-Minas
EUA	Estados Unidos da América
FEB	Força Expedicionária Brasileira
FGV	Fundação Getúlio Vargas
FIOCRUZ	Fundação Instituto Oswaldo Cruz
FSESP	Fundo Serviço Especial de Saúde Pública
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
GV	Governador Valadares
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IHD	<i>International Health Division</i>
IIAA	<i>Institute of Inter-American Affairs</i>
IOC	Instituto Oswaldo Cruz
MES	Ministério da Educação e Saúde
MESP	Ministério da Educação e Saúde Pública

MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PASB	<i>Pan American Sanitary Bureau</i>
RDC	<i>Rubber Development Corporation</i>
SAVA	Superintendência de Abastecimento do Vale Amazônico
SEMTA	Serviço Especial de Mobilização de Trabalhadores para a Amazônia
SESP	Serviço Especial de Saúde Pública
SNM	Serviço Nacional da Malária
SUCAM	Superintendência de Campanhas de Saúde Pública
UFV	Universidade Federal de Viçosa
USP	Universidade de São Paulo
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i>
UNRRA	<i>UN Relief and Rehabilitation Administration</i>
URSS	União das Repúblicas Socialistas Soviéticas

LISTA DE FIGURAS

Figura A.	O Vale do Rio Doce	03
Figura 1.1	- Antônio Martins presta atendimento médico a N. Pereira Pinto	47
Figura 1.2	- Engenho de farinha. Jatobá (BA), junho de 1912.....	47
Figura 1.3	- Bócio. São Francisco (MG), setembro de 1911.....	48
Figura 1.4	- Doentes. Caracol (PI), maio de 1912.....	48
Figura 1.5	- Leishmaniose. Manaus (AM), 1912.....	48
Figura 1.6	- SESSÃO de instalação da Liga Pró-Saneamento do Brasil	49
Figura 1.7	- Vista da ponte sobre o Rio Doce	49
Figura 1.8	- Vila operária na margem do Rio Doce	50
Figura 2.1	- Superestrutura finalizada. Engenheiro Póvon Filho e Superintendente de Campo José Fernandes	74
Figura 2.2	- Construção de lajotas – Pedra Corrida (MG) – s/d.....	74
Figura 2.3	- Cartaz referente às campanhas de profilaxia SESP 1947	75
Figura 3.1	- Contenção da malária.....	105
Figura 3.2	- Contenção da malária.....	105
Figura 3.3	- Controle da malária em córrego de Governador Valadares	105
Figura 3.4	- Modificação do Sistema de Esgotos Sanitários – Governador Valadares – Minas Gerais – RD-GVA-8-1	106
Figura 3.5	- Modificação do Sistema de Esgotos Sanitários – Governador Valadares – Minas Gerais – RD-GVA-8-1	106
Figura 3.6	- Escavação para um poço de visita	106
Figura 3.7	- Reservatório de água.....	107
Figura 3.8	- Método de distribuição de água	107
Figura 3.9	- Unidades de privadas, Baguari.....	108
Figura 3.10	- Meio para obtenção do contágio da lombriga.....	108
Figura 3.11	- Privadas construídas em distritos de Governador Valadares	108

Figura 3.12 - Laje de concreto	109
Figura 3.13 - Visitadoras – Governador Valadares (MG) - 1940.....	109
Figura 3.14 - Cartaz referente às campanhas de profilaxia SESP 1947.....	110
Figura 3.15 - Cartaz referente às campanhas de profilaxia SESP 1947.....	110

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 2.1 - Percentual de financiamento do Sesp por Brasil e EUA (1942-1954)	56
Tabela 3.1 - Total de casos positivos de malária em pessoas que procuram os 10 subpostos de medicação entre Governador Valadares e Cel. Fabriciano. Total acumulado, 1944 e 1945.....	77
Tabela 3.2 - Total de casos positivos de malária em pessoas que procuram os 10 subpostos de medicação entre Governador Valadares e Cel. Fabriciano. Total acumulado, 1944 e 1945.....	78
Tabela 3.3 - Tratamento de doentes de malária	78
Tabela 3.4 - Número de escolas x número de privadas.....	87
Tabela 3.5 - Latrinas construídas em Minas Gerais (RD-MGE-9)	89
Tabela 3.6 - Horários para as atividades dos Centros de Saúde	102
Tabela 3.7 - Horários para as atividades dos Centros de Saúde	103
Quadro 1.1 - Formação demográfica de Governador Valadares.....	44

RESUMO

REGINO, Jonas Alves, M. Sc., Universidade Federal de Viçosa, junho de 2007.
Ações de guerra sem o uso de armas: o Serviço Especial de Saúde Pública no Vale do Rio Doce/MG. Orientadora: Maria Izabel Botelho. Co-Orientadores: Fábio Faria Mendes e Nísia Trindade Lima.

A finalidade deste trabalho é apresentar a atuação do *SESP* no *Vale do Rio Doce*, durante a II Guerra Mundial e início da Guerra Fria (1943-1950), períodos relevantes da História do Brasil Contemporâneo, pois evidencia os acordos internacionais firmados por Vargas, com intuito de modernizar internamente algumas regiões do país, tornando possível a integração *Sertão/Litoral*. Inicialmente, busquei reconstituir o processo de estudos sobre saúde pública no Brasil, desde a República Velha até a Era Vargas, enfatizando o papel central de ida aos sertões, dos pesquisadores do *Instituto Oswaldo Cruz*, nos anos de 1912 a 1915. Trouxe para esta dissertação, a parceria entre o governo brasileiro e a *Fundação Rockefeller*, que se inicia na década de 1910 e culmina com a criação do *SESP*, em 1942. O foco do trabalho é dedicado aos tipos de serviços prestados pelo *SESP* no *Vale do Rio Doce*. Problematicizei sobre o processo de contenção da malária e de outras doenças, a construção de redes de esgotos e de distribuição de água potável à população, os programas de educação sanitária e de treinamento de pessoal, procurando demonstrar todas as dificuldades quanto aos embates entre os profissionais de saúde do *SESP* e os políticos locais e as mudanças no cotidiano dos indivíduos após a exposição do tipo de trabalho empreendido pelo *Serviço*.

ABSTRACT

REGINO, Jonas Alves, M. Sc., Universidade Federal de Viçosa, June of 2007.
Actions of war without guns: the Serviço Especial de Saúde Pública in the Rio Doce Valley/MG. Adviser: Maria Izabel Botelho. Co-Advisers: Fábio Faria Mendes and Nísia Trindade Lima.

The purpose of this work is to present the performance of the *SESP* in the *Rio Doce Valley*, during the World War II and beginning of the Cold War (1943-1950), important periods of the History of Contemporary Brazil, therefore it evidences the international agreements firmed by Vargas, with intention to modernize internally some regions of the country, becoming possible the *Sertão/Litoral* integration. Initially, I reconstituted the process of studies about public health in Brazil, since the Old Republic until the Vargas Age, emphasizing the principal purpose of *Instituto Oswaldo Cruz* researchers going to the *Sertões*, in the years of 1912 to 1915. I show in this work, the partnership between the Brazilian government and the *Rockefeller Foundation*, that initiates in the decade of 1910 and culminates with the creation of the *SESP*, in 1942. The focus of the work is dedicated to the types of services given for the *SESP* in the *Rio Doce Valley*. I argued the process of containment of the malaria and other illnesses, the construction of nets of sewers and distribution of potable waters to the population, the programs of sanitary education and training of staff, looking for to demonstrate to all the difficulties how much to you strike them after enters the local professionals of health of the *SESP* and politicians and the changes in daily of the individuals the exposition of the type of work undertaken for the *Serviço*.

Introdução

A proposta deste trabalho é analisar e descrever as formas ou tipos de intervenção, aplicadas pelo Serviço Especial de Saúde Pública (SESP)¹, no Vale do Rio Doce (ver figura B) – região Leste de Minas Gerais -, durante os três últimos anos da II Guerra Mundial e o princípio da chamada Guerra Fria, mais precisamente, entre 1943 e 1950.

A idéia apresentada se originou de uma busca por documentos pouco pesquisados, e que tivessem alguma relação com a saúde pública no Brasil neste período, como os exemplares da *Revista do Serviço Público* (1938-1950) e principalmente, a partir da seleção de um rol importante de fontes escritas e até mesmo iconográficas, ainda inéditas, pertencentes ao Fundo SESP (1943-1950), arquivados na Casa de Oswaldo Cruz (COC), no Rio de Janeiro. Por 'saúde pública' utilizo-me da definição de PAIM (1980, pp. 39-46), onde o autor afirma que:

Em geral, a conotação veiculada pela instância da "Saúde Pública" costuma se referir às formas de agenciamento político/governamental (programas, serviços, instituições) no sentido de dirigir intervenções voltadas às denominadas necessidades sociais de saúde.

Já com relação à 'saúde coletiva', o autor tem a seguinte definição:

Saúde Coletiva, em síntese, implica em levar em conta a diversidade e especificidade dos grupos populacionais e das individualidades com seus modos próprios de adoecer e/ou representarem tal processo. E, que, não necessariamente, passam pelas instâncias governamentais ditas responsáveis diretas pela saúde pública.

A questão da saúde pública durante a II Guerra é importante, pois evidencia uma *interdependência* existente entre o Brasil e os Estados Unidos: o primeiro país tendo como necessidades básicas a expansão do território para os sertões e consolidação de um poder centralizado, sob a

¹ O SESP pode ser caracterizado por um Serviço voltado para a contenção da malária (isto até o fim da II Guerra Mundial), mas que se aprofundou em questões relativas à saúde pública, demandando esforços para a contenção de outras doenças, como a febre amarela e a esquistossomose. Além disto, o SESP concentrou esforços na educação sanitária dos indivíduos atendidos, como forma de prevenção à novas doenças. Também atendeu crianças, para garantir conceitos em saúde pública a várias gerações e por fim, fez diversas alianças com as prefeituras locais, órgãos de saúde dos governos estaduais e até mesmo com a Companhia Vale do Rio Doce (CVRD). Estruturou cidades, por meio da construção de redes de esgotos e contribuiu nas zonas rurais, ao criar fossas sépticas e cisternas para os moradores, diminuindo o índice de doenças adquiridas através de fezes de animais e dos próprios seres humanos. Sobre isso ver: CAMPOS (1997; 2006).

figura de Getúlio Vargas, ao passo que o segundo, necessitava de matérias-primas para a fabricação de armamentos de guerra, no caso a borracha e de alguns minerais.

O termo *interdependência social*, retomado por HOCHMAN (1998)² vai além desta simples relação entre *yankees* e *tupiniquins*, e reforça o quão é importante problematizarmos sobre a associação que pode haver entre diferentes camadas sociais, grupos e até mesmo países, que ao serem acometidos por certos tipos de doenças, tendem a “horizontalizar” as medidas em torno da solução destes problemas. A ocorrência de doenças fez com que nações criassem políticas públicas em saúde para atender a populações em situações pontuais, como nos casos dos trabalhadores da borracha na Amazônia e os empregados da CVRD, em Minas Gerais e no Espírito Santo, durante a guerra – não com a finalidade de assistir socialmente estes indivíduos, mas para impedir alguns percalços que viriam a atrapalhar no andamento de todo um processo mais amplo, como a exportação de minério de ferro e borracha para a América do Norte.

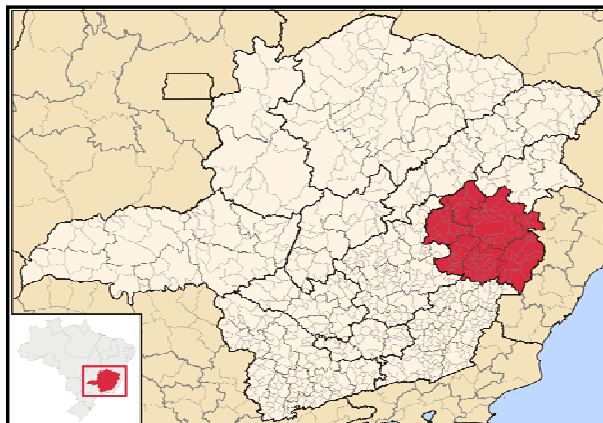
No sentido de trazer ao trabalho os desdobramentos de políticas públicas em saúde, aplicadas no Vale do Rio Doce, que me propus a elencar os seguintes questionamentos: Quais foram as ações em saúde pública, implementadas pelo Estado brasileiro, durante a II Guerra Mundial? Como foram feitas as ações de intervenção do SESP, no Vale do Rio Doce? Quais os mecanismos que o SESP utilizou para implementar seus trabalhos naquela região? E ainda, quais as influências recebidas pelo SESP para a execução de seus trabalhos?

Para responder a estas dúvidas suscitadas, houve durante a pesquisa documental, uma preocupação também em verificar outras fontes, além da *Revista do Serviço Público* e do *Fundo SESP*, tais como, os arquivos do ministro da Educação e Saúde do governo Vargas, o mineiro Gustavo Capanema (localizadas na Fundação Getúlio Vargas) que participou da assinatura para a criação do SESP, no ano de 1942 e o *Fundo Rockefeller* (também localizado na COC), importante por trazer a esta tese um pouco da atuação desta Fundação no Brasil, tentando demonstrar os tipos de ações

² O termo *interdependência social* foi apresentado *a priori* por ELIAS (1993).

empregadas por seus representantes em território nacional, mesmo antes da II Guerra Mundial.

Figura A – O Vale do Rio Doce



Fonte: (wikipedia.org/wiki/Imagem:MinasGerais_Meso_ValedoRioDoce)

O Serviço Especial de Saúde Pública

A década de 1910 marcou o início de grandes transformações ocorridas nos sertões do país, caracterizadas pelas incursões dos sanitaristas do Instituto Oswaldo Cruz (IOC) a lugares pouco conhecidos pela República, que acabara de se consolidar. Ao me referir ao termo “sertão”, faço-o com base na obra “Um sertão chamado Brasil”, de Nísia Trindade Lima (1998), onde seu sentido faz menção à idéia de “distância em relação ao poder público e a projetos modernizadores”, é o lugar a ser conquistado, incorporado, civilizado e capaz de progredir. Segundo a autora (1998: 60), “o sertão no Brasil começaria onde terminava a Avenida Central”, em alusão aos projetos modernizadores da I República. *Sertão* seria neste período o lugar do atraso, ao passo que o litoral seria o lugar do moderno, da civilização, isto a partir da visão de intelectuais da época.

Trabalhos realizados pelos pesquisadores Penna & Neiva entre os anos de 1911 e 1913, mostraram uma situação que beirava o abandono e um rol inestimável de doenças que acometiam o caboclo brasileiro. Estes dois personagens foram médicos do Instituto Oswaldo Cruz e iniciaram uma incursão ao interior do Brasil (estados de Goiás, Minas Gerais, Amazonas, Pará, Bahia, dentre outros), relatando através de fotografias e anotações o estado de saúde destas populações, entre os anos de 1911 e 1913.

“Noticiados na época, os fatos relatados pelos sanitaristas causaram formidável impacto nos moradores dos centros urbanos, que desconheciam a dura realidade vivida pelo brasileiro do interior” (THIELEN et al, 2002: xvi).

Penna inclusive, passou a ser um defensor assíduo da necessidade de assistência aos povos do interior do Brasil, por parte dos políticos nacionais, constatando o que muitos personagens do período da República Velha já sabiam: que o país estava fragmentado politicamente e que a República não tinha forças para ajustar a realidade vivida pelo morador do norte ao morador do sul, o homem sertanejo ao habitante do litoral.

Após esta incursão, estes médicos sanitaristas esforçaram-se em divulgar o resultado final de seus afazeres (por meio de palestras com membros do IOC e autoridades da Capital Federal), lançando à sociedade brasileira, um dos vieses que viria a ser o embrião para a constituição de um aparato sanitário público e o mais importante, mostraram a toda nação que o brasileiro era um ser doente, que sua preguiça era causada pelas pestilências adquiridas e também reivindicaram uma maior ação do Estado Nacional, frente aos quadros sanitários que se apresentavam.

Passadas algumas décadas, Getúlio Vargas retoma a idéia de integrar o sertão ao litoral, o que lhe possibilitaria governar o país de forma a facilitar o a administração do vasto território nacional. O processo de “unificação” conta com a presença de ideais norte-americanos, que viam o Brasil como um ponto estratégico para a consolidação de bases militares contra os nazistas, passando também a extrair do Norte do país os derivados da seringueira, importantes por serem matéria-prima para a confecção de armamentos de guerra (CAMPOS, 2006).

O projeto que possibilitou a extração da borracha amazônica se adequava aos ideais do Estado Novo, compreendidos como “*station and nation building*”, numa clara concepção voltada para a centralização do poder ditatorial de Vargas. Foram feitos acordos com a *Rubber Development Corporation* (RDC), de propriedade do governo norte-americano, em 1940, ratificando a presença estadunidense em território nacional. Porém, alguns fatores foram responsáveis por um número reduzido de trabalhadores nos seringais do vale amazônico, neste período: havia uma baixa densidade demográfica, cerca de apenas 0,44 habitantes por km², em muito justificada

pela grande porção territorial da região Norte do país, pelos problemas quanto à entrada nas matas e o entrecortamento de rios, o que gerava dificuldades quanto à comunicação, e por fim, pelo número elevado de doenças tropicais presentes, como a malária e outras, tais como a tuberculose, “a mortalidade infantil, as doenças entéricas, a filariose, a boubá, o vitiligo, o beribéri e a leishmaniose” (CAMPOS, 2006: 117).

A retirada da borracha amazônica contou com a presença da força armada de seringalistas contra seus subalternos e a venda obrigatória da borracha defumada para o mercado norte-americano. Em contrapartida, a Amazônia se abastecia (nos aldeamentos), de produtos importados, vindos pelos aviões que chegavam à Belém e Manaus. Este quadro caracterizado por um grande número de doenças, levou o primeiro diretor do *Programa da Amazônia* (sanitarista Kenneth Waddell) a se ater à necessidade de provimento de recursos aos brasileiros em saúde e saneamento (CAMPOS, 2006).

O SESP nasce desta trama política entre Vargas e Roosevelt e conta também com todo um processo de consciência sanitária já existente no Brasil, que advém da década de 1910, com a presença de instituições renomadas, como o próprio Instituto Oswaldo Cruz e o Instituto Butantã. A eclosão da II Guerra Mundial, forçou os estadunidenses a concentrarem sua busca por matérias-primas para a confecção de armamentos, justamente no Vale do Amazonas, isto porque, vários contatos comerciais norte-americanos, situados na Ásia, haviam sido tomados pelos japoneses (CAMPOS, 1997; 2006).

A extração da borracha fazia-se em Manaus-AM, Porto Velho-RO e Belém-PA. Após o primeiro ano de acordo, o SESP também passou a atender o Vale do Rio Doce, empregando o *Programa do Rio Doce*. Nesta região, a matéria-prima extraída foi a mica, mineral utilizado para a confecção de radares. Além da mica, a ida do Serviço para Minas Gerais, propiciou a retomada dos trabalhos de reconstrução da Estrada de Ferro Vitória-Minas (EFVM), que havia sido interrompida no trecho entre Governador Valadares-MG e Colatina-ES, devido ao número significativo de pessoas acometidas pela malária (CAMPOS, 1997; 2006).

Além disto, Roosevelt e figuras proeminentes do cenário político-empresarial dos EUA, como Nelson Rockefeller (ligado à extração de petróleo em países da América Latina), temiam uma infiltração nazista no mercado debilitado do Hemisfério Sul e a conseqüente tomada destes pontos estratégicos (tanto no que tange às relações econômicas, quanto à formação de bases militares), que perfaziam uma área de influência norte-americana (TOTA, 2000).

Do encontro entre Roosevelt e os chefes de governo de toda a América Latina (com exceção de Cuba e Argentina), ficou firmada a criação de serviços em saúde pública para todos os países, que deveriam também romper ligações diplomáticas com os países integrantes do Eixo, facilitando a extração de riquezas locais e uma maior idealização dos pressupostos democráticos norte-americanos. É nesse período (década de 1940), que se confirmam a presença na América Latina, inclusive no Brasil, de importantes impérios industriais, como a Fundação Kellog, a Coca-Cola e até mesmo a Fundação Rockefeller (TOTA, 2000).

No Vale do Rio Doce, o SESP elaborou trabalhos de contenção da malária, da febre amarela e de outras enfermidades, promoveu a criação de clubes de saúde para crianças, ajudou na reformulação de conceitos em higiene sanitária para adultos, tentou agir em substituição às “parteiras”, nos processos de natalidade e organizou toda uma rede de esgotamento de água e de distribuição de água potável para Governador Valadares. Porém, estes trabalhos foram caracterizados por uma tentativa de substituição dos conceitos tradicionais no *modus* cotidiano local, o que propiciou um embate entre a concepção do SESP em saúde pública e a realidade apresentada pelos moradores e políticos locais.

O Vale do Rio Doce e a Malária

A região onde se encontra a cidade de Governador Valadares, teve sua expansão demográfica de forma tardia, somente nas primeiras décadas do século XX. Antes porém, vários fatores serviram para justificar a falta de indivíduos nesta região, que vão desde a presença de tribos indígenas na primeira metade do século XIX (que segundo relatos, eram vorazes

predadores humanos), e principalmente, pela falta de retorno econômico para os desbravadores (ESPÍNDOLA, 2005).

Em princípios do século, há uma migração contínua para o Vale do Rio Doce, que resulta no surgimento de diversas madeireiras e criações de gado, a chegada de comerciantes de pedras preciosas e também do café. Embora haja este processo de ida para o leste de Minas Gerais, Governador Valadares era um lugar tipicamente rural, com problemas de infra-estrutura, tais como, falta de água potável, luz elétrica e calçamentos, fatores que contribuía para a presença de doenças, sendo a malária a mais importante (ESPÍNDOLA, 2000; 2001).

O clima quente e úmido da região (pouco conhecido e com infraestrutura deficitária), associado aos rios e córregos que entrecortavam o território, ajudava nos surtos do *anopheles darlingi*³, principal vetor malarílico da região do Vale do Rio Doce. Além da malária, havia incidência de febre amarela, esquistossomose e leishmaniose (ESPÍNDOLA, 1998; 2000). A criação do SESP atenuou a presença destes males, contribuindo para certo desenvolvimento regional, termo presente em fins da II Guerra Mundial, apregoado pelos EUA e seguido de forma desordenada pelos países pobres do planeta (ESCOBAR, 1998).

Esta desordem é em muitos aspectos, explicada pela transposição inadequada de métodos utilizados em países com realidades diferentes, sejam estas políticas, econômicas ou sociais, para meios onde o tipo de empreendimento a ser realizado, não condiz com a própria necessidade local. É neste sentido que, muitos projetos adotados pelo SESP, no Vale Amazônico e até mesmo no Vale do Rio Doce, acabaram sendo impróprios e pouco propensos a obterem êxito, gerando inclusive certo tipo de aversão das populações que, a princípio, deveriam ser beneficiadas com tais medidas, que englobavam saúde pública e reformas sanitárias.

³ Outras espécies de mosquitos transmissores da malária foram encontradas entre Governador Valadares e Vitória: o *anopheles albitarsis* e o *anopheles aquasalis*. Em menores proporções foram encontradas as variedades: *anopheles triannulatus*, *anopheles strodei*, *anopheles noroestensis* e *anopheles argyritarsis*. Sobre isso ver: (Fundo SESP – 1944/1948 – COC – Doc. 80/Caixa 52).

Relevância e justificativa da pesquisa

Estudos em História da Saúde Pública são importantes, dentre outros aspectos, para a compreensão dos processos históricos de desenvolvimento de sociedades, países e/ou regiões, através do uso de novas tecnologias - como nos casos de guerras - e de alianças que se formam entre países e que tornam possível a criação de mecanismos, capazes de extinguir certas doenças que agem como impecilhos ao andamento de planos estabelecidos por acordos bipolares. Dentre essas alianças entre países, temos a criação do SESP, no ano de 1942, Serviço responsável por atender aos chamados soldados da borracha no Amazonas e que posteriormente, migrou para a região do Vale do Rio Doce, com a incumbência inicial de dar prosseguimento à reconstrução da Estrada de Ferro Vitória-Minas - através do auxílio aos trabalhadores da Companhia Vale do Rio Doce - no trecho de maior acometimento de endemias malarílicas, onde se localiza a atual cidade de Governador Valadares-MG.

Analisar a atuação do SESP no Vale do Rio Doce permite um deslocamento quanto a outras pesquisas que se atém ao eixo Rio-São Paulo, para concentrar-se num trabalho regional ainda pouco explorado, mas que é fonte profícua para muitos questionamentos. Além disso, ao abordarmos a questão da saúde pública na região Leste de Minas Gerais na década de 1950, aumentamos o número de fontes referentes à política pública no Brasil neste período, o que de certo modo nos torna pioneiros, pois existe uma lacuna a ser suprimida pela historiografia sobre essa década.

O estudo realizado no mestrado em Extensão Rural e sua possível continuidade no doutorado em História da Saúde contribui não somente para os pesquisadores voltados para uma área em específico, ele propicia a análise de extensionistas rurais (interessados no elo entre o SESP e a população local), historiadores (voltados para estudos regionais), também por cientistas sociais e até mesmo por leitores comuns, que de alguma forma tenham ligação com a cidade de Governador Valadares e queiram conhecer um pouco mais sobre o processo histórico de ocupação daquele território e seu desenvolvimento.

“Ações de Guerra Sem o Uso de Armas” não está condicionada à análise simples do período 1943-1960, pois as fontes pesquisadas permitem inferir questões sobre políticas em saúde pública que datam de décadas anteriores e que servem de auxílio ou crítica à teoria lida *a priori*. Toda a trama política de criação do SESP, sua sobrevivência após o fim da II Guerra Mundial, a necessidade por se remodelar (para atender a um maior número de indivíduos), os embates entre seus sanitaristas e as populações atendidas, as dificuldades econômicas verificadas para a aquisição de utensílios diários, a presença brasileira à frente do Serviço durante a Guerra Fria, a relação Brasil/EUA na década de 1940, a atenção dada às mulheres e crianças, as modificações no cotidiano dos atendidos pelo Serviço, são pontos que de certa forma tornam relevante a “incursão” de pesquisadores em estudos sobre os *sertões do leste*.

Objetivos Geral e Específico

O *objetivo geral* deste trabalho é analisar um corpus documental amplo, composto por fontes pouco exploradas e relativas ao espaço de tempo compreendido entre os anos de 1943 a 1950. O *objetivo específico* é analisar e descrever as intervenções do SESP no Vale do Rio Doce, caracterizar a influência norte-americana e local recebida pelo Serviço, identificar os embates entre SESP e o poder público local e descrever os tipos de métodos empregados para a contenção de doenças.

Organização da Dissertação

- ✓ O *capítulo 1* traz um apanhado geral sobre a situação da saúde pública no Brasil, desde a República Velha até a Era Vargas, dando ênfase à criação da *Liga Pró-saneamento do Brasil*, a atuação da Fundação Rockefeller em território nacional e por último, para os acordos firmados entre Vargas e Roosevelt, que propiciaram a criação do SESP e a situação de Governador Valadares na década de 1940;

- ✓ O *capítulo 2* mostra os quadros internos do SESP, em especial a presença brasileira na coordenação do Serviço. Cabe a este capítulo discorrer sobre o *Programa do Rio Doce* e os métodos utilizados na contenção da malária;
- ✓ O *capítulo 3* tem por objetivo analisar a documentação pesquisada. Nele, temos a parte primordial do trabalho, onde apresento a questão dos tipos de intervenção impositiva realizadas pelo SESP no Vale do Rio Doce e os seus desdobramentos.

Aspectos Metodológicos

Este trabalho demandou uma busca por documentos que permitissem responder a alguns questionamentos levantados. Para isto, foram necessárias, além de leituras que versassem sobre o tema, o uso de metodologia que permitissem sustentar as indagações que nortearam este *estudo de caso*.

O período estudado compreendeu os anos de 1943 (marco inicial dos trabalhos do SESP junto ao Vale do Rio Doce) a 1950 (quando os profissionais da Fundação Rockefeller saem definitivamente da área de atuação em saúde pública, no território nacional).

Como pesquisa de cunho histórico, o viés qualitativo sobressai nas análises de acordo com as pressuposições de MARTINS (2004), onde a autora afirma que:

A pesquisa qualitativa é definida como aquela que privilegia a análise de micro processos, através do estudo das ações sociais individuais e grupais, realizando um exame intensivo dos dados, e caracterizada pela heterodoxia no momento da análise. Enfatiza-se a necessidade do exercício da intuição e da imaginação pelo sociólogo, num tipo de trabalho artesanal, visto não só como condição para o aprofundamento da análise, mas também — o que é muito importante — para a liberdade do intelectual.

É importante ressaltar que foram utilizados documentos importantes sobre saúde pública no Brasil (ver anexo I), em muitos casos estes ainda não haviam sido tratados, o que reforça a importância da análise feita. Houve uma preocupação em ‘fichar’ todas as fontes pesquisadas, tanto

iconográficas quanto escritas, tendo como resultado um catálogo com mais de 170 páginas. Além do número significativo de fontes, foi necessário aprofundar em pesquisa bibliográfica quanto à importância da saúde pública, num contexto que vai além dos estudos sobre o Brasil. Para tanto, cursei uma disciplina ministrada pelo Dr. Gilberto Hochman, na Casa de Oswaldo Cruz, o que possibilitou conhecer obras vitais para a elaboração dessa tese.

Os exemplares da *Revista do Serviço Público* pesquisados encontram-se em perfeito estado de conservação, embora haja falta de alguns números da sequência, entre os anos de 1938 e 1950. São fontes originais e podem ser copiados na biblioteca central da Universidade Federal de Viçosa. Os *Fundos SESP* e *Rockefeller* apresentam documentos em sua maioria legíveis e também podem ser copiados na Casa de Oswaldo Cruz, ou até mesmo fotografados, como no nosso caso. A pesquisa aos acervos da COC, permite aos interessados estarem de posse do maior volume documental em saúde na América Latina. Quanto ao *Fundo Capanema*, houve uma maior dificuldade para o tratamento da documentação, uma vez que, não foi possível fotografar as fontes, nem tampouco copiá-las. As fontes encontram-se micro-filmadas cabendo ao pesquisador transcrevê-las manualmente. Feitas estas considerações, apresento de forma detalhada, as fontes pesquisadas:

- I. *Revista do Serviço Público* (1938-1950), com dados escritos e iconográficos sobre a saúde pública no Brasil, localizadas na biblioteca central da Universidade Federal de Viçosa;
- II. *Fundo SESP* (1943-1950), com dados escritos e iconográficos dos trabalhos dos agentes de saúde, em Governador Valadares e região, situado na Fundação Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ);
- III. *Fundo Rockefeller* (décadas de 1910 a 1940), com dados escritos, contendo seus trabalhos no Brasil e alguns acordos com o governo brasileiro, situados na FIOCRUZ;

- IV. *Fundo Gustavo Capanema* (Série Mandato Legislativo), com dados escritos, contendo em especial, a parte que apresenta a estrutura interna de funcionamento do SESP, localizado na Fundação Getúlio Vargas (FGV).

Capítulo 1

A criação do SESP e o Vale do Rio Doce

Este capítulo traz um apanhado geral sobre a situação da saúde pública no Brasil, desde a República Velha⁴ até a Era Vargas, dando ênfase para a criação da Liga Pró-saneamento do Brasil, a atuação da Fundação Rockefeller em território nacional e por último, para os acordos firmados entre Vargas e Roosevelt, que propiciaram a criação do SESP e a situação de Governador Valadares na década de 1940.

1.1. As origens das preocupações internacionais em saúde pública

Um número maior de pesquisas em questões relativas à saúde pública, teve início a partir do século XVIII, quando as grandes mutações ocasionadas pela ascensão e unificação de vários Estados Nacionais - impulsionadas pelo fim do Antigo Regime e consolidação do capitalismo industrial - levou aos grandes centros europeus, um contingente significativo de ex-camponeses, vistos como mão-de-obra para as indústrias nascentes, resultantes da Revolução Industrial ocorrida na Inglaterra (ROSEN, 1994).

