Parte I – Prelúdio

**O instituto de Assuntos Interamericanos e o
Serviço Especial de Saúde Pública**

André Luiz Vieira de Campos

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

CAMPOS, A. L. V O instituto de Assuntos Interamericanos e o Serviço Especial de Saúde Pública. In: *Políticas Internacionais de Saúde na Era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006, pp. 33-65. História e saúde collection. ISBN: 978-65-5708-100-6.

<https://doi.org/10.7476/9786557081006.0004>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

O Instituto de Assuntos Interamericanos e o Serviço Especial de Saúde Pública

No início do século XX, a difusão do conhecimento médico fundamentado na bacteriologia ganha destaque como suporte científico para as políticas de saúde pública. Este fato, entretanto, não obscurece as variáveis não-científicas que embasam as decisões governamentais na área, sempre modeladas por uma confluência de elementos econômicos, políticos e culturais de um dado contexto histórico. Além da medicina científica, uma outra variável começa a exercer um crescente papel na determinação das políticas públicas de saúde no século XX: a política e a diplomacia internacionais. À medida que o comércio e a expansão dos meios de transporte contraem, cada vez mais, a concepção de tamanho do mundo, os governos dos Estados nacionais começam, por sua vez, a reconhecer a interdependência de todos os povos e nações no que tange às doenças infecciosas (Roemer, 1994).

O intercâmbio de mercadorias, pessoas e patologias é tão antigo quanto a civilização e, a partir da expansão européia e do 'imperialismo ecológico', torna-se um fenômeno de dimensão global (Crosby, 1994). Apesar da antiguidade do intercâmbio de doenças, apenas no século XIX, no entanto, com a experiência das pandemias de cólera e com as descobertas de laboratório, a consciência da interdependência sanitária leva os Estados nacionais a organizarem uma série de conferências para tratar da ameaça das enfermidades num contexto internacional. Estas conferências representavam, ao mesmo tempo, fóruns científicos e políticos: no primeiro caso, porque expressavam as controvérsias da medicina sobre as origens e formas de transmissão das doenças; no segundo, porque os representantes

dos países participantes tentavam acordar métodos e políticas de controle sobre as principais ameaças sanitárias do tempo: o cólera, a febre amarela e a peste bubônica (Lima, 2002).

À Conferência Sanitária Internacional de Paris, em 1851, seguiu-se uma série de encontros similares, marcadas por decisões e acordos ainda bastante incipientes entre os Estados participantes. De significativo, apenas uma conferência realizada em 1893, em Dresden, em que se reconheceu a importância de um sistema de informação epidemiológica mundial. Em 1907, foi fundado o Escritório Internacional de Higiene Pública – a Oficina de Paris, o primeiro organismo de saúde internacional com certa estabilidade, composto originalmente por 23 países europeus. Ao término da Primeira Guerra Mundial, instituiu-se a Organização Sanitária da Liga das Nações, mais eficaz em sua ação internacional do que a Oficina de Paris; e, após a Segunda Guerra Mundial, as Nações Unidas criaram a Organização Mundial da Saúde, a OMS (Rosen, 1994; Roemer, 1994; Cueto, 2004).

Definitivamente, nas primeiras décadas do século XX a questão da saúde pública internacional ingressou na agenda da política e da diplomacia dos Estados nacionais. Nas Américas, o comércio e a expansão norteamericana pelo continente também estimularam a formação de organismos que regulassem os temas referentes à saúde pública, no que a Quinta Conferência Sanitária Internacional de 1881, ocorrida em Washington, transformou-se num marco. Ao final do século XIX, tornou-se comum que países latino-americanos assinassem acordos para uniformizar regras de quarentena e desinfecção de navios, sendo o primeiro assinado em 1887 por Argentina, Brasil e Uruguai. Em 1902, a Segunda Conferência Internacional dos Estados Americanos gerou a Oficina Sanitária Internacional – em 1911 rebatizada de Oficina Sanitária Pan-Americana –, responsável pela organização de diversas conferências no continente e de um Código Sanitário Marítimo Internacional (Cueto, 2004; Lima, 2002).¹ Agência de saúde pública internacional mais importante até a criação da OMS, em 1948, a Divisão Internacional de Saúde da Fundação Rockefeller, fundada em 1913, desempenhou um papel de bastante relevância nas Américas e em outros continentes (Farley, 2004). As políticas internacionais de saúde fortaleceram-se imensamente no contexto da Guerra Fria, sendo a OMS a líder inquestionável da agenda sanitária internacional pelo menos até o final da década de 1990, quando esta hegemonia começa a ser perdida (Brown, Cueto & Fee, 2006).

Além do comércio internacional, as guerras reforçaram, na primeira metade do século XX, o interesse pela chamada 'medicina tropical' e pela cooperação sanitária por intermédio de agências internacionais. A Segunda Guerra Mundial, particularmente, alertou o governo norte-americano para a ameaça das doenças transmissíveis, doravante interpretadas como um problema estratégico a ser enfrentado nos campos de batalha, nas suas áreas de influência e mesmo no próprio território, depois do retorno das tropas das chamadas regiões tropicais. Como afirmou um especialista, "médicos e estudantes de medicina americanos não estão familiarizados com as doenças tropicais (...) e agora estão encontrando o desafio de tratar de soldados e civis americanos nos trópicos" (Bercovitz, 1944: Foreword). Em função disto, multiplicaram-se os investimentos voltados para o estudo das doenças tropicais e seu tratamento. A partir de 1943, por exemplo, um vigoroso programa de entomologia médica foi promovido no Laboratório Gorgas, no Panamá. Com a mesma preocupação, o exército americano criou uma Escola de Controle de Malária, com 15 filiais espalhadas por bases militares dos Aliados.²

As guerras também incitaram a assinatura de acordos de cooperação, entre governos, para planejamento e execução de políticas de saúde internacionais. Objeto deste livro, o Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp) foi criado em 1942 como produto da política externa norte-americana na conjuntura da Segunda Guerra Mundial. A organização do Sesp seguiu-se às decisões tomadas no Terceiro Encontro de Ministros das Relações Exteriores das Repúblicas Americanas, ocorrido no Rio de Janeiro em 1942, logo após o ataque japonês a Pearl Harbor. Além das urgências de uma diplomacia de guerra, outras variáveis contribuíram para a organização desta agência bilateral de saúde pública: os exércitos aliados precisavam de borracha, ferro e outras matérias-primas brasileiras, estratégicas; os soldados americanos enviados para as bases militares no Brasil necessitavam de proteção contra as chamadas doenças tropicais; e, ainda, os trabalhadores brasileiros envolvidos na produção de borracha e minerais estratégicos precisavam de prevenção e cuidados contra malária e outras doenças infecciosas. O Governo Vargas, então, aproveitou-se desta súbita demanda por matérias-primas para aprofundar seu programa de desenvolvimento econômico e fortalecimento do Estado nacional, interesses alinhavados por todo um discurso que permeava as notas diplomáticas e as falas oficiais, enfatizando o novo conceito de 'cooperação' entre os 'bons vizinhos' das Américas: os Estados Unidos e as 'outras' repúblicas americanas.

As Raízes da 'Ação Cooperativa' Norte-Americana

No mês de março de 1944, o Instituto de Assuntos Interamericanos (Iaia) celebrou o segundo aniversário do seu 'programa cooperativo de saúde e saneamento' na América Latina.³ Na ocasião, o diretor da Divisão de Saúde e Saneamento do Iaia, George C. Dunham, fez um balanço dos objetivos e metas alcançados, usando como exemplos boa parte dos projetos em curso no Brasil, embora o programa de saúde da entidade não abrangesse acordos com todas as repúblicas latino-americanos, com exceção de Cuba e Argentina.⁴ Naquela data, o Iaia empregava 181 técnicos norte-americanos, em sua maioria médicos, enfermeiras, engenheiros sanitários, engenheiros civis, arquitetos, entomologistas e administradores de empresas espalhados por 18 países.⁵ Além destes, outros 13 mil cidadãos das 'outras repúblicas' americanas trabalhavam no programa sanitário, dos quais aproximadamente 600 qualificados para desenvolver projetos os mais diversos como: controle de malária; saneamento ambiental; construção e organização de hospitais, dispensários e centros e postos de saúde; treinamento de pessoal e educação em saúde.⁶ Em meados de 1945, 451 dos 821 projetos originais estavam concluídos e outros estavam em andamento.⁷ Planejado para ser temporário e circunscrito no 'esforço de guerra', o programa sanitário do Iaia teve continuidade depois de 1945 e tornou-se matriz para a política de ajuda externa que os Estados Unidos praticariam a partir do Governo Truman e seu Ponto IV.

Oficialmente iniciado em 1942, num contexto de reação do governo americano à expansão econômica e política da Alemanha na América Latina, as raízes do programa de saúde e saneamento do Iaia remontam a meados da década de 1930, quando políticos e líderes empresariais norte-americanos discutiam estratégias para angariar o apoio das repúblicas latino-americanas num cenário de 'ameaça alemã' (Blumental, 1968). O subsecretário de Estado A. A. Berle Jr., em discurso proferido em 1940, apontou a Conferência de Ministros das Relações Exteriores das Repúblicas Americanas, realizada em Buenos Aires em 1936, como o momento de redefinição das relações interamericanas e um "embrião de um princípio de cooperação econômica" no Hemisfério, sintetizando claramente os diversos aspectos da política nazista que contrariavam os interesses norte-americanos na América Latina.⁸

A primeira questão apontada pelo subsecretário relacionava-se ao comércio entre a América Latina e a Alemanha, que "havia introduzido os

chamados *barter agreements* no continente sul-americano” criando uma “moderna inovação: o mercado do marco”.⁹ Em consequência, durante a década de 1930, o intercâmbio alemão com diversos países latino-americanos crescera enormemente, pois matérias-primas originárias destes países eram pagas com marcos alemães que só podiam ser gastos na compra de produtos alemães. Os chamados ‘acordos de compensação’, além de contribuírem para a reconstrução da máquina de guerra alemã, representaram também uma concorrência ‘desleal’ para os norte-americanos, que seguiam os princípios do livre-comércio.¹⁰ A princípio, os norte-americanos não puderam neutralizar o avanço alemão no continente, impedidos de, por exemplo, apelar para um aumento de suas importações de produtos agrícolas. Isto não apenas devido a sua expansiva produção interna, mas também porque muitos produtos agrícolas latino-americanos exportados para a Alemanha não tinham mercado nos Estados Unidos, caso do algodão e tantos outros produtos brasileiros (Gambini, 1977; Bandeira, 1994).

