Parte III – Construindo Saúde Pública O Sesp e o Iaia no Pós-Guerra: estratégias e transformações

André Luiz Vieira de Campos

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

CAMPOS, A. L. V. O Sesp e o Iaia no Pós-Guerra: estratégias e transformações. In: *Políticas Internacionais de Saúde na Era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006, pp. 193-220. História e saúde collection. ISBN: 978-65-5708-100-6.
<https://doi.org/10.7476/9786557081006.0010>.

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 Sesp e o Iaia no Pós-Guerra:

estratégias e transformações

George Rosen (1994) encontrou as origens das políticas que hoje chamamos de 'saúde pública' no início da modernidade, quando a noção de que a saúde da população participa como requisito para a riqueza e o poder militar dos Estados nacionais torna-se recorrente entre os mercantilistas. Dos pensadores que relacionaram saúde e riqueza destacamos William Pety (1623-1687), o fundador da 'aritmética política'. Seus escritos estimularam estudos sobre a correspondência entre saúde e crescimento econômico e avançaram para além da premissa mercantilista de associar fecundidade a riqueza nacional. Pety recomendou que os governos promovessem saúde pública para incentivarem a capacidade produtiva e calculava, com sua 'aritmética política', as perdas econômicas derivadas de doenças e mortalidades precoces. Neste sentido, alguns o consideram o primeiro pensador a se utilizar de categorias que, mais tarde, seriam elaboradas de acordo com o conceito de 'capital humano' (Rosen, 1979; Weisbroad et al., 1973).

Os economistas clássicos reconheceram que a doença afetava a produtividade. As ações de saúde pública, contudo, não aparecem como conceito nos seus escritos e tampouco podemos achar, nos textos, argumentos de que caberia ao Estado melhorar as condições sanitárias. Não obstante, muitos estabeleceram fundamentos cruciais para futuras análises de políticas sanitárias. Quando Adam Smith e David Ricardo afirmaram, por exemplo, que a riqueza viria do trabalho e não da terra ou do comércio, transformou-se o trabalho em foco do processo de produção (Weisbroad et al., 1973; Braga & Paula, 1981). Esta nova perspectiva, segundo Mushkin (1962), teria influenciado o relatório de Edwin Chadwick, de 1842, sobre

as condições sanitárias da classe trabalhadora na Inglaterra, um dos textos fundadores do conceito de saúde como política de Estado.

Somente na tradição neoclássica vimos a saúde ser concebida como uma categoria econômica, e é a partir daí que os problemas sanitários passam a merecer a atenção dos economistas (Braga & Paula, 1981), embora estes não atribuíssem à saúde pública, conforme argumenta Weinsbrod et al., (1973), o mesmo valor do capital e da tecnologia para o crescimento econômico, talvez porque o olhar dos neoclássicos estivesse mais voltado para os países industrializados, onde já havia considerável melhoria das condições sanitárias. Apenas depois da Segunda Guerra Mundial, especialmente na década de 1950, a teoria do desenvolvimento elevou a saúde a uma posição-chave na equação do crescimento econômico, calcada num conceito de capital humano que permaneceria em elaboração ainda na década seguinte (Braga & Paula, 1981; Weisbrod et al, 1973; Mushkin, 1962).

Não há dúvidas de que o crescente interesse no 'desenvolvimento' e no 'subdesenvolvimento' levou economistas e políticos a dedicarem cada vez maior atenção à saúde como fator de crescimento econômico. Na década de 1950, profissionais de diversas áreas começam a pensar os problemas de saúde dos chamados países subdesenvolvidos nos termos de um 'ciclo vicioso da doença e da pobreza': as precárias condições sanitárias dos povos do Terceiro Mundo estariam na raiz da pobreza e do subdesenvolvimento. Portanto, seguindo a lógica sustentada no conceito de 'capital humano' – que sugeria o investimento no trabalho como ferramenta fundamental para o desenvolvimento –, os investimentos em saúde pública podiam quebrar o 'ciclo vicioso' (Weisbrod et al, 1973; Braga & Paula, 1981).

Assim, a saúde passou a ser considerada investimento para o desenvolvimento, instrumento de eliminação da pobreza e, na conjuntura de Guerra Fria, transformou-se em propaganda política contra o comunismo. Outras variáveis, como o baixo índice de educação, também passam a ser consideradas causas da pobreza a exigir investimentos em capital humano. Estas idéias foram compartilhadas pela Organização Panamericana de Saúde (Opas) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que abraçaram o conceito de ciclo vicioso da doença e da pobreza, acreditando que investimentos em saúde pública e educação sanitária poderiam promover o desenvolvimento (Weisbrod et al., 1973; Braga & Paula, 1981).