As condições físicas enfrentadas pelos trabalhadores nas fábricas eram péssimas, ao se defrontarem com jornadas de até dezesseis horas/dia, sem distinção entre homens e mulheres, crianças e idosos, associadas à insalubridade dos cortiços, que se amontoavam, sem água potável, rede de esgotos e alimentação deficiente. Esses trabalhadores assumiram papel proliferador de doenças, ao tornar deficitária, a qualidade humana para o desempenho de suas funções, transformou o ambiente urbano em local perigoso e propenso à contágios, sem distinção entre ricos e pobres, mesmo porque “o crescimento rápido da população urbana superava qualquer aumento na oferta de moradias” (ROSEN, 1994: 164).

⁴ Ao final do capítulo temos algumas figuras do período da República Velha, mostrando doentes, a região do Vale do Rio Doce e também integrantes da *Liga Pró-saneamento do Brasil*. Algumas citações em inglês ou até mesmo em português podem conter um [sic]. Nestes casos não foi possível identificar a palavra contida na documentação pesquisada.

À “indistinção”, causada pela ‘doença que se transmite’, HOCHMAN (1998) denominou de *interdependência social*. A partir dessa constatação, vários países desenvolveram políticas capazes de atenuar a propagação de epidemias e todo tipo de doenças que colocassem no mesmo plano esses dois níveis da camada social (ricos e pobres). Nas cidades nascentes, os indivíduos que conseguiam superar as condições mínimas de sobrevivência, logo migravam para as áreas mais distantes das fábricas, evitando o contato com as populações mais pobres. Nas palavras de ROSEN (1994: 166):

Os menos afortunados continuavam a morar no interior da cidade, a maioria em bairros de cortiços miseráveis. Cortavam esses distritos vielas estreitas, das quais nascia, por sua vez, um labirinto de pátios pequenos e mal ventilados. Em consequência, os trabalhadores se espremiavam em um denso labirinto de imóveis tão compactamente amontoados que quase não tinham espaço para chegar a suas portas.

Os países europeus, preocupados substancialmente com a qualidade da mão-de-obra empregada e dos produtos comercializados pelas indústrias, investiram em programas de saúde, promovendo a criação ou aperfeiçoamento de universidades e centros de pesquisas, com destaque para os trabalhos de Louis Pasteur⁵ (1822-1895) e os avanços no campo da microbiologia, capazes de detectar agentes patológicos “invisíveis”, responsáveis pela propagação de doenças. Além destes avanços, a saúde pública tornou-se objeto de estudo pelo acelerado processo de interligação entre cidades, através da abertura “de sistemas de estradas e canais na maioria dos países” (ROSEN, 1994: 157) e pelas vias férreas que cortavam territórios, e que eram vistos como um agravante, ao facilitar a circulação de doentes e doenças.

Providências importantes e que propiciaram grandes discussões entre políticos, comerciantes e pesquisadores, fizeram menção ao processo de isolamento de doentes, concebidos pelas controversas quarentenas. Noutras

⁵ Louis Pasteur esteve vinculado à Faculdade de Ciências de Lille (França), como professor de Química e posteriormente, como reitor. A região de Lille era famosa por concentrar as maiores indústrias produtoras de vinhos e cervejas da França, mas também sofria diversos prejuízos, resultantes da deterioração no processo de fermentação destes dois bens. Pasteur descobriu, através da fermentação que, alguns elementos invisíveis só conseguiam sobreviver a uma determinada temperatura, auxiliando no processo de fabricação das bebidas, naquilo que ficou conhecido também como *pasteurização*. Os trabalhos deste cientista estiveram relacionados a problemas econômicos imediatos, mas logo foram aprofundados, dando novas “ramificações” ao sentido original de suas propostas. Sobre isso ver: ROSEN (1994).

palavras, após os trabalhos de Pasteur e a constatação da viabilidade do contágio, seja por via direta (pessoa para pessoa) ou pelo ar, vários países fecharam as entradas de seus portos para navios suspeitos de transportarem indivíduos acometidos por alguma moléstia. A incapacidade científica para a eliminação de algumas enfermidades, fez com que inúmeros grupos fossem isolados - por um período longo de dias - causando mal estar entre países, tanto diplomáticos quanto comerciais.

Foram criados fóruns de discussão a respeito das doenças, medidas de contenção e movimentos importantes, como a Repartição Sanitária Internacional das Repúblicas Americanas, no início do século XX. No ano de 1920 a Repartição passa a ser chamada de Repartição de Saúde Pan-americana, sediada em Washington D.C., e algumas décadas depois (já em 1959), tem seu nome novamente mudado, agora para Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Além da OPAS, a *Divisão Internacional de Saúde* (1910), a *Internationale d'Hygiène Publique* (1907) e a *League of Nations Health Organization* (1920), foram as principais comissões internacionais que abordavam a questão das doenças e seus estudos, até meados do século XX (BROWN, CUETO & FEE, 1996).

Vista como o mais antigo organismo de cooperação na área da saúde entre países, a Repartição associa-se a uma proposta norte-americana em expandir sua influência em saúde para os demais países americanos. Em sua gênese, verifica-se a tentativa de “expurgo” de doenças transmissíveis, atuando em locais onde o fluxo migratório e de mercadorias era substancialmente elevado, como nos grandes portos (LIMA, 2002).

No Brasil, os primeiros esforços para a contenção de doenças foram tomados após a invasão napoleônica da Península Ibérica, que resultou numa fuga em massa da Corte portuguesa para o continente americano, em 1808. A preocupação portuguesa se pautava na manutenção de um nível aceitável de salubridade para os servidores da Família Real. Ao desembarcarem, estes trouxeram consigo o cólera, a peste bubônica (disseminada pela falta de limpeza dos navios ancorados) e a varíola, sendo presenteados com a presença da malária, da febre amarela e de um sem número de endemias, que assolavam o interior do território (BAPTISTA, 2005).

Antes de 1808, as técnicas empregadas em relação aos doentes não seguiam uma uniformidade de ações, nem tampouco tinham a inspeção de órgãos portugueses, quanto aos procedimentos de curandeiros, barbeiros e missionários jesuítas. Cada um ao seu costume, estes três tipos de “profissionais” agiam conforme a sua crença (por meio de rituais e feitiços), pelo aprendizado adquirido através das gerações passadas (uso de plantas e ervas), ou pelo pouco conhecimento que tinham em medicina (prática da sangria ou do isolamento) (BAPTISTA, 2005).

As ações empregadas em saúde durante o século XIX, não passaram de trabalhos pontuais, assinalados pela busca por soluções imediatistas, concentrados numa porção diminuta do território brasileiro. Em sua maioria, estavam atrelados aos anseios do Estado nacional por melhores condições econômicas, em transações comerciais realizadas junto a outros países e que exigiam cada vez mais, a escassez de vetores causantes de doenças (BAPTISTA, 2005).

A partir desta necessidade pela salubridade dos portos, que eram a única via capaz de escoar a produção, sobretudo para os países europeus, BAPTISTA (2005: 14), enumera alguns pontos importantes que fazem menção à relação entre a tentativa de se diminuir os casos de doenças ao processo de venda de mercadorias. São estes:

- Proteção e saneamento das cidades, principalmente as portuárias, responsáveis pela comercialização e circulação dos produtos exportados;
- Controle e observação das doenças e doentes, inclusive e principalmente dos ambientes;
- Teorização acerca das doenças e construção de conhecimento para adoção de práticas mais eficazes no controle das moléstias.

Em meados do século XIX - com o fim do tráfico ultramarino e posteriormente (1889) com a libertação dos escravos - a sociedade brasileira passou por duas situações emergentes e que intensificaram o prenúncio de novas doenças. A primeira relaciona-se à ida dos ex-escravos para as cidades, formando grandes conglomerados humanos, naquelas que seriam as futuras favelas. Já a segunda, é o resultado da falta de planejamento de países europeus no tocante ao escoamento da mão-de-obra excedente, o que gerou um êxodo rumo a países latino-americanos, que por sua vez,

investiram numa política de “colonização” do território (de forma abrupta), com destaque para Uruguai, Brasil e Argentina.

A vinda de imigrantes acentuou a falta de estrutura interna, incapaz de propiciar boas condições de trabalho para os recém chegados, fator este que perdurou até as primeiras décadas do século XX. Com exceção de São Paulo, que montou uma estrutura sanitária pública plausível, os demais estados brasileiros não tinham como aventurar-se na tentativa de solucionar os problemas em saúde, mesmo porque não tinham condições econômicas para isto.

Desembarcaram no Brasil cerca de 3,3 milhões de imigrantes, no período de 1870 a 1930. O destino da maioria foi as fazendas de café, em contratos firmados com coronéis locais, que nem sempre eram vantajosos. Ao virem para o país, italianos, portugueses, espanhóis e japoneses, não tinham em mente que os fazendeiros não os veriam como futuros novos donos de terra, e sim trabalhadores “braçais”, que compensariam os pequenos salários, em dias de “eito” semelhantes aos executados pelos negros (ALVIM, 2004).

O resultado da política imigratória nacional, não sustentada em condições mínimas de sobrevivência para o estrangeiro, foi a pauperização ainda mais acentuada da sociedade brasileira, com a exclusão do negro, associada ao descaso pelo novo “brasileiro” (ALVIM, 2004). O agravante fazia-se mediante a presença constante de doenças, capazes de adentrar os inúmeros cortiços que se formavam, principalmente na capital federal. Com relação aos sertões, somente após a primeira década da instauração da República, começaremos a ter no Brasil iniciativas para a busca pela erradicação de vários males, sobretudo, devido às incursões realizadas pelos membros do Instituto Oswaldo Cruz, que percorreram estados distantes do litoral, como Goiás, Mato Grosso e até mesmo os confins de Minas Gerais (THIELLEN et al, 2002).

1.2. A saúde pública durante a Primeira República

Nos domínios rurais, a autoridade do proprietário de terras não sofria réplica. Tudo se fazia consoante a sua vontade, muitas vezes caprichosa e despótica.

(HOLANDA, Sérgio Buarque. *Raízes do Brasil*, p. 80)

A chegada do período republicano pôde ser vista como um rompimento “em parte” com a herança monárquica deixada por Portugal, isto se levarmos em consideração o fim da escravidão, marca característica deste enlace. De um território comandado por um único governante, o fim do regime monárquico fragmentou o país em vários territórios, sendo estes comandados pelas elites oligárquicas locais, como fizeram os Barões do café, no Oeste paulista. A República não se mostrou suficientemente poderosa para integrar o Norte ao Sul do país, o sertão ao litoral. Em 1889, o que se verificou foi uma total falta de movimento popular em torno de sua instauração, o que nas palavras de Aristides Lobo, retomadas por CARVALHO (1987), pode ser entendido como a *bestialização* dos brasileiros.

No fim do século XIX, o Brasil caracterizava-se como um país voltado para a exportação do café, fragmentado politicamente, com mão-de-obra advinda de ex-escravos e de imigrantes recém chegados, repleto de epidemias e com crescimento econômico ínfimo, causado pela posição periférica, perante o capitalismo reinante dos países europeus (BAPTISTA, 2005).

As ações em saúde pública ainda eram empregadas nas áreas onde o fluxo comercial se fazia mais intenso, deixando à margem toda a população que habitava os sertões. Segundo LIMA (1998), o lugar do sertanejo não estava condicionado apenas aos confins de Goiás, Minas ou outros estados afastados do litoral. O desconhecimento do território se iniciava às margens das grandes cidades, nas encostas, onde o poder do Estado ainda não havia chegado.

Em grande parte, a autoridade que os coronéis exerciam sobre as populações locais, acabava por impedir a competição eleitoral, aliado à presença de bacharéis, por vezes influenciados pelas oligarquias rurais,

impossibilitou um maior conhecimento do território pelo Estado⁶, reduzindo o sertanejo a segundo plano, acometido por surtos endêmicos variados, incapaz de sentir algum sentimento de “nacionalismo” pelo país em que vivia (LIMA, FONSECA & HOCHMAN, 2005).

Nas duas primeiras décadas da experiência republicana, o país ficou dominado por um núcleo agrário, envolto pelo comércio do café, capaz de estimular a criação de um segmento urbano a ele associado, alavancando o surgimento de novos meios de transporte, finanças e trocas comerciais. As políticas em torno da saúde pública constituíam-se com base nos empreendimentos agrícola ou urbano-industriais nascentes, dependentes de um aparato sanitário compatível com as exigências internacionais. As principais preocupações da oligarquia cafeeira nacional, faziam-se perante os seguintes problemas internos (BRAGA & PAULA, 1986: 42):

1. Endemias e problemas gerais de saneamento nos núcleos urbanos que surgem no processo de acumulação cafeeira;
2. A estratégia de atração e retenção de mão-de-obra por parte das empresas e do próprio Estado, tendo em vista a escassez relativa de mão-de-obra e as condições de reprodução da força de trabalho.

Para atender às expectativas (sobretudo oligárquicas), há a criação de alguns institutos científicos importantes nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro. Em 1897, a Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP)⁷, tenta ampliar as condições da saúde pública, principalmente na zona urbana. Em 1900, temos em São Paulo, o Instituto Butantã e no Rio de Janeiro, o Instituto Soroterápico Federal⁸, posteriormente renomeado para Instituto Oswaldo Cruz, nome dado em homenagem ao seu mais ilustre cientista (BAPTISTA, 2005).

⁶ Com o esfacelamento do poder da União, havia muitos impecilhos para a consolidação de um mercado interno, em parte causado pelos diferentes impostos interestaduais e pela dificuldade para a circulação de serviços e idéias. Sobre isso ver: LIMA, FONSECA & HOCHMAN, (2005).

⁷ De acordo com CASTRO SANTOS & FARIA (2003), a Diretoria Geral de Saúde Pública se limitou a atuar em socorros médicos e de higiene às populações somente em casos de calamidade pública. Isto se justifica pela incapacidade do Estado em ultrapassar o poder concebido aos estados pela Constituição de 1891.

⁸ A incidência da peste bubônica verificada no porto de Santos (1899), foi o “estopim” para a criação dos dois institutos assinalados. O Instituto Soroterápico Federal era popularmente chamado por Instituto de Manguinhos, em referência aos mangues que circundavam as imediações do prédio central. Sobre isso ver: LIMA, FONSECA & HOCHMAN (2005).

O papel do IOC na saúde pública nacional é de extrema relevância para entendermos a lógica da integração dos sertões ao litoral. Os primeiros trabalhos do Instituto estiveram associados às práticas sanitárias na capital federal, com destaque para o período do presidente Rodrigues Alves (1902) e a elaboração de metas para a eliminação de doenças. Fizeram parte deste trabalho, o prefeito do Rio de Janeiro (Pereira Passos), e o cientista Oswaldo Cruz, proponente de uma espécie de Código Sanitário, que consistiu na desinfecção e demolição de pequenos casebres e casarões antigos, notificação de doenças e epidemias, atuação da polícia sanitária, além de várias campanhas educativas (BAPTISTA, 2005).

Nem sempre a atuação de Oswaldo Cruz representou frente à população um estado de empatia. A criação do Código Sanitário gerou grande descontentamento populacional, em parte devido à falta de propaganda apropriada, empregada pelos proponentes, pela ignorância dos indivíduos com relação à obrigatoriedade da vacina, e pelas péssimas condições de recepção por parte dos hospitais vigentes, vistos como matadouros e reduto de isolamento social (BAPTISTA, 2005; CARVALHO, 1987).

Tentava-se desta forma, mudar a imagem do Brasil perante os demais países que mantinham contatos comerciais, aumentavam as idéias sociais perante a necessidade de cessar com os quadros epidêmicos⁹, numa perspectiva de modernização nacional. Oswaldo Cruz e demais cientistas de sua época agiam como missionários, preocupados com o sucesso dos empreendimentos em saúde, mantendo trabalhos constantes, por meio de inúmeras campanhas sanitárias (CASTRO SANTOS & FARIA, 2003).

Antes mesmo de Oswaldo Cruz, Euclides da Cunha em sua obra *Os Sertões* (1902), desmistificou uma visão errônea que se tinha das populações rurais brasileiras, principalmente reforçada pela literatura do século XIX, em autores como José de Alencar¹⁰, que via na figura do

⁹ Em 1907 foi erradicada a febre amarela no Rio de Janeiro e Belém. Sobre isso ver: BAPTISTA (2005).

¹⁰ A obra de Alencar mencionada intitula-se *O Sertanejo* (1875). Porém, o próprio Euclides da Cunha referia-se aos moradores dos sertões como homens ímpios e que apesar das condições inóspitas de sobrevivência, mantinham-se firmes em seu cotidiano. O autor tenta demonstrar que, embora o sertanejo fosse uma figura feia, com vestimentas rudes, e até

sertanejo um homem ímpio, forte e símbolo da identidade nacional (HOCHMAN, 1998). O livro *Os Sertões* mostra a situação de abandono dos moradores do arraial de Canudos, uma população pobre, sem assistência por parte do Estado e entregue à própria sorte (LIMA, 1998). Nas palavras de Euclides da Cunha (2002: 331):

Vivendo quatrocentos anos no litoral vastíssimo, em que palejam reflexos da vida civilizada, tivemos de improviso, como herança inesperada, a República. Ascendemos, de chofre, arrebatados na caudal dos ideais modernos, deixando na penumbra secular em que jazem, no âmago do país, um terço da nossa gente.

Oswaldo Cruz segue esta tendência enfatizada por Euclides da Cunha, no que se refere à busca pela inserção do homem do campo aos limites de atuação do Estado nacional. Até princípios da I Guerra Mundial, havia um pensamento social que visava o progresso da sociedade brasileira, que se subdividia entre aqueles voltados para uma idéia de nação aos moldes europeus, e outros que mantinham no interior do próprio Brasil, as raízes responsáveis pela integração populacional. Faziam parte desta segunda corrente de pensamento, Monteiro Lobato, Euclides da Cunha, Oswaldo Cruz, Alberto Torres, dentre outros (CASTRO SANTOS & FARIA, 2003).

Monteiro Lobato é uma figura emblemática no que tange ao movimento em prol da melhoria da saúde das populações sertanejas. De uma visão “eugenista” sobre nossa sociedade, caracterizando as populações rurais como inaptas para modernização por sua preguiça congênita, Lobato apelidou o sertanejo do interior de São Paulo como a personificação do *Jeca Tatu*. Após contatos com os pesquisadores do Instituto de Manguinhos, este autor muda sua concepção acerca da realidade do brasileiro pobre, vendo-o como desassistido, e passa a publicar uma nova visão do *Jeca*, na reedição de *Urupês* (LIMA, 1998).

As viagens dos sanitaristas do Instituto Oswaldo Cruz ao interior do país, patrocinadas (em parte) pelas iniciativas público-privadas¹¹, serviram

mesmo pouco sociável, ele representava a figura tanto de Hércules, pela sua bravura em manter-se vivo, como Quasímodo, por suas características físicas pouco apresentáveis.

¹¹ As primeiras viagens ao interior do país estiveram associadas a projetos de modernização, como “construção de ferrovias, avaliações da Inspetoria de Obras Contrás as Secas, construção de linhas telegráficas” (LIMA, 1998). Destes, a criação da Estrada de

para que estes “desbravadores” tivessem noção da dura realidade vivida no país. Entre os anos de 1911 e 1913, Arthur Neiva e Belisário Penna¹² percorreram os sertões de Goiás ao Amazonas, deparando-se com um rol imenso de doenças e falta de assistência social (THIELEN et al, 2002).

Em seus relatos, Penna & Neiva observaram que cerca de 70% da população rural estava infestada pela ancilostomíase, diminuindo com isto, a capacidade de trabalho do brasileiro para apenas 1/3, se comparada a uma pessoa saudável (CASTRO SANTOS & FARIA, 2003). A tarefa proposta por Penna era simples, mas de alcance complexo, devido à falta de estrutura do Governo Federal. Buscava-se o saneamento dos sertões e a higienização dos indivíduos, pois “o brasileiro era indolente, preguiçoso e improdutivo porque estava doente e abandonado pelas elites políticas” (LIMA & HOCHMAN, 1996).

Associados aos resultados de Penna & Neiva, a eclosão da I Guerra Mundial suscitou um exarcebado espírito de nacionalismo em vários setores da intelectualidade brasileira e de pesquisadores. A célebre frase “o Brasil é um imenso hospital”, proferida pelo Professor Dr. Miguel Pereira, após tomar nota dos trabalhos de Penna & Neiva, é uma resposta àqueles que pensavam haver no Brasil uma população rural capaz de defendê-lo em tempos de guerras (LIMA, 1998; HOCHMAN, 1998).

A partir de 1916, o país começa a vivenciar um período de efervescência política e que resulta na criação da *Liga Pró-saneamento do Brasil*, dois anos mais tarde (LIMA, 1998; LIMA & HOCHMAN, 1996). Neste período chega de forma definitiva ao Brasil a Missão Rockefeller¹³, passando a trabalhar em conjunto com o Governo Federal, os governos estaduais e

Ferro Madeira-Mamoré é um exemplo da presença do capital privado e as avaliações que foram feitas contra as secas que assolavam o Nordeste brasileiro, contaram com a iniciativa estatal.

¹² Belisário Penna é talvez o maior ícone para a campanha que se seguiu rumo às mudanças sociais ocorridas no Brasil, no período da I Guerra Mundial. Médico de Manguinhos, Penna e seus colaboradores trabalharam em substituição ao Estado, que não se fazia presente até este momento. Seus estudos pelo interior servem, sobretudo, para mostrar à intelectualidade e aos políticos de sua época que, o problema do Brasil não estava pautado na inferioridade racial, na preguiça do sertanejo e nas condições climáticas enfrentadas. O Brasil era constituído de indivíduos doentes, e o processo de cura para suas enfermidades perfazia um dos caminhos para o crescimento nacional (LIMA, 1998; LIMA & HOCHMAN, 1996).

¹³ A *International Health Division* (IHD) veio para a América Latina em 1913, mas se instala de forma definitiva durante a I Guerra Mundial. Sobre isso ver: CASTRO SANTOS & FARIA, (2003).

também aos Institutos Oswaldo Cruz e Butantã (CASTRO SANTOS & FARIA, 2003).

A *Liga* age como um movimento de integração social e vai mais além, constituindo-se como um aparelho político, que critica as oligarquias estaduais, incapazes de prover benefícios às populações locais e ao limitado poder de atuação do Governo Federal, que repassa suas obrigações para a iniciativa de pesquisadores. Um de seus principais colaboradores foi Belisário Penna. Além dele, a *Liga* contou com a presença de outros médicos, como Olímpio da Fonseca, Astrogildo Machado, Aristides Marques da Cunha, Mário Magalhães, João Barros Barreto, J. P. Fontenelle e Edgar Roquette Pinto. Reuniram-se também em torno da *Liga* membros da Academia Nacional de Medicina (ANM), professores das faculdades de Medicina do Rio e de Salvador, antropólogos do Museu Nacional, políticos, funcionários dos serviços federais e o presidente Wenceslau Brás (REZENDE & HELLER, 2002; LIMA & HOCHMAN, 1996).

No ano de 1918, a população rural do Brasil beirava a casa dos vinte milhões de habitantes, sendo que dezessete milhões detinham algum tipo de parasita e três milhões eram acometidos pela malária. “Associado a este quadro a subnutrição e o alcoolismo, concluía-se que o homem rural brasileiro, abandonado à própria mercê, era na verdade um personagem doente” (REZENDE & HELLER *apud* BERTOLI FILHO, 2002).

Nas palavras de HOCHMAN (1998), o que se constata, principalmente aos olhos dos políticos locais, é um quadro desfavorável para a manutenção do distanciamento entre ricos e pobres, ao perceberem que as doenças serviam como um elo entre estes despossuídos (habitantes dos sertões também e das favelas que circundavam os grandes centros) e os moradores que dispunham de certo prestígio social e possuidores de bens materiais. Há uma *interdependência* a ser superada e para tal, a centralização das ações de saúde aparecem como uma tomada de consciência a esse respeito, fator que ganha corpo e resulta no posterior fortalecimento do Governo Federal.

O papel da *Liga* ganha valoração positiva nos meios de comunicação, como nos jornais *O Paiz* e *O Correio da Manhã*, após as intensas propagandas efetuadas, por meio de palestras, conferências, trabalhos com

entidades associativas de proprietários rurais, distribuição de folhetos de educação sanitária e até envolvimento com as Forças Armadas (LIMA & HOCHMAN, 1996).

Debates foram tomados em torno do saneamento rural, da existência de um Ministério da Saúde Pública, em escolas de medicina, como a ANM, inclusive com resultados positivos, a ver, as criações do Serviço de Quinina Oficial, do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP)¹⁴, em 1920, e de serviços de profilaxia rural, durante o governo de Wenceslau Brás (LIMA & HOCHMAN, 1996). Deste crescimento de consciência das elites em torno dos males causados pelas doenças, HOCHMAN (1998) assinala como “a era do saneamento”, equivalendo à grande parte do período da República Velha.

Embora a *Liga* tivesse proposto um ministério para a saúde, o poder atomizado entre as oligarquias estaduais, preocupadas em perderem poder frente ao Governo Federal, indisponha sua viabilidade. Lançava-se porém, o marco para a queda da hegemonia dos coronéis, num movimento que aliava sanitaristas e intelectuais voltados para um melhor nível de vida das populações rurais do Brasil, aos políticos não ligados às correntes locais, preocupados em angariarem poder em torno da *Liga* (HOCHMAN, 1998).

O fortalecimento do poder central, que se acentua no início de 1920, pode ser explicado pela falta de estrutura dos Estados para lidarem com a saúde das populações, em concomitância a uma maior conscientização por parte das elites nacionais com relação às doenças e da interdependência que estas causavam, além dos movimentos de sanitaristas e intelectuais, rumo aos sertões. Entre 1919 e 1922, o presidente Epitácio Pessoa e o pesquisador Carlos Chagas atuam em todo o país, afirmando que o futuro da nação se correlacionava à tríade: “população rural” + “aperfeiçoamento da raça” + “desenvolvimento das forças econômicas” (CASTRO SANTOS & FARIA, 2003).

¹⁴ O DNSP agiu em conformidade com os estados, em obras de saneamento e profilaxia. Sua direção ficou confiada a Carlos Chagas, nos seis primeiros anos de sua existência (1920/1926). Sobre isso ver: LIMA, FONSECA & HOCHMAN (2005).

Na década de 1920, há um maior rigor internacional em torno da salubridade dos produtos brasileiros exportados, dentre os quais o café¹⁵. Além dos fatores tipicamente sanitários, esta medida impunha restrições à entrada deste produto em países europeus e americanos, forçando os comerciantes nacionais a baixarem seus valores, mesmo que em contrapartida, a qualidade do produto tivesse aumentado. Os portos são fiscalizados de forma sistemática e o comércio com o exterior passa a ser realizado com maiores dificuldades, acarretando uma crise de exportação (BAPTISTA, 2005). O Brasil era visto no exterior como um grande exportador de café, dando de brinde aos compradores, uma bela “leva” de doenças.

Como um dos desdobramentos da I Guerra, cresce no Brasil uma onda comunista, que faz da década de 1920 um campo de enfrentamentos, entre simpatizantes e políticos, por melhorias em diversos aspectos, dentre eles, nas condições de saúde da população. Em 1923, o chefe de polícia Eloy Chaves acena com aquilo que viria a ser a gênese do atual fundo de pensão para os trabalhadores, ao criar as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAP's), voltadas para ramos de trabalho politicamente ativos, com destaque para os ferroviários e os marítimos. De acordo com BAPTISTA (2005: 17),

As CAP's eram organizadas pelas empresas e administradas e financiadas por empresas e trabalhadores, em uma espécie de seguro social. Nem toda empresa oferecia ao trabalhador a possibilidade de formação de uma CAP – esse era um benefício mais comum nas empresas de maior porte.

Coube às CAP's proporcionar aos segurados socorros médicos, medicamentos, aposentadorias e pensões para os herdeiros. “O direito à assistência à saúde estava restrito, nesse período à condição de segurado” (BAPTISTA, 2005: 17). Embora o Estado não tivesse participado financeiramente com as CAP's (isto ficou sob o comando das próprias empresas), a assistência médica passa a ser sua responsabilidade, através

¹⁵ Além do café, durante a I Guerra Mundial a exportação de produtos de origem animal também teve que ser inspecionada, como nos mostra a passagem a seguir: “(...) valendo como regulamentação específica de inspeção sanitária de produtos de origem animal (...) sob pressão da demanda e exigências mundiais, foi expedido o Regulamento do novo órgão denominado Serviço de Inspeção de Fabricas de Productos Animais”. Sobre isso ver: PARDI, (1996: 19).

da concessão de benefícios e serviços nesta esfera (LIMA, FONSECA & HOCHMAN, 2005).

De forma sintética, retomo a idéia defendida por Hochman (1998) para argumentar que, o problema da saúde pública no Brasil, que se estende por todo o período da Primeira República, só passou a ser melhor compreendido após a necessidade que os vários estados brasileiros tinham em evitar a proliferação de doenças em seus limites.

Noutras palavras, a centralização das tomadas de decisão em torno da saúde pública nacional, ficou a cargo do Poder Federal justamente quando a maioria dos estados demonstrou grande incapacidade para extirpar vários males, como a hanseníase, ou mesmo inspecionar a comercialização de produtos, que migravam de estado para estado, como frutas e carnes. Coube aos sanitaristas nacionais apresentar alguns projetos que poderiam auxiliar no tipo de política a ser implementada durante a década de 1920, como nos mostra a passagem a seguir (HOCHMAN, 1998: 155):

A reivindicação apresentada como solução natural pelos sanitaristas e dirigentes dos serviços sanitários federais era que o Congresso unificasse a autoridade fiscalizadora do Governo federal para todo o país.

Tinha-se em pauta não somente os problemas causados pelas doenças que atingiam aos brasileiros, mas o quão interessados na contenção destes males estavam determinadas regiões brasileiras. Se por um lado tínhamos São Paulo, com uma infra-estrutura em saúde pública reconhecidamente eficaz, o mesmo já não poderia ser afirmado com relação a inúmeros estados localizados no Norte-Nordeste brasileiro, onde havia falta de “responsabilidade pública para com a questão sanitária” (HOCHMAN, 1998: 158).

Este emaranhado, que envolvia política entre estados, doenças que migravam entre as regiões, falta de conhecimento a partir da gravidade das enfermidades, era corroborado pela ação dos chefes locais, que por vezes, tomavam decisões em torno de epidemias, deixando à margem, os especialistas em saúde pública, e decidiam por si mesmos sobre “a necessidade de agir e/ou pedir auxílio à União” (HOCHMAN, 1998: 158). A

centralização em torno da União diminuiu este tipo de tomada de decisão, principalmente durante a Era Vargas, onde houve um maior incentivo à contenção das enfermidades nacionais, isto com apoio direto do IOC, do Instituto Butantã e também da Fundação Rockefeller.

1.3. O papel da Missão Rockefeller no Brasil

Os serviços prestados por missões filantrópicas às populações na área da saúde, tiveram suas origens no século XIX, em regiões africanas, ocupadas por forças militares e que necessitavam de apoio médico para as doenças provenientes em algumas colônias. O neo-colonialismo foi o responsável pelo deslocamento de missões em saúde para estes territórios e os trabalhos estiveram a cargo de instituições filantrópicas, como a Cruz Vermelha (ROEMER, 1993).

Na África, os serviços médicos restringiam seu campo de atuação às localidades onde o número de brancos colonizadores era mais denso, e que por vezes, eram acometidos pelos males tropicais. Esta visão limitante com relação ao desprendimento do trabalho executado, foi superada ainda em fins do século XIX, quando há a percepção da necessidade em manter um nível mínimo de saúde para os povos locais, como forma de eliminar certas doenças e mantê-los ativos na execução de suas tarefas (ROEMER, 1993).

Com relação ao continente americano “a Comissão Sanitária Rockefeller para a Erradicação da Ancilostomíase foi fundada em 1909, com o objetivo de limpar o sul dos Estados Unidos da enfermidade que os acometia (...)”, “sua estratégia principal foi a interferência nas condições sanitárias das classes trabalhadoras, com o intuito de aumentar a produtividade dos setores agrícola (...)” (REZENDE & HELLER, 2002: 172).

Em 1913, a Fundação Rockefeller promove a criação (na América Latina) do *International Health Division*. O IHD começa a desenvolver trabalhos em toda a região, visando *a priori*, a contenção da ancilostomose, passando a atuar no combate à malária e à febre amarela em seqüência. De

forma resumida, as atividades do IHD tinham em sua pauta, as seguintes características (ROEMER, 1993: 1.420)¹⁶:

1. basic health research;
2. training of health personnel through supporting graduate education; and
3. setting up of demonstrations of model health programmes.