A ameaça à hegemonia americana no Hemisfério pode ser explicada pelos efeitos da Grande Depressão, que levou a uma relativa desarticulação da economia internacional e a um desmantelamento do sistema de trocas fundamentado no liberalismo e no padrão-ouro (Hobsbawm, 2002). O agravamento da Depressão, com uma sucessão de moratórias e crises cambiais, abriu espaço para a busca de ‘saídas nacionais’, tais como o comércio bilateral e um forte protecionismo. Apesar de Berle referir-se aos acordos compensatórios como uma ‘moderna inovação’ alemã, a Grã-Bretanha foi o primeiro país a buscar alternativas heterodoxas, firmando acordos bilaterais nas áreas de sua influência com cláusulas estipulando que as libras obtidas nestas trocas deveriam ser utilizadas na compra de produtos ingleses (Corsi, 2000). Na mesma direção, a Alemanha, enfrentando uma severa escassez de divisas, estabeleceu um rígido controle de câmbio e iniciou uma política comercial agressiva, também se utilizando de acordos bilaterais compensatórios. O Brasil, por seu turno, ao sofrer profundamente com a queda do preço do café, vai buscar, naquela conjuntura de escassez de divisas, alternativas para aumentar exportações e cortar importações (Bandeira, 1994; Leopoldi, 2003).

A crise econômica e a falta de divisas levaram à aproximação entre os governos brasileiro e alemão e a subsequente assinatura, em 1934, do primeiro acordo compensatório entre os dois países. Isto transformou a Alemanha, até 1939, no melhor parceiro comercial do Brasil, que, por sua

vez, estava interessado em diversificar seus mercados de exportação e investimentos.¹¹ Entre 1936 e 1939, já no Estado Novo, no auge da influência comercial alemã no Brasil, a Alemanha chegou a superar, em alguns setores, a importância dos Estados Unidos. A Tabela 1 mostra o sucesso da política comercial alemã com o Brasil durante a década de 1930.

Tabela 1 – Importações brasileiras por país exportador, em percentuais.

	1934	1938
Estados Unidos	24	24
Inglaterra	17	10
Alemanha	14	25
Outros	45	41
Total	100	100

Fontes: Bandeira (1973: 249); Coordinator of Inter-American Affairs, *Basic Data on the Other Republics*, Washington, D. C.: GPO, 1945, p. 28-29.

A segunda preocupação externada pelo subsecretário Berle residia na manutenção da estabilidade dos governos dos países latino-americanos, por conta da dependência, na década de 1930, de muitos países em relação ao mercado europeu. Entre 1935 e 1938, por exemplo, o comércio da América Latina com a Europa representava 55% da balança comercial, contra 32% do volume de negócios com os Estados Unidos (Blumental, 1968: 20). Uma guerra, com seus previsíveis prejuízos comerciais, certamente colocaria em risco a estabilidade econômica e política daqueles países. Portanto, para interromper a expansão comercial alemã e impedir o possível colapso econômico e político dos seus 'vizinhos', era necessário reorientar o comércio dos países latino-americanos para os Estados Unidos, criando uma 'área do dólar' no Hemisfério. Decisões mais efetivas nesta direção foram tomadas em 1939, durante a Conferência de Ministros das Relações Exteriores das Repúblicas Americanas, com a criação do Comitê de Assessoria Econômica Interamericano, objetivando a "estabilidade nas relações comerciais e monetárias" nas Américas Central e do Sul. O Comitê também ficou responsável por estimular o número de empreendimentos com capital misto – norte-americano e local – na América Latina, e de mapear seus recursos agrícolas e minerais no intuito de "ampliar

a compra de matérias-primas pelos Estados Unidos".¹² Após a Conferência de Havana, em julho de 1940, o intercâmbio dentro do Hemisfério aumentou sobremaneira, porque os Estados Unidos realizaram compras preventivas de matérias-primas estratégicas, e ainda em função dos bloqueios navais – praticamente todos os mercados europeus haviam sido excluídos da rota do comércio latino-americano. O trato Brasil-Alemanha, por exemplo, interrompeu-se bruscamente em 1940.

O governo norte-americano permanecia atento às economias latino-americanas: um possível colapso poderia "oferecer um campo fértil para a propaganda dos poderes do Eixo",¹³ ainda mais a partir de 1937, ano em que a "propaganda nazista e fascista começou a ser exportada em larga escala".¹⁴ Significativamente perigosos, no discurso político da época, eram os 'quinta-coluna': alemães, italianos, japoneses e seus descendentes que viviam nas repúblicas americanas. Uma fonte do governo americano alertava que cerca de 1,4 milhão de "estrangeiros do Eixo" e aproximadamente 4,45 milhões de descendentes de italianos e alemães viviam no Brasil, "a maioria deles no sul e sudeste do país".¹⁵

Após a queda da França, em 1940, o sentimento de insegurança cresceu nos Estados Unidos e, pela primeira vez, o governo norte-americano levou a sério a possibilidade de um ataque militar atingir a América (Van de Mark, 1983). A Inglaterra, agora isolada na Europa, sofria com o bombardeio aéreo alemão e, após a expansão nazista no norte da África, o Departamento de Estado acreditava ser "perfeitamente possível que os poderes do Eixo pudessem começar a operar no Atlântico".¹⁶ Os estrategistas do Departamento de Estado avaliavam que a costa nordeste do Brasil poderia ser facilmente atingida pelo poder aéreo alemão a partir de suas bases na África ocidental francesa (ver Mapa 1). O secretário de Estado Sumner Welles instruiu seu embaixador no Brasil, Jefferson Caffery, a ter "uma conversa confidencial" com Oswaldo Aranha sobre Fernando de Noronha e Natal, "ambas dentro do poder de fogo da aviação militar [alemã] e que poderiam ser usadas para facilitar o transporte de homens e munição para o Hemisfério ocidental".¹⁷ Se os nazistas conquistassem uma cabeça de ponte no nordeste brasileiro, argumentavam os estrategistas norte-americanos, poderiam chegar ao Caribe e ao Canal do Panamá. Sob o peso desta ameaça, a partir do segundo semestre de 1940 o foco da política externa norte-americana orientou-se para a defesa e a cooperação com o Hemisfério (Van de Mark, 1983).

Mapa 1 – Potencial ameaça alemã ao continente americano

Digitalização: Rafael Claves.

Adaptado de: Wesley Frank Craven e James Lea Cate. (editores), *The Army Air Forces in World War. Vol. 1. Plans and Early Operations*. Chicago: The University of Chicago Press, 1948.

Não apenas os políticos, mas também os líderes empresariais norte-americanos preocupavam-se com a segurança do Hemisfério e debatiam a necessidade de ampliar a ‘cooperação econômica’ com os países latino-americanos. Em memorando encaminhado ao presidente Roosevelt em junho de 1940, um destes líderes, Nelson Rockefeller (Green, 1971),¹⁸ argumentava que a segurança e os interesses dos Estados Unidos seriam mais bem preservados “num quadro de cooperação e dependência econômica dentro do Hemisfério”, e sugeria ao presidente que os Estados Unidos comprassem mais produtos primários latino-americanos, aumentassem seus investimentos na região e estabelecessem um programa de relações culturais com os países do subcontinente.¹⁹ Tal proposição elevou Rockefeller a uma posição-chave dentro do governo americano e incitou a criação de uma agência governamental específica para lidar com assuntos interamericanos, a Office for Coordination and Cultural Relations Between the American Republics.

Diante da instabilidade e da imprevisibilidade da guerra, o governo brasileiro também se preparava para as consequências do conflito. Em julho de 1939, o ministro Capanema recebeu do presidente Vargas um

documento do Conselho de Segurança Nacional com orientações gerais aos ministérios. Em contraste com a perspectiva dos norte-americanos, notamos que se manifesta, ainda, entre a cúpula do governo brasileiro, o desejo de "manter o país neutro" para assim "resguardar o direito de negociar livremente seus excedentes com quaisquer países das duas correntes antagônicas". Para tanto, o governo pretendia "fomentar a ampliação da capacidade produtiva e o desenvolvimento do potencial econômico do país", no intuito de "atender a probabilidade de maiores e mais intensas exportações", além de "suprir as deficiências sobrevindas da queda das importações".²⁰ Porém, as afirmações de neutralidade muito provavelmente limitavam-se à retórica nacionalista e às ambigüidades políticas do Governo Vargas, ainda dividido entre simpatizantes da Alemanha e dos Estados Unidos. No centro de decisões do governo brasileiro, já se avaliava ser impossível manter o país neutro, vendendo matérias-primas para os nazistas e os Aliados. Nossos estrategistas reconheciam que a "conflagração tende a generalizar-se" e que o Brasil "não poderá escapar aos danosos efeitos desta calamidade". Assim, recomendavam "promover a aquisição de novos mercados", pela propaganda de nossos produtos e riquezas, "a fim de atrair para o país os capitais acumulados ultimamente nos Estados Unidos, à espera de emprego seguro". Ao Ministério da Educação e Saúde era recomendado estimular o "casamento e a natalidade", bem como a "saúde e a higiene urbana e rural" no país.²¹

Como mais um reflexo da sugestão de Nelson Rockefeller, em agosto de 1940 a Casa Branca criou o Escritório para a Coordenação das Relações Comerciais e Culturais entre as Repúblicas Americanas. Após um ano, o nome da agência mudou para Escritório do Coordenador de Assuntos Interamericanos e, de março de 1945 até sua extinção, em maio de 1946, a agência chamou-se Escritório de Assuntos Interamericanos. Para nossa conveniência, vamos nos referir a esta agência como Escritório. Sua função oficial era "promover o desenvolvimento das relações comerciais e culturais entre as repúblicas americanas no sentido de incentivar a solidariedade e aprofundar o espírito de cooperação entre as Américas no interesse da defesa do Hemisfério". Nomeado coordenador, o jovem empresário e político Nelson Rockefeller respondia diretamente ao presidente. Apesar de sua declaração de princípios, o Escritório não era uma simples extensão de programas de colaboração dentro do espírito do pan-americanismo da época, mas uma superagência coordenadora de esforços do governo, prioritariamente vinculada à segurança nacional dos Estados Unidos.²²

A orientação do Escritório espelhava a nova política externa norte-americana para a América Latina, inspirada nas noções de Boa Vizinhaça e do 'pan-americanismo', que por sua vez se apoiavam em fundamentos supostamente comuns aos países do continente: organização republicana; democracia como princípio e ideal de governo; valores iluministas como liberdade, igualdade e dignidade do indivíduo; crença na solução negociada para as disputas; e respeito ao conceito de soberania nacional. A expressão concreta do 'pan-americanismo' e da Boa Vizinhaça se efetivaria pelos próprios programas de solidariedade e de cooperação intercontinental empreendidos pelo Escritório (Moura, 1984; Tota, 2000).