A teoria do ciclo vicioso era questionada: vários pensadores, especialmente nos países do Terceiro Mundo, duvidavam que a pobreza pudesse ser eliminada apenas com investimentos em saúde. Muitos economistas e

políticos brasileiros, sobretudo aqueles vinculados à Cepal, nas décadas de 1950 e 1960, compartilhavam desta visão crítica. Invertendo a equação do ciclo vicioso, argüíam que a pobreza encontrava-se na raiz dos baixos índices de saúde no Brasil; assim, só com desenvolvimento econômico e mudanças sociais conseguiríamos melhorar as condições sanitárias. O que nos importa ressaltar aqui é que o crescimento da consciência da saúde como fator de desenvolvimento foi uma das variáveis que permitiram ao Sesp sobreviver ao fim da Guerra, reorientar seus objetivos e engajar-se num projeto de construir saúde pública em regiões-alvo dos planos de desenvolvimento do Estado brasileiro.

O Iaia: reorientações no mundo do pós-Guerra

Apesar de o Escritório ter se originado das necessidades imediatas da Guerra, há indícios de que a agência fora planejada por Rockefeller como uma estratégia para o estabelecimento de relações de novo tipo com a América Latina, uma nova forma de defender os interesses norte-americanos no subcontinente. A expansão de mercados para produtos americanos exigiria que os Estados Unidos aceitassem que a América Latina – ou pelo menos seus países mais importantes – desenvolvessem uma economia mais complexa, deixando de ser apenas fornecedores de matérias-primas.¹ George Dunham, ao comentar o Programa do Rio Doce, afirmou que a cooperação iria sobreviver ao fim da Guerra porque “nem o Brasil nem os Estados Unidos podem pensar no desenvolvimento da mineração como um programa de curto prazo”.² Em outro documento, a estratégia de longo prazo fica bem clara: “apesar deste programa ter sido concebido sob o medo da invasão alemã e planejado apenas para o Hemisfério ocidental, este projeto de saúde pública está emergindo como um modelo para a cooperação internacional num mundo de paz”. A ação do Escritório era vista como um caminho para garantir prosperidade para os Estados Unidos porque “estava construindo mercados” na América Latina.³ Blumental (1968) confirma que os programas do Escritório concebidos por Rockefeller objetivavam, sim, estimular o desenvolvimento econômico na América Latina, o que favoreceria a ampliação de mercados para produtos americanos, o intercâmbio continental e, supostamente, a estabilidade política do Hemisfério.

Esta perspectiva, porém, não era compartilhada por todo o governo norte-americano. Em diversas ocasiões, é possível perceber conflitos entre o Escritório e o Departamento de Estado, onde o tema era motivo de controvérsia.

O subsecretário de Estado A. Berle Jr. sempre apoiou a idéia de um programa de longo prazo, chegando a enunciar, em 1940: "eu acredito que estamos fazendo alguma coisa muito maior do que tomar conta de uma emergência. Eu penso que estamos forjando um novo método de lidar com questões internacionais".⁴ Em posição diversa, o secretário de Estado Cordell Hull declarou em 1942: "tenho muitas reservas sobre (...) continuar estas atividades (...) uma vez que a presente situação de emergência seja resolvida e o orçamento especial acabe".⁵ As divergências sobre a continuidade dos programas do Escritório não se limitavam ao Departamento de Estado – existiam também dentro do Congresso (Erb, 1985).

As expectativas daqueles que apostavam na estratégia de longo prazo do Escritório estiveram em alta quando Rockefeller foi nomeado secretário-assistente de Estado, no início de 1945. Antes, em 1943, numa conjuntura que apontava para a extinção do Escritório ao término da Guerra, Rockefeller e seu grupo já tencionavam a continuidade dos programas, com base no apoio de organizações privadas e outras agências de governo.⁶ No final de 1944, o secretário Cordell Hull foi substituído por Edward Stettinius Jr.; este convidou Nelson Rockefeller a ocupar o cargo de secretário-assistente para assuntos latino-americanos. Neste contexto, o Iaia foi reorganizado, tendo George Dunham deixado a direção da Divisão de Saúde e Saneamento para presidir o Instituto, cargo anteriormente ocupado por Rockefeller.⁷ Com Rockefeller como secretário-assistente, o ambiente parecia favorável à sobrevivência do Escritório; entretanto, logo Stettinius seria substituído por Spruille Braden, que não compartia do posicionamento de Rockefeller (Duggan, 1949). Diante desta reviravolta, um funcionário do Escritório registrou sua insegurança:

desde que voltei aos Estados Unidos, tenho encontrado muita confusão (...). Mas há uma forte corrente no governo que defende que alguma forma de programa (...) internacional é uma permanente necessidade e que outras atividades devem continuar.⁸