Os reais intuitos da Rockefeller na área da saúde pública, despertam o interesse de vários autores sobre esta questão, dividindo opiniões entre aqueles que defendem uma visão filantrópica para esta instituição, baseados no histórico da família e em outros tipos de assistência social existentes, aos estudiosos que vêem na Rockefeller um espelho para a disseminação internacional da cultura e prática científica norte-americana. Ações em saúde pública geram um campo inestimável para a aplicação de várias teorias, sejam estas de cunho econômico, político, cultural ou social. Nas palavras de ARMUS (2005: 14)¹⁷, as doenças são capazes de legitimar ações que venham a justificar a inclusão de políticas públicas em situações não esperadas, como nos mostra a passagem a seguir:

Las enfermedades también pueden ser una oportunidad para desarrollar y legitimar políticas públicas, canalizar ansiedades sociales de todo tipo, facilitar y justificar el uso de ciertas tecnologías, descubrir aspectos de las identidades individuales y colectivas, sancionar valores culturales y estructurar la interacción entre enfermos y proveedores de atención a la salud.

A proposta da Rockefeller nos países atrasados econômica e politicamente se fez, tendo como princípio ideológico, um misto de filantropia (caracterizado pela formação protestante dos Rockefeller) às ações de cunho imperialista (embasadas pelos inúmeros negócios mantidos por todo o continente americano, principalmente no ramo do petróleo). Inicialmente, houve uma tentativa de se transferir um modelo, já utilizado na contenção da ancilostomose no sul dos EUA, para outros países latino-americanos, com

¹⁶ Tradução: 1. pesquisa básica em saúde; 2. treinamento do pessoal de saúde com suporte para instrução graduada; e 3. demonstrações dos programas-modelo em saúde.

¹⁷ Tradução: As enfermidades também podem ser uma oportunidade para desenvolver e legitimar políticas públicas, canalizar ansiedades sociais de todo tipo, facilitar e justificar o uso de certas tecnologias, descobrir aspectos das identidades individuais e coletivas, sancionar valores culturais e estruturar a interação entre enfermos e provedores da atenção à saúde.

instruções básicas de contenção de doenças, isto independentemente do tipo de cultura e política local verificados (CUETO, 1995).

A forma como estes trabalhos foram implementados variava de acordo com o país atendido. Nos casos onde a nacionalidade não detinha aparelhos públicos capazes de impedir a proliferação de algumas doenças, o tipo de trabalho efetuado pela Rockefeller era realizado de forma impositiva, como na Colômbia, Panamá e Bolívia. Já em países como o Brasil - onde já existira uma rede de pesquisadores formada (IOC e Butantã) - com sua própria noção a respeito de doenças aqui verificadas (malária, febre amarela e ancilostomose), houve uma “remodelação” do plano inicial da Fundação Rockefeller, não de forma total, mas ao ponto de equilibrá-las às necessidades nacionais (ARMUS, 2005; CASTRO SANTOS & FARIA, 2003).

Os primeiros contatos da Rockefeller com o Brasil foram dados no ano de 1916, quando Wickliffe Rose (representante da Fundação), enviou aos seus superiores nos EUA, a escolha do país para “a realização de atividades científicas” (CASTRO SANTOS & FARIA, 2003). As maiores remessas de capital, aplicados pela Rockefeller na América Latina, tiveram como destino o Brasil, entre as décadas de 1910 a 1940. Isto se justifica pela grande porção territorial, além da localização estratégica do Brasil – visto como país de dimensões continentais - e pelas riquezas que poderiam ser extraídas, com a melhoria nos rumos da saúde populacional.

Como vimos, o fim da década de 1910 - período em que a Rockefeller vem em definitivo para o Brasil – pôs em evidência no plano interno, a busca pela consolidação do país como uma nação, por meio da união sertão/litoral. *A priori*, aos pesquisadores nacionais, a vinda desta Fundação representou um obstáculo à conquista de nossa autonomia, uma vez que, tínhamos nosso próprio modelo em saúde, aplicado sobremaneira em Manguinhos. As críticas pautavam-se no “americanismo” proveniente desta invasão, e no campo científico, as aversões dirigiam-se à forma como a Rockefeller atuava na contenção da ancilostomose, utilizando brasileiros como cobaias humanas (CASTRO SANTOS & FARIA, 2003).

No campo ideológico, as críticas de pesquisadores nacionais (como o médico Oscar Rodrigues, citado à frente) pautaram-se num temor por uma

invasão dos costumes vividos nos EUA e que podiam ser repassados à população brasileira. O argumento mais forte esteve associado à religião e ao contraponto entre o protestantismo adotado pelos Rockefeller e o catolicismo pregado no Brasil. Quanto à área científica, o médico paulista Oscar Rodrigues Alves, no ano de 1924, “levantou a hipótese de que médicos da Comissão Rockefeller estariam utilizando brasileiros como cobaias para testar a eficiência do uso do quenopódio no tratamento da ancilostomíase” (CASTRO SANTOS & FARIA 2003: 72).

Após esta fase inicial, a Rockefeller firmou parcerias com os principais responsáveis pelas pesquisas em saúde pública nacionais: a Faculdade de Medicina de São Paulo (contribuindo inclusive para a criação da disciplina de Higiene) e os Institutos Oswaldo Cruz e Butantã, além de promover uma maior centralização do poder da União, ao contratarem em nome desta, os trabalhos com os estados, que não poderiam arcar com as despesas em saúde pública (HOCHMAN, 1998). A *Escola Johns Hopkins* foi o destino de inúmeros alunos nacionais, desde a década de 1910 até fins da década de 1930. É o que destaca Benedicto Silva (Estatístico do Ministério da Agricultura, in *Revista do Serviço Público*):

Talvez influenciados pela convicção da própria eficiência, os órgãos administrativos americanos levam até o exagero o hábito de oferecer ao estrangeiro a maior facilidade para estudá-los e observa-los pondo-lhes à disposição por tempo indeterminado, um ou mais guias solícitos (...). O que se intenta mostrar é uma conveniência para o Brasil, de adestrar elementos bem escolhidos de seu funcionalismo mediante o contato direto com um mecanismo administrativo que suporta, controla e impulsiona a maior civilização nacional da atualidade.

(*Revista do Serviço Público* – Ano 1/ março de 1938/ nº. 4, p. 10)

Exageros à parte com relação à excelência prestada pelos EUA, é plausível que, desde a sua primeira década de atuação em território nacional, existiu por parte dos membros da Rockefeller, uma preocupação em mapear as enfermidades que acometiam as populações rurais, inclusive com treinamentos específicos para a atuação e combate às doenças. “A falta de informações da população sobre condições de higiene contribuía sensivelmente para a disseminação de doenças infecto-contagiosas” (CASTRO SANTOS & FARIA, 2003: 68). Em 1921, é promovido um

treinamento de campo, com desígnio de aperfeiçoar os trabalhos contra os males rurais. De acordo com o *Fundo Rockefeller*¹⁸:

The course will consist entirely of practical exercises of 4 weeks duration. There will be no theoretical exercises and the work will be limited to that most interesting and important part of rural hygiene, which will be of greatest value to the field post director. Each daily exercise will continue from 8 until 4 pm and each director will be required to make complete and accurate drawings and careful records of all his work.

(*Fundo Rockefeller* - Doc. 020 – 15/06/1921 – COC):

No geral, a Missão Rockefeller estava a par - no início de 1920 – do quadro geral das doenças existentes no Brasil. Era verificada a relação de doenças com um possível quadro de modernização regional, inclusive com atenções voltadas para a construção de estradas de ferro, que tinham no capital norte-americano e inglês, seus fundos de investimento. Além disto, a região poderia gerar riquezas futuras, que viriam a ser comercializadas, como aconteceu nos Vales do Amazonas e Rio Doce, exportadores de borracha, minério e mica, durante a II Guerra Mundial. Para elucidarmos os focos de doenças existentes em diversas regiões do Brasil, vale a pena transcrever o documento escrito por Wickliffe Rose¹⁹:

In the Amazon region, including the states of Amazonas, Pará, Maranhão, and the northern sections of Matto Grosso and Goyas, where the menace would be greatest, the population is extremely sparse (except in Maranhão). In the populated states the infection is prevalent throughout the extent of the constal [sic] plain, from Para to Rio Grande

¹⁸ *Traduzindo*: O curso consiste na disposição integral de exercícios práticos de uma duração de 4 semanas. Não haverá nenhum exercício teórico e o trabalho será limitado àquela parte mais interessante e mais importante da higiene rural, que será do maior valor apresentado pelo diretor de campo. Cada um exercício diário continuará de 8 até 4h p.m e cada diretor será a requerido fazer um registro de desenhos completos e exatos e cuidadosos do todo o trabalho.

¹⁹ *Traduzindo*: Na região Amazônica, incluindo os estados do Amazonas, Pará, Maranhão, e nas seções do norte de Matto Grosso e de Goyas, onde a ameaça seria maior, a população é extremamente escassa (exceto em Maranhão). Nos estados a infecção prevalece nos povoados durante toda a extensão da planície [sic]. No interior, que espera o desenvolvimento futuro, a infecção é confinada nos vales estreitos do rio, onde seu controle não deve ser difícil. A infecção parece ser do tipo [sic] benigno, exceto na região do Amazonas; aqui o registro das mortes em relação à edificação da estrada de ferro de Madeira era extremamente elevado. Entre outras doenças rurais estão as seguintes, na ordem ou em sua importância estimada: Doença de Chagas'; tracoma; lepra; leishmaniose; esquistossomose; uma quantidade incontável de filarias. A doença de Chagas' devido a um tripanossomo é distribuída sobre uma área larga; é estimado que ela envolve aproximadamente 60 por o cento da população rural do estado de Goyaz, e aproximadamente 15 por cento de Minas; e é apto resultar na inabilidade séria ou na morte. O tripanossomo encontrado em seu reservatório natural [sic] e são transmitidos [sic]. O Tracoma, trazido aparentemente por imigrantes Italianos, é um problema sério na região do café do estado de São Paulo e Minas.

do Sul. In the great interior palteau region, which awaits future development, the infection is confined in the main to the narrow river valleys, where its control should not be difficult. The infection seems to be of the benign [sic] type, except in the Amazon region; here the record of deaths in connection with the building of the Madeira Railroad was extremely high. Among other rural diseases are the following, in the order or their estimated importance: Chagas' disease; trachoma; leprosy; leishmaniosis; schistossomiasis; an inconsiderable amount of filariasis and of yaws. Chagas' disease due to a trypanosome is distributed over a wide area; is estimated to involve about 60 per cento of the rural population of the state of Goyaz, and about 15 per cent of that of Minas; and is apt to result in serious disability or in death. The trypanosome finds in the [sic] its natural reservoir and is transmitted by the "kissing bug"[sic], which lives in the den of the armadille and in the [sic] huts of the [sic]. Trechoma, apparently brought in by Italian Immigrants, is a serious problem in the coffee region of State of São Paulo and Southern Minas. If not taken in hand, it will spread to the rest of the country.

(*Fundo Rockefeller* - Doc. 018 – 25/10/1920 – *Fundo Rockefeller* – COC)

A citação serve para demonstrar que no início do século XX, já havia sido estudado por parte desta Fundação, todos os tipos de doenças que causavam os maiores problemas econômicos para o Brasil, estes eram mapeados e conforme a necessidade de exploração de um determinado território, planos de auxílio populacional eram postos em prática. Embora a Rockefeller conhecesse as reais condições endêmicas e epidêmicas do Brasil, sua busca pela contenção das três mais "famosas" doenças (malária, febre amarela e ancilostomose) esteve cerceada por percalços, que em determinados momentos, levaram seus profissionais a desistirem dos trabalhos.

No caso da ancilostomose - doença causadora de anemia e fadiga - o combate ao *lombrices ascaris* foi feito com o uso de drogas e pela construção de latrinas e obras educativas. Os alvos eram os dispensários, situados nas zonas rurais e os estudos foram feitos pela Universidade de São Paulo (USP), sendo elaboradas campanhas em torno da necessidade de educação no combate a esta moléstia, no ano de 1917. Em 1924, foram construídos 122 postos rurais, em 17 estados da federação (CUETO, 1995).

Segundo o mesmo autor, as dificuldades quanto à contenção da ancilostomose eram entendidos como associados aos costumes ainda arraigados das populações atendidas (curandeirismo, auto-medicação e presença de charlatães) e pela falta de recursos econômicos dos habitantes

locais para investimento em higiene pessoal. O grande número de acometidos também influenciou nas decisões da Rockefeller, que não conseguiu demandar doses seguras de medicamentos para os enfermos. As campanhas educativas não deram o retorno desejado e acabaram por despender valores acima da cota estipulada pelo escritório central da Rockefeller, na Broadway (CUETO, 1995).

Já a contenção da febre amarela concentrou-se, inicialmente, nos portos dos países das Américas Central e Latina, como forma de extirpar a doença por meio da circulação de doentes e acima disto, não tornar os EUA um país acometido por este mal. Isto serviu para ajudar na consolidação de várias economias de exportação e de matérias-primas, rumo ao mercado norte-americano (CUETO, 1995).

Entre os anos de 1923 e 1929, a Rockefeller atuou no Norte do Brasil, nas regiões portuárias e centros urbanos, deixando de forma errônea o interior dos estados sem assistência, fator este que contribuiu para a continuidade da doença. Agindo em acordo com os governos locais, a Rockefeller manteve o controle técnico e administrativo das ações empregadas. Em meados desta mesma década, a Fundação Rockefeller tenta erradicar os mosquitos e ratos da Capital Federal, esbarrando em nova onda de febre amarela na cidade do Rio de Janeiro, já no ano de 1928 (CUETO, 1995).

Durante a Era Vargas, a Rockefeller tem a primazia do controle da febre amarela no Brasil, mas fracassa após surto da doença (variedade selvática), o que impossibilita o controle da enfermidade. Entre os anos de 1937 a 1939, cerca de 1.600.000 pessoas são vacinadas no país, sendo as obrigações neste campo transferidas para o Ministério da Educação e Saúde (MES), em 1940 (CUETO, 1995).

A *Revista do Serviço Público* (Ano 7 - abril de 1944 - nº.1), tenta mostrar uma outra face do trabalho realizado pela Rockefeller no combate à febre amarela, destacando inúmeros estados onde a presença do *Stegomyia* era quase nulo, como Espírito Santo, Minas Gerais, Goiás, Paraná, Santa Catarina e Distrito Federal. Termina a edição em forma de agradecimento aos trabalhos prestados, como assinalado na passagem a seguir:

A benemérita Fundação Rockefeller, depois de organizar todo o quadro de pessoal técnico do Serviço com elementos brasileiros e de desenvolver as atividades desse Serviço a um grau máximo de eficiência, considerou a sua tarefa nesse assunto terminada, e assim a partir do primeiro dia de janeiro de 1940, o Governo do Brasil assumiu toda a responsabilidade dos grandes trabalhos de profilaxia anti-amarílica no país.

No caso da malária, a Rockefeller agiu de forma precisa, descobrindo tanto o vetor, quanto o causador da doença. Até 1930, as drogas utilizadas para o fim da doença eram a quinina e o uso do *Verde Paris*, nas encostas de rios e córregos. De acordo com HOCHMAN et al (2002: 247), o expurgo fazia-se da seguinte forma:

Em zonas rurais, a turma de expurgo utilizava duas bombas manuais com duas pistolas de aspersão, enquanto nas zonas urbanas, empregava-se uma unidade motorizada montada em uma carroça com uma bomba compressora, que fornecia pressão para três ou quatro pistolas simultaneamente.

Descobriu-se uma variedade do mosquito, o *anopheles gambiae*, principal responsável pelas mortes por malária na América Latina, e utilizou-se uma estratégia de guerra para conter a doença no norte-nordeste brasileiro, caracterizada pela ação militar (cercamento da área infectada, destruição de larvas e mosquitos, uso do *Verde Paris*, petróleo, desinfecção de veículos para destruição do mosquito). Esteve à frente deste trabalho o sanitarista Fred Soper, que posteriormente participou de forma indireta da criação do SESP, junto aos governos brasileiro e norte-americano (CUETO, 1995).

1.4. O Governo Vargas: a criação do SESP e os Sertões do Leste

O governo do presidente Getúlio Vargas procurou, sobretudo após os primeiros sete anos de sua consolidação, modernizar o país por meio de incentivos a diversas áreas, com destaque para o papel dado à saúde pública, tendo na figura de Gustavo Capanema (ministro da Educação e Saúde), um dos expoentes deste empreendimento.

Dentre os feitos mais importantes - assinalados pelo próprio ministro – consta, a criação de inúmeros serviços nos estados e municípios, responsáveis por campanhas contra as enfermidades que grassavam todas

as regiões do país. Realizaram-se trabalhos contra a lepra, a febre amarela, a peste e a malária, instalando-se diversos leprosários e dispensários nas zonas rurais; combateram-se a tuberculose e o câncer, fatos nunca feitos anteriormente: as famílias receberam assistência no que diz respeito à saúde das crianças e da mulher, com a criação do Departamento Nacional da Criança, em 1940 (CAPANEMA, 1983).

Com relação aos trabalhos educativos, o presidente Vargas organizou “um curso de saúde pública, para a preparação de sanitaristas especializados, para a administração sanitária do país” (CAPANEMA, 1983: 380) e tentou reordenar o traçado urbanístico de vários municípios, com a implementação de redes de esgotos e tratamento de água, “deu-se maior amplitude ao serviço de esgotos da capital da República, tendo-se já construído cerca de 140 quilômetros de redes novas” (CAPANEMA, 1983: 381).

Os institutos de investigações científicas nacionais receberam incentivos da União, novos centros foram construídos e o número de pesquisas, realizados pelo Instituto Oswaldo Cruz teve um salto quantitativo considerável entre os anos de 1930 a 1943, elevando de 934 para 2.874 o número de seus trabalhos (CAPANEMA, 1983).

Temos que nos atentar para as diferenças existentes entre o SESP e o *International Health Division*, da Fundação Rockefeller. No primeiro caso, temos um Serviço esporádico, voltado para uma situação de emergência que flui com a II Guerra Mundial e que demanda esforços na contenção de doenças em áreas limitadas. Além disto, o SESP teve em sua estrutura uma presença assídua de profissionais brasileiros, diferentemente da Rockefeller. Esta, pautou-se na ajuda internacional com um viés político que mesclou ações humanitárias e imperialistas, e que por muitas vezes, acabaram por aglutinar-se.

Diante deste quadro nacional, caracterizado pela luta contra as endemias rurais, provenientes das duas primeiras décadas do século XX, contando inclusive com a presença da Missão Rockefeller no Brasil e aos propósitos modernizantes empregados pelo presidente Vargas, foi criado em 17 de julho de 1942, o SESP, após o III Encontro de Ministros de Relações Exteriores, realizado no Rio de Janeiro (CAMPOS, 1997; 2006). Através de

investigações preliminares, feitas pelo governo Vargas no vale amazônico, o presidente já havia exposto sua intenção de explorar a região, conforme mostra o documento elaborado por Fred Soper (representante da Rockefeller no Brasil *in Fundo Rockefeller*)²⁰:

The president of Brazil is very much interested in the control of malaria in the Amazon Valley and has been personally responsible for preliminary studies and some initial activity on the problem. The present plan is to spend federal money under the direction of the Federal Delegates of Health, under contract between the Ministry of Health and the State governments, whereby the Ministry takes over the administration of the state health services.

(*Fundo Rockefeller* - Doc. 209 - 07/03/1942 – COC)

Como premissa, este Serviço teve a incumbência de conter as endemias presentes no Vale do Amazonas, e seu tempo de duração se daria apenas até o término da II Guerra Mundial. O SESP foi criado sob tensões provenientes da guerra, aliando interesses nacionais e norte-americanos distintos, onde o primeiro se pautava pela idéia de modernizar o território para integrá-lo, ao passo que o segundo buscava desta aliança política, bens materiais para serem utilizados na guerra e a conseqüente defesa do Hemisfério Sul, ao poder instalar bases militares no Norte-Nordeste do país (CAMPOS, 1997; 2006; CORBO & MOROSINI, 2005).

O caráter econômico deste Serviço é nitidamente detalhado na passagem a seguir, onde membros da Fundação Rockefeller discutem sobre a importância de contenção da malária na Amazônia. De acordo com o *Fundo Rockefeller*²¹:

²⁰ Traduzindo: O presidente do Brasil está muito interessado no controle da malária no vale do Amazonas e foi pessoalmente responsável por estudos preliminares e alguma atividade inicial quanto ao problema. O plano atual é investir o dinheiro federal sob o sentido dos delegados federais da saúde, sob o contrato entre o ministro da saúde e os governos dos estados, sendo que o ministro faz prognósticos sobre a administração dos serviços de saúde dos estados.

²¹ Tradução: Supõe-se que a presença do Sr. Henderson no Brasil está relacionada entre outras coisas, a algum esquema para um aumento vasto de produção de borracha da bacia Amazônica. Há o plantio colossal da borracha na bacia, mas fará necessária uma quantidade enorme de trabalho para começar a extraí-la e se usará muitos dólares no processo. O estabelecimento de um serviço de saúde que proteja esse trabalho de combate à malária, à febre amarela, etc., é de importância preliminar. Eu devo pensar que o escritório do coordenador pôde estar interessado em uma contribuição direta à defesa nacional, através da sustentação de tal projeto. A grande contribuição do I.P.D's estaria na administração e dando sentido à empreitada (...).

It's assumed that Mr. Henderson's actual presence in Brazil is related among other things, to some scheme for a vast increase of rubber productive from Amazon basin. There is plenty of rubber in that colossal basin, but it will take an enormous amount of labor to get it out and will use up lots of dollars in the process. The establishment of a health service that protects that labor against malaria, yellow fever, etc, is of primary importance. I should think the Coordinator's Office might be interested in a direct contribution to national defense, through support of such project. The I.P.D's great contribution would be in loaning administration and direction to enterprise (...).

(*Fundo Rockefeller* - Doc. 020 - 18/03/1942 – COC)

Com o fim da guerra, o acordo entre brasileiros e norte-americanos foi ampliado, ganhando o SESP sobrevida até o ano de 1960. Neste meio-tempo, a Fundação Rockefeller (responsável pela contenção de doenças e preparo de profissionais) se retirou²² e o Serviço ganhou ares de “nacionalidade”, com a presença de um corpo considerável de agentes sanitaristas brasileiros. Em sua estrutura, o SESP ficou subordinado aos dois governos, com destaque para sua autonomia dentro do Ministério da Educação e Saúde (MES), ao prover receitas e verbas próprias e ter capacidade para empregar e dispensar profissionais (CAMPOS, 1997; 2006).

Por detrás das ações tomadas rumo à sua criação, o SESP ficou sob responsabilidade de fato, do também recém criado *Institute of Inter-American Affairs* (IIAA), uma espécie de ramificação do *Office of the Coordinator of Inter-American Affairs* (CIAA), agência voltada para a expansão da política de “boa vizinhança”, difundida por Nelson Rockefeller – proprietário da *Standard Oil* – aos países da América Latina (CAMPOS, 1997; TOTA, 2000).

Nelson Rockefeller era um dos “homens de confiança” do presidente Roosevelt, tendo inclusive participação direta na controversa reeleição do presidente dos EUA, ao tornar possível (por artimanhas políticas), seu terceiro mandato consecutivo à frente da Casa Branca. Ao ter total apoio de Roosevelt frente à América Latina, Rockefeller sentia-se preocupado com

²² Os trabalhos da Rockefeller em saúde já haviam sido quase extintos antes mesmo do início da II Guerra Mundial. Mas, diante da firmação do contrato de criação do SESP, esta Fundação prestou serviços até 1950, quando declara de forma definitiva sua saída deste ramo, passando a atuar durante as três décadas seguintes em trabalhos voltados para a agricultura. Para saber mais sobre a relação entre a Fundação Rockefeller e a agricultura em países pobres no pós-guerra, ler os exemplares da Revista da Associação de Crédito e Assistência Rural (ACAR), arquivados na biblioteca central da UFV.

um colapso geral da economia dos já fragilizados países, o que proporcionaria uma infiltração de ideais nazistas por esta região (TOTA, 2000).

Os alemães haviam conquistado vários mercados na Europa e territórios, como a tomada da França e o fechamento dos contatos da Inglaterra com o continente. “Aos olhos dos estrategos norte-americanos, a fraqueza – não só econômica e social, mas também militar – dos países da América Latina era uma ameaça direta aos EUA” (TOTA, 2000: 47).

O plano proposto por Rockefeller abrangia a “americanização” da América Latina, sob “um salto qualitativo nas condições de vida dos povos latino-americanos com medidas de emergência, como a compra da produção agrícola e mineral da região” (TOTA, 2000: 48). As matérias-primas extraídas contribuiriam “na construção de uma poderosa máquina de guerra (...) o desemprego desapareceria dos países latino-americanos, e com ele o campo para nazistas disseminarem suas idéias” (TOTA, 2000: 53).

Porém, no vale amazônico as condições de saúde de inúmeros trabalhadores permaneceram inalteradas ou até pioraram. Em trecho de uma entrevista concedida por Ernani Braga²³ a Luiz Fernando Ferreira, em 16 de junho de 1978, fica clara a falta de assistência dada pela parceria Brasil/EUA aos trabalhadores. De acordo com BRAGA (*in* LIMA, FONSECA & SANTOS, 2004: 134-135),

Durante a Segunda Guerra, o governo norte-americano fechou acordos com diversos países, que tinham por propósito a produção de matérias-primas estratégicas, como a borracha, e a extração de minerais, como a mica. Os acordos eram um excelente negócio para os Estados Unidos, porque impediam que os preços fossem alterados. No caso da borracha, por exemplo, fixavam seus preços e, em contrapartida, ofereciam uma certa assistência aos países, sob o pretexto de proteger os trabalhadores envolvidos na produção. Na realidade isso nunca funcionou muito bem. O Serviço Especial de Mobilização de Trabalhadores para a Amazônia (SEMTA) – era chamado de Senta-te e Espera, Miserável Trabalhador para a Amazônia (risos).

E ainda (p. 135),

²³ Ernani Braga foi sanitarista e trabalhou no Vale do Rio Doce como diretor do SESP durante toda a década de 1940.

Os homens eram jogados no meio da floresta, sem dominar a técnica da extração da borracha, e não houve praticamente nenhum aumento da produção. O Brasil como um todo não se beneficiou com o acordo. No que concerne à saúde, se o preço da borracha tivesse flutuado livremente conforme as leis de mercado, certamente o país teria mais recursos para investir nessa área, até mesmo na Amazônia. Mas isso é história política, é assim que as coisas ocorrem (risos).

O Serviço Especial de Mobilização de Trabalhadores para a Amazônia (SEMTA) foi uma espécie de ramificação do SESP voltado para a região amazônica, também criado no ano de 1942, do acordo entre Vargas e Roosevelt. Porém, em termos de comparação, a realidade vivenciada por um enorme contingente de migrantes que rumava para a Amazônia, diferiria-se em muitos aspectos do tipo de apoio dado por Vargas para os pobres que trabalhavam na reconstrução da linha férrea do Vale do Rio Doce.

O contingente de trabalhadores que rumou para a Amazônia, a partir de 1941 era constituído, em sua grande maioria por flagelados, retirantes nordestinos de uma grande seca que assolou os estados do Ceará e da Paraíba (principalmente), neste período. Era de se esperar que a ida destes povos desassistidos para uma região repleta de doenças acabaria por agravar a situação da saúde pública no Brasil. Aos moradores nativos da Amazônia, a presença destes aventureiros era vista com reprovação assídua, tendo inclusive contado com o apoio de padres católicos, contra a extração da borracha amazônica (CAMPOS, 2006).

Os primeiros povos que chegavam a Manaus e Belém acabaram por firmar algum tipo de trabalho nestas mesmas localidades ou em cidades vizinhas, não tendo relação direta com o projeto de *station and nation building*, de Vargas. O Departamento Nacional de Imigração (DNI), esforçou-se neste instante, em tentar sanar um pouco da dura realidade vivida por estes retirantes, deixando em segundo plano, os acordos entre brasileiros e estadunidenses. Após a reunião que contou com os membros do SESP, IIAA, RDC e do governo cearense, em 1942, acentuou-se a necessidade pela exploração da borracha, com recursos vindos do RDC, no que ficou conhecido como o *Programa Migração* do SESP. “O Programa Migração operava uma vasta rede de postos de saúde, enfermarias, hospitais, postos

de recrutamento e hospedarias nos estados do Ceará, Maranhão, Rio Grande do Norte, Pará, Piauí e Amazonas” (CAMPOS, 2006: 141).

Coube ao Serviço selecionar os imigrantes previamente recrutados pelo DNI. Com recursos do RDC criaram-se ainda mais dois serviços de incentivo à ida para a Amazônia: o SEMTA, que se caracterizou por uma propaganda enganosa de mobilização: “Rumo a Amazônia, terra da fartura” (CAMPOS, 2006: 142), por meio de cartazes, folhetos e anúncios em rádios, e a Superintendência de Abastecimento do Vale Amazônico (SAVA), que se responsabilizava pela transposição de trabalhadores, recrutados em Belém e que deveriam demandar sua mão-de-obra em seringais de boa reputação e qualidade mínima de sobrevivência, fato este que não se contatou na prática (CAMPOS, 2006).

O governo norte-americano incentivou financeiramente a ida de brasileiros para os confins da Amazônia, em alistamentos feitos em Fortaleza. A fuga de nordestinos das intensas secas que assolavam o Nordeste do país, poderia auxiliar no sucesso da extração da borracha de guerra, se fossem respeitados na íntegra, todos os acordos firmados pelo Estado Novo. Muitos desbravadores brasileiros padeceram com a presença constante de mosquitos, doenças tropicais, e até mesmo com mortes provocadas pelos ataques de animais peçonhentos e selvagens. Após o recrutamento, estes ficavam instalados em acomodações precárias, feitas de madeira coberta por palhas de coqueiros, passando estes a dormirem em sacos de estopas ou em redes (CAMPOS, 2006).

Para dificultar ainda mais a situação dos pobres trabalhadores do SEMTA, Getúlio Vargas não demonstrou interesse em retirá-los de seus afazeres “militares” no pós-guerra e reconduzi-los para suas cidades de origem. O plano acordado para a criação do SEMTA versava sobre a readequação destes indivíduos e a concessão de bônus, como aposentadorias semelhantes às apresentadas aos soldados de guerra. Todavia, o que se verificou foi um caminho sem volta, semelhante ao trabalho forçado executado pelos mesmos migrantes que rumavam para a Amazônia no início do século XX, em acordos mal elaborados, realizados juntamente aos coronéis, proprietários de seringais (CAMPOS, 2006).

A ida do SESP para o Vale do Rio Doce ocorreu no ano de 1943, quando estes acordos se ampliaram, tornando possível, a extração da mica e a retomada dos trabalhos de construção da EFVM, responsável pela exportação de minério de ferro para os EUA e Inglaterra, que haviam sido interrompidas devido à presença de surtos endêmicos de malária, no trecho que liga Governador Valadares-MG a Colatina-ES (CAMPOS, 1997; 2006). Nas palavras de ESPÍNDOLA (1998: 155),

Era comum ver nas ruas de Governador Valadares o triste espetáculo de doentes definharem pelo chão. Além da malária havia grande incidência de leishmaniose e esquistossomose.

Os processos de crescimento demográfico e expansão territorial do Vale do Rio Doce têm início na primeira década do século XX (ver quadro 1.1), alcançando assustadores índices nas décadas de 1930 e 1940, e novamente torna-se negativo ou pouco significativo, após 1960 (BORGES, 1988). A *Lei de Terras*²⁴, datada de 1850, foi um dos fatores que corroboraram para a ida de indivíduos para Minas, nas porções de terra ainda sem dono, ou nos locais onde pequenos fazendeiros ou proprietários de sítios passaram a perder suas posses para grandes empreendedores, isto por via legal ou à base do ‘chumbo’, numa época em que a força da lei ainda não chegava à zona rural brasileira.