Antes do ataque a Pearl Harbor, a agência, então recém-criada, operou em três campos: propaganda; relações culturais e educacionais; e assuntos econômicos e financeiros. Os primeiros trabalhos do Escritório deram-se neste último campo: o levantamento de fontes de matérias-primas estratégicas e o assessoramento do governo nas compras preventivas de produtos latino-americanos. No campo da propaganda, o Escritório pretendia "estreitar a cooperação" entre os países do Hemisfério Ocidental, ao mesmo tempo em que se "contrapunha à propaganda dos poderes do Eixo". Para isto, utilizou os mais diversos e modernos meios de comunicação da época, como o rádio, a imprensa escrita e o cinema. No campo da educação, a extensão e a importância dos programas demandariam a criação de uma corporação subsidiária específica: a Inter-American Educational Foundation, cuja agenda, variada em seu domínio, perfazia a educação rural e secundária, o treinamento de professores, a orientação vocacional e o incentivo ao ensino de inglês.²³

O interesse do Escritório no campo da saúde e saneamento acentuou-se em 1941, quando seu coordenador foi alertado sobre as negociações para a instalação de bases americanas no litoral brasileiro. Nelson Rockefeller, embasado em informações dos profissionais da Fundação Rockefeller, que atuava no Brasil desde 1916, sabia que algumas das regiões que receberiam militares norte-americanos eram endêmicas de malária e outras doenças. O coordenador sugeriu ao Departamento de Guerra que o Escritório promovesse ações sanitárias ao redor das bases militares projetadas, com um sistema de abastecimento de águas e esgotos e de hospitais. Alvo do debate interno no Departamento, o plano terminou reduzido ao saneamento e abastecimento alimentar. Neste ínterim, os japoneses atacaram Pearl Harbor e absorveram áreas essenciais na produção de matérias-primas estratégicas na Ásia, tornando imperativa a necessidade

de assegurar o fornecimento de matérias-primas para o esforço de guerra. A partir daí o plano de saneamento e saúde pública do coordenador, originalmente concebido para o entorno das bases militares, viu-se reorientado para áreas maiores do subcontinente, cuja produção pudesse compensar a perda de Pearl Harbor para os japoneses (Erb, 1985).

Quando os Estados Unidos se prepararam para entrar na guerra, a adesão do Brasil à causa dos Aliados tornou-se fundamental; neste sentido, o projeto de saúde e saneamento do Escritório afinava-se completamente aos interesses de segurança nacional daquele país. O interesse militar imediato estava focalizado na costa do nordeste do Brasil, onde a Comissão Militar Conjunta para a Preparação de Defesa do Nordeste do Brasil planejava lotar grande número de soldados (Erb, 1985). A discussão sobre este assunto tomou rumos mais concretos em maio de 1940, quando o secretário Sumner Welles informou ao embaixador americano no Rio de Janeiro que o governo brasileiro aceitaria oferecer aos Estados Unidos o uso de bases no Nordeste, em troca de ajuda para o reaparelhamento do exército brasileiro.²⁴ Em fevereiro de 1941, o ministro de Guerra do Brasil propôs oficialmente um acordo militar com os Estados Unidos: este envolvia o uso, por parte dos americanos, de "bases navais e aéreas brasileiras"; a aquisição, pelo Brasil, de material bélico americano; e o fornecimento, pelo Brasil, de matérias-primas para a indústria bélica norte-americana.²⁵ O acordo seria finalmente assinado em 1942.

Uma variável essencial para a consolidação do projeto de saúde e saneamento do Escritório no Brasil era a dependência da indústria militar norte-americana à borracha. Veículos militares consumiam, em média, 300 peças de borracha; um bombardeio pesado utilizava cerca de 400; um navio de guerra, mais de 20 mil, e caminhões militares podiam gastar até 12 pneus por unidade. Em 1938, os Estados Unidos importavam do sudoeste asiático 98% da borracha natural de que careciam. Após a captura pelos japoneses, em 1942, da Malásia e das Índias Orientais Holandesas, regiões produtoras de borracha na Ásia, a dificuldade de fornecimento desta matéria-prima transformou-se numa séria ameaça para os Aliados. Os Estados Unidos talvez não dependessem tanto de nenhuma outra matéria-prima que estivesse fora de sua área de influência. Por outro lado, mesmo antes da crise a borracha sintética não era produzida em grande quantidade naquele país e, pela sua qualidade inferior à natural, tampouco se prestava ao uso militar, o que tornava sem efeito o aumento substancial verificado em sua produção. A Comissão Baruch, incumbida pelo presidente

Roosevelt de estudar e propor soluções para o 'problema da borracha', alertou que o esforço de guerra entraria em colapso caso não se encontrasse uma alternativa para a escassez de borracha (Peçanha, 1976). No auge da crise, em março de 1942, uma agência americana chegou a sugerir a requisição militar de pneus de carros particulares, a proibição da venda de pneus usados e o confisco de refugos de borracha. A urgência da demanda militar por borracha, que não poderia esperar a organização de novas plantações, levou à única alternativa viável naquele momento: a extração em grande escala de látex das árvores nativas da Amazônia. Para tanto, seria necessário um esforço no sentido de controlar as doenças debilitantes daquela região, especialmente a malária. Neste sentido, os primeiros projetos sanitários do Escritório voltaram-se para a Bacia Amazônica e para as cidades do Norte e Nordeste do Brasil que receberiam os militares norte-americanos (Erb, 1985).

A Criação do Sesp

O ataque a Pearl Harbor precipitou a convocação do Terceiro Encontro de Ministros das Relações Exteriores das Repúblicas Americanas, promovido em janeiro de 1942 no Rio de Janeiro, onde as negociações finais para a criação de um programa de saúde e saneamento para a América Latina foram concluídas. Neste processo, coube a Fred Soper um destacado papel: o ex-diretor da Fundação Rockefeller no Brasil já havia assessorado Nelson Rockefeller ainda em Washington e, durante a Conferência do Rio, conduziu as negociações de bastidores com o ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema.²⁶ Entre as resoluções tomadas no Terceiro Encontro, a segunda recomendava que as repúblicas americanas mobilizassem seus recursos agrícolas e minerais para o esforço de guerra, e a trigésima, que as nações do Hemisfério estabelecessem acordos bilaterais para promoção de saúde pública e melhoria das condições sanitárias dos povos.²⁷ Estavam criadas as condições políticas e institucionais para a assinatura dos acordos sanitários entre os Estados Unidos e as repúblicas latino-americanas.

Como resultado da Conferência de 1942, os governos do Brasil e dos Estados Unidos assinaram os chamados Acordos de Washington, uma série de 30 tratados cobrindo assuntos tão variados quanto comércio, empréstimos, produção mineral e agrícola, um acordo militar e o acordo de saúde e saneamento que origem ao Sesp. Uma missão técnica norte-americana foi enviada ao Brasil para "assessorar na expansão da produção brasileira".²⁸ A

mobilização dos recursos naturais brasileiros objetivava aumentar o suprimento de matérias-primas estratégicas como: borracha, quartzo, minério de ferro, mica e outros minerais. Entre os acertos estava o fornecimento de créditos do Export-Import Bank para aumentar a produção de recursos brasileiros, em especial um grande programa de produção de ferro das minas de Itabira. Os Acordos de Washington também asseguravam um fundo de cinco milhões de dólares para a produção de borracha na Amazônia, com o compromisso americano de comprar todo o excedente brasileiro.²⁹

No dia 14 de março de 1942, o secretário Sumner Welles e o ministro da Fazenda, Arthur de Souza Costa, assinaram o acordo de saúde e saneamento. O documento emitido pelo secretário americano assinalava que o programa sanitário “seria designado para a bacia Amazônica com o propósito especial de auxiliar no aumento da produção de borracha”. Em sua resposta, o brasileiro Souza Costa informava:

meu governo vem por muitos anos perseguindo um programa sanitário tal como assinalado em sua carta e está satisfeito em aceitar sua colaboração para estimular o progresso daquele programa, tão importante para as possibilidades econômicas da área em questão.³⁰

Como podemos observar, as notas diplomáticas trocadas entre os representantes brasileiro e norte-americano indicam o significado diverso do acordo de saúde e saneamento para os dois países. Os Estados Unidos tinham um objetivo militar imediato – a utilização das bases militares no nordeste do Brasil e o acesso à borracha e outras matérias-primas para a indústria bélica. Entretanto, para o Brasil o tratado corroborava com os planos de desenvolvimento e integração econômica e de expansão da autoridade federal sobre o território do país, em pauta no Governo Vargas. Isto se evidencia, na nota de Souza Costa – um dos maiores expoentes do ‘realismo pragmático’ do governo –, quando o ministro ressalta que o acordo de saneamento da Amazônia estava afinado com o programa sanitário já delineado pelo Governo Vargas com o objetivo de “auxiliar no desenvolvimento econômico” da região. Souza Costa também não deixa de registrar que a infraestrutura propiciada pelo programa sanitário passaria a fazer parte do programa nacional de saúde pública então implementado pelo Governo Vargas.

Também na imprensa da capital da República notamos a ênfase dada às oportunidades de desenvolvimento que os acordos com os Estados Unidos possibilitariam ao Brasil. Durante todo o ano de 1942, diversas matérias no *Correio da Manhã* registram o processo de negociação e, posteriormente, a implementação do acordo de saúde e saneamento. Apesar de o

jornal destacar, sobretudo quando da visita de Nelson Rockefeller ao Rio de Janeiro, em setembro, a “colaboração do Brasil” para a vitória dos Aliados, muitas matérias alardeavam as vantagens que o “saneamento da Amazônia” poderia trazer à “restauração econômica” e ao “progresso do vale amazônico, região de interesse de desenvolvimento econômico” para o Brasil.³¹

Ao nos referirmos aqui aos ‘planos de desenvolvimento’ do primeiro Governo Vargas, seguimos as análises de Corsi (2000) e Leopoldi (2003), autores que concordam que, no início da década de 1940, ainda não podemos definir a política econômica de Vargas como um ‘projeto de desenvolvimento’, no sentido de um planejamento acabado, com metas, esquemas de financiamento e órgãos de execução e coordenação bem delimitados. Leopoldi afirma que o projeto de desenvolvimento “foi sendo construído em cima dos acontecimentos”, só podendo ser compreendido se “visto de uma perspectiva histórica” (2003: 248). Corsi, na mesma direção, salienta que o projeto “não chegou a adquirir feições definitivas mesmo ao final do Estado Novo” (2000: 16). Ou seja, os autores não discordam de que existiam políticas de desenvolvimento; porém, um processo de desenvolvimento entendido como planejamento estatal apenas pode ser identificado a partir do segundo Governo Vargas. Corsi e Leopoldi ainda enfatizam que aquelas políticas significaram, na conjuntura de guerra, o produto de um inevitável envolvimento com a diplomacia econômica internacional e com a ofensiva de interesses estrangeiros no Brasil. Ou seja, quaisquer negociações econômicas objetivando o desenvolvimento do país só seriam possíveis mediante um processo de “alinhamento político e ideológico com as potências em conflito” (Corsi, 2000: 18).