No plano regional, a chegada dos trilhos à Figueira do Rio Doce²⁵, em 1903, assinala o princípio do povoamento significativo para toda região. Se o século XIX foi marcado por pequenos lugarejos, sustentados por um comércio de sal e mantimentos com outras regiões das Minas, a chegada dos trens possibilitou um alargamento nas relações comerciais, que passaram de inter-regionais para internacionais, com a exportação do maior gênero nacional da República Velha: o café (ESPÍNDOLA, 2000).

Vieram a Figueira migrantes de zonas fronteiriças, como os Vales do Jequitinhonha e Mucuri, fugitivos da seca, litorâneos da capital federal e do

²⁴ A *Lei de Terras* (Lei n. 601 – 18/09/1850) impedia a continuidade de formação de novas terras. “A partir de então, todos os interessados em novas terras deveriam adquiri-las de forma legal, ou seja, pela via da compra” (MOREIRA, 2002: 158).

²⁵ Em 31 de dezembro de 1937 foi criado o município de Figueira, desmembrado de Peçanha, por ordem do governador do estado de Minas Gerais, Benedito Valadares. O decreto-lei nº. 148, de dezembro de 1938 mudou o nome para Governador Valadares. Sobre a história toponímica valadarense e demais dados estatísticos ver: BARBOSA (1971); IBGE (1959).

Espírito Santo, além de militares e aventureiros de toda espécie. A importância do café se fez presente no Congresso Agrícola realizado em 1903, agindo na transformação de todo o leste mineiro. Segundo BORGES (1988: 208):

Provavelmente influenciado pelo Congresso Agrícola de 1903, o então presidente do estado de Minas, João Pinheiro da Silva, transformou o Campo de Cultura Agrícola Mecânica em Aprendizado Agrícola. Itambacuri passou assim a ser considerado o celeiro de Teófilo Otoni.

O café foi por várias décadas o principal produto de exportação e comércio das Minas, isto em concomitância com os grandes rebanhos de gado leiteiro, que passam a tomar posse da paisagem do leste mineiro, após a década de 1910. Coube à Estrada de Ferro Leopoldina, o escoamento da produção cafeeira para o litoral, sendo substituída pela atual Estrada de Ferro Vitória-Minas já na década de 1940. Para ESPÍNDOLA (2000: 71),

Na zona de Governador Valadares, a cultura do café concentrou-se nos municípios de Caratinga, Conselheiro Pena, Resplendor e Itueta, os três últimos nas margens da EFVM e o primeiro servido pela Estrada de Ferro Leopoldina. Essa produção regular de café era realizada em terras elevadas e afastadas das margens do Rio Doce, seguindo o mesmo modelo itinerante.

Embora Figueira do Rio Doce não fosse produtora assídua de café, seu crescimento está condicionado ao lugar estratégico onde esta se localizava, às margens da estrada de ferro. Em 1910, há o primeiro crescimento considerável desta localidade, quando a malha ferroviária é alçada sobre o Rio Doce (a serviço da *Itabira Iron Company*, de propriedade do empreendedor Percival Farquhar), o que possibilitou a ligação de Figueira com outras zonas rurais, como é o caso de Derribadinha (ESPÍNDOLA, 2000).

O aumento populacional alia-se ao surgimento de vários ramos comerciais, como o já citado café, a criação de empresas siderúrgicas, madeireiras e de extração de minerais preciosos, como a mica e a turmalina. Além destes, verifica-se em Figueira a presença da cultura de alguns bens primários, como a cana-de-açúcar, o algodão, o fumo, a farinha e a batata. Há um desmatamento maciço na região - onde no século XIX era quase impossível o adentramento - nas primeiras décadas de 1900, as árvores dão lugar às grandes pastagens de Zebus e à queima para o fabrico do carvão,

isto sem a preocupação em manter uma qualidade mínima do solo explorado (ESPÍNDOLA, 2000; BORGES, 1988).

É neste período – décadas de 1910 e 1920 – que ocorrem os primeiros contatos significativos desta região com o capital externo, seja sob os interesses de Percival Farquhar, ou pela presença das siderúrgicas – que se instalam em regiões circunvizinhas -, e que passam a necessitar de combustível para o funcionamento de seus fornos. Segundo LEOPOLDI (2005: 256),

O americano Percival Farquhar, que já realizara muitos empreendimentos de porte na América Latina, e tinha uma mina de ferro em Itabira, MG, passou décadas buscando financiamento para pôr em prática um complexo siderúrgico que envolvia planta, ferrovia e porto em Vitória (ES) para a exportação de minério de ferro a partir de Itabira. Nos anos 20 começam a surgir empresas siderúrgicas de pequeno porte, como o grupo Dedini em São Paulo (fundição do aço para maquinário agrícola, em 1920), Aços Paulista (1919) e Companhia Siderúrgica Belgo-Mineira (Sabará, MG, 1921). Em 1935 a Belgo-Mineira expande-se para Monlevade (MG), onde constrói uma usina de grande porte, que em 1940 já era a primeira siderúrgica da América Latina.

Floresce desta forma a vida urbana em Figueira, que passa de um simples pedaço de terra perdido num deserto verde, para um entreposto, onde fluíam a siderúrgica Belgo-Mineira, rebanhos bovinos, comerciantes do café, especuladores de terras, madeireiros, etc. Assim como em muitas cidades brasileiras, na Figueira dos anos 20, todos os tratados comerciais eram feitos na chamada Rua Direita, que se localizava entre os trilhos da estrada de ferro (à sua esquerda) e o Rio Doce, à sua direita. “A Estação Ferroviária ficava no ponto onde estava projetado o início daquela que seria futuramente, a principal avenida da cidade” (ESPÍNDOLA, 1998: 151).

Na década de 1930, a construção da Rodovia Rio-Bahia fez com que Figueira entrecortasse os dois sentidos transitoriais: por um lado, os trilhos que ligavam as minas de Itabira ao litoral do Espírito Santo, e por outro, o trajeto que vinha do Rio de Janeiro, passava por Figueira e ‘subia’ o território, rumo ao Nordeste do país. A conclusão do projeto desta rodovia só se encerraria na década de 1950, mas seu significado para a expansão demográfica não só de Figueira, como de todas as cidades vizinhas foi fundamental. Nesta época, Figueira do Rio Doce recebe o codinome

carinhoso de “Princesa do Vale”, por sua importância para a existência do Vale do Rio Doce. Segundo BORGES (1988: 209),

A ferrovia Vitória-Minas, que por essa época já se achava concluída, e a Rodovia Rio - Bahia, embora sem asfaltamento, facilitaram e incentivaram o movimento migratório para os vales. As matas abertas pela economia camponesa foram rapidamente se revestindo de atrativos para a especulação comercial bem como para a constituição de grandes latifúndios.

Quadro 1.1. Formação demográfica de Governador Valadares.

MARCO CRONOLÓGICO DE OCUPAÇÃO DO TERRITÓRIO	
Período	Evento
<i>Segunda metade do século XVIII.</i>	Decadência do ouro e diamantes nas regiões de Vila Rica e do Serro. Busca por novas alternativas para a economia do Império. Crença na descoberta de metais preciosos e agricultura pelos <i>sertões do leste</i> .
1808	Cartas Régias de 13 de maio e 02 de dezembro, legitimando a caça ao índio botocudo. Criação das Divisões Militares do Rio Doce (DMRD).
1820	Vinda de Marlière aos sertões do leste e substituição da tática armada pela persuasiva para com as populações nativas
1830	Pressão da Coroa pela chegada dos freis capuchinhos aos <i>sertões do leste</i>
1854	Primeiros contatos dos capuchinhos com a região leste de Minas Gerais.
1873	Fundação do Aldeamento de Itambacuri.
1903	Congresso Agrícola
1903	Criação da Estrada de Ferro Vitória-Diamantina.
1905 a 1909	Últimos relatos de ataques de botocudos às vilas do Médio Rio Doce. Quase extinção da etnia e conversão em flagelados e alcoólatras.
1910	Fim das obras para a construção da ponte que liga o distrito de Derribadinha à Figueira do Rio Doce.
1910 a 1920	Diversificação das atividades econômicas em Figueira do Rio Doce.
1930 a 1940	Chegada da Rodovia Rio - Bahia, emancipação política de Figueira, que passa a se chamar Governador Valadares, com o título de “Princesa do Vale” e rápido crescimento populacional.
1940 a 1950	Extração de matérias-primas para a II Guerra Mundial. Descuido com o solo, altos índices de mortes por endemias e criação de serviço de saúde conjunto entre EUA e Brasil.

Fonte: (Arquivo Pessoal)

O 'boom' demográfico²⁶ que caracterizou o já emancipado município de Governador Valadares em fins da década de 1930, veio acompanhado por vários índices negativos quanto à qualidade de vida da população. Primeiro, por ser uma cidade ainda pouco estruturada, sem luz elétrica, ruas pavimentadas, água potável, redes de esgoto e somando-se a isto, tem-se a destruição em massa do solo e a presença de várias endemias rurais, especialmente a malária. ESPÍNDOLA (1998: 154) cita os principais motivos para o dinamismo demográfico apresentado em Governador Valadares, na primeira metade do século XX. Segundo o autor,

O espetacular crescimento de Governador Valadares deveu-se à fertilidade das terras desmatadas para formação de pastagens de invernada e para agricultura, à maior facilidade da aquisição de propriedades e estabelecimento de posse e à presença de riquezas naturais de rápida exploração: a madeira de lei, a madeira para a fabricação de compensado, para dormentes, para lenha e para carvão vegetal, a mica e as pedras preciosas e semi-preciosas.

A presença da malária e de outras enfermidades não reduziu o número de migrantes para a cidade de Governador Valadares. O Serviço de Saúde implementado teve que agir para além da contenção desta endemia, despendendo esforços contra a febre amarela, leishmaniose e em trabalhos de prevenção e educação para grávidas, crianças e trabalhadores que habitavam às margens do Rio Doce e dos córregos. Em passagem sobre a situação dos migrantes junto à Governador Valadares, BORGES (1988: 210), mostra que a necessidade em adentrar o território era maior do que o medo pelo risco de contágios. Para a autora:

Apesar da febre amarela que grassava na região, as matas, abundantes em madeira de lei e propícias para a plantação, funcionavam como um convite tanto à realização da utopia camponesa, quanto ao afã de lucro dos grileiros e comerciantes. Por razões diferentes, a ideologia da fronteira como bem ilimitado funcionava aí como um chamativo tanto para o campesinato quanto para aqueles que viam nas terras do vale uma possibilidade de enriquecimento rápido e fácil.

Até 1900, Governador Valadares vivenciou um processo de crescimento demográfico que tardou a acontecer, pelas desvantagens econômicas e pelos riscos de sobrevivência que o território apresentava. A

²⁶ Na década de 1940, Governador Valadares saltou de 5.734 para 20.357 habitantes. Sobre isso ver: ESPÍNDOLA (1998).

virada espetacular apresentada, seja pela presença da estrada de ferro, pela riqueza do solo e posterior chegada da rodovia, fizeram com que a “Princesa do Vale” assumisse uma posição de cidade-pólo, fato este que ainda a coloca nos dias atuais como uma das principais cidades do leste mineiro.

Em resumo, este capítulo serviu como base para a parte central do trabalho, que será dedicada aos trabalhos do SESP em Governador Valadares. O capítulo também destacou os acordos entre os governos brasileiro e norte-americano, que culminou com a criação do SESP. Nos anos 1940, o Serviço agiu em Governador Valadares, tentando extirpar as endemias presentes até aquele momento. Foram elaborados diversos planos que não visavam somente a eliminação da malária ou demais endemias, havia uma preocupação em consolidar um projeto de saúde, onde a população tomasse partido daquilo a que os profissionais estavam imbuídos, e passasse a agir conforme o plano disposto pelo programa de saúde. É nesse momento que se têm as maiores dificuldades de aceitação populacional, pela maneira imposta como a prestação de serviços foram feitas, e também por condições econômicas e até culturais dos moradores locais.

Figura 1.1 – Antônio Martins presta atendimento médico a N. Pereira Pinto. Palma (GO), outubro/novembro de 1911.



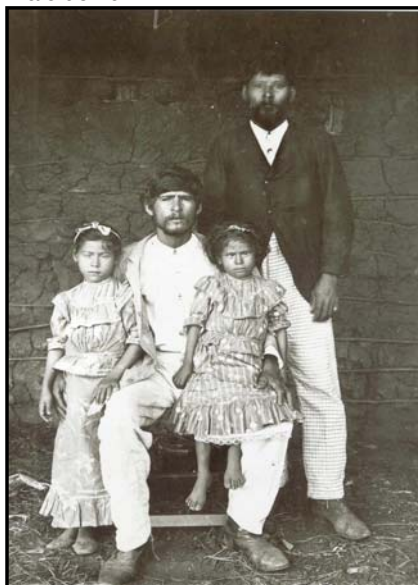
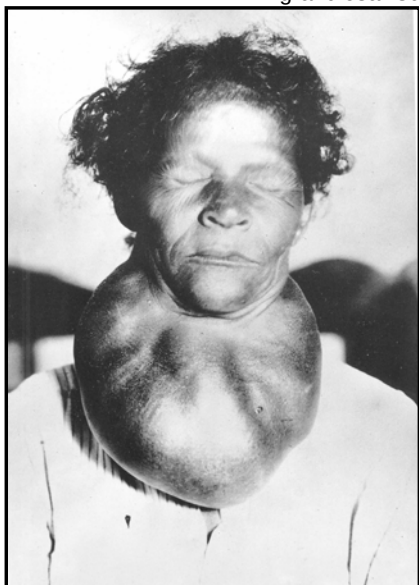
Fonte: (THIELEN et al, 2002. p. 49)

Figura 1.2 – Engenho de farinha. Jatobá (BA), junho de 1912.



Fonte: (THIELEN et al, 2002. p. 92)

Figuras 1.3 e 1.4 – Bócio. São Francisco (MG), setembro de 1911 – Doentes. O homem da direita sofre de entalação, o outro de ataques silenciosos e as meninas de conjuntivite granulosa. Caracol (PI), maio de 1912.



Fonte: (THIELEN et all, 2002. pp. 42 e 105)

Figura 1.5 – Leishmaniose. Manaus (AM), 1912.



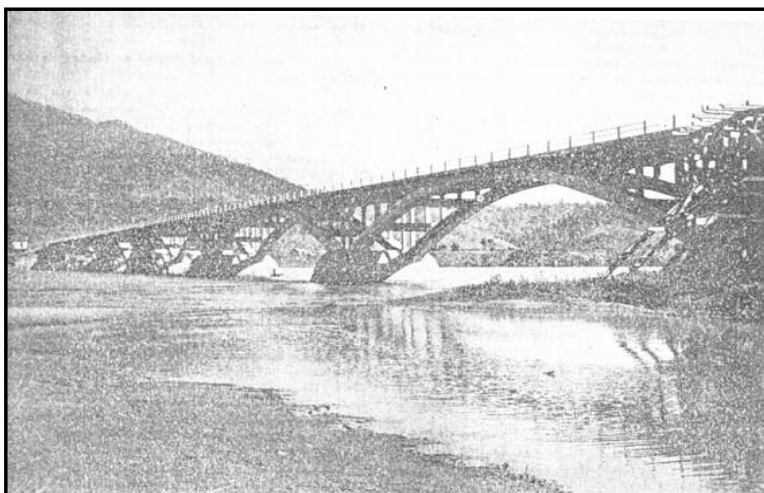
Fonte: (THIELEN et all, 2002. p. 133)

Figura 1.6 – SESSÃO de instalação da Liga Pró-Saneamento do Brasil, na Sociedade Nacional de Agricultura. Rio de Janeiro. 11 de fev. 1918.



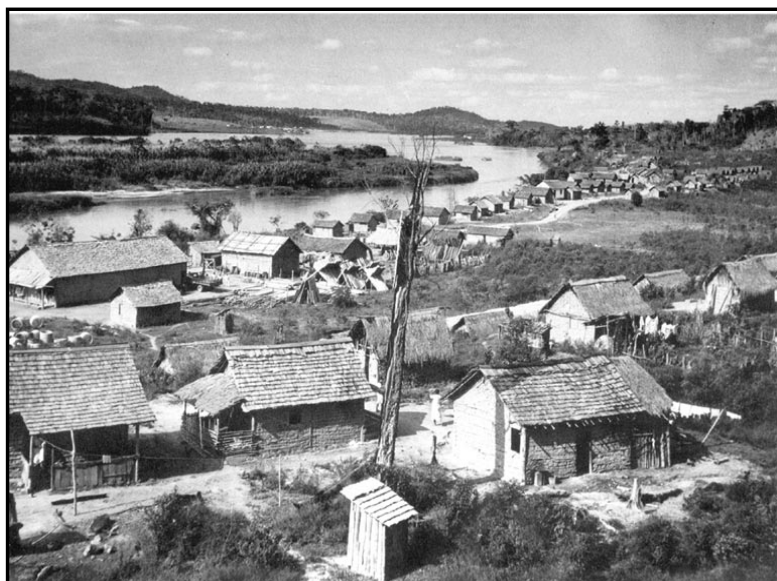
Fonte: (Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz BV: prossiga.br/Ocruz/Trajectoria/mito/saneamento.html)

Figura 1.7 - Vista da ponte sobre o rio Doce, próximo da cidade Governador Valadares, antiga Figueira do Rio Doce, em Minas.



Fonte: (*Revista do Serviço Público*. Ano IX – Maio de 1946. Volume II – nº. 2 – maio de 1946. p. 115)

Figura 1.8 – Vila operária na margem do Rio Doce, da Companhia Melhoramentos encarregada das obras da estrada de ferro (1942-45).



Fonte: (http://www.tratosculturais.com.br/rio_doce/tecer/efvm/area.htm)

Capítulo 2

Conhecendo o SESP: a estrutura interna do serviço e os tipos de trabalhos realizados em saúde pública

Esse capítulo tem por objetivo apresentar os quadros internos do SESP, com enfoque especial para a presença brasileira na coordenação do Serviço. Cabe a este capítulo discorrer sobre o Programa do Rio Doce e os métodos utilizados na contenção da malária.

2.1. As alianças entre *Yankees* e *Tupiniquins* em tempos de guerra

Como já demonstrado no capítulo 1, o acordo firmado entre Roosevelt e Vargas no ano de 1942, tem suas origens ainda em meados da década de 1930, envolvendo líderes políticos de ambos os países e a presença de figuras influentes, como Nelson Rockefeller. A ameaça representada por parte da Alemanha nazista no entre-guerras, advém não necessariamente de um enfrentamento armado contra os EUA, porém pautava-se nos riscos provenientes da tomada de mercados exportadores situados na América Latina, que se tornaram intensos durante toda a década, firmados pelos acordos compensatórios entre alemães e sul-americanos (TOTA, 2000; CAMPOS, 2006).

Em 1936, tem início uma série de conferências por todo o continente americano, patrocinadas pelos EUA, com o objetivo de reverter esta infiltração alemã pelo Caribe e América do Sul. A *Iª. Conferência de Ministros das Relações Exteriores das Repúblicas Americanas* realizada em Buenos Aires, objetivou a difusão do livre comércio apregoado pelos norte-americanos, em contraposição ao marco alemão, e revelou o receio advindo dos *yankees* pela readequação militar da Alemanha (CAMPOS, 2006).

Como neste período os EUA estavam impossibilitados de impedir a compra alemã por artefatos do hemisfério sul - mesmo porque não havia espaço para o comércio do algodão na América do Norte - associado à Grande Depressão dos anos 1930, a intensificação da aliança germânica

com os latino-americanos estava (em parte) assegurada. Entre os anos de 1934 a 1939, a Alemanha passou a ser o maior parceiro comercial do Brasil, e os demais países da Europa mantinham a hegemonia do comércio com a América Latina. Cerca de 55% do comércio sul-americano era praticado com a Europa e apenas 32% com os EUA (CAMPOS, 2006).

Em 1939, Roosevelt tentou (assim como fizeram os alemães), manter um comércio baseado na singularidade de relações, nos contratos entre venda e compra de produtos, intitulada como a “área do dólar”. Com receio pela instabilidade da economia dos países americanos, os EUA criaram o *Comitê de Assessoria Econômica Interamericana*, durante a *Conferência de Ministros das Relações Exteriores*. Neste mesmo ano, os norte-americanos promovem o mapeamento dos recursos agrícolas e minerais do continente, embasados pelos trabalhos da Fundação Rockefeller, que observou atentamente, durante as décadas de 1910 a 1930, todas as riquezas que poderiam ser extraídas de países como o Brasil (CAMPOS, 2006).

Nesse mesmo ano (1939), Getúlio Vargas tenta adotar uma política externa ousada, com a expectativa de manter relações comerciais com ambos os blocos antagônicos. Dessa “autonomia dependente”, Vargas buscou a ampliação da capacidade produtiva e desenvolvimento econômico do país. A propaganda nacional pautava-se na inserção das zonas interioranas ao restante do território e no estímulo às relações matrimoniais, como alternativa para uma maior ampliação demográfica nacional, consolidada em núcleos familiares (CAMPOS, 2006).

Com o início da II Guerra Mundial, os EUA fazem pressão por uma definição do Brasil frente aos dois blocos, e Vargas é forçado a romper relações diplomáticas com a Alemanha. Estava de posse do governo norte-americano o número de imigrantes provenientes da Alemanha, Itália e Japão que viviam no Sudeste e Sul do país e que chegavam a 4,45 milhões de indivíduos. Em 1940, na *Conferência de Havana*, Nelson Rockefeller tenciona a compra de matéria-prima (dentre elas, destacamos a borracha amazônica) dos países latino-americanos por parte dos EUA, como forma preventiva de abastecimento de seu mercado (CAMPOS, 2006).

O *Magnata* foi ainda mais longe, ao estimular a livre democracia pelas Américas, o pan-americanismo, a boa vizinhança entre os países latinos e

os ideais iluministas (TOTA, 2000; CAMPOS, 2006). Após o isolamento da Inglaterra e a tomada de pontos estratégicos por toda a costa africana pelos nazistas, Rockefeller propõe o saneamento do Norte brasileiro, a fim de poder extrair com maior facilidade a borracha do território e também, instalar bases militares na costa da região Nordeste brasileira (CAMPOS, 2006). Os medicamentos para os militares ingleses e norte-americanos, que se alocariam no Brasil, seriam fabricados pela própria Fundação Rockefeller, conforme mostrado a seguir²⁷:

Realizing that the Rockefeller Foundation possessed an organization of trained personnel with laboratories and long experience which would be of greater value of the armed forces if kept intact, and on a civilian basis than if dispersed through the Army and Navy, it has been our policy to be as helpful as possible in fields of our special competence. Yellow fever vaccine has been given to the Army and Navy and the British at a time when they could not get it elsewhere; members of the staff have served as expert on Commissions of the Board for the Investigation and Control of epidemic diseases in the Army without interrupting for long their regular scientific work. In the following letters from the Surgeons General of the Army and Navy, it is recognized that the Foundation is serving better through its own organization than it could by allowing its staff to disintegrate and distribute itself in the armed forces.

(*Fundo Rockefeller* - Doc. 207 - 29/12/1941 – COC)

Nos anos de 1940 e 1941, o Ministro da Guerra²⁸ do Brasil expõe ao governo norte-americano um plano de trocas, que envolviam bases militares no Nordeste brasileiro pelo reaparelhamento do exército nacional. O país cederia para os EUA também a matéria-prima necessária para a fabricação de artefatos advindos da borracha, como pneus e acessórios de guerra. No

²⁷ Traduzindo: Realidade que a Fundação de Rockefeller possuiu uma organização de pessoal treinado com laboratórios e longa experiência que seriam de um valor maior das forças armadas se mantidos intactos, e em uma base civil do que se dispersado através do exército e da marinha, foi nossa política a ser tão útil como possível nos campos de nossa especial competência. A vacina da febre amarela foi dada ao exército e à marinha e aos Ingleses em uma hora em que não poderiam o começar em outra parte; os membros da equipe de funcionários serviram como peritos em comissões para a investigação e o controle de doenças epidêmicas no exército sem interromper seu longo trabalho científico regular. Nas seguintes palavras do general dos cirurgiões do exército e da marinha, reconhece-se que a fundação está servindo melhor com sua própria organização do que ele poderia permitindo que sua equipe de funcionários desintegrasse e se distribua nas forças armadas.

²⁸ Faziam parte do Ministério da Guerra, no período que se estende de 1937 a 1945, os seguintes personagens: Eurico Gaspar Dutra (General de Divisão – 10/11/1937 a 03/08/1945), Canrobert Pereira da Costa (General de Brigada – Interino) e Pedro Aurélio de Góis Monteiro (General de Divisão – 03/08/1945 a 29/10/1945). Góes Monteiro foi ministro por duas vezes e Dutra ficou à frente do Ministério da Guerra “pelo tempo recorde de oito anos” (CARVALHO, 2005: 84). **Todas as figuras deste capítulo estão apresentadas na parte final.**

3º. *Encontro dos Ministros das Relações Exteriores*, realizado em 1942 no Rio de Janeiro, ficou acertado que os países da América Latina e Caribe passariam a mobilizar sua produção agrícola e de bens minerais para serem utilizados durante a guerra, e por parte do Brasil, esta medida serviria para ampliar os acordos bilaterais entre o país e demais Estados do Hemisfério, com o intuito de promover quadros satisfatórios no campo da saúde pública e melhoria sanitária (CAMPOS, 2006).

A criação do SESP foi concretizada após os ataques japoneses à base americana de *Pearl Harbour*, ocorridos em fins de 1941, fato este que impossibilitou os norte-americanos comercializar a borracha com países asiáticos, forçando os estadunidenses a mudar seus interesses para o Brasil. Os *Acordos de Washington*, foram assinados pelo embaixador americano (Jefferson Caffery), o representante do IIAA (George Saunders), o ministro da Educação e Saúde (Gustavo Capanema) e o ministro das Relações Exteriores (Oswaldo Aranha). O IIAA especializou-se em alimentação, treinamento de pessoal, saúde e saneamento, ficando o SESP subordinado diretamente a ele (CAMPOS, 2006).

Ainda de acordo com este contrato, o governo brasileiro se predispôs a comprar a EFVM²⁹, aumentando a produção de minério e o escoamento de matérias-primas rumo ao litoral capixaba. Sob a concepção nacional, a infra-estrutura que viria a ser possibilitada ao Vale do Rio Doce, serviria para integrar esta região à economia do restante do Estado (CAMPOS, 2006).

Esta medida pode ser análoga àquela feita no início do século XX em outras regiões do país, onde a presença das estradas de ferro, possibilitou uma maior integração dos sertões ao litoral. Os *sertões do leste*³⁰ - termo utilizado para caracterizar a região onde se encontra a cidade de Governador Valadares, ainda no século XIX - pode ser estendido para o

²⁹ O contrato para a concessão da malha da estrada de ferro que teria como intuito inicial, ligar as minas de Itabira ao litoral capixaba, ficou sob tutela da *Itabira Iron Company*, de propriedade inglesa, tendo em Percival Farquhar, seu empresário principal. Como o contrato firmado junto ao governo brasileiro não se desenvolveu na prática, na década de 1930, este teve sua caducidade apresentada. Já durante a II Guerra Mundial, "realizados os Acordos de Washington, celebrados em 3 de março de 1942, o Governo Brasileiro expediu o decreto-lei nº. 4.352, de 1º. de junho do mesmo ano, encampando a Companhia Brasileira de Mineração e Siderurgia, criando a Companhia Vale do Rio Doce e determinando que a Estrada de Ferro Vitória a Minas a ela fosse incorporada." Sobre isso ver: *Revista do Serviço Público*. Ano XIII – Setembro de 1950. Volume III – nº. 3 – p. 24.

³⁰ O termo *sertões do leste* foi utilizado *a priori* por MERCADANTE, em 1973.

período de chegada do SESP ao Vale do Rio Doce, pois o que se pretendia com sua atuação e o quadro político-econômico e social encontrado assemelham-se em muito às localidades interioranas dos anos 1910.

O SESP não apresentou, em sua estrutura, um Serviço imposto pelos EUA junto ao Brasil. Pelo que já foi mostrado anteriormente, tanto Vargas quanto Roosevelt tinham seus intentos próprios com este programa e que, de fato, foram levados adiante. O plano para a América Latina pautava-se em campanhas contra doenças específicas (malária) e sexualmente transmissíveis; medidas preventivas e terapêuticas; engenharia sanitária, educação sanitária e treinamento profissional (CAMPOS, 2006).

Nos primeiros anos de seu funcionamento, o SESP esteve sob comando de profissionais vindos dos EUA, mas que logo contaram com a presença de sanitaristas brasileiros, o que de certa forma seria positivo, pois os sanitaristas locais tinham uma maior noção das realidades nacionais. Nas palavras de BRAGA (*in* LIMA, FONSECA & SANTOS, 2004: 135),

Eu estava em Belém, como diretor de Saúde do Pará, quando o Sesp passou à administração nacional. No início houve uma certa resistência ao Sesp, por parte do nosso pessoal, porque seus dirigentes eram quase todos ligados ao Instituto de Assuntos Interamericanos e tinham muito menos preparo, experiência e qualificação em saúde pública do que nós. Eram pessoas arrebanhadas nos Estados Unidos, sem competência e experiência suficientes. E chegou o momento em que não houve alternativa senão entregar a administração do Sesp a brasileiros. Houve, então, uma grande mudança. Marcolino Candau assumiu, junto com Sérvulo Lima, no Rio de Janeiro; Paulo Antunes, de São Paulo, foi para a Amazônia; e eu, que estava no Pará, fui convidado para ir para a região do Vale do Rio Doce. E então aí começou a fase nacionalizante do Sesp.

A partir deste relato, há menção por parte do ministro da Saúde, Gustavo Capanema, quanto à troca da superintendência do SESP, que passa da responsabilidade estadunidense (de médicos sanitaristas indicados pelo IIAA), para as “mãos” de profissionais nacionais. Outro ponto importante descrito na passagem, refere-se ao processo de qualificação das camadas diretivas do Serviço e que perfazem o núcleo das tomadas de decisões *sespianas*. De acordo com Ernani Braga³¹, havia no Brasil um contingente

³¹ A entrevista de Ernani Braga demonstra um viés documental riquíssimo ao abordarmos a questão da relação existente entre brasileiros e norte-americanos no tocante à estrutura de funcionamento do SESP. Porém, não podemos nos ater somente às suas indagações, uma

significativo de especialistas capazes de substituir os norte-americanos nos processos de tomadas de decisão e que tinham ampla experiência em todo território nacional, como Marcolino Candau e Sérvulo Lima. De acordo com o ministro:

De acordo com a Cláusula III do contrato que criou o S.E.S.P., este deveria ser superintendido por um médico do *Institute of Inter-American Affairs* aceito pelo Ministro de Educação e Saúde e tendo como assistente administrativo um médico do serviço público federal, indicado pelo referido ministro e aceito pelo superintendente do mesmo Serviço. Entretanto, em setembro de 1944, por troca de notas entre o Ministério da Educação e Saúde e o representante do Instituto de Assuntos Interamericanos, que resultou na assinatura do Decreto-lei nº. 7 064, de 22 de novembro de 1944, foi a Superintendência do Serviço entregue a um médico brasileiro.

(*Fundo Capanema* - Doc. GCI – 1946.01.19 – Cód.r. 73 – p. 885)

A quantia gasta com o Serviço foi dividida entre brasileiros e norte-americanos, não de forma igualitária, com variáveis anuais. Como neste trabalho nos interessa saber as proporções gastas entre 1943 e 1950, a tabela a seguir serve para mostrar que:

Tabela 2.1 – Percentual de financiamento do Sesp por Brasil e EUA (1942-1954).

Período de vigência do contrato	Financiamento do Brasil (%)	Financiamento dos Estados Unidos (%)
07/1942 – 12/1942	13	87
02/1943 – 12/1943	20	80
01/1944 – 12/1948	63	37
01/1948 – 12/1949	91	9
01/1949 – 06/1950	95	5

Fonte: CAMPOS (2006: 51).

A partir da tabela, vemos que o período imediatamente posterior ao fim da guerra esteve associado à diminuição brusca dos recursos financeiros advindos dos EUA. Esta diminuição na parcela de contribuição norte-americana coincide com a extinção do CIAA, idealizado por Nelson

vez que, estas tendem a incorporar um sentimento de nacionalismo perante o funcionamento do Serviço, relegando a segundo plano o papel que os estadunidenses desempenharam entre 1943 e 1960. É prova da importância dos EUA neste acordo, o fato de os brasileiros tentarem ao máximo a extensão destes laços, principalmente com o fim da II Guerra Mundial.