Vale ressaltar, ainda, que o projeto de desenvolvimento econômico do primeiro Governo Vargas articulava-se intimamente com os objetivos de prover um mercado interno e de consolidar a unidade territorial do país, o fortalecimento do Estado e os valores da nacionalidade. Para Vargas:

O imperialismo do Brasil consiste em ampliar suas fronteiras econômicas e integrar um sistema coerente, em que a circulação das riquezas e utilidades se faça livre rapidamente, baseada em meios de transporte eficientes, que aniquilarão as forças desintegradoras da nacionalidade. O sertão, o isolamento, a falta de contato são os únicos inimigos temíveis para a integridade do país. Os localismos, as tendências centrífugas, são o resultado da formação estanque de economias regionais fechadas. Desde que o mercado nacional tenha sua unidade assegurada, crescendo-se sua capacidade de absorção, estará solidificada a federação

política. A expansão econômica trará o equilíbrio desejado entre as diversas regiões do país (Vargas, s/d, vol. V: 164).

Logo, não devemos julgar o processo que resultou na assinatura do acordo sanitário que criou o Sesp tão-somente como um movimento do 'centro' para a 'periferia', ou seja, com os interesses norte-americanos se impondo a uma agenda do governo brasileiro. Se pesados os enunciados propostos por Stern (1998), sobre o fato de as instituições internacionais constituírem 'arenas' de disputa política e cultural, entenderemos aquele processo como o resultado de configuração muito mais complexa, em que uma série de variáveis e fatores de ordem nacional e internacional se conjugaram para a determinação dos acontecimentos. Desta forma, mesmo considerando a conjuntura internacional que limitava a margem de manobra do Estado brasileiro, este se beneficiou dos Acordos de Washington – entre os quais o acordo de saúde e saneamento – para gerir uma agenda já estabelecida pelo Governo Vargas, pautada na busca do desenvolvimento econômico e construção de um Estado nacional forte e garantidor da integridade da nação brasileira. As políticas internacionais de saúde do Iaia/Sesp foram concebidas e realizadas, portanto, em consequência de uma transação entre um movimento internacional e as expectativas e respostas locais. Por outro lado, como mostrou Fonseca (2005: 180), havia muitos pontos em comum entre a agenda sanitária internacional, debatida nas conferências da Oficina Sanitária Pan-Americana, e aquela implementada pelo governo brasileiro, principalmente a partir da administração Capanema no Mesp.³²

Decerto não escapariam à percepção de Sumner Welles os interesses e prioridades do governo brasileiro. Em documento ao Departamento de Estado, o secretário americano relatou que as negociações entre os dois países quase se complicam quando a delegação brasileira conheceu a proposta do Board of Economic Warfare, organismo que coordenava a economia de guerra. Welles registrou que, "quando a proposta inicial foi apresentada aos membros da missão brasileira, estes se recusaram a considerá-la". O ministro Souza Costa replicou que "um programa amplo deveria ser considerado primeiramente" e que "qualquer proposta geral para o vale Amazônico" deveria ser discutida dentro de um "amplo programa de desenvolvimento para o Brasil e que a discussão sobre extração de borracha e outros projetos específicos deveria ser adiada até que o assunto principal tenha sido acordado".³³ Notamos a mesma preocupação em carta de Valentim Bouças, assessor

econômico de Vargas, ao traçar para o presidente uma distinção entre dois setores do governo norte-americano: um, comprometido com a política da Boa Vizinhança, aceitaria participar no “desenvolvimento do Brasil”; ao outro, interessava apenas a “exploração de matérias-primas, deixando-nos os buracos no solo e sem indústrias” (apud Corsi, 2000: 203).³⁴

A atitude do ministro Souza Costa sugere que este queria atentar o governo norte-americano para o fato de que uma aliança de verdade entre os dois países somente se construiria se os americanos aceitassem colaborar num projeto de desenvolvimento do Brasil, desenvolvimento que, segundo Souza Costa, também interessava aos Estados Unidos. A posição do brasileiro não podia ser taxada de ingênua nem unilateral pois, de fato, existiam naquela época duas visões divergentes, dentro do governo americano, sobre o papel das economias latino-americanas no Hemisfério. No Departamento de Estado, estavam encastelados aqueles que entendiam as relações entre o Brasil e os Estados Unidos, fundamentadas no tradicional livre-cambismo, enquanto na Secretaria do Tesouro residiam os técnicos que concebiam a complementação das duas economias num patamar superior, no qual o desenvolvimento da economia brasileira ajudaria a ampliar o comércio entre os dois países e a estabilidade cambial do Brasil, necessária ao pagamento da dívida externa (Corsi, 2000).

Malan (1984) indica que a divergência de visões, que esteve na base da administração Roosevelt e causou diversas oscilações políticas durante a Guerra, refletia o antigo conflito ‘isolacionistas’ versus ‘internacionalistas’, presente na história dos Estados Unidos até aquele momento e só resolvida, a favor dos internacionalistas, com a Guerra Fria. Os chamados interesses não-internacionalistas, que cultivavam uma visão tradicional da relação dos Estados Unidos com a América Latina, estavam fortemente representados no Congresso, enquanto a proposta internacionalista encontrava respaldo nos setores internacionalizados da economia norte-americana, que vislumbravam amplas possibilidades de comércio e investimentos num mundo que se renunciava sob a hegemonia dos Estados Unidos.³⁵

Nelson Rockefeller é um bom exemplo dos interesses internacionalizados da economia norte-americana: mantinha investimentos pessoais na América Latina, especialmente na Venezuela, onde seus negócios com petróleo eram significativos. Não nos é difícil entender porque o coordenador perfilava o grupo que defendia uma ‘nova abordagem’ dos Estados Unidos para com a América Latina, entendida como uma “colaboração

econômica" de longo prazo e não apenas objetivando atender às urgências de guerra. A agenda do programa de saúde e saneamento, planejada por Rockefeller para adquirir uma magnitude continental duradoura, é um bom indício desta atitude colaboracionista, dado que não se limitava a uma função de linha auxiliar da produção de borracha no Amazonas brasileiro. Obviamente, o projeto de transformar a ação do Escritório para a América Latina em política permanente de governo Rockefeller enfrentaria resistências, tanto no Departamento de Estado quanto no Congresso.

Os planos de longo prazo de Rockefeller, entretanto, não obscurecem a importância militar conjuntural do programa de saúde, evidenciada pela quantidade de oficiais de exército convocados para a missão sanitária, incluindo-se aí o diretor da Divisão de Saúde e Saneamento do Iaia, o general George C. Dunham, do Corpo Médico do Exército. Dunham era doutor em saúde pública pela Johns Hopkins University, estudou na Escola de Medicina Tropical em Londres e na Escola Médica do Exército, onde foi também diretor do Departamento de Medicina Preventiva. Além disto, foi diretor dos laboratórios na Medical Department Professional Services Schools e autor do livro *Military Preventive Medicine* (Dunham, 1940). Havia exercitado sua experiência em medicina tropical no canal do Panamá e como conselheiro do governador geral das Filipinas, de 1931 a 1935 (Erb, 1985).³⁶ Por sua alta qualificação e experiência, Dunham tornou-se o grande estrategista do programa sanitário. Além de diretor da Divisão de Saúde e Saneamento, Dunham ocupou a vice-presidência do Iaia, com Rockefeller; e, quando este deixou a posição, a presidência, em seu poder até agosto de 1945.³⁷

O programa de saneamento do Escritório foi apresentado, em 24 de março de 1942, a Roosevelt, que autorizou Rockefeller a administrá-lo em colaboração com "os departamentos de Estado, da Guerra e da Marinha, além de consultar e cooperar com os governos das outras repúblicas americanas".³⁸ O primeiro país latino-americano a assinar acordo foi o Equador, seguido por Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, República Dominicana, El Salvador, Guatemala, Haiti, Honduras, México, Nicarágua, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela.³⁹ Para desenvolver seus programas, o Escritório instituiria cinco corporações subsidiárias, pois estas tinham vantagens sobre as agências governamentais regulares, tais como maior flexibilidade orçamentária e de operação no exterior. Em março de 1942, a primeira corporação foi fundada: o Instituto de Assuntos Interamericanos, cujo objetivo oficial era "promover a melhoria das condições de saúde e

bem-estar dos povos do Hemisfério, em colaboração com seus governos". O Iaia ordenava-se em três divisões: de Alimentação, de Treinamento de Pessoal e, a mais importante, de Saúde e Saneamento.⁴⁰

As atividades do Iaia eram acordadas com os governos das repúblicas latino-americanas por meio de contratos bilaterais negociados entre as embaixadas americanas e os Ministérios das Relações Exteriores, sendo os embaixadores americanos assessorados pelos funcionários locais do Iaia ou, no jargão do Instituto, pelo 'pessoal de campo'.⁴¹ Os acordos eram assinados por um período de três a cinco anos e, para implementá-los, cada república signatária estabelecia uma agência cooperativa conhecida, na maioria dos países latino-americanos, por Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Publica, geralmente organizada no âmbito dos Ministérios da Saúde locais.⁴² O chefe do 'pessoal de campo', representante do Iaia no país, era também indicado diretor da agência cooperativa pelo ministro da Saúde local, subordinando-se simultaneamente ao ministro e ao presidente do Instituto, nos Estados Unidos.⁴³ No planejamento e execução dos programas nacionais existia certa autonomia das agências, pois os projetos só eram encaminhados depois de entendimentos entre o representante norte-americano e o ministro local. No entanto, o presidente do Instituto estava constantemente em contato com seus funcionários no 'campo', o que garantia o controle de Washington sobre as decisões.⁴⁴

As agências cooperativas eram financiadas por recursos oriundos do Iaia e dos governos locais. Nos anos iniciais do programa, as contribuições norte-americanas eram muito mais vultosas do que as nacionais. Nos contratos assinados em 1942, a relação média entre recursos do Iaia e dos Servicios era de aproximadamente 13 para 1.⁴⁵ Gradualmente, a contribuição financeira dos países latino-americanos foi crescendo em termos relativos e absolutos: por volta de 1949, a relação invertera-se: para cada dólar americano, os governos locais contribuía com três ou quatro.⁴⁶ Deliberadamente planejada pelo Iaia, esta escala em decréscimo previa que os governos locais "assumissem o programa e lhes dessem continuidade" quando o projeto original fosse completado.⁴⁷ A importância do Brasil para o sucesso dos objetivos americanos se refletiu no financiamento do Sesp: segundo Bastos (1993), em 1942 e 1943 o Iaia financiou mais de 95% do programa no Brasil. Apesar de o percentual não se confirmar pela análise dos contratos, como pode ser verificado na Tabela 2, de qualquer forma o valor do investimento norte-americano para os dois anos é bastante superior aos recursos oriundos do Estado brasileiro. A partir de 1944, a relação entre a média de

investimentos do Iaia e do governo brasileiro começou a se alterar, implicando uma contribuição cada vez maior do Brasil. Por volta de 1959, a contribuição financeira norte-americana era simbólica (Bastos, 1993).⁴⁸

Tabela 2 – Percentual de financiamento do Sesp por Brasil e EUA (1942-1954).⁴⁹

Período de vigência do contrato	Financiamento do Brasil	Financiamento dos Estados Unidos
Julho 1942 - Dezembro 1942	13%	87%
Fevereiro 1943 - Dezembro 1943	20%	80%
Janeiro 1944 - Dezembro 1948	63%	37%
Janeiro 1948 - Dezembro 1949	91%	9%
Janeiro 1949 - Junho 1950	95%	5%
Janeiro 1951 - Junho 1951	95%	5%
Julho 1951 - Junho 1952	52%	48%
Julho 1952 - Junho 1953	95%	5%
Julho 1953 - Junho 1954	78%	23%

O programa de saúde e saneamento operado pelas agências cooperativas do Iaia na América Latina enquadrava-se em quatro subprojetos. Em primeiro lugar, as campanhas contra doenças específicas, com prioridade para a malária, cujo controle se estendia por Bolívia, Brasil, Colômbia, Equador, Haiti, Peru, Venezuela e América Central. Além da malária, foram objeto de campanhas as doenças sexualmente transmissíveis, a tuberculose, a peste bubônica, a boubá, o tifoide e as patologias provocadas por parasitas intestinais. Medidas preventivas e terapêuticas também constavam num subprojeto; neste caso, compreendiam a construção de hospitais, clínicas, centros e postos de saúde. Um terceiro campo de ação de particular importância, o da engenharia sanitária, empreendeu esforços no estabelecimento de redes de esgoto e abastecimento de águas. Finalmente, a educação sanitária e o treinamento profissional, com programas de aperfeiçoamento de médicos, engenheiros sanitários e enfermeiras, instituíram-se como outra importante área de atuação das agências.⁵⁰

A agência cooperativa brasileira, batizada de Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp), foi fundada em 17 de julho de 1942, com a assinatura do chamado Acordo Básico entre o embaixador americano no Brasil, Jefferson Caffery, o representante do Iaia, George M. Saunders, o ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema, e o ministro das Relações Exteriores, Oswaldo Aranha,⁵¹ tendo o presidente Vargas nomeado superintendente o médico americano George Saunders.⁵² Durante o primeiro ano e meio de funcionamento do Sesp, praticamente todas as posições de direção eram exercidas por norte-americanos. Quando da renovação do contrato, a tendência se revertia com a nomeação do primeiro superintendente brasileiro. O Acordo Básico que deu origem ao Sesp estabeleceu como suas funções: o saneamento do vale amazônico, focado no controle da malária e na assistência médica aos seringueiros; o treinamento de profissionais de saúde pública; e um programa de controle da hanseníase, em parceria com o Serviço Nacional da Lepra.⁵³ Embora tenha inaugurado sua sede no Rio de Janeiro em agosto de 1942, as atividades do Sesp logo se concentrariam na região amazônica, transformando a cidade de Belém no centro de operação do Programa da Amazônia.⁵⁴

A demanda militar por minerais implicava a expansão da agência: em novembro de 1942, o ministro Capanema assinou outro contrato com o Iaia, estendendo a área de atuação do Sesp para o vale do Rio Doce.⁵⁵ Como parte dos Acordos de Washington, o Governo Vargas criara a Companhia Vale do Rio Doce (CVRD) para explorar os recursos minerais da região e reconstruir a estrada de ferro Vitória-Minas, que corta o vale. Para o esforço de guerra era imperioso aumentar a produção e exportação de minerais estratégicos; para os planos de desenvolvimento do Governo Vargas, tratava-se também de prover de infra-estrutura e integrar aquela região e suas populações à economia e ao Estado nacionais. Devido à propagação de doenças transmissíveis e à absoluta precariedade sanitária no vale, o Programa do Rio Doce voltava-se para proteger a saúde dos trabalhadores e técnicos envolvidos na produção das minas e na reconstrução da ferrovia.⁵⁶

As políticas sanitárias implementadas a partir do acordo Iaia-Sesp, além de virem ao encontro dos projetos de desenvolvimento econômico do Governo Vargas, coadunavam-se ao seu projeto de fortalecimento do Estado e da nação. Referimo-nos aqui ao argumento desenvolvido por Hochman (1998, 2001), Hochman & Fonseca (2000) e Fonseca (2005), que apontam as políticas de saúde como instrumentos de afirmação da autoridade

pública e de concebimento de um Estado nacional brasileiro, no mesmo caminho trilhado por Castro-Santos (1985, 1987). Este analisara as políticas de saúde na República Velha sob a perspectiva da sociologia histórica, discernindo entre dois momentos. O primeiro, ainda no tempo de Oswaldo Cruz, estava orientado para o combate das epidemias nas cidades e nos portos, quando a principal questão sanitária resumia-se à proteção da saúde do imigrante e à preservação da regularidade do comércio internacional; numa segunda fase, focalizou-se no saneamento do interior, a partir do grande movimento nacionalista da década de 1910. Interessamos aqui este segundo momento, sobre o qual Castro-Santos enfatiza que, mais importante do que verificar os resultados concretos do movimento pelo 'saneamento dos sertões' da Primeira República – ínfimos no que tange às ações concretas de saneamento rural – será o sentido de construção simbólica de uma identidade nacional. Segundo o autor, o movimento pelo 'saneamento dos sertões' galvanizou uma considerável fração da elite brasileira e teve implicações políticas muito mais significativas do que as ações sanitárias que reivindicou e conseguiu de fato empreender.

Ao analisar as políticas de saúde da República Velha, Hochman (1998), ao invés de privilegiar a dimensão simbólica do movimento sanitarista, analisou o seu resultado concreto no que tange à construção de aparatos estatais para a implementação do 'saneamento do sertão'. O processo político que originara o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), em 1920 – uma conquista do movimento sanitarista –, teve desdobramentos materiais significativos, pontua o autor. Isto porque propiciou as condições políticas e institucionais imprescindíveis para que a União ampliasse sua presença no território, em consequência dos acordos negociados com os estados brasileiros, num movimento que, no limite, implicava maior centralização e expansão da autoridade federal. A adesão dos estados aos convênios sanitários com a União só fez crescer ao longo da década de 1920, estendendo a ação federal sobre a sociedade e o território nacional, e constituindo-se num instrumento, ainda que não planejado, de aumento do poder do Estado. Por conseguinte, a execução da política sanitária por uma rede de instituições, burocratas e regulamentos adquiriu dinâmica e autonomia cada vez mais próprias diante dos interesses iniciais que motivaram sua formulação. Neste movimento, espaços vazios e espaços novos foram preenchidos pelo poder público, cada vez mais fortalecido.

No pós-1930, duas reformas sanitárias (1937, 1941) realizadas pela administração Capanema (1934-1945) no Ministério da Educação e Saúde

continuam a fortalecer as estruturas estatais, sobretudo depois que o Estado Novo diminui significativamente a autonomia política das oligarquias regionais. Como mostram Hochman & Fonseca (2000: 177), foram as reformas de Capanema que definiram a política de saúde pública do primeiro Governo Vargas, "adequando-a aos princípios básicos que haviam definido a política social do Estado Novo". Acentua-se então o processo de centralização, normatização, organização, profissionalização e burocratização das políticas de saúde e saneamento, naturalmente no âmbito do 'ideal de valorização do homem brasileiro', marcante no discurso varguista, objetivando a formação de um 'novo homem', forte, sadio, trabalhador e plenamente integrado à nacionalidade (Gomes, 1982). A permanência de tais políticas também se deve ao fato de seu foco continuar no interior, para o combate das grandes endemias que assolavam as populações rurais, aquelas situadas fora da regulação que o regime empreendeu no mundo urbano, cada vez mais, pela via da previdência social.

Entretanto, como mostrou Hochman (2001), se houve continuidades, houve também descontinuidades na política de saúde pública. A separação entre a saúde pública, voltada para a população rural, e a assistência médica, associada à previdência social e orientada para os trabalhadores incorporados ao sistema corporativo, constituiu-se numa inovação fundamental do regime varguista e, neste sentido, uma importante ruptura. A saúde pública, que havia adquirido centralidade como questão nacional nos últimos 15 anos da Primeira República, perde espaço na agenda do Governo Vargas para a legislação social e trabalhista, e para o sistema de previdência social – domínio do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio. Mesmo outros setores importantes para o projeto de construção nacional, como mulheres e crianças, ganharam fóruns específicos de atenção à saúde que não necessariamente o Mesp (Fonseca, 1993). Outro elemento de descontinuidade encontra-se nos próprios marcos políticos e institucionais da agenda sanitária do regime Vargas. A reforma administrativa do Estado, as duas reformas de Capanema no MES, além, naturalmente, do próprio regime autoritário do Estado Novo propiciaram condições políticas e institucionais bastante diversas daquelas da República Velha. Apesar das rupturas, do ponto de vista macro-histórico há uma dimensão de continuidade, que reside no fato de que, em meio ao processo, lento, de construção do Estado-nação, a saúde pública prossegue desempenhando um papel essencial. A oferta de serviços de saúde de caráter abrangente e

universal para a população como um todo – agenda encaminhada pelo Estado Novo – significou a ampliação do poder do governo federal sobre territórios e populações muitas vezes, até então, submetidas apenas ao domínio dos oligarcas locais.

Cristina Fonseca (2005: 7-29) enfatiza os elementos de continuidade, afirmando que “não ocorreu o deslocamento enunciado por Castro-Santos”, porém a incorporação, pelo Governo Vargas, do movimento sanitário. A autora argumenta que as políticas de saúde no Brasil, instituídas naquele governo, seguiram “dois formatos diferenciados de prestação de serviços”, representando interesses distintos. Um, corporativista, elaborado a partir da criação do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, voltado para os trabalhadores do mercado formal de trabalho e para uma ‘cidadania regulada’; o segundo, universal, implementado pelo Ministério da Educação e Saúde Pública, atendia “a vasta população urbana e rural que se encontrava à margem do mundo do trabalho formalizado”. Após analisar as características do Mesp, a autora conclui que as políticas implementadas por este ministério constituíram-se como “instrumentos de fortalecimento do poder público no interior do país”. Portanto, não aconteceu um deslocamento da orientação seguida pelo governo na área de saúde pública, e sim “incorporação tanto das suas instituições como de seus agentes e atores ao novo processo de *state building* definido para o país” após 1930, cujos instrumentos foram a “normatização, centralização, formação e especialização profissional” executada pelo DNS. Assim, no projeto político de construção do Estado brasileiro na Era Vargas, inseriu-se a saúde pública como um “programa de institucionalização de serviços de âmbito nacional”.