Rockefeller, em fins da II Guerra Mundial. Após o término da guerra, George Dunham é demitido da presidência do IIAA e Rockefeller também se exonera do cargo de secretário-assistente, “em 25 de agosto de 1945” (CAMPOS, 2006: 196).

A possibilidade de uma maior readequação administrativa, em determinadas áreas do SESP, corresponde a uma total falta de organização do IIAA, justamente após a saída de Dunham. Para o seu lugar, o presidente Truman nomeia o coronel Arthur Harris, que apesar de ser partidário à continuação do programa, mostra-se totalmente despreparado para assumir sua função, definindo-se “como um observador atento dos trabalhos do Instituto” (CAMPOS, 2006: 197). Harris fica à frente do IIAA até o ano de 1947, quando é substituído pelo também inexperiente Dillon S. Meyer. Havia grande preocupação por parte dos defensores do programa bilateral (principalmente por parte do governo brasileiro), que não sabiam ao certo se o acordo seria renovado após 1947. Os acordos entre Brasil e EUA para a criação e renovação dos prazos com relação ao SESP, podem ser assim definidas:

“Nos termos dos contratos celebrados entre o Governo do Brasil e o Governo dos Estados Unidos da América, por intermédio do Instituto de Assuntos Inter-Americanos – uma corporação e agência dos Estados Unidos da América -, datados de 17 de julho, 1942 e 10 de fevereiro, 1943, prorrogado pelo contrato assinado em 25 de novembro, 1943, modificado em 24 de agosto, 1944 e prorrogado em 14 de janeiro de 1949, dispondo sobre a criação de um programa cooperativo de Saúde Pública e saneamento (...)”.

(*Fundo SESP* – 02/06/1949 – COC – Doc. 34/Caixa 33).

O SESP poderia render grandes vantagens aos EUA no pós-guerra, como alianças político-econômicas, advindas da política da ‘boa vizinhança’, com a expansão dos mercados consumidores por toda a América Latina. Além disto, o Serviço seria o responsável pelo extermínio de doenças que poderiam reinfestar os EUA, por meio do deslocamento humano e de mercadorias. E ainda, “o programa sanitário seria politicamente bastante útil no programa geopolítico da Guerra Fria” (CAMPOS, 2006: 198).

2.2. Considerações gerais acerca do funcionamento do SESP

2.2.1. A estrutura interna do SESP

A estrutura de trabalho do SESP pode ser entendida em sua constituição, envolta por uma mescla de diversos segmentos, que vão da presença de engenheiros sanitaristas, médicos sanitaristas, enfermeiras, cientistas sociais, etc. Na visão de BRAGA (2004), o Serviço foi muito importante, não somente para a população atendida, seja dos Vales do Amazonas ou do Rio Doce, mas também porque se caracterizou “por ser um elemento importante na preparação de pessoal. Naquela fase [administrada por brasileiros em fins da II Guerra], dava-se grande importância a toda equipe de saúde” (BRAGA *in* LIMA, FONSECA e SANTOS, 2004: 135), tendo o Serviço alcançado cerca de cem engenheiros sanitaristas.

Embora o SESP tivesse em seus quadros de funcionários um número satisfatório de especialistas, como engenheiros, médicos, enfermeiras, nos casos onde havia a necessidade de mão-de-obra para os níveis intermediários, como Guardas, Parteiras Curiosas, e outras profissões, verificou-se uma enorme dificuldade no que tange à incorporação destes segmentos. Não havia quorum suficiente para o exercício destas funções junto à população, pela dificuldade de mão-de-obra e incapacidade técnica de muitos indivíduos que se integravam ao SESP. Na maioria dos casos, esta “especialização” apontada por Ernani Braga, limitava-se ao “alto” escalão de funcionários do Serviço. Além disto, muitos profissionais deste “alto escalão” (principalmente os médicos), não demonstravam grande interesse em trabalhar no Vale do Rio Doce, devido aos problemas de infraestrutura desta região e pela possibilidade de adquirirem rendas em outras regiões menos afastadas dos grandes centros nacionais.

A presença norte-americana no SESP fez com que alguns trabalhos em saúde pública - já realizados nos EUA - pudessem servir de base para a melhoria da estrutura aqui montada. Foi assim que, introduziram-se os serviços de cientistas sociais juntamente à sociedade. Ao discorrer sobre as Ciências Sociais e sua relação com a saúde, NUNES (2006), afirma que este campo de estudos se aprofundou sobremaneira, após a II Guerra

mundial, devido ao cenário político internacional, marcado pela bipolaridade mundial, ao grande crescimento populacional e também pela expansão do sistema universitário.

No Brasil, foram criadas a Escola de Sociologia e Política, em 1933, e a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, pela USP, no ano seguinte. Ainda de acordo com o autor (p. 65), “de 1930 a 1950, desenvolveu-se a pesquisa básica e clínica vinculada ao desenvolvimento hospitalar, paralelamente a um grande impulso no processo de industrialização”. Para Ernani Braga (*in* LIMA, FONSECA & SANTOS, 2004: 136):

Enfim, tínhamos oportunidade não só de promover certas idéias, mas também de executá-las. Algumas eram até sofisticadas. Pela primeira vez, na América do Sul e no Brasil, fez-se fluoração de água. Em Baixo Guandu, com o Mário Chaves, realizou-se higiene dentária. O serviço tinha sociólogos, como Charles Wagley. Quer dizer, já se pensava a saúde no contexto social como algo que não pode ser isolado.

No pós-guerra, a noção de “bipolaridade” toma forma no espaço político internacional, contrapondo EUA e URSS. Isto explica, em parte, a ampliação do contrato entre brasileiros e norte-americanos (que se finda em 1960) para o prosseguimento do SESP, ao possibilitar aos *yankees* a colaboração e aprofundamento de laços políticos, entre EUA e Brasil. Após 1960, o SESP já com outra denominação, Fundação Serviço de Saúde Pública (FSESP) é entregue de forma definitiva ao Ministério da Saúde, e perde força até ser extinto na década de 1990³² (CAMPOS, 2006).

As reformulações do cenário político internacional no pós-guerra, levaram os EUA e alguns países europeus a concentrarem seus esforços nas áreas mais pobres do globo, em países localizados na América Latina e também na África, sob a premissa de levar a estes povos desassistidos, a noção de “desenvolvimento”, expressão pouco utilizada nas décadas anteriores. Acreditava-se que o bom funcionamento do capitalismo deveria ser obtido, concentrando os esforços na readequação social destas áreas (PACKARD, 1998; ESCOBAR, 1998: 14)³³.

³² “Através da lei n. 3.750, de 1960, o Sesp foi transformado em Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (F. Sesp), vinculado ao Ministério da Saúde (MS)”. E ainda: “em 1990, a F. Sesp e a Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Sucam) foram integradas à Fundação Nacional de Saúde (Funasa)” (CORBO & MOROSINI, 2005: 158).

³³ *Traduzindo*: O desenvolvimento, discute o estudioso, deve ser visto como o regime da representação, como a invenção da história do período do pós-guerra e que, de início,

El desarrollo, arguye el estudio, debe ser visto como um regimen de representación, como uma invencion que resulto de la historia de la posguerra y que, desde sus inicios, moldeó ineluctablemente toda posible concepción de la realidad y la acción social de los países que desde entonces se conocen como subdesarrollados.

No ano de 1948 é criada a Organização Mundial da Saúde (OMS) e uma das pautas internacionais – vista no pós-guerra - versava sobre a exploração africana, realizada pelos Estados Unidos e demais países vencedores da II Guerra Mundial. Há um duplo movimento nesse período, o primeiro com a idéia de “desenvolver” para explorar e o segundo consistia em manter o maior número possível de países longe dos ideais comunistas. De acordo com PACKARD (1998), a saúde e a força das nações livres do mundo são agora o mais importante e vital recurso contra o comunismo. Já na década de 1950, os combates às endemias nos países de clima quente, como Índia, Filipinas e Tailândia, renderam aos políticos locais um *status* positivo frente à população governada, da mesma forma que a contenção de doenças no Brasil, efetuadas nas décadas anteriores, propiciou uma centralização em torno da política adotada por Vargas.

Em artigo elaborado por Isidoro Zanotti (Secretário de Departamento do Interior e Justiça, do Ministério da Justiça *in Revista do Serviço Público*), especialmente dedicado à criação de bases e funcionamento da OMS, temos em seus princípios, alguns pontos significativos, que embasam a idéia de “desenvolvimento”, presente no pós-guerra, aliado à iniciativa dos países centrais pela manutenção de trabalhos em saúde nos países pobres. Nos escritos da *Revista* há duas referências importantes para a concepção de ordem capitalista que se estabelece em fins da década de 1940: a primeira se refere a uma preocupação com a saúde das crianças, e a segunda enfatiza o papel do Estado para a elaboração de planos concernentes à saúde de sua população, que juntamente ao apoio dado a estes países por potências como os EUA, diminuiriam uma ascendência comunista em várias regiões do mundo. De acordo com a *Revista*:

inelutavelmente moldou toda a concepção possível da realidade e a ação social dos países que desde então são conhecidos como subdesenvolvidos.

A saúde de todos os povos é fundamental para a consecução da paz e segurança e a mesma depende da inteira cooperação de indivíduos e Estados.

A realização de qualquer Estado na proteção da saúde é de valor para todos.

Desigual desenvolvimento em diferentes países na proteção da saúde e controle da doença, especialmente das doenças contagiosas, é um perigo comum.

O desenvolvimento saudável da criança é de básica importância.

A extensão a todos os povos dos benefícios dos conhecimento médico, psicológico e conexos, é essencial a mais completa consecução de saúde.

Opinião bem informada e ativa cooperação da parte do público são do maior valor no desenvolvimento da saúde do povo.

Os governos têm responsabilidade pela saúde dos seus povos e a mesma só pode ser cumprida por medidas adequadas.

(Revista do Serviço Público - Ano X – junho de 1947 – Vol. II – nº. 1 e 2 – p. 42)

A sobrevivência do SESP esteve fragilizada após 1945, embora tenhamos este quadro político internacional favorável à sua continuidade. Para CAMPOS (2006), os anos de 1948 e 1949 foram cruciais para os intentos *sespianos*³⁴, devido à dúvida norte-americana em seguir com o IIAA³⁵. Houve pressão brasileira para que novos laços bipolares fossem assinados, pela figura do ministro sucessor de Capanema, Clemente Mariani (1947), que propõe a extensão do acordo por um período de três ou mais anos.

Um novo acordo foi firmado em 1948, contando inclusive com a participação efetiva do superintendente do SESP, Marcolino Candau, intercessor do Brasil nas negociações com os norte-americanos. Porém, estipulava-se que, seriam feitos contratos entre Brasil e EUA a cada ano, aumentando assim, as dúvidas nacionais perante a sobrevivência do SESP. O recurso brasileiro foi adotar a política advinda dos próprios norte-americanos, e que foi evidenciado em conferência realizada na Colômbia. Desta forma, o plano nacional colocado, era o seguinte (CAMPOS, 2006: 208):

³⁴ O termo 'sespiano' era dado de forma pejorativa pelos profissionais que não faziam parte do SESP e viam neste Serviço um misto de interesses entre EUA e Brasil. Sobre isso ver: CAMPOS (2006).

³⁵ CAMPOS (2006) utiliza o termo IIAA em português, ou seja, Instituto de Assuntos Interamericanos (IAIA).

Os brasileiros recorriam ao argumento de que a ação cooperativa representava um excelente instrumento contra a ideologia estrangeira, e que o trabalho do laia na América Latina foi uma das mais visíveis ações da Política da Boa Vizinhança. Também dentro do Senado brasileiro houve pressões: a casa alertou o Executivo para a proximidade do término do contrato com o laia, enfatizando que a interrupção poderia trazer sérios prejuízos para a saúde pública.

Para o governo brasileiro, a proposta do pós-guerra que enfatizava o fim da pobreza como veículo de desenvolvimento poderia ser prejudicada, com o fim do IIAA e conseqüentemente do SESP. Na região Amazônica e no Vale do Rio Doce, a necessidade da presença dos médicos sanitaristas e toda sua equipe de apoio era substancial para a integração destas regiões ao restante do Brasil, segundo a concepção tomada *a priori*, por Vargas no Estado Novo (CAMPOS, 2006).

Uma das metas do ditador brasileiro era inserir o país, de forma mais precisa, aos quadros de modernização, pelos quais passavam-se EUA e alguns países europeus. Isto só seria capaz, à medida que o Brasil se transformasse internamente em diversos setores, o que incluía a saúde pública. “Portanto, a preocupação com o desenvolvimento veio associada à noção de que ao Estado caberia planejar e coordenar os esforços em direção ao mundo industrial” (CAMPOS, 2006: 210), ainda mais em países como o Brasil, onde “o liberalismo ortodoxo nunca havia deitado raízes profundas e onde a crença de um empresariado fraco reforçava a idéia do Estado como agente de modernização” (CAMPOS, 2006: 210).

Com relação ao SESP, suas linhas gerais seguiram as seguintes prerrogativas, assinaladas pelo Ministro Gustavo Capanema (s/d):

1. Necessidade de serem de algum modo assegurados serviços de assistência médica, dada a precariedade da situação do ponto de vista dos recursos clínicos.
2. Admitir essas atividades clínicas como subsidiárias visto que o principal objetivo é a execução de trabalhos de medicina preventiva e de saneamento, que darão como fruto uma redução do número de doentes.
3. Preparar o pessoal técnico indispensável à execução das medidas sanitárias.
4. Realizar intensa e adequada educação sanitária das populações do Vale.

(*Fundo Capanema* - Doc. GCI 1946.01.19 código r. 73 – página 886/3 – FGV).

Com relação ao número de engenheiros sanitaristas (ver figura 2.1), havia mão-de-obra nacional³⁶ especializada, contando o SESP inclusive, com a presença de profissionais que se formaram nos EUA. BRAGA (*in* LIMA, FONSECA & SANTOS, 2004: 137), ajuda-nos a reforçar esta afirmativa, ao demonstrar que: “eles (os norte-americanos) criaram a moderna engenharia sanitária no Brasil (...) não havia nada; a engenharia sanitária era muito primitiva”.

Os norte-americanos trabalharam na formação de novos profissionais, capazes de suprir as necessidades nacionais neste campo. Nos anos 1940, formularam-se cursos de aperfeiçoamento semelhantes aos já empregados em décadas anteriores pela Fundação Rockefeller, no que tange à vinda de técnicos, auxílio a alguns indivíduos locais e retorno ao país de origem. Não havia “preocupação” no trato com as culturas locais, por parte dos membros da Rockefeller. Tinha-se em mente, um plano de aperfeiçoamento local, já visto e praticado nos EUA, e que ao ser empregado em sua forma completa, acabaria por sanar as dificuldades locais. Por esta razão, valores culturais e sociais foram deixados em segundo plano pela Missão Rockefeller, em décadas anteriores (CAMPOS, 2006).

No Vale do Rio Doce, as maiores carências de profissionais, faziam-se mediante os níveis mais baixos de capacitação, o que obrigava o Serviço a recrutar elementos locais e a partir daí, novos profissionais surgiam. Evidente que, em alguns casos, a formação destes trabalhadores acabou sendo deficiente, como veremos no capítulo 3, ao tratarmos dos programas educativos para a população e de melhoramento de pessoal. No geral, além de engenheiros sanitaristas, havia topógrafos, laboratoristas, enfermeiras e guardas laboratoriais (Doc. GCI 1946.01.19 código r. 73 – página 886/3 – *Fundo Capanema* – FGV).

Se não bastassem as dificuldades quanto ao preparo de profissionais, o SESP teve de enfrentar problemas decorrentes da falta de obtenção de materiais, para a construção de escritórios e laboratórios. As alternativas tornaram-se dispendiosas, como a recorrência a materiais vindos de regiões

³⁶ Havia pouquíssimos engenheiros no Brasil até metade a metade do século XX. No Rio de Janeiro temos a figura destacada do Engenheiro Saturnino de Brito. Além deste, Sacha Cynamon atuou como engenheira sanitária no país. Sobre isso ver: LIMA, FONSECA & SANTOS (2004).

longínquas e o processo de auto-fabricação (ver figura 2.2), ou até mesmo, a importação de produtos norte-americanos, lembrando que a comercialização se encontrava dificultada pelo bloqueio marítimo, imposto pela II Guerra Mundial.

No tocante à educação sanitária, o SESP se deparou com um nível alarmante de indivíduos analfabetos ou semi-analfabetos, o que dificultou ainda mais a tentativa de levar às populações, sobretudo das zonas rurais, suas formas de contenção de doenças. Neste ínterim, à ida aos sertões do Vale do Rio Doce (que já constituía tarefa árdua para os técnicos do Serviço), somou-se o problema quanto à transmissão de sua ideologia, tornando esta empreitada bastante cansativa e em alguns casos inútil.

2.2.2. O Programa do Rio Doce e as formas de contenção da malária

Os trabalhos mais importantes realizados no Vale do Rio Doce (que contaram com a participação do SESP), estiveram correlacionados ao *Programa do Rio Doce*. Criado como desdobramento dos *Acordos de Washington*, o *Programa* teve como intuito inicial, extrair com o máximo de viabilidade possível, os minerais advindos de Itabira, que rumavam ao porto de Vitória, extinguindo os focos de malária da região (CAMPOS, 2006).

A necessidade deste mineral era latente em 1943, quando os nazistas já se apoderavam de uma grande parcela de jazidas (Ásia e África), que antes tinham como destino os portos da Inglaterra. Também os EUA passaram a recorrer à extração brasileira, inclusive propondo junto à Vargas a criação da CVRD (CAMPOS, 2006).

No trecho entre Governador Valadares (MG) e Vitória (ES), a presença do *anopheles darlingi*, foi o principal impecilho às necessidades econômicas³⁷ brasileira, norte-americana e inglesa. Ao que tudo indica, a II

³⁷ De acordo com PACKARD (1997: 281), a relação entre o combate às doenças em certos países tropicais, perpassam uma conotação simplesmente humanitária. Esta se concentra na possibilidade de extração de riquezas naturais com maior êxito, o que de fato ocorreu em áreas provenientes do Caribe e até mesmo no Brasil. Durante as décadas de 1920 e 1930, áreas com potencial econômico foram assistidas pelo capital privado, de grandes impérios, tais como a Fundação Rockefeller. "Fears about the limits of the world's food supplies, produced renewed efforts to increase the productivity of tropical countries and dependencies". Traduzindo: "Teme-se sobre os limites das fontes de alimento do mundo,

Guerra Mundial trouxe ao Brasil uma dupla frente de ação nos campos de batalha: enquanto a Força Expedicionária Brasileira (FEB) partia para a Itália, com seus armamentos precários, dentro do país, o combate se fazia nos campos estratégicos, não com o uso de mosquetes, mas com o *Verde Paris* e o *dicloro difenil tricloreto* (DDT).

Nas palavras de PACKARD (1998: 218), os primeiros trabalhos efetuados com a utilização do DDT, deram-se durante a II Guerra Mundial, envolvendo doenças que afetavam os meios militares. Seu uso contra a malária só se efetuou no ano de 1944, quando demonstrações foram realizadas na Itália, com a tentativa do expurgo do *Anopheles labranchiae*. Concluiu-se que, apenas uma aspersão domiciliar por ano era suficiente para conter o avanço do vetor. Nos anos de 1945-46, a Fundação Rockefeller promoveu dois programas experimentais (“Sardinia and Cyprus”), obtendo relativos sucessos, o que fez do DDT o principal aliado no projeto de contenção universal da malária, proposto com o início da Guerra Fria.

O *Programa do Rio Doce* teve o apoio financeiro da CVRD, na ajuda aos trabalhadores locais, empenhados na reconstrução da estrada de ferro, no trecho entre Governador Valadares e Colatina (ES). O papel da Rockefeller já se fazia diminuto neste período, embora tivéssemos a presença à frente do CIAA, de Nelson Rockefeller.

O plano de combate ao mosquito foi feito com base nos trabalhos já realizados por Fred Soper no Nordeste brasileiro, em fins da década de 1930, consistindo em delimitar o território em áreas, coletar amostras, utilizar o DDT e o *Verde Paris*, inspecionar periodicamente os locais onde o número de larvas se fazia mais intensa, e no plano social, prover à população melhores condições de sobrevivência, através dos programas assistenciais de educação sanitária (CAMPOS, 2006).

Paradoxalmente ao que fora empregado no Amazonas, no Vale do Rio Doce houve uma preocupação em estruturar as cidades atendidas pelo *Programa*. Desta forma, trabalhos em Engenharia Sanitária foram criados, em higiene pessoal, serviços de educação, etc. À CVRD coube a

esforços renovados produzidos para aumentar a produtividade de países tropicais e de dependências”.

manutenção da saúde dos trabalhadores da ferrovia, ao passo que o SESP proveu um amplo projeto, que consistia em levar até às regiões rurais, a noção de saúde e controle de doenças, integrando os sertões do Vale do Rio Doce ao restante do território (CAMPOS, 2006).

O surto de malária que acometeu a localidade de Governador Valadares, no início da década de 1940, esteve mais atrelado ao grande contingente populacional que rumava para o leste, do que com a proliferação desenfreada do mosquito causador da doença. Nos dizeres dos Drs. Antônio Peryassú e Esperidião de Queiroz Lima (*in Fundo SESP*), há a confirmação do pequeno número de infectados pela malária, nas décadas anteriores. Segundo eles,

(...) em março e abril de 1922 não há referência ao paludismo no trecho entre Colatina e Governador Valadares, a não ser uma pequena nota em relação a Derribadinha, quando dizem: Às 10:45 chegamos a Derribadinha, onde vimos uma série de barraquinhas de pau-a-pique, habitadas por muita gente, na grande maioria opilada e impaludada.

(*Fundo SESP – 1944/1948 – COC – Doc. 80/Caixa 52*)

No ano de 1944, o SESP tentou reverter a situação dos moradores de Governador Valadares que trabalhavam na reconstrução da EFVM³⁸ e que ainda se acomodavam em casas sem infra-estrutura adequada. O chão era de terra batida, as paredes de barro com pedaços de madeira entrelaçados, propícios ao esconderijo de insetos, o teto recoberto de folhas, sobretudo de palmeiras, e as janelas quando existiam, eram muito pequenas, retendo a fumaça que saía dos fogões movidos à lenha. De acordo com CAMPOS (2006: 176), o SESP promoveu as seguintes mudanças:

Diante do exposto, o Sesp condicionou a construção dos campos de trabalhadores e requisitos mínimos, entre os quais: a escolha de lugar salubre para os acampamentos; uma casa com quintal para que cada família pudesse cultivar uma horta; as casas deveriam ter latrinas e proteção contra mosquitos; e um reservatório de água livre de contaminação em cada campo.

O processo de contenção da malária consistia no expurgo do *anopheles darlingi*, com base em duas estações distintas: a da seca dos rios e córregos e a das intensas chuvas. As notificações das pessoas infectadas

³⁸ O SESP se incumbia de projetos de saúde e sanitários, ao passo que a CVRD teria que despender certa quantidade de capital e deslocar os trabalhadores para longe das áreas infestadas pela malária.

se faziam somente nos lugares onde eram encontrados focos do mosquito, isto porque em muitos casos, o doente migrava para regiões onde não havia a presença da malária, para se cuidar.

A temporada de seca ia de abril a outubro, quando o Rio Doce e seus afluentes voltavam ao padrão normal quanto ao volume de água, os pântanos ao seu redor secavam e o *anopheles darlingi* se via obrigado a botar seus ovos nos pequenos lagos ou diminutos córregos, que formavam pequenas poças de água límpidas, “onde as larvas de *A. darlingi* podem ser encontradas em pequeno número, porém suficiente para perpetuar a espécie durante a estação seca” (*Fundo SESP – 1944/1948 – COC – Doc. 80/Caixa 52*).

Entre os meses de outubro a março, o volume de água do Rio Doce aumentava, transbordando para além de suas margens. “Multiplicando-se os criadouros de *A. darlingi*, a temperatura mais elevada diminui o tempo necessário para o desenvolvimento do ovo em adulto” (*Fundo SESP – 1944/1948 – COC – Doc. 80/Caixa 52*), possibilitando um crescimento acentuado do mosquito na região. A saída para o controle da malária durante o período de chuvas, seria a construção de redes de esgotos à margem do Rio Doce, o que levaria o SESP a despender muito capital em obras de saneamento.

A maneira encontrada pelos profissionais do Serviço, foi utilizar o *Verde Paris* nas poças que se constituíam às margens do Rio Doce e foi realizada a drenagem nos locais mais infestados, em substituição às redes de tubulação. Em documento do *Fundo SESP*, o procedimento completo de “caça” ao mosquito e análise laboratorial, fazia-se desta forma:

Eis como funciona o serviço: a área é dividida em zonas de 36 km² aproximadamente. Todas as coleções líquidas existentes em cada zona são numeradas e, no caso de rios e córregos, cada remanso constitui um número independente. As coleções líquidas numeradas são pesquisadas, a princípio semanalmente, e as larvas capturadas enviadas a laboratório para identificação. O laboratório comunica ao serviço de campo toda a vez que encontra larvas de *A. darlingi*, indicando a zona e o número do criadouro em que foram capturadas as larvas. É feito então um estudo deste criadouro para verificar qual a maneira mais econômica de proceder: drenagem, aterro ou tratamento pelo verde paris-areia seca ou poeira de 2% com aplicação manual ou verde paris-cal a 5% com aplicação por bomba manual tipo Niagara. Uma vez conhecidos os criadouros de *A. darlingi* de uma zona a pesquisa nos outros criadouros passa a ser feita em ciclo quinzenal com

exceção dos criadouros de *A. darlingi* que são pesquisados semanalmente para controle do serviço antilarvário. Depois que os criadouros de *A. darlingi* em uma zona foram negativos durante 8 semanas, suspende-se o serviço antilarvário, continuando porém a pesquisa de larvas para controle. Se a zona continua negativa após o período das chuvas, permanece sob vigilância, pesquisando-se somente os criadouros de *A. darlingi* em ciclo semanal.

(*Fundo SESP* - 1944/1948 – COC – Doc. 80/Caixa 52)

Os dados mostrados equivalem ao processo de controle do mosquito, feito em meados de 1940, quando o SESP passa a adotar também o DDT. A região de cobertura dos trabalhos envolvia uma distância de 210 km através da malha ferroviária da EFVM, e se alongarmos para as margens da ferrovia em seis km, tínhamos um total de 2.664 km² pesquisados. Destes, foram selecionados 1.476 km², onde a densidade populacional era mais intensa e “reside 87% do total da população, que assim será eficientemente protegida contra a malária” (*Fundo SESP* – 1944/1948 – COC – Doc. 80/Caixa 52). No restante da área não trabalhada, implantaram-se postos de atendimento, sobretudo aos funcionários da CVRD, com o uso da metoquina³⁹.

Com relação ao DDT, no ano de 1946, o SESP se prontificou a atender 6000 domicílios, entre os meses de setembro a dezembro, em ciclos que variavam de um a cada quatro meses, ou seja, três ciclos por ano trabalhado (*Fundo SESP* – 1944/1948 – COC – Doc.80/Caixa 52). O processo de atendimento aos domicílios pode ser assim resumido:

Calculamos que dada a dispersão das casas na área, um guarda possa trabalhar em média 12 prédios por dia. Com uma turma de 5 guardas sob a fiscalização de um guarda chefe será possível tratar pelo DDT os 6000 prédios em 4 meses, abrangendo uma área maior do que a que vínhamos inspecionando, com redução de pessoal. Assim para dar exemplo da economia apresentada pelo DDT, entre as 6000 casas a serem tratadas estão incluídas aquelas situadas nas margens do rio Santo Antônio, afluente esquerdo do rio Doce, malarígeno desde a sua foz, até a localidade de Porto das Pedras (a 30 km da foz), que marca o limite da zona palúdica com a zona sã.

(*Fundo SESP* – 1944/1948 – COC – Doc. 80/Caixa 52)

³⁹ De acordo com CAMPOS (1999), a atebriina foi utilizada em substituição à metoquina (produto que causava repulsa por parte dos atendidos, devido aos problemas colaterais que este causava, como impotência sexual). Seu uso – contra os sintomas malarílicos – iniciou-se ainda em 1920, na Alemanha e foi largamente produzida pelos EUA após a interrupção da rota entre a Indonésia (fabricante do quinino) e a frente Aliada, durante a II Guerra Mundial.

Quando Ernani Braga assume a direção do *Programa do Rio Doce*, em 1944, o número de profissionais do SESP em atuação no Vale do Rio Doce, chegou a 763, sendo que 753 eram brasileiros. “Logo o Programa iniciou a construção de centros e postos de saúde, laboratórios, clínicas e hospitais, redes de abastecimento de água e esgotos, além de latrinas e privadas nas casas” (CAMPOS, 2006: 179). Este número de profissionais parece alto, se formos analisar a carência apresentada neste trabalho. Mas não podemos nos esquecer que, o *Programa do Rio Doce* cobria uma malha ferroviária extensa, que englobava o trecho entre Coronel Fabriciano (MG) e o porto de Vitória, no Espírito Santo, tendo sido estes trabalhadores espalhados em postos de saúde diversos.

2.3. Os tipos de trabalhos realizados pelo SESP no Vale do Rio Doce

Na área de saúde pública e assistência médica: o SESP manteve os *Programas da Amazônia* e do *Rio Doce*, com a finalidade de empreender trabalhos em higiene, medicina preventiva e saneamento. Até o ano de 1945, o Serviço também prestou assistência aos trabalhadores que rumavam para a Amazônia.

Em Governador Valadares, o SESP construiu seus centros de saúde, com a incumbência de realizar serviços em estatística vital, epidemiologia, enfermagem sanitária, polícia sanitária, higiene da alimentação e da criança, exames de sangue, etc. Esta preocupação (principalmente após 1945) com mulheres e crianças pode ser evidenciado pela criação da *United Nations Children's Fund* (UNICEF), no ano de 1946. Até o pós-guerra, a relação de proteção aos direitos e saúde de mulheres e crianças, num contexto internacional, encontrava-se ainda bastante limitados e geralmente atrelados a iniciativas de associações privadas. De acordo com BIRN (2002: 38)⁴⁰,

⁴⁰ *Traduzindo:* Ainda, a saúde maternal e de criança nunca se transformaram num centro de atividades da PASB, como [sic] por seus advogados. Um estudo das definições governamentais do PASB de 1942 a 1982 demonstrou que a saúde maternal e das crianças recebeu a atenção de apenas 2.4% de todas as pautas, o segundo mais baixo de todas as áreas programáticas. No começo de 1995, o programa especial maternal e de crianças da saúde debandou completamente, deixando ser absorvido incompletamente pelas divisões de promoção humanas do desenvolvimento e da saúde. Esta falta da atenção pôde parcialmente ser explicada primeiramente pela fundação do Instituto e então da UNICEF,

Still, maternal and child health never became a cornerstone of PASB activities, as envisioned by its early advocates. A study of the PASB's governing board resolutions from 1942 to 1982 found that maternal and child health received the attention of just 2,4% of all resolutions, the second lowest of all programmatic areas. At the beginning of 1995, the special maternal and child health program was disbanded altogether, leaving it to be incompletely absorbed by the divisions of human development and health promotion. This lack of attention might be partially explained by the founding of first the Instituto and then UNICEF, which allowed the organization to limit its activities in this area, given this presence of other actors.

O Centro de Saúde de Governador Valadares foi inaugurado em 1946, tendo sido matriculadas nos serviços de pronto atendimento (se juntarmos os centros de saúde de Colatina e Aimorés) 5.805 pessoas em 1944-45 e 9.278 em 1946. O *Programa do Rio Doce* empregou quatorze médicos sanitaristas entre os anos de 1943-45 e vinte e dois no ano seguinte, mas que nem sempre executavam suas tarefas somente junto ao Serviço. Muitos atendiam em localidades distintas de seu Centro de Saúde de origem, gerando por vezes, um número baixo de médicos de plantão.