A comparação entre a agenda sanitária do Sesp e aquela implementada pelo DNS nos indica que não havia contradição entre elas mas, pelo contrário, integração ao projeto varguista de extensão da autoridade central sobre o território nacional brasileiro. Como veremos adiante, o Sesp encaminhou políticas sanitárias voltadas para o interior; montou uma rede de unidades sanitárias e outros equipamentos; construiu e administrou escolas de enfermagem, hospitais, centros e postos de saúde, sistemas de águas e saneamento; normatizou técnicas e procedimentos; contratou e expandiu uma burocracia; estabeleceu convênios com estados e municípios para executar e padronizar políticas de saúde; formou mão-de-obra qualificada; e promoveu a educação sanitária. Enfim, nada que fugisse da agenda de saúde do

Ministério Capanema, expressa, por exemplo, na I Conferência Nacional de Saúde, em 1941. Assim, apesar de seu caráter internacional e de sua origem de 'agência especial de guerra' com objetivos militares e produtivos específicos, a trajetória do Sesp nunca deixou de estar afinada aos interesses do regime Vargas de fortalecimento do Estado nacional e de desenvolvimento econômico do país.

Então ministro, Capanema registra bem esta percepção, ao destacar a coincidência entre os interesses norte-americanos e brasileiros quando da assinatura do Acordo Básico, em 1942. O ministro afirma que o momento político de criação do Sesp não poderia ter sido mais oportuno. Para Capanema, o resultado desta "conjugação de esforços" entre brasileiros e norte-americanos seria uma "obra segura e decisiva que há de dar início a uma nova era de progresso e de cultura para o imenso vale do Amazonas".⁵⁷ Ratificando que a proposta dos americanos havia chegado "no momento certo", o ministro ressalta ainda que, naquela ocasião, o presidente Vargas retornara justamente de uma viagem à Amazônia, onde fora "adquirir conhecimento de primeira mão sobre as dificuldades da natureza e seus efeitos no homem" e situar o saneamento do vale amazônico "entre as mais importantes iniciativas de seu programa político-administrativo". Assim sendo, o programa de saúde e saneamento proposto pelos norte-americanos "apenas chegou no momento certo".⁵⁸

O interesse do governo brasileiro em assinar o acordo sanitário também não escapou à observação dos representantes do Iaia no Rio de Janeiro: estes ficaram surpresos com a presteza com que as negociações entre os dois governos foram concluídas. Os americanos registraram que a receptividade que o projeto encontrou no ministro Capanema e no presidente Vargas havia superado as suas "mais otimistas expectativas".⁵⁹

Cabe-nos ressaltar, contudo, que dentro do Ministério da Educação e Saúde existiam resistências à assinatura do Acordo Básico, expressas pelo mais alto funcionário da administração sanitária, João de Barros Barreto, diretor do DNS. Barreto se opôs à criação do Sesp – para o qual acabou não indicado –, porém "foi virtualmente impossível" para ele "manifestar seu descontentamento".⁶⁰ Um editorial do então principal jornal da capital do país, o *Correio da Manhã*, tratou de publicar, em seu editorial, a visão dissidente: "O Brasil sempre foi um país onde o estudo da medicina tropical foi grandemente desenvolvido"; apesar disto, dizia, "nossos médicos e especialistas (...) terão que desaparecer, reduzidos (...) à condição de meros

colaboradores" daqueles que estão vindo do exterior para "planejar e dirigir o projeto sanitário". Posteriormente, os americanos descobririam ter sido Barreto o autor do editorial.⁶¹

Barreto argumentava que a criação do Sesp tratava-se de um equívoco político e administrativo, pois a agência assumiria funções que cabiam ao DNS, órgão perfeitamente capaz de realizar as medidas sanitárias requeridas pelos americanos (Pinheiro, 1992). O conflito externava um desacordo administrativo, disputas de poder e, muito provavelmente, os brios profissionais e nacionalistas de Barreto afetados, mas não uma perspectiva diversa sobre saúde pública. Barreto, como vários de seus colegas sanitaristas, havia sido bolsista na John Hopkins School of Public Health e estava familiarizado com o modelo americano de administração sanitária (Lima Sobrinho, 1981). Já em 1939, por conta do estabelecimento do Serviço Nacional de Febre Amarela sob a supervisão direta do ministro Capanema, observamos o descontentamento de Barreto: "a criação de um serviço autônomo de saúde pública, independente do DNS [abriria] um precedente de conseqüências imprevisíveis" (Barreto, 1941, apud Fonseca, 2005: 187). Se atentarmos para o fato de que Barreto era o executor das reformas centralizadoras do Mesp, podemos entender melhor porque não concordou que um órgão com tanto poder como o Sesp, e com vínculos diretos com uma organização norte-americana, funcionasse fora daquela lógica que ele pessoalmente conduzia. Sua objeção residia na criação de uma agência 'especial', de uma estrutura administrativa paralela à estrutura do DNS e, portanto, apartada de sua autoridade.⁶²

Entretanto, o Escritório dirigido por Rockefeller carecia empreender o programa de saúde e saneamento com a rapidez exigida pelos tempos de guerra, sem os constrangimentos administrativos e jurídicos comuns a uma agência direta da administração pública. Conforme o seu caráter jurídico 'especial', o Sesp subordinava-se formalmente ao Ministério da Educação e Saúde, mas, na prática, tinha bastante autonomia, ao contrário das agências regulares da administração pública direta. O Sesp recebia verbas norte-americanas e financiamento do governo federal, mas administrava seu orçamento com independência em relação ao ministro da Educação e Saúde, podendo contratar e demitir pessoal, decidir sobre salários e definir seus próprios procedimentos administrativos.

Apesar da coincidência entre os interesses americanos e brasileiros e de as políticas sanitárias do Sesp servirem ao movimento de expansão da

autoridade pública em curso, não podemos desprezar a enorme pressão exercida pelos Estados Unidos sobre o Governo Vargas. Em documento bastante revelador, um dos negociadores americanos do acordo, ignorando o personalismo reinante no regime Vargas, sugeriu ao ministro Capanema: que o planejado “instituto para combate à malária na Amazônia (...) *inicie seus trabalhos imediatamente, independentemente da autorização do presidente Vargas* que, talvez, não possa tomar imediatamente conhecimento da proposta [por nós] apresentada”.⁶³ Outro indício das pressões norte-americanas são os diversos planos militares elaborados pelo Exército daquele país para a defesa do Hemisfério. O mais mirabolante de todos sugeria a Roosevelt a ocupação do nordeste brasileiro – com ou sem o consentimento de Vargas – por uma força de 100 mil soldados (Conn & Fairchild, 1960).

É muito improvável que os norte-americanos estivessem dispostos a uma intervenção militar no Brasil; a política da Boa Vizinhança sinalizava para uma outra direção nas relações com a América Latina. Por outro lado, a fragilidade econômica do país, provocada pela Guerra, foi crucial para a definição de apoio do Brasil aos Aliados. Como observam os analistas da história das relações internacionais, o Governo Vargas já não tinha muita alternativa, naquela conjuntura, senão assinar os Acordos de Washington e aliar-se aos norte-americanos, evitando assim um colapso na economia brasileira. Gerson Moura (1980), que desenvolveu a tese da ‘autonomia na dependência’, argumentou que, durante a década que precedeu a Segunda Guerra, o governo brasileiro adotou uma política de explorar todas as possibilidades que a conjuntura internacional de rivalidade entre as grandes potências oferecia ao Brasil. Moura apontou que a ‘autonomia na dependência’ deu ao Brasil espaço para barganhar com Estados Unidos e Alemanha ao mesmo tempo. Foi diante desta prática de barganha, como sugeriu Stanley Hilton (1975), que em 1940 a administração Roosevelt concordou com o financiamento de US\$ 20 milhões para a siderúrgica de Volta Redonda, o primeiro grande projeto de indústria de base no Brasil.

A ‘autonomia na dependência’, entretanto, não durou muito tempo. Como Bandeira (1973) e Skidmore (1967) apontaram, a decisão de financiar Volta Redonda – previamente negociada por Vargas com a Alemanha – evitou a expansão da influência alemã no Brasil e abriu caminho para o alinhamento com os Estados Unidos. Letícia Pinheiro (1995) também identifica Volta Redonda como o ponto de inflexão nas relações Brasil-Estados Unidos, quando a ‘autonomia na dependência’ transformou-se numa

'dependência *tout court*'. Pinheiro afirma que, a partir de 1940, não é mais possível considerar a política internacional brasileira como neutra, apesar de o discurso oficial continuar afirmando neutralidade. Após a declaração do bloqueio comercial britânico em 1939, o comércio entre a Alemanha e o Brasil deteriorou-se (Hilton, 1975). Com o fechamento dos mercados europeus, o Brasil teve que se voltar para os Estados Unidos. No segundo semestre de 1942, a Alemanha afundou diversos navios mercantes brasileiros na costa do Nordeste e, em agosto do mesmo ano, o Brasil declarou guerra à Alemanha.⁶⁴

Notas

- ¹ Primeiro órgão internacional de saúde, a Oficina Sanitária Internacional ainda existe, sob o nome de Organização Pan-Americana da Saúde (Opas).
- ² "O controle da malária no exército norte-americano", *Boletim do Sesp*, n. 29 (1949): 6.
- ³ *Health and Sanitation Division Newsletter*, n. 41 (Abril 1944): 1; "Dois anos de cooperação continental", *Boletim do Sesp*, n. 9 (maio 1944): 1-4.
- ⁴ "A Health and Sanitation Division em 18 países", *Boletim do Sesp*, n. 4 (janeiro 1944): 6.
- ⁵ Do total de técnicos, 51 estavam no Brasil, 16 na Colômbia e no Peru, 14 na Bolívia e no Equador, nove em El Salvador e Paraguai, seis na Guatemala e Venezuela, cinco no Chile, na República Dominicana, no Haiti, na Nicarágua e no Uruguai, quatro em Honduras, México e Panamá e três em Costa Rica. Cf. "Field Personnel", *Health and Sanitation Division Newsletter*, n. 41 (Abril 1944): 6-9.
- ⁶ Dunham, G. C. The Cooperative Health Programs of the American Republics. *American Journal of Public Health*, 34, n. 8 (August 1944): 818-819, National Archive and Records Administration (doravante Nara), Record Group (doravante RG) 287, Publications of the Federal Government, President of the United States, 1789-, Box Pr. 282.
- ⁷ "Programa cooperativo interamericano", *Boletim do Sesp*, n. 24 (julho 1945): 7.
- ⁸ "Speech of the Honorable A. A. Berle Jr., Assistant Secretary of State, on Latin American Lecture Series, at the Shoreham Hotel, Washington, D. C., November 19, 1940, at 11:00 A. M", p. 2. FDR Library, Berle Papers, Ambassador to Brazil: Correspondence, 1945-1946, Box 77.
- ⁹ "Speech of the Honorable A. A. Berle Jr., Assistant Secretary of State, on Latin American Lecture Series, at the Shoreham Hotel, Washington, D. C., November 19, 1940, at 11:00 A. M", p. 3. FDR Library, Berle Papers, Ambassador to Brazil: Correspondence, 1945-1946, Box 77.
- ¹⁰ Além do Brasil, assinaram acordos de compensação com a Alemanha, Venezuela, Colômbia, Peru, Equador, Nicarágua, Guatemala e El Salvador (Bandeira, 1994: 41).
- ¹¹ Havia divergências, entretanto, dentro do governo brasileiro sobre a conveniência da aproximação comercial com a Alemanha, como mostra Corsi (2000: 63-64). Para uma boa descrição dos acordos bilaterais com a Alemanha, ver: Seitenus (1985: 76-80).

- ¹² "Speech of the Honorable A. A. Berle Jr Assistant Secretary of State, on Latin American Lecture Series, at the Shoreham Hotel, Washington, D. C., November 19, 1940, at 11:00 A. M", p. 4-6. FDR Library, Berle Papers, Ambassador to Brazil: Correspondence, 1945-1946, Box 77.
- ¹³ Office of the Coordinator of Inter-American Affairs, *History of the Office of the Coordinator of Inter-American Affairs: Historical Reports on War Administration*. Washington, D. C., GPO, 1943, p. 12. Trata-se da história oficial desta agência e documento fundamental sobre o tema.
- ¹⁴ "Speech of the Honorable A. A. Berle Jr., Assistant Secretary of State, on Latin American Lecture Series, at the Shoreham Hotel, Washington, D. C., November 19, 1940, at 11:00 A. M", p. 2. FDR Library, Berle Papers, Ambassador to Brazil: Correspondence, 1945-1946, Box 77.
- ¹⁵ Coordinator of Inter-American Affairs, *Basic Data on the Other Republics*. Washington, D. C., GPO, 1945, p. 25. Um dos fatores da importância da Alemanha para a economia brasileira achava-se no percentual significativo da presença alemã ou brasileira de origem alemã em nosso país, algo próximo dos 3% da população do Brasil da primeira metade da década de 1930. Além de constituir um atraente mercado, este grupo se compunha de empresários que participavam ativamente da economia e do comércio exterior e mantinham hegemonia sobre o transporte aéreo do país (Bandeira, 1994: 43).
- ¹⁶ "Speech of the Honorable A. A. Berle Jr., Assistant Secretary of State, on Latin American Lecture Series, at the Shoreham Hotel, Washington, D. C., November 19, 1940, at 11:00 A. M", p. 5. FDR Library, Berle Papers, Ambassador to Brazil: Correspondence, 1945-1946, Box 77.
- ¹⁷ Sumner Welles to Jefferson Caffery, May 8, 1940, p. 2. FDR Library, Sumner Welles Papers, Latin American Files, 1919-1943, Box 168.
- ¹⁸ Nelson Aldrich Rockefeller (1908-1979), empresário e líder político, possuía interesses em petróleo – inclusive na Venezuela. Também se envolveu nas atividades filantrópicas da Fundação Rockefeller. Ocupou diversos cargos: foi coordenador do Escritório para Assuntos Interamericanos (1940-1944); secretário de Estado assistente para Assuntos Latino-americanos (1944-1945); membro da Secretaria do Departamento de Saúde, Educação e Bem-Estar (1953-1954); assistente especial do presidente para Assuntos Estrangeiros (1954-1955); governador de Nova York (1959-1973); e vice-presidente dos Estados Unidos (1974-1977).
- ¹⁹ Office of the Coordinator of Inter-American Affairs, *History of the Office of the Coordinator of Inter-American Affairs: Historical Reports on War Administration*. Washington, D. C., GPO, 1943, p. 7, 279. Ver também: AHI, Correspondência Diplomática Oficial. Ofícios de Washington. 31 de março de 1942. "Borracha". Localização: 48/5/2.
- ²⁰ "Diretrizes gerais aos ministérios, tendo em vista a situação criada pelo estado de guerra na Europa, 1-9-1939", p. 1-4, Arquivo Gustavo Capanema (doravante AGC), Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil (doravante CPDOC), série Ministério da Educação e Saúde (doravante MES), Assuntos Políticos, 39.07.06, i.
- ²¹ "Diretrizes gerais aos ministérios, tendo em vista a situação criada pelo estado de guerra na Europa, 1-9-1939", p. 4, 7, AGC, CPDOC) série MES, Assuntos Políticos, 39.07.06, i.

- ²² Office of the Coordinator of Inter-American Affairs, *History of the Office of the Coordinator of Inter-American Affairs: Historical Reports on War Administration*. Washington, D. C., GPO, 1943, p. 3, 7, 176. O fato de a agência estar diretamente subordinada à presidência da República demonstra sua importância estratégica. Apesar desta subordinação direta, Rockefeller não tinha autonomia absoluta na direção do Escritório, pois a formulação de suas políticas era feita em comum acordo com o Departamento de Estado. Com o final da guerra e a perda de prestígio da política da Boa Vizinhança, o Escritório foi colocado sob o Departamento de Estado.
- ²³ Office of the Coordinator of Inter-American Affairs, *History of the Office of the Coordinator of Inter-American Affairs: Historical Reports on War Administration*. Washington, D. C., GPO, 1943, p. 9, 41, 67, 92-102, 152.
- ²⁴ Sumner Welles to Jefferson Caffery, May 8, 1940, p. 1. FDR Library, Sumner Welles Papers, Latin American Files, 1919-1943, Box 168.
- ²⁵ Memorandum from the War Department to the Secretary of State, February 7, 1941, Nara, RG 59, Decimal File, 1940-1944, Box C 115.
- ²⁶ Segundo Fred Soper, "Nelson Rockefeller havia preparado um prospecto sobre as condições de saúde nas Américas e estava propondo um programa de cinco anos com o objetivo de levantar o nível de saúde ao custo de 150 milhões de dólares" (Soper, 1977: 256). Sobre as negociações com Capanema ver: Manuscrito de Gustavo Capanema, s/d, AGC, CPDOC, MES, Subsérie Saúde e Serviço Social (doravante SSS), documentos do Sesp (doravante Sesp), filme 65, GC 36.10.21, h. O médico norte-americano Fred Lowe Soper (1893-1977) formou-se no Rush Medical College, em Chicago, em 1918. Logo foi recrutado pela Fundação Rockefeller, onde trabalhou por 27 anos como membro da Divisão Internacional de Saúde, grande parte deste tempo na América do Sul. No Brasil, organizou programas de combate à febre amarela nas décadas de 1920 e 1930 e dirigiu a campanha antimalária contra o *Anopheles Gambiae* entre 1938 e 1940, com uma estratégia de erradicação vitoriosa que muito contribuiu para a valorização deste conceito na comunidade internacional de sanitaristas. Durante a Segunda Guerra, foi enviado para o Mediterrâneo, onde aperfeiçoou métodos de controle da febre tifóide, que ameaçava o avanço das forças Aliadas na Itália. No trabalho com o controle do tifo, Soper realizou um dos primeiros testes de campo para o então novo inseticida DDT. Soper foi também Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas) entre 1947 e 1959, sendo responsável pelo aumento do orçamento e das atividades da organização.
- ²⁷ Ata final da terceira reunião de consulta dos ministros das Relações Exteriores das repúblicas americanas, Rio de Janeiro, 15 a 28 de janeiro de 1942, FDR Library, Sumner Welles Papers, Latin American Files, 1919-1943, Box 187. Os delegados também recomendaram que todos os países americanos rompessem relações diplomáticas com os países do Eixo e tomassem medidas para eliminar a influência do nazismo em seus países.
- ²⁸ Coordinator of Inter-American Affairs, *Basic Data on the Other Republics*. Washington, D. C., GPO, 1945, p. 28-31.
- ²⁹ O. K. D. Ringwood and Olive Holmes, "Status of Brazilian-U.S. War Agreements", attached to *Foreign Office Reports* 15, n. XXI (October 1945), FDR Library, Berle Papers, Ambassador to Brazil: Correspondence, 1945-46, A-C, Box 74. Também

AHI, Correspondência Diplomática Oficial. Ofícios de Washington, 9 de março de 1942. "Acordos para a compra de Borracha". Localização: 48/5/2. Para uma análise crítica dos Acordos de Washington, ver Corsi (2000).

- ³⁰ "Health and Sanitation Program Agreement Between the United States of America and Brazil, Effected by Exchange of Notes Signed at Washington, March 14th, 1942", p. 1, 3, *Department of State Publication 2063*, Executive Agreements Series 372. Grifos nossos.
- ³¹ "A Amazônia", *Correio da Manhã*, 31 de dezembro de 1942, p. 1; "O problema de saneamento da Amazônia", *Correio da Manhã*, 18 de abril de 1942, p. 10.
- ³² A ocorrência de diferentes nomes para a pasta da Saúde deve-se a sucessivas reformas ministeriais. A existência do Ministério da Educação e Saúde Pública (Mesp) compreende o período que vai de 1930 a 1937. O nome do Ministério altera-se para Ministério da Educação e Saúde (MES) quando da primeira reforma de Capanema, em 1937. Em 1953 uma outra reforma originou o Ministério da Saúde, desta feita separada da esfera da educação.
- ³³ Sumner Welles to the Department of State, March 19, 1942, p. 2-3, FDR Library, Sumner Welles Papers, Latin American Files, 1919-1943, Box 169. No AHI, o documento está em: Correspondência Diplomática Oficial. Ofícios de Washington. 17 de março de 1942. "Oferta de 5 milhões de dólares para obras de saneamento no Brasil". Localização: 48/5/2.
- ³⁴ Segundo John Foster Dulles, existia entre alguns membros do governo americano a percepção de que o governo brasileiro "parecia preocupar-se mais com a futura independência econômica do que com a mobilização imediata necessária para o enfrentamento da grave situação internacional" (Dulles, s/d: 227).
- ³⁵ Desde 1942, o grande esforço da diplomacia norte-americana no aspecto econômico estava concentrado na criação de agências internacionais que organizassem a comunidade internacional no pós-guerra: as Nações Unidas e os projetos de uma organização mundial de comércio e de uma organização financeira internacional (Malan, 1984). Nesta perspectiva internacionalista, o acordo sanitário assinado entre o laia e os diversos países latino-americanos foi o primeiro acordo, de governo a governo, assinado no campo da saúde pública.
- ³⁶ Office of the Coordinator of Inter-American Affairs, *History of the Office of the Coordinator of Inter-American Affairs: Historical Reports on War Administration*. Washington, D. C., GPO, 1943, p. 117.
- ³⁷ "Dr. George C. Dunham resigns: Colonel Harold B. Gotaas is the new president of the Institute of Inter-American Affairs", *Health and Sanitation Division Newsletter*, n. 78 (September 1945): 1; "Notícias Pessoais", *Boletim do Sesp*, n. 17 (dezembro de 1944): 10.
- ³⁸ Office of the Coordinator of Inter-American Affairs, *History of the Office of the Coordinator of Inter-American Affairs: Historical Reports on War Administration*. Washington, D. C., GPO, 1943, p. 115-116.
- ³⁹ "A Principle for Peace: New Pattern for Cooperation Between Nations", *Health and Sanitation Division Newsletter*, n. 77 (August 1945): 4.
- ⁴⁰ Office of the Coordinator of Inter-American Affairs, *History of the Office of the Coordinator of Inter-American Affairs: Historical Reports on War Administration*. Washington, D. C., GPO, 1943, p. 231-233.