Entre enfermeiras, visitadoras e nutricionistas, o número de profissionais se elevou para dezesseis (Doc. GCI 1946.01.19 código r. 73 – página 886/3 – *Fundo Capanema* – FGV). O número de imunizações anti-tifóidicas ultrapassou os 2.500 casos e as anti-variólicas quase chegaram a 300, isto para o ano de 1945. Já em 1946, essas imunizações aumentaram significativamente, com resultados que atingiram 6.281 para a febre tifóide e 5.220 para a varíola.

No controle da malária, nos trabalhos em engenharia sanitária e na área de enfermagem: o SESP teve como preocupação inicial ao estabelecer seus trabalhos no Vale do Rio Doce, a busca pela contenção da malária, agindo diretamente no vetor causador da doença, o *anopheles darlingi*. Caracterizado, segundo CAMPOS (2006) por um modelo que abrangia ações horizontais e verticais⁴¹ de atuação, o combate à malária teve *a priori*, o uso do *Verde Paris*, que além de acabar com os focos do

que permitiram que a organização limitasse suas atividades nesta área, dando esta incumbência a outros atores.

⁴¹ *Grosso modo*, o modelo horizontal tenta abranger um número maior de enfermidades a serem tratadas, através da integração de várias unidades sanitárias, ao passo que, o modelo vertical atua diretamente na contenção de um mal em específico, sem abranger outras necessidades locais de onde são empregados. Sobre isso ver: CAMPOS (2006).

mosquito, destruíam também a qualidade da água e do solo, onde fora lançado. Para o uso dos doentes, há muito já se havia utilizado a quinina, embora seus efeitos colaterais propiciassem na população certo tipo de repulsa.

Como desdobramentos da II Guerra Mundial, passou-se à utilização do DDT, nos casebres pouco cômodos do Vale, devido à sua eficácia e durabilidade no ambiente onde fora aspergido. Nas palavras de HARRISON (2005: 147): “wartime experiences helped to determine the ways in which disease was controlled during the next few decades (...) in many parts of the developed world, certain infectious were tackled in great, military-style campaigns”⁴².

Em 1946, o trecho denominado de “Linha Acima” (malha ferroviária entre Governador Valadares e Aimorés) foi atendido com a dedetização de 6.000 prédios, vistoriados regularmente. Ainda neste mesmo ano, devido à falta de DDT suficiente para abranger toda a região infestada pela malária, fazia-se o uso do *Verde Paris*. Foram instalados vinte postos de medicação, com o intuito de atender prontamente aos doentes de malária, sendo desocupados à medida que os níveis da doença diminuía (Doc. GCI 1946.01.19 código r. 73 – página 887/3 – *Fundo Capanema* – FGV).

Em Engenharia Sanitária, o Serviço construiu casas desmontáveis, Centros de saúde e laboratórios. Já com relação à enfermagem, existiu a preocupação com o nível profissional das enfermeiras, das visitadoras e das nutricionistas que compunham o *corpus* do SESP (Doc. GCI 1946.01.19 código r. 73 – página 886/3 – *Fundo Capanema* – FGV).

Na educação sanitária e treinamento de pessoal e nos estudos referentes aos vetores causadores de doenças: a propaganda utilizada pelo SESP junto às populações do Amazonas e do Rio Doce, teve que ser reordenada devido ao baixo grau de instrução dos moradores. A partir disto, o número de filmes educativos, palestras e outras formas de propaganda tiveram que ser implementados para a obtenção de um mínimo de retorno aos sanitaristas.

⁴² Traduzindo: “as experiências em tempos de guerra ajudaram a determinar as maneiras em que a doença poderia ser controlada durante as décadas seguintes (...) em muitas partes do mundo desenvolvido, determinadas infecções diminuíram em grandes, campanhas feitas ao estilo-militar”.

Com relação à formação acadêmica de médicos, para o ano de 1945, cerca de “42 foram enviados a Cursos de Saúde pública nos Estados Unidos, 14 a São Paulo e 5 ao Rio de Janeiro” (Doc. GCI 1946.01.19 código r. 73 – página 888/3 – *Fundo Capanema* – FGV). A parceria entre Brasil e EUA possibilitou a apresentação de vários desenhos animados advindos de *Walt Disney*, bem como *slide-sounds* produzidos pelo próprio SESP. Quanto à educação infantil, a proposta do Serviço foi criar clubes de saúde e paralelamente a estes, informar por meio de teatros e palestras a importância da saúde para as crianças.

A preocupação com a saúde das crianças se justificava pelo princípio de que seria mais proveitoso para os agentes de saúde do SESP, incutir uma mentalidade sanitária em indivíduos mais propensos a adquirirem novos tipos de ensinamentos, fato este que se mostrava indissolúvel quando se tratava de pessoas com idades mais avançadas. Segundo CAMPOS (2006), a exibição de filmes educativos à população (principalmente das zonas rurais) constituía tarefa árdua, isto porque muitos moradores não conseguiam acompanhar as imagens ou até se perdiam durante as explicações apresentadas. Já as crianças tinham maior facilidade de compreensão e até mesmo eram mais suscetíveis a receber instruções e não tecer comentários contrários a estas.

Em 1945 foram repassados à população onze filmes educativos, tendo como público o total de 39.275 pessoas. Em 1946, este número passou para 23.300 pessoas. O SESP preparou 13 filmes, tendo sido assistidos por 76.476 pessoas em 1945, e 166.000 no ano seguinte. Foram distribuídos neste período, 354.000 folhetos educativos e 45.000 cartazes, além da preparação de 22 radiogramas. Criaram-se 27 clubes de saúde, voltados para crianças, e profissionalizaram-se 127 novas Visitadoras, 72 auxiliares hospitalares e 110 guardas de saúde. Estes dados valem para os Vales do Amazonas e Rio Doce e estão contidos nos arquivos do até então ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema (Doc. GCI 1946.01.19 código r. 73 – página 888/3 – *Fundo Capanema* – Fundação Getúlio Vargas). É difícil não nos atermos ao fato de *Walt Disney* ser a indústria cinematográfica, responsável pelos filmes apresentados nos Vales do Rio Doce e Amazonas.

Em primeiro instante existe aquela concepção de transposição de culturas, redefinição de costumes locais e outras variáveis que sempre nos inquieta nestes casos. Cabe saber se no Brasil existiam fontes cinematográficas que poderiam ser apresentadas às crianças, como forma de contenção desta forma de *american way of life*, que vinha embutida juntamente ao Pato Donald e ao Mickey Mouse.

Por último, o SESP proveu a formação de várias Visitadoras sanitárias, auxiliares hospitalares e guardas sanitários. Aos professores locais, o Serviço apresentou cursos de higiene e educação sanitária. Todos estes pontos serão revistos em detalhes no capítulo seguinte, onde poderemos perceber até que medida, estes esforços *sempianos* tiveram êxito, e quais foram os principais impecilhos à sua elaboração.

De forma sintética, este capítulo procurou demonstrar o caráter “bilateral” apresentado quanto à constituição do SESP, desde a assinatura dos Acordos de Washington, até as medidas internas de seu funcionamento. Desmistificou uma hierarquia norte-americana, sobretudo quando enfocou a presença maciça de profissionais brasileiros na composição de seu quadro de trabalho.

Além disso, o SESP encontrou muitos desafios no que tange à sua própria sobrevivência no pós-guerra, sendo alvo da falta de investimentos por parte do governo dos EUA. Somente uma política voltada para a Guerra Fria, condicionou as renovações dos contratos, aliado à idéia de desenvolvimento tardio dos países pobres, bastante presente naquele momento.

O *Programa do Rio Doce* foi o alvo da associação entre EUA e Brasil, se formos analisar somente o contexto do Vale do Rio Doce. A ida do SESP para Minas Gerais propiciou a extração de minerais de guerra, em troca de um plano amplo de saneamento local. O *Programa* abrangeu diversas áreas de atuação, demonstradas de forma breve neste capítulo, com ênfase para o combate à malária, através de um plano de ação já empregado por Fred Soper no nordeste do Brasil, em fins da década de 1930. Além da malária, o SESP proveu trabalhos em educação sanitária, engenharia e treinamento de pessoal local para eventuais problemas advindos de doenças e realizou diversos estudos em prol da saúde pública.

Figura 2.1 – Superestrutura being finished. Eng Póvon Filho and field superintendent José Fernandes – Pedra Corrida (MG) – s/d. (Superestrutura finalizada. Engenheiro Póvon Filho e Superintendente de Campo José Fernandes)



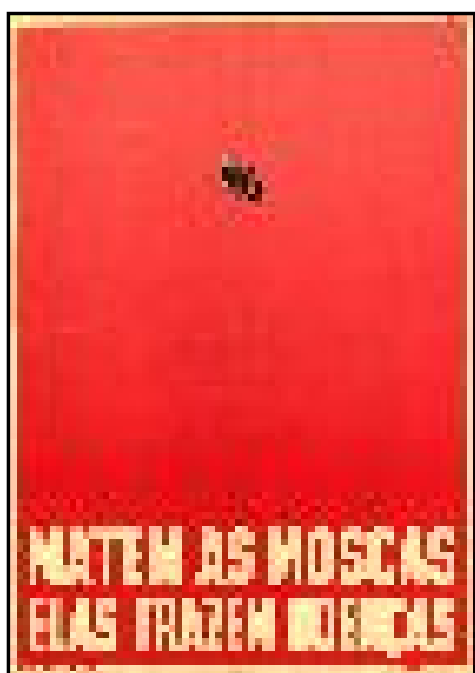
Fonte: (*Fundo SESP* – 1944/1947 – COC – Doc. 45/ Caixa 48)

Figura 2.2 – Construção de lajotas – Pedra Corrida (MG) – s/d.



Fonte: (*Fundo SESP* – 1945/1947 – COC – Doc. 45/ Caixa 48)

Figura 2.3 – Cartaz referente à campanha de profilaxia promovida pelo Serviço Especial de Saúde Pública (1947).



Fonte: Arquivo Gustavo Capanema - GC foto 826 Série: foto

Capítulo 3

O SESP no Vale do Rio Doce

Este capítulo tem por objetivo problematizar a documentação pesquisada. Nele, temos a parte primordial do trabalho, onde apresento a questão dos tipos de intervenção impositiva realizadas pelo SESP no Vale do Rio Doce e os seus desdobramentos.

3.1. As dificuldades enfrentadas pelo Serviço na contenção de doenças

Uma das preocupações verificadas pelos agentes sanitaristas do SESP, com relação ao sucesso do *Programa do Rio Doce*, pautou-se no combate ao mosquito transmissor da malária, o *anopheles darlingi*. Além desta doença, o SESP buscou solucionar problemas relacionados à falta de higiene das populações atendidas, o que as levaria a outros males, tais como a esquistossomose e a febre tifóide, com a construção de latrinas e a elaboração de propagandas educativas (CAMPOS, 2006).

A distribuição dos vetores malarílicos no território que perfazia a malha ferroviária entre Governador Valadares-MG e o porto de Vitória-ES, era composto por três variedades de mosquitos, sendo eles: o *anopheles aquasalis*, o *anopheles albitarsis* e o mais comum verificado, o *anopheles darlingi*. Os plasmódios causadores da malária encontrados foram: o *falciparum*, o *vivax* e o *malariae*. Foram detectados focos de malária em aproximadamente 33 cidades, nos estados de Minas Gerais e Espírito Santo, entre os anos de 1943 e 1946, numa distância em torno de 660 km ao longo da EFVM (*Fundo SESP – 1944/1948 – COC – Doc. 80/ Caixa 52*).

A tabela 3.1 mostra o número de pessoas atendidas pelos postos de saúde do SESP, nas cidades de Governador Valadares e Coronel Fabriciano, nos anos de 1944 e 1945, dando ênfase à proporção de infectados com algum tipo de plasmódio. De acordo com a tabela:

Tabela 3.1 – TOTAL DE CASOS POSITIVOS DE MALÁRIA EM PESSOAS QUE PROCURAM OS 10 SUBPOSTOS DE MEDICAÇÃO ENTRE GOVERNADOR VALADARES E CEL. FABRICIANO. TOTAL ACUMULADO, 1944 E 1945.

<i>Mês</i>	<i>Pessoas atendidas</i>	<i>vivax</i>	<i>falciparum</i>	<i>malariae</i>	<i>Mistas</i>	<i>Total</i>
I	1709	516	497	10	22	1045
II	1883	455	642	19	28	1144
III	2637	544	959	22	45	1570
IV	2585	510	1086	10	55	1661
V	2650	670	931	12	44	1657
VI	1579	506	463	12	26	1007
VII	1171	375	223	06	13	617
VIII	908	318	135	06	05	464
IX	832	279	78	02	07	366
X	813	249	94	02	18	363
XI	673	219	79	03	07	308
XII	908	230	153	05	08	396

Fonte: (*Fundo SESP – 1944/1948 – COC – Doc. 80/Caixa 52*)

A tabela mostra a grande incidência de pessoas contaminadas com algum tipo de plasmódio transmissor da malária (principalmente o *vivax*), nas localidades de Governador Valadares e Coronel Fabriciano, no ano de 1945. Este número poderia ser ainda mais elevado, se todos os doentes com sintomas de malária fossem a algum dos dez postos de atendimento do SESP, mas estes não são valores que podem ser agregados aos dados. Após este mesmo ano, houve uma diminuição mais acentuada dos focos de mosquitos transmissores, isto porque, com o fim da II Guerra Mundial, pôde-se fazer uso do DDT (ver tabela 3.2), além do já utilizado *Verde Paris*.

Na tentativa de diminuir o número de doentes, as zonas rurais situadas tanto em Minas Gerais, quanto no Espírito Santo, foram divididas em setores, facilitando o “cerco” ao *anopheles*. Neste sentido, praticava-se o desmatamento de algumas fazendas, onde havia a existência de córregos, brejos e lagoas, a roçagem em determinadas áreas (ver figuras 3.1 a 3.3) e por fim, a construção ou substituição de valas, importantes por não deixarem “água parada”, nestes locais (*Fundo SESP – 1944/1948 – COC – Doc. 42/ Caixa 48*). A tabela 3.3 mostra a relação do número pessoas atendidas pelo

SESP, com o uso da metoquina, no Espírito Santo e em Minas Gerais, nos anos de 1948 e 1949.

Tabela 3.2 – TOTAL DE CASOS POSITIVOS DE MALÁRIA EM PESSOAS QUE PROCURAM OS 10 SUBPOSTOS DE MEDICAÇÃO ENTRE GOVERNADOR VALADARES E CEL. FABRICIANO. TOTAL ACUMULADO, 1944 E 1945.

<i>Data</i>	<i>Nº. de prédios expurgados</i>	<i>DDT gasto (Kg)</i>	<i>Média de DDT por M2 (g)</i>	<i>Média de DDT por prédio (g)</i>
1º. Ciclo 1946				
<i>Setembro</i>	1250	345,3	2,48	276
<i>Outubro</i>	1467	382,9	2,47	261
<i>Novembro</i>	1304	385,9	2,54	296
<i>Dezembro</i>	367	147,2	2,49	401
2º. Ciclo 1947				
<i>Janeiro</i>	1190	314,7	2,30	263
<i>Fevereiro</i>	1080	339,2	2,58	314
<i>Março</i>	1653	457,2	2,49	277
<i>Abril</i>	860	268,4	2,49	312
3º. Ciclo				
<i>Outubro</i>	5555	1027,6	2,00	185
<i>Novembro</i>	183	45,6	2,12	118
<i>Dezembro</i>	146	32,7	1,99	224

Fonte: (*Fundo SESP – 1944/1948 – COC – Doc. 80/Caixa 52*)⁴³

Tabela 3.3 – TRATAMENTO DE DOENTES DE MALÁRIA.

<i>Doentes atendidos</i>	<i>Espírito Santo</i>			<i>Minas Gerais</i>		
<i>Anos</i>	<i>1948</i>	<i>1949</i>	<i>Total</i>	<i>1948</i>	<i>1949</i>	<i>Total</i>
Doentes Atendidos	2799	1256	4055	1090	340	1430
Metoquina (Comprimidos)	34989	7209	42198	4510	6036	10546
Camoquin (Comprimidos)	2386		2386	13088		13088

Fonte: (*Fundo SESP – 1948 – COC – Doc. 60/Caixa 24*)

⁴³ Os títulos das tabelas são originais do próprio *Fundo SESP*. As figuras deste capítulo estão apresentadas ao final.

De acordo com a tabela, temos um número reduzido de pessoas atendidas nos Centros de Saúde do SESP no final da década de 1940, acometidas pela malária, no Espírito Santo e em Minas Gerais (isto se levarmos em consideração o número de moradores de Governador Valadares, que chegavam aos 20 mil). Os dados mostram que o controle da malária não se fez somente no período da II Guerra Mundial, quando eram voltados significativamente para a reconstrução da EFVM e melhores condições físicas de exportação do minério brasileiro, rumo aos EUA. Também reforçam as campanhas educativas realizadas pelo Serviço em toda a década, somando os esforços nas zonas urbana e rural.

Porém, impecilhos de ordem econômica, como a falta de verbas para a conclusão de projetos e até mesmo o número diminuto de profissionais de “segundo escalão”, contrapunham um melhor desempenho dos agentes de saúde do SESP. A saída encontrada pelo Serviço foi subdividir as despesas referentes aos portadores de alguma doença, justamente com a CVRD e o Departamento Estadual de Saúde. Coube à Vale, dar assistência aos trabalhadores que tinham residência às margens da EFVM, e que apresentavam “(...) high degree of infection, especially ascaris and hookworm” (*Fundo SESP – 1944/1950 – COC – Doc. 54/ Caixa 24*)⁴⁴.

Além destes problemas, o SESP deparou-se inúmeras vezes com a falta de materiais básicos para o combate às doenças do Vale do Rio Doce. Durante a guerra, a vinda de medicamentos para o Vale também esteve dificultada pela impossibilidade de importação via-oceano, tendo o Serviço que recorrer à produção interna. Em documento assinado por Sérvulo Lima (superintendente do SESP) e E. Christopherson (Chefe do Departamento de Campo), há a necessidade de pessoal e de equipamentos, para trabalhar nos Centros de Saúde do Vale. De acordo com o documento⁴⁵:

⁴⁴ Traduzindo: “havia grande incidência de infecções, especialmente os ascarídeos e a lombriga”.

⁴⁵ Traduzindo: As atribuições do “Centro de Saúde” em um período de tempo têm ao menos um doutor empregado por este Programa e pessoal auxiliar que o médico pode requerer; [sic] o equipamento, o material e as fontes existentes no “Centro de Saúde” são requisitados pelo doutor do programa, ou pelos doutores, atribuídos a este Centro.

Assignments to the “Centro de Saúde” on a full-time basis of at least one doctor employed by this Program and auxiliary personnel that he or they may require;

Augment the existing equipment, material and supplies of the “Centro de Saúde” as requested by the Program’s Doctor, or doctors, assigned to this Center.

(*Fundo SESP – 1944/1950 – COC – Doc. 24/ Caixa 54*).

Uma idéia apresentada por Marcolino Candau⁴⁶ (1948), para a diminuição dos gastos relativos à contenção de doenças rurais, versava sobre a possibilidade de unificar os projetos em torno das atividades desenvolvidas, ou seja, para o combate à leishmaniose, à esquistossomose, à malária e aos outros tipos de doenças, seria mais plausível que se elaborasse apenas um projeto, o que impossibilitaria uma fragmentação das verbas adquiridas (*Fundo SESP – 1951 – COC – Doc. 24/ Caixa 03*).

Durante essa fase do SESP (final da década de 1940), são perceptíveis as dificuldades enfrentadas pelo Serviço quanto à disponibilidade de verbas, para a execução de projetos. Coincide com o desmantelamento do IIAA e a saída de figuras importantes que fizeram parte dos *Acordos*, como Nelson Rockefeller, e também com a dúvida norte-americana em manter laços bipolares em saúde pública juntamente aos brasileiros.

Em documento de 1948, há a notificação por parte do SESP, de um surto endêmico de febre tifóide, na zona rural de Conselheiro Pena (cidade que faz limite com Governador Valadares), e vários procedimentos – tidos como de praxe – são executados, como a instalação de posto provisório de vacinação; todavia, ao repassar à população os procedimentos preventivos quanto a esta doença, o Serviço deparou-se com a falta de material suficiente para a ajuda populacional. Segundo o documento:

(...) enquanto nos preparávamos para proceder a Investigação Epidemiológica e executar intensiva campanha de Educação e Propaganda Sanitária, fortalecendo aquelas medidas preventivas, com palestras, projeções cinematográficas, distribuição de prospectos, fixação de cartazes, etc. Solicitamos à seção competente do Programa o fornecimento deste material, no que, infelizmente, não pudemos ser atendidos

(*Fundo SESP – 1951 – COC – Doc. 15/ Caixa 02*)

⁴⁶ Marcolino Candau foi diretor da Organização Mundial de Saúde no princípio da década de 1950.

A passagem ainda serve para reforçar que, após o fim da guerra, a situação econômica do Serviço não o permite engendrar obras e combates à doenças, sem a ajuda das prefeituras locais, do Serviço de Saúde do Estado, da CVRD, e até mesmo, através das doações angariadas pela população assistida do Vale do Rio Doce. Esse momento coincide com o fim dos trabalhos da Rockefeller em saúde pública e também, com o momento em que brasileiros e norte-americanos partem para a assinatura dos novos laços bipolares.

3.2. Os trabalhos realizados em infra-estrutura no Vale do Rio Doce

3.2.1. Os embates entre o SESP e a Prefeitura de Governador Valadares

Those of the people to whom the distribution mains were not conveniently located, obtained their water from local sources, badly constructed, unsanitary [sic] wells, highly polluted and unsafe and small unprotected streams. These conditions were largely responsible for the high rates of illness and death, due to the various dysenteries.

(*Fundo SESP – 1949/1951 – COC – Doc. 36/ Caixa 33*)⁴⁷.

Em Governador Valadares, as primeiras medidas tomadas em prol da melhoria nas condições de abastecimento de água, realizaram-se em fins da década de 1930, e não tiveram relação com os futuros trabalhos desempenhados pelo SESP no Vale do Rio Doce. A captação de água junto ao leito do Rio Doce, necessitou de equipamentos e especialistas que vieram de outras regiões de Minas Gerais, sobretudo da capital (a cargo do Governo do Estado de Minas Gerais), que enviou em princípios do ano de 1940, maquinários que possibilitavam a retirada de água junto ao Rio Doce.

A arrecadação ínfima de impostos por parte da nascente prefeitura local⁴⁸, contribuiu também de forma direta para a pobreza e a vulnerabilidade da saúde pública do município, impedindo uma maior modernização do território, aos moldes apregoados por Getúlio Vargas. O processo que estruturou o sistema de abastecimento de água e esgotos de

⁴⁷ Traduzindo: Muitos dos povos a quem os meios principais da distribuição não foram convenientemente localizados, obtendo sua água das fontes locais, poços [sic] mal construídos, insalubres, altamente poluídos, inseguros e pequenos córregos desprotegidos. Estas circunstâncias eram responsáveis pela maior parte das taxas elevadas de doenças e mortes, devido às várias disenterias.

⁴⁸ O primeiro prefeito empossado de Governador Valadares foi Moacyr Paleta.

Governador Valadares teve, com a presença do SESP, seu momento de maior adequação aos traçados já existentes em outras cidades do país.

Nos anos de 1943 e 1944 tem-se a abertura dos primeiros canais de tubulação da cidade e a construção do sistema de reservatório de água, vinda do leito do Rio Doce. Em fins desta mesma década, devido ao crescimento populacional do município, houve a readequação de todo o sistema distribuidor de água, num processo que demandou esforços dos agentes de saúde do SESP, e que esbarrou em atritos com a prefeitura de Governador Valadares que, segundo os agentes, além de não contribuir financeiramente com os serviços prestados, era incapaz tecnicamente de manter um padrão de conservação dos trabalhos realizados.

Em meados de 1945, o SESP promove o que podemos denominar de “fase desenvolvimentista” do leste mineiro. Com o fim da guerra, e até um pouco antes de seu término, os engenheiros sanitaristas do Serviço, sob administração de Sérvulo Lima e Eugene Campbell (responsáveis por projetos inerentes à melhoria do abastecimento de água em Governador Valadares) iniciam a construção de várias fontes de água potável, em locais-chave do município, sob a prerrogativa de atender às comunidades menos favorecidas economicamente⁴⁹. “The public fountains and public laundries have been constructed at the most beneficial locations” (*Fundo SESP – 1945/1951 – COC – Doc. 37/ Caixa 33*)⁵⁰.

A preocupação maior dos agentes sanitários pautava-se na falta de instrução populacional, quanto aos focos de doenças presentes nos leitos dos rios e córregos da região, locais onde os moradores retiravam água para ser utilizada no preparo de alimentos e servia também para os banhos diários. A empreitada do SESP foi realizada mediante acordos firmados com a Prefeitura de Governador Valadares e gerou diversas controvérsias, frente ao futuro dos empreendimentos em saúde pública.

Ao que tudo indica, a contribuição em capital por parte da prefeitura local, com a construção do sistema de distribuição de água, foi irrisória,

⁴⁹ Resta saber quais eram os procedimentos para identificar quais as populações “mais pobres” de Governador Valadares, mesmo porque neste período havia um grande contingente populacional que chegava à esta localidade e tinham as mesmas dificuldades econômicas daqueles já instalados.

⁵⁰ Traduzindo: as fontes públicas e os locais de utilizados como lavatórios públicos foram construídos em locais benéficos à população.

tendo o SESP que despender a maioria de seus esforços neste sentido, cabendo aos administradores municipais, a responsabilidade pela manutenção do que fora realizado. “(...) the effectiveness depends in entirely on the competence and efficacy of the municipal management, the most vital factor” (*Fundo SESP – 1945/1951 – COC – Doc. 37/ Caixa 33*)⁵¹. Não havia por parte dos sespianos, uma clara confiabilidade junto à administração de Governador Valadares ou, ao menos, desconfiava-se da capacidade de ordenamento de ações, após a conclusão deste empreendimento.

Havia uma contraposição dos especialistas do SESP aos políticos locais, causando indiferença e falta de colaboração para o sucesso dos trabalhos. Talvez pelo fato relatado por Ernani Braga em sua entrevista, que assinalava uma desconfiança frente à nacionalidade do Serviço, os membros da administração de Governador Valadares, não se predispuseram a acatar as medidas de saneamento que estavam sendo dispostas neste período. Esta “desconfiança” tem fundamento, na medida em que o SESP pautava sua argumentação com base num discurso puramente científico, relegando a segundo plano, outro tipo de concepção referente às formas de desenvolvimento local.

A passagem a seguir demonstra um viés do Serviço tipicamente americanizado, de como uma sociedade deve se portar para prover o mínimo de qualidade de vida para as populações. De acordo com o *Fundo SESP*:

To combat ignorance and superstition and to orient and impress the public mind with the miracles of sanitation, and intensive and prolonged campaign of public health education is an absolute essential. This is the single great need of the Rio Doce Valley for thereby, only will measurable health progress be attained.

(*Fundo SESP – 1945/1951 – COC – Doc. 37/ Caixa 33*)⁵²

A citação que o SESP se imbuíu primeiramente em tentar “desmistificar” a população do Vale do Rio Doce quanto a procedimentos em saúde pública adotados, inclusive tratando-os como “um combate à

⁵¹ Traduzindo: “(...) a eficácia do trabalho depende inteiramente da competência da administração municipal, fator este que é vital”.

⁵² Traduzindo: Combater a ignorância e a superstição e orientar e guiar a mente pública com os milagres da saúde, e a campanha intensiva e prolongada de instrução em saúde pública é absolutamente essencial. Esta é a única grande necessidade do Vale de Rio Doce para que desse modo, seja alcançado o progresso [sic] da saúde.

ignorância e a superstições”, para depois avançar no processo de desenvolvimento desta região.

Os problemas de “comunicação” entre os agentes do SESP e a administração pública de Governador Valadares, acentuaram-se principalmente no ano de 1948, quando há a necessidade de substituição de coletores de água, danificados pela cessão do terreno onde foram construídos. Segundo os agentes do SESP, a prefeitura da cidade não se empenhou de forma alguma para solucionar este impasse, ocasionando maiores danos à tubulação, com a chegada das chuvas sazonais, que iam de setembro a janeiro. A administração da cidade optou por tomar medidas emergenciais e que não trariam resultados benéficos a longo prazo. “Um canal aberto, temporário, foi instalado pelo departamento municipal de obras públicas (...) o afluente do esgoto está sendo despejado in natura no Rio Doce à altura do centro da cidade” (*Fundo SESP – 1949 – COC – Doc. 34/ Caixa 33*). O impasse entre prefeitura e SESP também pode ser visto sob este viés, caracterizado pela tentativa do Serviço em manter uma qualidade aceitável para a saúde pública de Governador Valadares, ao passo que, para os políticos locais, as alternativas “emergenciais” poderiam ser realizadas sem muita preocupação com o bem estar da população (*Fundo SESP – 1949 – COC – Doc. 34/ Caixa 33*).

O plano posto em prática nesse ano, consistiu na relocação dos condutores (ver figuras 3.4 a 3.7), em locais mais afastados do Rio Doce, em áreas onde o terreno fosse menos arenoso, diminuindo as margens para novas danificações. Como na maioria dos projetos empregados pelo *Programa do Rio Doce*, a responsabilidade pela administração dos serviços ficava a cargo dos membros do SESP, o que de certa forma, acabaria por subordinar o poder público local às premissas difundidas pelo Serviço, agindo como um agravante nas relações entre ambos.

Nesse episódio envolvendo a necessidade de mudanças dos coletores, percebe-se com base na documentação do SESP, uma linha de hierarquização à frente do município, inclusive com a imposição dos níveis aceitáveis de conservação do sistema de água público municipal. Para Marcolino Candau e Eugene Campbell (*Fundo SESP – 1949 – COC – Doc. 34/Caixa 33*), “as condições adequadas de funcionamento acima

mencionadas serão aquelas aceitáveis pela Divisão de Engenharia do Programa do Rio Doce”. Assim como em outros casos, as sobras dos materiais utilizados para a construção de cerca de 550m de coletores, foram encaminhadas para outras regiões assistidas pelo SESP. Ao que tudo indica, a ida do Serviço para o Vale do Rio Doce provocou um impacto na hierarquização política municipal, e neste sentido, vários contratempos entre políticos locais e membros do SESP tiveram que ser solucionados.

O SESP teve que confrontar problemas tipicamente estruturais (ver figura 3.8), e também teve que manter uma política associativa junto à prefeitura de Governador Valadares, mesmo que em muitos casos, a proposta do Serviço não tenha sido complementada com a continuidade local. Neste sentido, cabia ao SESP executar as obras de saneamento e a prefeitura teria a incumbência de manter a qualidade do que fora feito. Além disso, o receio ou até mesmo a aversão à subordinação que o Serviço imprimia aos administradores locais, era fonte importante de tensão entre estas duas esferas de poder.

A administração do *Programa do Rio Doce* era dividida entre a superintendência do Serviço e os representantes do IIAA no Brasil, deixando à margem os políticos do Vale do Rio Doce. Este tipo de hierarquização, que possivelmente já veio definida desde os *Acordos de Washington*, tendeu a distanciar o poder público de Governador Valadares, às iniciativas do Serviço. Em decorrência disso, provavelmente muitos assuntos relevantes para os políticos daquele município não foram colocados em pauta de reuniões, pela administração do *Programa do Rio Doce*, o que de certa forma, impediu um maior conhecimento dos problemas locais pelo SESP, a partir da concepção tomada pelos valadarenses⁵³.

⁵³ Quando me refiro aos embates entre políticos locais e os sanitaristas do SESP, faço-o com base nos problemas vistos pela elite local, visto que havia uma desigualdade entre os anseios dos chamados “coronéis” locais aos problemas enfrentados pela população que trabalhava na reconstrução da EFVM e também aos demais flagelados.

3.2.2. A construção de latrinas sépticas

O programa do SESP para a construção de fossas sépticas em Governador Valadares teve início logo após a ida do Serviço para Minas Gerais, em 07 de abril de 1943. A população atendida era composta de famílias que não tinham acesso à higiene básica, as mesmas que foram beneficiadas com as instalações de fontes de água potável no município. “Specific health benefits such as, reduction in worm infections and improved yard cleanliness cannot now be definitely measured, but are nevertheless slowly becoming effective” (*Fundo SESP – 1943/1945 – COC – Doc. 35/ Caixa 47*)⁵⁴.

O comprometimento com a continuidade das medidas de higiene, dispostas após a construção das latrinas (ver figuras 3.9 a 3.12), ficou a cargo dos próprios moradores locais, isto em concomitância às visitas regulares praticadas pelos guardas do Centro de Saúde municipais. Houve uma proposta de inserção das camadas mais pobres de Governador Valadares aos quadros de desenvolvimento econômico pretendidos pelo Serviço.

Como a busca por minerais e a reconstrução da EFVM exigiram um reordenamento no traçado de algumas cidades do Vale do Rio Doce, passou-se a dar importância a aspectos pouco relevantes até este momento (se formos nos ater a um quadro político mais amplo), como a contenção da malária, a construção de latrinas e as preocupações com o nível de salubridade dos indivíduos do leste mineiro. Até que ponto, medidas importantes seriam tomadas contra a presença de doenças neste território, se o mesmo não fosse fonte para a extração de minerais de guerra? O território teria se isolado no tempo (assim como muitas regiões interioranas do país), ou se transformaria para se tornar o que hoje conhecemos como uma cidade de médio porte, denominada Governador Valadares?

O apoio dado pelo SESP para o Vale do Rio Doce teve grande motivação econômica, pois a própria duração do Serviço se faria somente até o findar da II Guerra Mundial. No ano de 1947, o Serviço propõe a

⁵⁴ Traduzindo: os benefícios gerados pelo trabalho do SESP acabariam por eliminar ou diminuir os casos de verminoses, mesmo que de forma lenta.

construção de latrinas a serem instaladas em residências, tendo como premissa a importância de Governador Valadares no contexto econômico nacional. Segundo o documento:

A cidade de Governador Valadares, no estado de Minas Gerais é uma das maiores cidades do Vale do Rio Doce. Pela riqueza mineral das suas circunvinhas ela tem lugar destacado não somente na economia estadual como nacional. Também no reino vegetal se faz sentir o seu peso. Cerca de 8 serrarias se encontram dentro dos limites da cidade, havendo mais algumas nos arredores.

(*Fundo SESP – 1943/1945 – COC – Doc. 35/ Caixa 47*)

A justificativa para a cooperação Brasil/EUA é apresentada pelo Serviço em relação ao número de habitantes e de domicílios construídos, durante toda a década de 1940. Até o ano de 1943, havia em Governador Valadares uma população em torno de 7.000 habitantes, tendo a cidade 1.200 prédios aproximadamente. Já em 1947, este número se eleva para 15.000 e 3.000, respectivamente. Com este salto demográfico, impulsionado pela “(...) exploração da mica, cristal de rocha e também da indústria madeireira para exportação” (*Fundo SESP – 1943/1945 – COC – Doc. 35/ Caixa 47*), há um planejamento para a instalação de latrinas (ver tabela 3.4), nos domicílios ainda não assistidos. De acordo com o *Fundo SESP*:

Recente levantamento feito pelos guardas sanitários do Centro de Saúde mostrou que quase 960 prédios não possuem instalação sanitária de espécie alguma. As necessidades fisiológicas são satisfeitas nas imediações das habitações muitas vezes próximo ao poço que fornece toda água usada na casa. Daí, provavelmente, as origens dos casos de febre tifóide que surgem. No mês de setembro deste ano foram confirmados 8 casos completando assim 42 em todo o ano de 1947.

(*Fundo SESP – 1943/1945 – COC – Doc. 35/ Caixa 47*)

Tabela 3.4 – Número de escolas x número de privadas.

Escola	Nº. de alunos	Nº. de privadas
Escola Presbiteriana	69	1
Grupo Escolar	694	13
Escola Padre Anchieta	156	2
Escola Santa Therezinha	80	1
Escola Bela Vista	41	0
Escola Vila Nova	20	0

Fonte: (*Fundo SESP – 1943/1945 – COC – Doc. 35/ Caixa 47*)

Os dados da tabela 3.4 mostram o número reduzido de privadas nas escolas em comparação ao número de alunos matriculados. Isto acentua a importância dos trabalhos do SESP (uma vez que foi o Serviço quem construiu estas privadas) e uma preocupação com a saúde infantil no pós-guerra. O projeto do SESP assinado por Marcolino Candau e Eugene Campbell, abrangeu o atendimento a um número razoável de domicílios do município, conforme demonstram os pontos a seguir:

- a) Prover cerca de 500 casas, localizadas onde não haja rede de esgotos, e onde a situação econômica do proprietário não o permita construir, de uma privada sanitária;
- b) Fornecer 250 lajes para que os proprietários em melhores condições financeiras construam uma privada em suas propriedades;
- c) Fazer as 500 privadas propostas em cooperação com os proprietários ou moradores de maneira a dividir o custo entre estes e o SESP;
- d) Cooperar no serviço de saneamento geral levado em efeito pelo Centro de Saúde prestando assistência técnica quando requerida pelo Diretor do referido Centro;
- e) Obter da prefeitura local a cooperação necessária à realização do projeto e também a ligação à rede de esgotos dos prédios cujos proprietários estejam em condições de fazê-las;
- f) Obter da Prefeitura local que se coloque a licença de construção na dependência da existência no projeto de meio satisfatório para disposição dos excretos.

(Fundo SESP – 1943/1945 – COC – Doc. 35/ Caixa 47).

Destes pontos, alguns podem ser considerados de difícil resolução, como os itens “c” e “e”, em função dos poucos recursos econômicos da população atendida, e pelos atritos já assinalados entre o SESP e a Prefeitura de Governador Valadares. Além da construção de privadas, o Serviço se predispôs a fabricar lajes de concreto, para o complemento do trabalho. Estas ficavam alocadas no Centro de Saúde municipal, sendo repassadas para os proprietários de casas locais, algumas após o pagamento de uma pequena taxa de contribuição, outras de forma gratuita.

Nas demais localidades do Vale do Rio Doce – onde havia passagem da EFVM -, o SESP construiu um total de 122 latrinas em 1946, o que tende a ser um número relativamente irrisório, ainda mais se formos analisar o distrito de Derribadinha, onde apenas cinco latrinas foram entregues à população, conforme disposto na tabela 3.5:

Tabela 3.5 – Latrinas construídas em Minas Gerais (RD-MGE-9).

Município	Nº. de latrinas
Resplendor	48
Conselheiro Pena	12
Barra do Cuieté	10
Tumiritinga	12
Derribadinha	5
Antônio Dias	17
Desembargador Drumond	18
Total	122

Fonte: (*Fundo SESP – 1945/1947 – COC – Doc. 45/ Caixa 48*)

Fato curioso foi verificado em um dos distritos de Governador Valadares, denominado “Chonim”, já em princípios de 1950. O documento intitulado *Relatório do Núcleo de Cooperação Rural de Chonim*, traz alguns dados significativos, sobre as condições de trabalho do SESP pela zona rural do Vale do Rio Doce, além de mostrar a inoperância da prefeitura municipal no que tange à melhoria nas condições de acesso aos limites das zonas rurais.

Escreve o documento Fausto Teixeira (visto como coordenador, possivelmente da ACAR ou do próprio SESP). Em seus comentários, a parte central é uma crítica ao prefeito de Governador Valadares, na questão relativa à falta de medidas necessárias para a interligação do distrito à Rodovia Rio-Bahia, seja pelo asfaltamento do trecho ou até mesmo pela ida ao local de tratores apropriados para a melhoria da estrada de terra.

Fausto Teixeira percorria as regiões circundantes à cidade de Governador Valadares, por esta razão, o bom estado de conservação das estradas poderia gerar um ganho de tempo em seus trabalhos. O mais interessante do documento porém, associa-se ao processo de desalento, causado também, pela falta de condições econômicas dos moradores de Chonim, para arcarem com a construção de privadas em suas casas.

Neste ponto, existem duas questões pertinentes sobre este impedimento: a) realmente os moradores não tinham como arcar com os custos da fabricação das privadas, fato este reforçado pela passagem, em que “(...) julga-se que muitos podem arcar com as despesas, se o

pagamento for em prestações mensais suaves, até 10 meses, se necessário” (*Fundo SESP – 1951/1953 – COC – Doc. 45/ Caixa 23*) e b) não seria visto como um problema primordial para os moradores de Chonim, a necessidade de se construir privadas higiênicas em suas residências, uma vez que a presença de doenças advindas de verminoses, não era algo desconhecido para os moradores. Embasam este raciocínio, os costumes tradicionais mencionados e a aversão por novas técnicas de lidar com a questão da saúde para as populações interioranas. É importante percebermos até que ponto havia a necessidade, por parte dos moradores deste distrito, pela construção de privadas.

Muitos problemas enfrentados pelo SESP e também pela Fundação Rockefeller, no que tange à tentativa de propor algum trabalho em saúde pública, estiveram associados à falta de conhecimentos, a partir das reais necessidades das populações assistidas. Estes órgãos, tinham em seus quadros de funcionamento, todas as doenças locais, o nível de renda dos moradores, a instrução escolar (que era deficitária na maioria dos sertões), a topografia dos municípios, e mesmo com tantos dados, abordaram um método de trabalho que excluía o seu próprio alvo de ação, das decisões a serem tomadas.

Não houve uma preocupação em listar junto às populações os tipos de problemas a que estas mesmas se inseriam, para desta forma, manipular algum tipo de assessoramento. Em grande medida, esta “falha” *sespiana* se apresenta pela própria essência do Serviço, que visava desde sua origem, uma extração das riquezas minerais a serem exploradas, como principal razão de existir, para a partir disto, prover os Vales Amazônico e do Rio Doce com seus métodos profissionais em saúde pública.

Em Chonim, o SESP não se preocupou em primeiro verificar a relevância econômica, cultural e até política para a elaboração de seus trabalhos, agindo abruptamente como fora feito pela Rockefeller, principalmente em países como a Colômbia. Houve no entanto, um indício de mudança ocasionado pela interligação da ACAR ao SESP em fins da década de 1940, o que propiciou um aumento de estudos sobre saúde pública e agronomia para as crianças locais. Ao Serviço, coube a tarefa de enfatizar junto às escolas de Chonim, a relevância de se ter um bom estado

de saúde, e isto era passado diretamente nas salas de aula, junto às crianças. Já a ACAR, teve a incumbência de demonstrar os novos rumos da agronomia do pós-guerra, em muito sustentada pela maior interessada nestes fins, justamente a Fundação Rockefeller, que difundia a mecanização da lavoura, a plantação em larga escala (aos moldes da *plantation*, o que desembocou na Revolução Verde) e o abandono dos meios tradicionais da agricultura.

3.3. Programas educativos e treinamentos realizados pelo SESP

3.3.1. Os trabalhos das Visitadoras Sanitárias

O treinamento de pessoal executado pelo SESP, sob supervisão do IIAA, esteve envolto em pontos simbólicos que objetivavam uma maior presença do tipo de prática científica difundida nos EUA e que foram empregadas (mesmo que de forma indireta) em países como o Brasil. Além das bolsas de estudo em instituições norte-americanas, esta prática passaria a interferir em setores como economia, política e cultura, no momento em que houvesse uma transposição de ideais⁵⁵ estadunidenses para o Brasil.

É nesse sentido que, várias empresas norte-americanas passaram a financiar estudos em países localizados no chamado “Terceiro Mundo”, sobretudo no pós-guerra, como forma de angariar mercados consumidores e tornar comum, a presença destas instituições em cenário internacional. No início do século XX, a Rockefeller foi preponderante, ao criar a disciplina de Higiene, na Faculdade de São Paulo e, algumas décadas depois (ano de 1968), a Fundação Ford participou ativamente da criação dos cursos de pós-graduação em Extensão Rural e Economia Doméstica, em universidades importantes do Brasil, a ver a Universidade Federal de Viçosa.

Os treinamentos aplicados às Visitadoras Sanitárias também sofreram algum tipo de influência externa, embora estas tivessem sido

⁵⁵ Segundo CAMPOS (2006: 224), o IIAA era fornecedor de livros para as faculdades nacionais e também passou a administrar cursos para médicos e engenheiros, tanto em São Paulo, como na capital federal. As enfermeiras passaram a ser treinadas nas escolas recém inauguradas em cidades-pólo do Brasil, o que mostra um empenho brasileiro em formar novos profissionais e uma ajuda norte-americana, que lhe permitia repassar a outros países, seus resultados obtidos pelos trabalhos científicos.

“profissionalizadas” nas regiões de sua atuação, com cursos que não ultrapassavam seis meses de duração (CAMPOS, 2006). Eram em sua maioria, moradoras das cidades atendidas pelo SESP justificando assim, o curto período de treinamentos realizados, e também uma maior dificuldade quanto à chegada de novos profissionais às regiões interioranas do Brasil neste período. Mesmo após o término dos estudos, as Visitadoras Sanitárias estavam sujeitas a uma supervisão de seus trabalhos, que ficavam sob responsabilidade das Enfermeiras-Chefe, o que não impedia alguns contratempos referentes à sua execução (*Fundo SESP – 1947/1950 – COC – Doc. 39-40/ Caixa 14*).

As reuniões para a melhoria dos trabalhos das Visitadoras e para o bom funcionamento dos Centros de Saúde, eram realizadas no estado de Minas Gerais ou no Espírito Santo, isto para abranger toda a área de extensão da ferrovia. Em suas pautas, estas reuniões demonstravam o tipo de atuação dos profissionais dos Centros de Saúde, reestruturavam quadros de horários de trabalho, estipulavam tarefas a serem executadas com relação à população e abordavam os contratempos verificados quanto ao mau funcionamento das Unidades.

Em muitos casos, este “mau funcionamento” esteve associado à falta de *quorum* no exercício de suas funções, o que perfazia um número reduzido de profissionais nos quadros de pessoal do SESP. No ano de 1948, após reunião realizada em Vitória-ES, o Chefe da Divisão Médico Sanitária do Rio Doce, constatou que os Centros de Saúde de Governador Valadares e Aimorés estavam sem a presença de Enfermeira-Chefe e Técnico de Laboratório, respectivamente, causando quebra qualitativa na prestação de serviços do SESP. Os motivos das ausências foram respectivamente, pedidos de férias e de afastamento, porém sem haver antecedência, acarretando o deslocamento de Visitadoras para o provimento do cargo da Enfermeira, e a falta de substitutos para a vaga de Técnico (*Fundo SESP – 1951 – COC – Doc. 15/ Caixa 02*).

As Visitadoras (ver figura 3.13)⁵⁶ eram responsáveis pela ida às casas da população com o intuito de demonstrarem novas formas de educação sanitária. A formação deficiente de muitas destas (em muito ocasionada pela pouca duração dos cursos de profissionalização e também pela má qualidade sócio-econômica), fez com que o SESP padronizasse horários para as visitas. No turno da manhã, os grupos realizavam seus afazeres e no turno da tarde, ficavam responsáveis pela correção dos questionários aplicados. Trabalhavam também dentro dos Centros de Saúde, em auxílio às Enfermeiras, e prestavam seus serviços às gestantes e mães com filhos de colo. Até o ano de 1948, as Visitadoras e Enfermeiras gozavam de benefícios como alojamentos, mas que logo foram extintos pelo Serviço, devido “a certas ocorrências graves de caráter moral na residência das Enfermeiras, que vinham influenciando bastante no conceito do Serviço” (*Fundo SESP – 1951 – COC – Doc. 15/ Caixa 02*)

Além destes problemas, o Serviço de Enfermagem de Governador Valadares incorria na falta de organização perante os quadros de atendimento dos médicos dos Centros de Saúde. Como neste período o número de médicos que prestavam seus serviços no Vale do Rio Doce era diminuto, (sendo que, por muitas vezes estes consultavam em outras regiões de Minas Gerais) sua permanência nas Unidades teria que ser agilizada pelo pessoal do Serviço, para que o trabalho transcorresse com maior facilidade. De acordo com o *Fundo SESP*:

⁵⁶ O modelo de uniformes, apresentado ao final do capítulo, era semelhante àqueles utilizados em meios militares. Na verdade, havia uma ligação direta entre o combate militar e o outro tipo de combate, feito contra as doenças. As guerras possibilitavam uma via para o fim de enfermidades, ao demonstrarem, através de experimentos, novos conceitos e métodos plausíveis. Um bom exemplo, utilizado inclusive em Governador Valadares esteve relacionado à contenção da malária, com o uso de DDT, justamente após sua experimentação na II Guerra Mundial. No século XIX, inúmeros combates entre países rivais, acabaram por ser decididos, não nos campos de batalha, mas com relação às endemias existentes em determinados campos de guerra. O exército de Hitler teve seu primeiro revés durante a II Guerra na invasão da Rússia, porém, neste caso, o fator “clima” teve papel de destaque. As tecnologias que se implementaram no pós-guerra, tiveram nestes enfrentamentos um impulsionador absolutamente vital para transformações nos campos da saúde e também com a geração de novas tecnologias.

O arquivo de cartões do roteiro de visitas sistemáticas e especializadas, que deveria estar no Serviço de Enfermagem, encontrava-se no Arquivo Central, assim também, a Agenda para marcar consultas no Dispensário, que é privativo do Médico. É por centralização de atividades fora de suas atribuições que se observa a sobrecarga alegada no Arquivo Central.

(*Fundo SESP – 1951 – COC – Doc. 15/ Caixa 02*)

Ao que tudo indica, o ano de 1948 marcou um processo de reformulação na estrutura de trabalho das Visitadoras do Centro de Saúde de Governador Valadares. O comando do Centro de Enfermagem passou à responsabilidade de uma Enfermeira-Chefe recém diplomada, que teve como incumbência dar maior padronização sobre as atividades exercidas. No Brasil, os esforços na formação de profissionais em Enfermagem advinham de décadas anteriores, com a criação de centros de estudos importantes, como a Escola Ana Néri (RJ) e já na década de 1940, é criada com o apoio do SESP, a Escola de Enfermagem da USP, contribuindo para um maior número de especialistas, em território nacional. De forma resumida, as mudanças estiveram associadas aos seguintes pontos:

Para melhor ordem no trabalho, foram procedidas correções de falhas no Lactário, revisão na escala de atendentes e Visitadoras, para os plantões de domingos e feriados no Lactário, e confeccionadas escalas para projeções e palestras de Educação Sanitária no Centro de Saúde, pelas Visitadoras.

(*Fundo SESP – 1951 – COC – Doc. 15/ Caixa 02*).

Ainda neste mesmo ano, foram procedidas revisões gerais nos diversos arquivos do município de Governador Valadares. A nova Enfermeira-Chefe se deparou com inúmeros problemas na “Pasta de Família”, associados aos atrasos nas visitas, “fichas de residentes abandonadas, mudanças não registradas, fichas de Pré-Natal sem visitação por serem estranhas ao Serviço de Enfermagem, famílias não fichadas e famílias extintas ainda não suspensas” (*Fundo SESP – 1951 – COC – Doc. 15/ Caixa 02*).

O trabalho das Visitadoras passou a dar resultados positivos, justamente após uma maior sistematização e supervisionamento efetuado pelas Enfermeiras e também pela parte diretiva do Centro de Saúde de Governador Valadares. Este avanço visava uma integração de todas as Unidades do Vale do Rio Doce, permitindo desta forma, uma relocação de

membros de um município para outro, em momentos de escassez de profissionais. A parte técnica dos afazeres das Visitadoras foi repassada para uma espécie de “cartilha”, sendo mimeografa e distribuída para todas as profissionais (*Fundo SESP – 1951 – COC – Doc. 15/ Caixa 02*). Visava-se com isto, manter o nível de confiabilidade do SESP, tanto em Minas Gerais, como no estado do Espírito Santo.

Erros quanto à conduta das Visitadoras passaram a ser punidos com rigor pela Diretoria do Serviço, inclusive com exonerações de cargos. A partir desta constatação, inúmeras reuniões foram realizadas, visitadoras perderam seus cargos, enfermeiras agiram como supervisoras (nas Unidades de Saúde e avaliando os questionários de visitas), tendo como resultado final uma possível regularização dos afazeres e posterior aumento na qualidade do Serviço.

3.3.2. Os serviços prestados pelo Centro de Saúde de Governador Valadares

3.3.2.1. A saúde das mulheres e das crianças

Certos aspectos relativos às preocupações com mulheres e crianças em Governador Valadares advém do antagonismo criado entre URSS e EUA no pós-guerra, e referem-se à uma inserção de ambos (mulheres e crianças) em pautas de relatórios concernentes à contenção de doenças. A criação da OMS é um dos primeiros marcos do pós-guerra, que promove o embate entre democratas e comunistas na questão da saúde mundial.

Em seu contexto, esta Organização expõe uma maior preocupação com a saúde de crianças e mulheres, fato pouco explorado durante as décadas anteriores. O ponto de divergência entre russos e americanos esteve condicionado à direção da OMS e sobre o tipo de política que seria implementada para auxiliar os países mais pobres. Segundo BROWN et al (1996): “a política da Guerra Fria tinha uma relevância específica, com um inquestionável impacto na OMS em termos de políticas de pessoal”. Sendo assim, a URSS se retirou da Organização ainda em 1949, enquanto os EUA passaram a exercer forte poder de decisão nas resoluções internas, dando

respaldo às ações da OMS, ao mesmo tempo em que promovia suas próprias políticas na área de saúde.

A proposta norte-americana para a reestruturação de certos países, realizada aos moldes “democráticos”, também contribuiu para a criação de dois outros importantes programas: a *UN Relief and Rehabilitation Administration* (UNRRA)⁵⁷ e a UNICEF, ambos em fins da II Guerra Mundial. A idéia era desenvolver o maior número possível de países em suas bases, e isto incluía planos voltados para a saúde pública destas populações (ROEMER, 1993). A base para a aceitação da política adotada pelos EUA estava no condicionamento simbólico que estes programas viriam a suscitar nos povos atendidos. Daí advém a idéia em despertar nos mais jovens estes programas, por serem estes (os jovens) mais receptivos a novos conceitos, seja pela apresentação de filmes, pela adoção de datas comemorativas (como o dia da Criança, dia da Vacina BCG, etc.) e pela criação de clubes infantis.

Os trabalhos do SESP - caracterizados por uma massificação de novas idéias, oriundas de estudos científicos – embora fossem encarados sob uma declarada perspectiva de dominação e de uma tentativa de aculturação das populações atendidas, conseguiu realizar mudanças importantes no cotidiano dos moradores do Vale do Rio Doce. A diminuição do número de casos de malária é um ponto a favor do Serviço, assim como a melhoria na estrutura física do município de Governador Valadares. Noutras palavras, no caso específico do SESP no Vale do Rio Doce, a imposição de medidas que foram feitas, embora tenha gerado algumas controvérsias, auxiliou de certa forma no desenvolvimento regional de um lugar pouco conhecido antes do início da II Guerra Mundial.

Outros exemplos positivos acerca da importância do SESP para o Vale do Rio Doce são os trabalhos empregados junto às crianças e jovens

⁵⁷ Os primeiros trabalhos da UNRRA foram realizados em 1944, assessorando as Forças Aliadas na libertação de certos países do Mediterrâneo e dos Bálcãs. Com o fim da guerra, países como a Ucrânia e também a Bielorrússia foram atendidos, por serem alvos diretos de ataques japoneses durante a meia década de combates. Os alvos de apoio eram as crianças, os sobreviventes de guerra e os trabalhadores dos campos de concentração. Foram distribuídos: alimentação, vestuários, vacinas, maquinário para agricultura, produtos de higiene bucal, maquinário industrial (como telefones e outros meios de comunicação), etc. O Departamento de Saúde da UNRRA foi transferido para a OMS, em 1946. Sobre isso ver: ROEMER (1993); BLACK (1986).

em tratamentos em higiene bucal, contenção de doenças e auxílio estudantil. Quanto às mulheres, o Serviço tentou reduzir os quadros de mortalidade nas gestações e também nos pós-operatórios, tendo sido preponderante, a presença de um novo tipo de profissional que surgiu para dar suporte aos técnicos do Serviço: as chamadas *Curiosas*.

3.3.2.2. A importância das *Curiosas* junto às gestantes

Na assembléia da Organização Mundial de Saúde (OMS) realizada em 1975, Halfdan Mahler, seu diretor geral, afirmou: "para vencer a dramática falta de médicos no mundo inteiro é indispensável aproveitar todo o pessoal disponível, as parteiras curiosas, o pessoal de nível elementar e até mesmo os curandeiros". O pronunciamento da OMS vinha ao encontro do que, na época, era consensual e corrente entre parte significativa de formadores de opinião nacionais no setor saúde: a única possibilidade de levar a assistência médico-sanitária a todos dos que dela carecem é através da utilização de técnicas simples e de baixo custo, aplicáveis sem dificuldade ou risco, por pessoal de nível elementar recrutado na própria comunidade e remunerado de acordo com os padrões locais.

(Evolução das Políticas e do Sistema de Saúde no Brasil, p. 244)

Os atendimentos prestados às gestantes, realizados por parte das parteiras, foram bastante comuns, principalmente nas regiões interioranas de países americanos, até o século XX. Como nas primeiras décadas de 1900, houve um crescimento contínuo de médicos obstetras, principalmente nos EUA, o papel das parteiras passou a ser questionado nos meios acadêmicos, com acusações que iam da prática do aborto ao infanticídio, da ignorância até as causas de infecções nos partos. Para estes médicos, a presença deste tipo de assistência à gestante deveria ser abolida, e logicamente que, a substituição da parteira pelo médico diplomado era o pressuposto para este fim. Embora houvesse esta "aversão" a estas mulheres, havia o reconhecimento de muitos médicos de sua importância, tanto no que tange à sua capacidade de trabalhos de nascimentos, como pela carência populacional pelos tratamentos médicos, principalmente pelas "limitações econômicas" encontradas (MENDONÇA, 2004: 16).

Ainda nos EUA, o que se constatou foi uma mescla, entre a capacidade de desempenho nos partos, já existente por parte das parteiras, aos treinamentos que passaram a ser-lhes ministrados por enfermeiras, com

a finalidade de poderem absorver todo o seu conhecimento em prol da sociedade em que viviam, passando estas mulheres a influenciar de forma direta em suas comunidades. As parteiras passaram a ter a incumbência de serem assistentes nos partos, e ganharam o codinome de “*curiosas*”, ficando subordinadas aos médicos e enfermeiras (MENDONÇA *apud* SMITH, 2004: 18).

No Brasil, a citação acima (*Evolução das políticas...*) enfatiza de forma clara, os pontos pelos quais era necessariamente importante a presença das *Curiosas* junto à população, e que por isto foram adotados pelo SESP junto ao Vale do Rio Doce: 1) pela utilização de técnicas simples e de baixo custo, uma vez que o Serviço não contava com uma remessa grandiosa de verbas para a execução de seus trabalhos, a saída encontrada ateu-se ao que poderia ser palpável e também de fácil compreensão para os envolvidos; 2) recrutamento de pessoal da comunidade, embasa a necessidade de trabalhar com pouco capital e reforça a importância do elemento local, como meio de transformação, assim como fora feito nos EUA e assinalado por MENDONÇA (2004), além de deixar margem para nos atemos à falta de mão-de-obra presente no Vale do Rio Doce e 3) demonstra a importância das *Curiosas* do Vale do Rio Doce, uma vez que, nem sempre os médicos dos centros de saúde de Governador Valadares eram especialistas em obstetrícia, sendo estas “profissionais” pessoas atuantes, não somente como auxiliares, mas também como personagens principais em alguns casos de nascimentos.

Nas Unidades de Saúde do Vale do Rio Doce, a atenção concedida às mulheres fazia-se de forma inicial, com o apoio dado pelas *Curiosas*⁵⁸ nos regimes de pré-natal. De modo geral, estas trabalhavam com as gestantes, repassando-as todas as etapas do processo de gravidez, previamente assinaladas pelo médico responsável. As *Curiosas* tinham aulas aos sábados, sendo instruídas também, pelas Visitadoras e Enfermeiras (*Fundo SESP – 1951 – COC – Doc. 15/ Caixa 02*).

⁵⁸ As *Curiosas* trazem a este estudo justamente a mescla do tradicional com o moderno, a cultura local e a obrigação em fazer uso da Ciência como veículo de desenvolvimento, isto porque é o resultado da associação entre as práticas das antigas parteiras locais e o SESP, um Serviço que contava com uma forte estrutura de membros especializados, mas que não conseguia superar os impecilhos quanto à profissionalização dos ramos intermediários, pela falta em muitos casos de pessoas a serem treinadas.

A Direção do *Programa do Rio Doce* chegou a propor a modificação, quanto à responsabilidade pelas aulas, devido ao número excessivo de faltas⁵⁹ dos médicos palestrantes (pois estes trabalhavam em outras regiões simultaneamente), o que ocasionava uma dispersão no número de parteiras. Estas seriam ministradas pelas próprias Enfermeiras, e somente em alguns casos com supervisão do médico-chefe do Centro de Saúde.

Outro problema verificado que advém dessas ausências, foi a incapacidade das *Curiosas* na diferenciação de alguns remédios que viriam a ser repassados para as lactantes. Em documentação do SESP (*Fundo SESP – 1951 – COC – Doc. 15/ Caixa 02*), ficou constatado a incapacidade de algumas lactantes quanto ao processo de amamentação de seus filhos. Uma das queixas das Visitadoras relacionava-se à falta de manejo da mamadeira⁶⁰, pois as mães não se preocupavam em escaldá-las e nem tampouco as deixavam em “banho-maria”. As *Curiosas* eram responsáveis pelas notificações dos nascimentos, distribuição de materiais do Centro de Saúde (pacotes para curativo umbilical, álcool, iodo e mercúrio cromo) e encarregavam-se de fazer os curativos nos olhos dos bebês, que ainda estavam fechados (*Fundo SESP – 1951 – COC – Doc. 15/ Caixa 02*). Na realidade, as *Curiosas* eram, na maioria das vezes, pessoas advindas de classes econômicas inferiores e que tinham seus conhecimentos fundamentados em suas tradições orais. Isto implica numa dificuldade quanto à leitura do tipo de remédio que viria a ser utilizado, qual procedimento a ser feito, com base nas cartilhas distribuídas e que por vezes, eram substituídos pelo tipo de conhecimento que estas parteiras já

⁵⁹ Na cidade de Aimorés (1948), o SESP documentou as inúmeras ausências do médico responsável pela seção de Higiene e pré-natal, sendo que, o mesmo apenas trabalhava em tempo parcial. Sobre isso ver: SESP (*Fundo SESP – 1951 – COC – Doc. 15/ Caixa 02*).

⁶⁰ Aqui há um simbolismo importante quanto à mudança no cotidiano das mulheres que viviam no Vale do Rio Doce. Enquanto essas sempre davam de mamar aos seus filhos usando os métodos tradicionais, como o aleitamento materno, o incremento da mamadeira veio com a intenção de substituir esta prática. Num simples ato de trocar o leite da mãe pelo “seio artificial”, há também uma transposição de valores que tendem a ser empregados em tais atos. De acordo com a passagem muitas mães não tinham muita habilidade com o manejo da mamadeira e isto é normal, pois não existia este tipo de amamentação no Vale do Rio Doce e noutras localidades do interior do Brasil. Nota-se também certa aversão do SESP, verificada na passagem, quanto ao mau uso da mamadeira, numa tentativa de acelerar o processo de substituição do aleitamento materno pelo uso de produtos industrializados.

tinham *a priori*, fator este que causava atritos entre estas e as enfermeiras do SESP.

O ingresso das *Curiosas* junto ao SESP pode ter causado uma série de dúvidas - perante o tipo de decisão a ser tomada - por estas mulheres em seu cotidiano, ao lidarem com assuntos que já haviam sido vistos antes mesmo da chegada do SESP ao Vale do Rio Doce, e que foram, de alguma forma, reformulados com a introdução de técnicas médicas. É a partir daí que, embora levantassem (as *Curiosas*) a bandeira defendida pelo Serviço, onde “a EDUCAÇÃO é o nosso principal trabalho” (*Fundo SESP – 1951 – COC – Doc. 15/ Caixa 02*), estas ainda praticavam diversas medidas de contenção de doenças e até de pequenas inflamações, com base em elementos que não eram considerados eficazes pelos membros do Serviço. A aversão do SESP se pautava nos seguintes procedimentos:

Há a necessidade de incrementar ainda mais a instrução das *Curiosas*, quer em controle domiciliar, quer nas reuniões no Centro, para abolir de vez as práticas absurdas, como: pó de fumo, pó de folhas, querosene, óleos diversos, falta de cuidados com os olhos dos recém nascidos. O melhor controle poderá ser feito com fornecimento de maleta com material apropriado pois, além dessa possibilidade, servirá de estímulo para a freqüência às aulas que serão mantidas semanalmente com regularidade, permitindo punir as faltosas, inaptas e desinteressadas.