- ⁴¹ Institute of Inter-American Affairs, *The Program of the Institute of Inter-American Affairs* (Washington, D. C.: GPO, 1949), p. 4.
- ⁴² Dunham, G. C. The Cooperative Health Programs of the American Republics. *American Journal of Public Health*, 34, n. 8 (August 1944): 819, Nara, RG 287, Publications of the Federal Government, President of the United States, 1789-, Box Pr. 282. O nome *Servicio Cooperativo Inter-Americano de Salud Publica* foi utilizado na Bolívia, Colômbia, Costa Rica, República Dominicana, Equador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua, Panamá, Paraguai e Peru. No Chile, a agência foi nomeada *Departamento Cooperativo Inter-Americano de Obra de Salubridad*; no Haiti, *Mission Sanitaire Americaine*; no México, *Dirección de Cooperación Inter-Americano de Salubridad Publica*; na Venezuela, *Oficina Cooperativo Inter-Americano de Salud Publica* e, no Brasil, Serviço Especial de Saúde Pública. Cf. *Health and Sanitation Division Newsletter*, n. 41 (April 1944): 1.
- ⁴³ Institute of Inter-American Affairs, *The Program of the Institute of Inter-American Affairs* (Washington, D. C.: GPO, 1949), p. 5-7; Office of the Coordinator of Inter-American Affairs, *History of the Office of the Coordinator of Inter-American Affairs: Historical Reports on War Administration*. Washington, D. C., GPO, 1943, p. 235.
- ⁴⁴ Office of the Coordinator of Inter-American Affairs, *History of the Office of the Coordinator of Inter-American Affairs: Historical Reports on War Administration*. Washington, D. C., GPO, 1943, p. 236-237.
- ⁴⁵ "A Principle for Peace: New Pattern for Cooperation Between Nations", *Health and Sanitation Division Newsletter*, n. 77 (August 1945): 4. As informações sobre a média das contribuições são conflitantes, pois em outros documentos a média é apontada como sendo de 20 para 1. Cf. Institute of Inter-American Affairs, *The Program of the Institute of Inter-American Affairs* (Washington, D. C.: GPO, 1949), p. 8-9.
- ⁴⁶ Institute of Inter-American Affairs, *The Program of the Institute of Inter-American Affairs* (Washington, D. C.: GPO, 1949), p. 8-9.
- ⁴⁷ Office of the Coordinator of Inter-American Affairs, *History of the Office of the Coordinator of Inter-American Affairs: Historical Reports on War Administration*. Washington, D. C., GPO, 1943, p. 119. A atitude de buscar o comprometimento financeiro dos países latino-americanos para com o projeto das agências sanitárias é mais um indício de que Rockefeller planejava a continuidade do programa para depois da Guerra.
- ⁴⁸ Apesar do decréscimo das contribuições americanas, o laia tinha como política nunca reduzir "sua contribuição ao programa a ponto dela tornar-se tão insignificante que as atividades deixassem de ser financiadas de forma compartilhada e, portanto, deixassem de ser controladas da mesma". Cf. Institute of Inter-American Affairs, *The Program of the Institute of Inter-American Affairs* (Washington, D. C.: GPO, 1949), p. 9.
- ⁴⁹ "Contrato", AHI. Contratos. 17 de julho de 1942. Localização: XXXI-8; "Contrato relativo ao saneamento do Vale do Rio Doce", AHI. Contratos. 10 de fevereiro de 1943. Localização: XXXI-15; "Contrato relativo ao prosseguimento de cooperação em matéria de saneamento e saúde pública no Brasil", AHI. Contratos. 25 de novembro de 1943. Localização: XXXIII-1; "Contrato de prorrogação aos termos do contrato firmado em 17 de julho de 1942". AHI. Contratos. 14 de janeiro de 1949. Localização: XXXI-8; "Contrato de prorrogação aos termos do contrato firmado em 17 de julho de 1942". AHI. Contratos. 1 de setembro de 1949. Localização: XXXI-8; "Contrato de prorrogação aos termos do contrato firmado em 17 de julho de 1942". AHI. Contratos. 31 de janeiro de 1950. Localização: XXXI-8; "Contrato de prorrogação aos termos

do contrato firmado em 17 de julho de 1942". AHI. Contratos. 30 de setembro de 1950. Localização: 382/3/52; "Suplemento ao contrato firmado em 30 de setembro de 1950, que prorrogou os termos do contrato firmado em 17 de julho de 1942". AHI. Contratos. 31 de setembro de 1950. Localização: 389/3/52; "Contrato sobre suplementação de verbas do Sesp para o período de 1 de julho de 1952 até 30 de junho de 1953". AHI. Contratos. 9 de janeiro de 1953. Localização: XXXI-1; "Contrato sobre suplementação de verbas do Sesp para o período de 1 de julho de 1953 até 30 de junho de 1954". Localização: 392/2/5. O valor, em moeda nacional, do financiamento do Brasil e dos Estados Unidos foi convertido a partir da cotação do dólar na data da assinatura dos contratos, segundo dados do *Jornal do Brasil* e *Jornal do Comércio*, para depois ser traçado o percentual correspondente que, na Tabela 2, aparece aproximado. A tabela só cobre até o ano de 1954, por não termos encontrado os contratos posteriores a este ano.

⁵⁰ Dunham, G. C. The Cooperative Health Programs of the American Republics. *American Journal of Public Health*, 34, n. 8 (August 1944): 819-823, Nara, RG 287, Publications of the Federal Government, President of the United States, 1789-, Box Pr. 282.

⁵¹ Termos de Contrato, AGC, CPDOC, MES, SSS, Sesp, filme 65, GC 36. 10. 21 h. Também AHI, Contratos – 17 de julho de 1942. "Contrato". Localização: XXX-8.

⁵² Entre os sanitaristas que, naquela ocasião, deliberaram sobre o programa de saúde para o Brasil, estavam Dunham e Saunders, representando o Iaiá; Fred Soper, pela Fundação Rockefeller; e Sêrvulo Lima, do Departamento de Saúde do Distrito Federal. Cf. Dunham to Rockefeller, April 16, 1942, Nara, RG 229, Department of Basic Economy, Health and Sanitation Division, Monthly Progress Reports of Field Parties (E-143), Brazil, Box 1599. O nome originalmente pensado para o Sesp fora Serviço Especial de Controle de Doenças Transmissíveis. Cf. Memorandum from John C. McClintock to the Board of Directors of the Iiaa, April 27, 1942, Nara, RG 229, Records of Department of Basic Economy, Health and Sanitation Division, Monthly Progress Reports of Field Parties (E-143), Brazil, Box 1599.

⁵³ Serviço Especial de Saúde Pública, *Boletim comemorativo do 10º aniversário do Sesp do Ministério da Educação e Saúde, 17 de julho de 1952*, Rio de Janeiro, MES, 1952, p. 9. Apesar da referência ao controle da lepra, tal projeto nunca foi empreendido pelo Sesp.

⁵⁴ *Health and Sanitation Division Newsletter*, n. 1 (October 1942): 2.

⁵⁵ AHI – Contratos – 10 de fevereiro de 1943. "Contrato relativo ao saneamento do Vale do Rio Doce". Localização: XXXI – 15.

⁵⁶ Master Program for Rio Doce Project, p. 1-3, Report of the Brazilian Field Party for the month of January, 1943, RG 229, Records of Department of Basic Economy, Health and Sanitation Division, Monthly Progress Report of Field Parties (E-143), Brazil, Box 1599.

⁵⁷ Gustavo Capanema, "Um serviço especial". AGC, CPDOC, MES, SSS, Sesp, filme 65. GC 36.10.21.

⁵⁸ "The problem of sanitation in the Amazon, statement by the Minister of Education and Health", p. 1, attached to Memorandum from Saunders to Dunham, July 24, 1942, Nara, RG 229, Records of the Department of Basic Economy, Health and Sanitation Division, Monthly Progress Reports of Field Parties, (E-143), Brazil, Box 1599.

⁵⁹ Memorandum 897, from the Brazilian Division to the Coordinator, Rio de Janeiro, April 18, 1942, p. 1, Nara, RG 229, General Records, Central Files, Basic Economic, Country Files, Brazil, Box 83.

- ⁶⁰ Brief of the Memorandum 897, from the Brazilian Division to the Coordinator, Rio de Janeiro, April 18, 1942, Nara, RG 229, General Records, Central Files, Basic Economic, Country Files, Brazil, Box 83.
- ⁶¹ "Convém distinguir ...", p. 1-2, clipping from *Correio da Manhã*, March 13, 1942, Translation # 138, Nara, RG 229, General Records, Central File, 1. Basic Economic, Country Files, Brazil, Box 83; Memorandum 897 from the Brazilian Division to the Coordinator, p. 3.
- ⁶² Outra explicação para a resistência de Barreto ao acordo sanitário está no fato de ele ter sido afastado do projeto de saneamento da Amazônia que seria realizado pelo Ministério da Educação e Saúde. Em 1940, a pedido de Capanema, Evandro Chagas iniciou um plano de combate à malária na região amazônica, a ser implementado pelo DNS. Em outubro, o presidente Vargas manifestou seu apoio ao projeto e nomeou uma comissão para implementá-lo, a partir de 1941. A comissão era composta, entre outros, por Barros Barreto e Evandro Chagas. O acordo sanitário com os americanos alterou a situação e o saneamento da Amazônia não seria mais dirigido pelo DNS, mas sim pelo Sesp. Cf. Gustavo Capanema, *The problem of sanitation in the Amazon*, Statement by the Minister of Education and Health, Nara, RG 229, Records of the Department of Basic Economy, Health and Sanitation Division, Monthly Progress Reports of Field Parties (E-143), Brazil, Box 1599. A resistência de Barreto à criação do Sesp encontra-se coerente com a atitude tomada em 1939, quando Capanema transferiu os serviços de saúde da União no Distrito Federal para a Prefeitura do DF. Na ocasião, Barreto não concordou com a medida e pediu demissão do DNS (Fonseca, 2005: 168-169).
- ⁶³ Carta de Dunham para Capanema, Rio de Janeiro, 13 de maio de 1942. AGC, CPDOC, MES, SSS, Sesp, filme 65, GC 36.10.21. Supomos que a alusão ao fato de que Vargas "não pudesse tomar imediatamente conhecimento da proposta" se deve ao acidente de carro sofrido pelo presidente quando voltava de Petrópolis. O grifo é nosso.
- ⁶⁴ AHI. Correspondência Diplomática Oficial. Ofícios de Washington. 19 de agosto de 1942. "Torpedeamento de navios brasileiros". Localização: 48/5/4.