(*Fundo SESP – 1951 – COC – Doc. 15/ Caixa 02*)

Na passagem, podemos notar alguns detalhes relevantes quanto à relação Brasil/EUA, no pós-guerra. Primeiro, pela tentativa de padronizar os serviços em saúde pública, embora à custa da eliminação de fatores culturais locais, já consolidados por vários séculos e segundo, pela preocupação com a saúde das crianças, que advém das pautas assinaladas pela UNICEF e a OMS. Embora houvesse uma tentativa do Serviço em extinguir o uso de plantas e outros produtos (vistos como prejudiciais por seus sanitaristas) no trato com as enfermidades, ainda hoje encontramos muitos casos na região de Governador Valadares, onde se fazem o uso corrente de tais “medicamentos” alternativos. Além dos já citados pó de fumo, pó de folhas, querosene (...), em muitas famílias de baixa renda temos o uso corrente do açúcar, na contenção de pequenas hemorragias, a presença de benzedadeiras, que tem a incumbência de espantar “maus espíritos”, e um número considerável de plantas, que aos olhos dos

moradores locais, servem para combater traumas causados por fraturas e indisposições físicas.

A sobrevivência de costumes pode ser demonstrada pela personagem que viveu no Vale do Rio Doce entre os anos de 1920 e 1996, conhecida como Vicentina Maria. Além de parteira, Dona Vicentina era benzedeira e fazia uso de ervas na contenção de doenças. Mesmo com a presença do SESP na região, esta personagem foi capaz de dar continuidade aos ensinamentos que lhes foram dados por seus antepassados, originários de tribos indígenas, localizadas⁶¹ próximas à atual cidade de Caratinga-MG.

Até o ano de sua morte (1996), a Senhora “Nica”, como era carinhosamente apelidada por seus parentes, sempre que possível auxiliou aqueles que a procuravam em casos de “mau olhado”, utilizando-se de pequenas tiras de pano, que eram afixadas à cintura do “paciente” e só deveriam ser retiradas quando estas caíssem naturalmente, agindo como uma espécie de protetora contra os males existentes. É fato que, nos dias atuais, com a massificação de notícias e o acelerado processo de interligação entre países, a diminuição no número de benzedeiras e parteiras vem se acentuando rapidamente, e a tendência é uma “extinção” dos tipos de práticas realizadas por estas mulheres.

3.3.2.3. A saúde infantil

Outra medida importante, difundida pelo SESP no Vale do Rio Doce e que causa certa controvérsia, diz respeito à saúde dos estudantes. O projeto inicial de auxílio infantil (datado de 1948), associava-se às idas dos médicos e visitadoras às residências familiares, mas que logo demonstrou ser ineficaz, pelo fato de, muitas crianças estarem nas escolas, no período de visitação. A alternativa foi estabelecer os trabalhos nas escolas, permitindo desta forma, “melhorias no exame periódico, o controle dos normais, as correções de anormalidades, a educação sanitária, e o controle higiênico do edifício” (*Fundo SESP – 1951 – COC – Doc. 15/ Caixa 02*).

⁶¹ O distrito onde nasceu Vicentina Maria chama-se Vermelho Novo e pertence ao município de Bom Jesus do Galho-MG. Fonte: (Arquivo Pessoal).

A citação do *Fundo SESP*, demonstra um tipo de visão do Serviço pautada numa espécie de desrespeito etnocêntrico para com a população do Vale do Rio Doce, ao tentar enquadrá-los como “normais” a partir do instante em que estes assumissem a postura adotada pelo Serviço, ou “anormais”, simplesmente por não corresponderem às expectativas empreendidas. Também nos dá margem para entendermos estes “normais” como alunos sem deficiências mentais ou até mesmo físicas, e os “anormais” como sendo a antítese do primeiro caso. Em suas linhas gerais, as funções do SESP voltadas para a higiene estudantil e infantil, partiam dos seguintes argumentos:

- a. – As funções de Higiene constituirão o conjunto de atividades que cuidando da criança sadia visem proteger e conservar a saúde e fornecer ensinamentos para formação de hábitos higiênicos;
- b. – O Serviço de Higiene Escolar, obedecendo aos padrões de saúde pública, deverá ter ação ativa passando a ser executado nas próprias escolas;
- c. – As funções de Assistência Médica, terão o intuito de promover a recuperação tão rápida quanto possível da criança doente.

(*Fundo SESP* – 1951 – COC – Doc. 15/ Caixa 02)

A tabela 3.6 serve para demonstrar a distribuição de horas semanais, empregadas pelo SESP, nos auxílios pré-natais, escolares, infantis e de endemias rurais, em Colatina-ES, Aimorés-MG e Governador Valadares-MG:

Tabela 3.6 - Horários para as atividades dos Centros de Saúde.

<i>Tipo de Serviço</i>	<i>Aimorés</i>	<i>Colatina</i>	<i>GV</i>
<i>Higiene Pré-natal</i>	15h	10h	15h
<i>Higiene Infantil e Pré-escolar</i>	15h	10h	9h
<i>Higiene Escolar</i>	18h	17h	9h
<i>Assistência Infantil, Pré-escolar e Escolar</i>	24h	12h	18h
<i>Higiene e Assistência Dentária</i>	39h	24h	18h
<i>Endemias Rurais e Doenças Venéreas</i>		6h	
<i>Policlínica de Adultos</i>	24h		

Fonte: (*Fundo SESP* – 1951 – COC – Doc. 15/ Caixa 02)

Nela, percebemos que, embora Governador Valadares fosse neste período (ano de 1948) o maior município dentre os três assinalados, a quantidade de horas para o atendimento aos doentes, crianças e mulheres,

mostrou-se a mais reduzida. Houve uma tentativa do SESP pela padronização dos atendimentos, mas esta se confrontou com a redução dos médicos nas Unidades de Saúde, que em sua maioria, trabalhavam apenas em tempo parcial.

Já a Tabela 3.7, mostra-nos uma maior capacidade de organização dos horários de atendimento das Unidades de Saúde, isto para o ano de 1949, com ligeiro destaque para a melhoria de Governador Valadares. A assistência aos escolares e às mulheres grávidas, foi facilitada pelas campanhas publicitárias difundidas neste fim de década, e contaram com filmes e festividades “educativo-sanitárias”.

Tabela 3.7 - Horários para as atividades dos Centros de Saúde.

<i>Tipo de Serviço</i>	<i>Aimorés</i>	<i>Colatina</i>	<i>GV</i>
Higiene Pré-natal	15h	15h	15h
Higiene Infantil e Pré-escolar	8h	6h	8h
Assistência ao Infantil e Pré-escolar	16h	16h	16h
Higiene Escolar	24h	20h	24h
Assistência ao Escolar	15h	9h	15h
Serviço Dentário	39h	24h	24h
Assistência a Adultos	24h	6h	

Fonte: (*Fundo SESP – 1951 – COC – Doc. 15/ Caixa 02*)

Em Governador Valadares, foram exibidas três apresentações “teatrais” e projetados três filmes para um total de 47 espectadores, em janeiro de 1949. Neste mês, os filmes assistidos no Centro de Saúde foram: “Esperando o Filhinho”, que contou com a presença de quinze gestantes em sua primeira exibição e dezoito Curiosas em sua segunda exibição e, “Nasce uma Criança”, que contou com a presença de quatorze espectadores entre Curiosas, gestantes e Visitadoras (*Fundo SESP – 1951 – COC – Doc. 15/ Caixa 02*). Datas simbólicas passaram a ter importância significativa para a inserção de crianças e mães aos propósitos do SESP (ver figuras 3.14 e 3.15). Os Centros de Saúde empreenderam atividades educativas durante a “Semana da Criança” e puderam com isto, apresentar os pontos positivos que o interesse pela saúde poderia provocar. Para cada data especial, o SESP passou a preparar festividades, que atraíam a atenção do público e

neste sentido, davam respaldo à publicidade empregada. Foram feitos trabalhos para o “Dia das Mães”, “Dia do BCG⁶²” e demais datas que poderiam ser associadas à saúde (*Fundo SESP – 1951 – COC – Doc. 15/ Caixa 02*).

Em termos gerais, estas datas eram transpostas de festividades e de outras ocasiões importantes já vistas, com relativo sucesso, nos EUA e que por isto foram postas em prática no Vale do Rio Doce. Tornar possível a ida da população, sempre em determinada época do ano, aos centros de saúde era um passo importante para a proposta *sespiana*, principalmente no que diz respeito à necessidade de vacinação, tanto em crianças como em adultos, pois as doses deveriam ser tomadas em ciclos e a interrupção deste procedimento poderia tornar nulo todo o trabalho já realizado.

Houve uma busca pela contenção de doenças bucais (embora saibamos que ainda hoje existem muitos casos de problemas deste tipo, não somente no Vale do Rio Doce, mas na maioria dos municípios brasileiros) com as realizações de consultas dentro das próprias escolas, exames periódicos, orientação da higiene buco-dentária e a difusão da importância do fluoreto de sódio (*Fundo SESP – 1951 – COC – Doc. 15/ Caixa 02*). Os Centros de Saúde contaram com um número maior de exemplares de livros técnicos, formando, na medida do possível, um acervo coerente com os serviços prestados em saúde pública. Até mesmo publicações “menos científicas” para o uso das Visitadoras e *Curiosas* foram mencionadas, isto para manterem-nas atualizadas e menos propensas a aplicarem métodos proibidos pelo SESP, como os já citados anteriormente.

Em termos gerais, a ida do SESP à Governador Valadares pode ser entendida como um processo amplo, que já fora abordado, que se condiciona a toda uma trama política e de busca por desenvolvimento político-econômico, averiguado desde a Era Vargas até o final de década de 1940. Busquei demonstrar, com base em documentação do SESP que o cotidiano do Serviço foi muito mais complexo, no que se refere aos sucessos de seus trabalhos, do que simplesmente os *Acordos de Washington* definiram.

⁶² A sigla BCG significa *Bacilo de Calmette-Guérin* e é utilizada na contenção da tuberculose.

Figuras 3.1 e 3.2 – Contenção da malária.



Fonte: (*Fundo SESP* – 1944/1948 – COC – Doc. 42/ Caixa 48)

Figura 3.3 – Controle da malária em córrego de Governador Valadares.



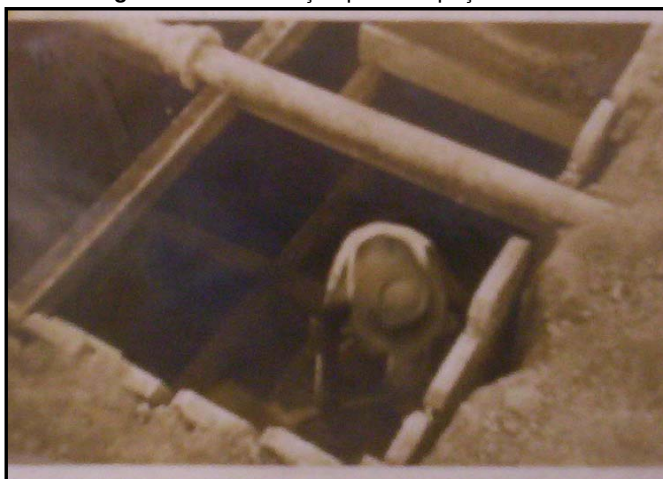
Fonte: (*Fundo SESP* – 1944/1948 – COC – Doc. 42/ Caixa 48)

Figuras 3.4 e 3.5 – Modificação do Sistema de Esgotos Sanitários – Governador Valadares
– Minas Gerais – RD-GVA-8-1.



Fonte: (*Fundo SESP* – 1949 – COC – Doc. 34/ Caixa 33)

Figura 3.6 – Escavação para um poço de visita.



Fonte: (*Fundo SESP* – 1949 – COC – Doc. 34/ Caixa 33)

Figura 3.7 – Private well water supply at corner of Rua 55 and Rua Afonso Pena. April, 1945. (Reservatório de água localizado entre as Ruas 55 e Afonso Pena)



Fonte: (*Fundo SESP* – 1945/1951 – COC – Doc. 37/ Caixa 33)

Figura 3.8 – One method of water distribution. (Método de distribuição de água)



Fonte: (*Fundo SESP* – 1945/1951 – COC – Doc. 37/ Caixa 33)

Figura 3.9 – Privy units, Baguari. (Unidades de Privadas)



Fonte: (*Fundo SESP – 1945/1947 – COC – Doc. 45/ Caixa 48*)

Formatado: Fonte: 10 pt

Figuras 3.10 e 3.11 – That's the way they get hookworms (Meio para obtenção do contágio da lombriga)/ Privadas construídas em distritos de Governador Valadares.



Fonte: (*Fundo SESP – 1945/1947 –COC – Doc. 45/ Caixa 48*)

Figura 3.12 – Concrete slaby properly placed. (Laje de concreto)



Fonte: (*Fundo SESP* – 1945/1947 – COC – Doc. 45/ Caixa 48)

Figura 3.13 – Visitadoras – Governador Valadares (MG) - 1940.



Fonte: (*Fundo SESP* – 1944/1950 – COC – Doc. 54/ Caixa 24)

Figuras 3.14 e 3.15 – Cartazes referentes à campanhas de profilaxia promovidas pelo Serviço Especial de Saúde Pública (1947).



Fonte: Arquivo Gustavo Capanema - GC foto 826 Série: foto

Considerações Finais

O Serviço Especial de Saúde Pública esteve associado a um amplo projeto da Era Vargas, que se pautava na inserção de áreas longínquas aos grandes centros nacionais. Além disto, foi o responsável pela participação brasileira de forma indireta na II Guerra Mundial, ao propiciar a ida em massa de retirantes nordestinos para o Vale Amazônico, no combate ao anopheles e também aos nazistas (para a retirada da borracha), embora tenha sido mal estruturado, dando poucas condições de auxílio para os seringueiros assistidos.

No Vale do Rio Doce, o SESP teve influência decisiva e direta quanto aos tipos de trabalho a serem implementados, que eram decididos por sanitaristas brasileiros e norte-americanos. Também teve que se adequar às necessidades locais, tendo como exemplo, a utilização de mão-de-obra das Curiosas – antigas parteiras que se prontificaram a auxiliar os profissionais do Serviço durante a gestação de muitas mulheres.

Também o Poder Público local teve seu papel junto ao Serviço, pois cabia a este o prosseguimento dos trabalhos executados pelo SESP e a manutenção do bom andamento das obras realizadas. Porém, embates entre a Prefeitura local e sanitaristas pôs em dúvida o futuro do SESP na região, talvez porque havia pouca associação entre as decisões tomadas pelo Serviço – que por vezes vinha de ofícios assinados na Capital Federal – deixando à margem as decisões dos próprios valadarenses.

As ações de intervenção do SESP eram adotadas e postas em prática de forma impositiva, principalmente em tempos de guerra, pois havia a necessidade básica por parte dos governos brasileiro e norte-americano em retirar da região a mica e retomar as obras de reconstrução da EFVM, capaz de escoar a produção de minério de ferro junto aos Estados Unidos.

Com o fim da guerra, houve uma abertura do Serviço a outras necessidades da população do Vale do Rio Doce que perpassavam os limites do combate ao anopheles; tentou-se promover trabalhos junto às crianças locais, às gestantes, inclusive com a utilização de filmes vindos dos Estados Unidos, que mostra uma nova faceta do Serviço: a substituição do combate aos nazistas pela americanização dos brasileiros através do

conhecido *american way of life*, responsável pelo tipo de antagonismo presente entre estadunidenses e russos, no pós-guerra.

O SESP se utilizou de mecanismos voltados para a divulgação deste estilo norte-americano de vida no Vale do Rio Doce. Além da americanização, havia no Serviço uma ala brasileira que defendia a “saúde populacional” como única forma para a retirada desta população de uma sociedade atrasada. É através da propaganda, seja por cartazes, campanhas ou até mesmo via filmes, que o Serviço tentou chegar de forma mais ampla aos confins dos *sertões do leste*, porém, sem ter a preocupação em absorver da cultura local algum tipo de necessidade que ela mesma colocava à prova.

Referências Bibliográficas

- ALVIM, Zuleika. Imigrantes: A Vida Privada dos Pobres do Campo. In: SEVCENKO, Nicolau (Org.). **História da Vida Privada no Brasil 3 – República: da Belle Époque à Era do Rádio**. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.
- ARMUS, Diego. Legados y tendencias en la historiografía sobre la enfermedad em America Latina moderna. In: **Avatares de la medicalización em America Latina 1870-1970**. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2005.
- BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. O Direito à Saúde no Brasil: sobre como chegamos ao Sistema Único de Saúde e o que esperamos dele. In: **Textos de Apoio em Políticas de Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.
- BARBOSA, Waldemar de Almeida. **Dicionário Histórico-Geográfico de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Ed. Saterb, 1971.
- BIRN, Anne-Emanuelle. No More Surprising Than a Broken Pritcher? Maternal and Child Health in the Early Years of the Pan American Sanitary Bureau. In: **Canadian Bulletin of Medical History**. 2002, 19(1). p. 17-46.
- BLACK, Maggie. **The Children and the Nations – The Story of Unicef**. New York: UNICEF, 1986. Chapters I and III.
- BORGES, Maria Eliza Linhares. **Utopias e contra-utopia: Movimentos Sociais Rurais em Minas Gerais (1950-1964)**. Belo Horizonte: FAFICH/UFMG, 1988. (tese de doutorado).
- BRAGA, José Carlos de Souza & PAULA, Sérgio Góes de. **Saúde e Previdência – Estudos de política social**. São Paulo: Hucitec, 1986.

BROWN, Theodore M; CUETO, Marcos & FEE, Elizabeth. The World Health Organizations and the Transition from International to Global Public Health. In: **American Journal of Public Health**, 2006. pp. 62-72.

CAMPOS, André Luiz Vieira de. **International Health Policies in Brazil: The Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960**. The University of Texas, 1997. (tese de doutorado).

_____. 'Combatendo nazistas e mosquitos: militares norte-americanos no Nordeste brasileiro (1941-45)'. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, V(3): 603-20, nov. 1998-fev. 1999.

_____. Políticas internacionais de saúde na era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública. In: GOMES, Ângela de Castro (Org.). **Capanema: o ministro e seu ministério**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000.

_____. O Serviço Especial de Saúde Pública – SESP. In: BENCHIMOL, Jaime Larry (Coord.). **Febre amarela – a doença e a vacina, uma história inacabada**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

_____. **Políticas Internacionais de Saúde na Era Vargas – o Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

CAPANEMA, Gustavo. **Estado Novo, um Auto-retrato**. In: SCHWARTZMAN, Simon (Org.). Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1983.

CARVALHO, José Murilo de. **Os Bestializados – O Rio de Janeiro e a República que não foi**. São Paulo: Companhia das Letras: 1987.

_____. **Forças Armadas e Política no Brasil**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005. pp. 62-101.

CASTRO, Hebe Maria Mattos de. Laços de família e direitos no final da escravidão. In: ALENCASTRO, Luiz Felipe de (Org.). **História da Vida Privada no Brasil 3 – Império: a corte e a modernidade nacional**. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

_____. A face negra da Abolição. In: **Revista Nossa História**. Ano 2, nº. 19, maio de 2005.

CASTRO SANTOS, Luiz Antônio de & FARIA, Lina Rodrigues de. **A Reforma Sanitária no Brasil: Ecos da Primeira República**. Bragança Paulista: Edusf, 2003.

CORBO, Anamaria D'Andrea & MOROSINI, Márica Valéria G. C. Saúde da Família: História Recente da Reorganização da Atenção à Saúde. In: **Textos de Apoio em Políticas de Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

CUETO, Marcos. **The cycles of eradication: the Rockefeller Foundation and Latin American Public Health Organisations and Movements, 1918 – 1939**. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.

CUNHA, Euclides da. **Os Sertões** (Série Intérpretes do Brasil). Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 2002. Volume 1.

ELIAS, Norbert. **O Processo Civilizador**. Formação do Estado e Civilização. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 1993.

ELIAS, Rodrigo. Mãos Livres. In: **Revista Nossa História**. Ano 2 - nº.24, outubro de 2005. pp. 14-19.

ESCOBAR, Arturo. **La invención del Tercer Mundo**. Bogotá: Norma Editorial, 1998. (Capítulos I e II).

ESPÍNDOLA, Haruf Salmen. A história de uma formação sócio-econômica urbana: Governador Valadares. In: **Revista Varia História**. Belo Horizonte, nº. 19, Novembro/1998.

_____. Práticas econômicas e meio ambiente na ocupação do sertão do Rio Doce. In: **Cadernos de Filosofia e Ciências Humanas**. Belo Horizonte: Centro Universitário Newton Paiva, 2000.

_____. A colonização das almas. In: **Revista Pós História**. São Paulo: UNESP, Setembro/2001.

_____. **Sertão do Rio Doce**. São Paulo: EDUSC, 2005.

HARRISON, Mark. **Disease and Modern World. 1500 to the Present Day**. Londres: Polity, 2005. (capítulos VII e VIII).

HOCHMAN, Gilberto. **A Era do Saneamento**. São Paulo: Hucitec, 1998.

HOCHMAN, Gilberto & FONSECA, Cristina. A I Conferência Nacional de Saúde: reformas, políticas e saúde pública em debate no Estado Novo. In: GOMES, Ângela de Castro (Org.). **Capanema: o ministro e seu ministério**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000.

HOCHMAN, Gilberto, MELLO, Maria Teresa Bandeira de & SANTOS, Paulo Roberto Elian dos. A malária em foto: imagens de campanhas e ações no Brasil da primeira metade do século XX. In: **Revista História, Ciências, Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, Volume 9, 2002. pp. 233-273.

HOLANDA, Sérgio Buarque de. **Raízes do Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

IBGE. **Enciclopédia dos municípios brasileiros**. Rio de Janeiro: Conselho Nacional de Geografia e Estatística, 1959, v. XXV, p.156-162.

IGLÉSIAS, Francisco. **Trajetória Política do Brasil (1500-1964)**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

LEOPOLDI, Maria Antonieta P. A economia política do primeiro governo Vargas (1930-1945): a política econômica em tempos de turbulência. In: FERREIRA, Jorge & DELGADO, Lucília de Almeida Neves (Orgs.). **O Brasil Republicano – O tempo do nacional-estatismo do início da década de 1930 ao apogeu do Estado Novo**. São Paulo: Civilização Brasileira, 2005.

LIMA, Nísia Trindade. **Um sertão chamado Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Revan, 1998.

_____. O Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde: uma história em três dimensões. In: FINKELMAN, Jacobo (Org.). **Caminhos da Saúde Pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

LIMA, Nísia Trindade & HOCHMAN, Gilberto. Condenado pela Raça, Absolvido pela Medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitarista da Primeira República. In: MAIO, Marcos Chor & SANTOS, Ricardo Ventura (Orgs.). **Raça, Ciência e Sociedade**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.

LIMA, Nísia Trindade, Fonseca, Cristina M.O. & SANTOS, Paulo Roberto Elian dos (Orgs.). **Uma escola para a saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

- LIMA, Nísia Trindade, FONSECA, Cristina M.O. & HOCHMAN, Gilberto. A Saúde na construção do Estado Nacional no Brasil. Reforma Sanitária em Perspectiva Histórica. In: LIMA, Nísia Trindade, GERSCHMAN, Silvia, et all (Orgs.). **Saúde e Democracia – História e Perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.
- LOBATO, Monteiro. **Urupês**. São Paulo: Brasiliense, 2004.
- MARTINS, H.H.T.S. **Metodologia Qualitativa de Pesquisa**. Educ. Pesqui., Agosto de 2004, Vol. 30, nº. 2, pp. 289-300. ISSN 1517-9702.
- MENDONÇA, Lúcia Glicéria. **Parteiras em Londrina**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004 (tese de mestrado). pp. 16-18 (pdf).
- MERCADANTE, Paulo. **Os Sertões do leste. Estudo de uma região da Mata Mineira**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1973.
- MERCADANTE, Otávio Azevedo (Coordenador). **Evolução das Políticas e do Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, s/d.
- MOREIRA, Vânia Maria Losada. Terras Indígenas do Espírito Santo sob o Regime Territorial de 1850. In: **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v. 22, nº. 43, 2002. pp. 153-169.
- NUNES, Everardo Duarte. A trajetória das ciências sociais em saúde na América Latina: revisão da produção científica. In: **Revista de Saúde Pública**. 2006; 40(N Esp): 64-72.
- OTONI, Teófilo. **Notícia sobre os selvagens do Mucuri**. In: DUARTE, Regina Horta (Org.). Belo Horizonte: UFMG, 2002.
- PACKARD, Randall M. Malaria Dreams: Postwar Visions of Health and Development in the Third World. In: **Medical Anthropology**. Vol. 17 (1997): 279-296.

- _____. No other logical choice: global malaria eradication and the politics of international health in the post-war era. In: **Parasitologia** 40(1998): 217-229.
- PARDI, Miguel Cione. **Memória da Inspeção Sanitária e industrial de Produtos de Origem Animal no Brasil: O Serviço de Inspeção Federal – SIF**. Brasília: Columbia, 1996.
- PAIM, J. S. As ambigüidades da noção de necessidade em saúde. In: **Planejamento**. Salvador 8 (1/2), pp. 39-46.
- REZENDE, Sonaly Cristina & HELLER, Léo. **O Saneamento no Brasil. Políticas e Interfaces**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002.
- ROEMER, Milton I. Internationalism in Medicine and Public Health. In: BYNUM, W.F & PORTER, Roy (eds.). **Companion Encyclopedia of the history of Medicine**. London – New York: Routledge, Vol. 2, pp. 1417-1435, 1993.
- ROSEN, George. O industrialismo e o movimento sanitário; 1830-1875. In: **Uma história da saúde pública**. São Paulo: Unesp/Hucitec/Abrasco, 1994. pp. 157-225.
- SCLIAR, Moacyr. Uma guerra sem fim. In: **Revista Nossa História**. Ano 2 – nº.21, julho de 2005. pp. 14-19.
- THIELEN, E.V et all. **A Ciência a Caminho da roça: imagens das expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz ao interior do Brasil entre 1911 e 1913**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.
- TOTA, Antonio Pedro. **O Imperialismo Sedutor – a americanização do Brasil na época da Segunda Guerra**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

Endereços Eletrônicos

tratosculturais.com.br/rio_doce/tecer/efvm/area.htm.

scielo.br/pdf/rbh/v22n43/10915.pdf.

scielo.br/pdf/hcsm/v9s0/10.pdf.

scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59701999000100004&script=sci_arttext.

<http://pt.wikipedia.org/wiki/Mica>

google.com.br/search?hl=pt-

[BR&q=o+que+%C3%A9+quinina%3F&btnG=Pesquisa+Google&meta=](http://google.com.br/search?hl=pt-BR&q=o+que+%C3%A9+quinina%3F&btnG=Pesquisa+Google&meta=)

wikipedia.org/wiki/Imagem:MinasGerais_Meso_ValedoRioDoce.

<http://www.fiocruz.br/editora/media/04-CSPB03.pdf>

http://www.coc.fiocruz.br/pos_graduacao/completos/mendoncalg.pdf

Anexos

Anexo I - Fontes

Revista do Serviço Público

- Ano I – março de 1938 – nº.4;
- Ano I – novembro de 1938 - Vol. IV – nº.2;
- Ano II – fevereiro e março de 1939 – Vol. I – Nº.2 e 3;
- Ano II – abril e maio de 1939 – Vol. II – nº.1 e 2;
- Ano III – março de 1940 – Vol. I – nº.3;
- Ano III – maio de 1940 – Vol. II – nº.2;
- Ano III – novembro de 1940 – Vol. IV – nº.2;
- Ano IV – maio de 1941 – Vol. II – nº.2;
- Ano IV – maio de 1943 – Vol. II – nº.2;
- Ano VI – agosto de 1943 – Vol. III – nº.2;
- Ano VI – novembro de 1943 – Vol. IV – nº.2;
- Ano VII – abril de 1944 – Vol. II – nº.1;
- Ano VIII – julho de 1945 – Vol. III – nº.1;
- Ano VIII – outubro de 1945 – Vol. IV – nº.1;
- Ano IX – maio de 1946 – Vol. II – nº.2;
- Ano IX – junho de 1946 – Vol. II – nº.3;
- Ano X – maio e junho de 1947 – Vol. II – nº.1 e 2;
- Ano XI – março e abril de 1948 – Vol. I – nº.3 e 4;
- Ano XII – julho de 1949 – Vol. III – nº.1;
- Ano XIII – abril de 1950 – Vol. II – nº.1;
- Ano XIII – setembro de 1950 – Vol. III – nº.3;
- Ano XIII – outubro de 1950 – Vol. IV – nº.1.

Fundo SESP

Série Assistência Médico-Sanitária

- Documento nº. 29 – Caixa nº. 21 - Ano: 1943/48;
- Documento nº. 30 – Caixa nº. 21 - Ano: 1944/47;
- Documento nº. 45 – Caixa nº. 23 - Ano: 1951/53;
- Documento nº. 54 – Caixa nº. 24 - Ano: 1944/50;
- Documento nº. 56 – Caixa nº. 24 - Ano: 1944/50;
- Documento nº. 60 – Caixa nº. 24 - Ano: 1948;
- Documento nº. 69 – Caixa nº. 25 - Ano: 1945/60;
- Documento nº. 34 – Caixa nº. 33 - Ano: 1943;
- Documento nº. 36 – Caixa nº. 33 - Ano: 1949/51;
- Documento nº. 37 – Caixa nº. 33 - Ano: 1945/51.

Série Engenharia Sanitária

- Documento nº. 23 – Caixa nº. 45 - Ano: 1943/46;
- Documento nº. 35 – Caixa nº. 47 - Ano: 1943/45;
- Documento nº. 40 – Caixa nº. 48 - Ano: 1947/48;
- Documento nº. 41 – Caixa nº. 48 - Ano: 1943/45;
- Documento nº. 42 – Caixa nº. 48 - Ano: 1944/48;
- Documento nº. 43 – Caixa nº. 48 - Ano: 1945;
- Documento nº. 44 – Caixa nº. 48 - Ano: 1944/45;
- Documento nº. 45 – Caixa nº. 48 - Ano: 1945/47;
- Documento nº. 76 – Caixa nº. 51 - Ano: 1944/48;
- Documento nº. 80 – Caixa nº. 52 - Ano: 1944/48;
- Documento nº. 81 – Caixa nº. 52 - Ano: 1944/48;
- Documento nº. 83 – Caixa nº. 52 - Ano: 1944;
- Documento nº. 84 – Caixa nº. 52 - Ano: 1944/47;
- Documento nº. 69 – Caixa nº. 62 - Ano: 1945;
- Documento nº. 70 – Caixa nº. 62 - Ano: 1945;
- Documento nº. 82 – Caixa nº. 64 - Ano: 1945/46;
- Maço 5 (caixa 1) – Documentação com 27 fotografias, negativos, fichas e manuscritos relativos às atividades de assistência médica, cursos e treinamentos, engenharia sanitária e publicações;
- Maço 4 (caixa 2) – contendo desenhos, tabelas, gráficos, textos e esboços referentes à publicação do folheto comemorativo dos 30 anos da Fundação SESP.

Fundo Rockefeller

- Documento nº.009 - 03/03/1913;
- Documento nº.021 - 26/05/1921;
- Documento nº.020 – 15/06/1921;
- Documento nº.209 – 07/03/1942;
- Documento nº.210 – 18/03/1942;
- Documento nº.208 - 1941;
- Documento nº.207 – 29/12/1941;
- Documento nº.018 – 25/10/1920.

Fundo Capanema

- Série Constituinte e Mandato Legislativo – Gustavo Capanema (FGV) – GCI 1946.01.19 cód. r. 73 – folhas 867 a 938.
- Classificação: GC foto 826 Série: foto – Fotografias Tipo: cartaz (Iconografia) Título: Cartazes referentes à campanhas de profilaxia promovidas pelo Serviço Especial de Saúde Pública. Data de produção: 1947 (Data certa) Quantidade de documentos: 6 Descrição física: 6 cartazes color.: 35 x 47cm.