No final da Guerra, podemos perceber a fragilidade do Escritório pelas mudanças administrativas e pela demissão de Dunham da presidência do Iaia. Rockefeller, por sua vez, também se demite do cargo de secretário-assistente, em 25 de agosto de 1945; no dia 31 do mesmo mês, o presidente Truman transfere para o Departamento de Estado algumas funções do Escritório. Em 10 de abril de 1946, o Executivo extingue o Escritório e suas corporações – com exceção do Iaia, alocado sob o Departamento de Estado.⁹ O coronel Arthur R. Harris foi então nomeado presidente do Iaia e,

apesar de suas declarações a favor do programa sanitário, mostrou desconhecer-lo completamente e definiu-se como um 'observador atento' dos trabalhos do Instituto. Harris não era um médico sanitarista como Dunham, e edificara sua carreira no governo como adido militar em vários países das Américas Central e do Sul.¹⁰ Harris presidiria o Iaia até dezembro de 1947, quando foi trocado por Dillon S. Meyer. A nomeação deste último também nos sugere a reorientação da política quanto ao Iaia: apesar de o programa mais importante do Instituto, até então, ser o de saúde e saneamento, seu novo presidente, como o anterior, não possuía nenhuma experiência em saúde pública, sendo formado em agricultura.¹¹

No ato de extinção do Escritório, Truman assegurou que iria preservar a política da Boa Vizinhança, completando os programas então realizados pelo Iaia.¹² O discurso, ambíguo, não mencionava como se daria a continuidade das políticas após o término dos contratos. O Iaia recebeu com otimismo a fala presidencial, dado o que seu diretor declarou:

Minha intuição é que existe a mesma chance de extensão dos programas em vigor como havia no passado. Depende do trabalho de convencimento que fizemos sobre a necessidade destes programas, tanto nas outras Repúblicas como no Departamento de Estado e no Congresso.¹³

Tudo permanecia, entretanto, indefinido; aqueles envolvidos com os projetos se questionavam se o Iaia sobreviveria a 1947, ano em que os contratos bilaterais iriam expirar (Erb, 1985).¹⁴

O primeiro homem que deveria ser convencido da utilidade do Iaia era o próprio secretário de Estado. Este resolvera consultar os representantes do Instituto nos países latino-americanos sobre os benefícios dos acordos. O representante do Iaia no Brasil, o médico Eugene Campbell, respondeu que os programas eram importantes "na promoção da melhoria das relações interamericanas e dos princípios de saúde estabelecidos pela ONU". Campbell esclareceu que os projetos do Iaia eram "muito apreciados entre os governos locais", além de serem bastante úteis para "demonstrar os princípios de nosso modo de vida". O médico também lembrou ao secretário que o fim dos programas poderia trazer "retrocessos no controle de epidemias e doenças transmissíveis", o que seria prejudicial também para os Estados Unidos.¹⁵

O Departamento de Estado também enviou Andrew Corry como emissário especial à América Latina, para uma sondagem junto aos embaixadores norte-americanos; entre estes, havia um consenso de que os programas deviam continuar. O embaixador no Rio de Janeiro foi enfático:

"há um sentimento geral de que o programa no vale do Amazonas foi bem-sucedido, mas que o trabalho realizado nos últimos cinco anos foi apenas um começo e abandoná-lo seria jogar fora tudo o que foi investido".¹⁶ No seu relatório, Corry afirmou que o Instituto representava uma conquista importante da Política da Boa Vizinhaça. O convencimento do secretário de Estado garantia, assim, a sobrevivência do Iaia junto ao Departamento (Erb, 1985).

Além das vantagens políticas relacionadas à 'boa vontade', no plano internacional, para com os Estados Unidos, outros argumentos em apoio ao prosseguimento do programa de saúde surgiriam no pós-Guerra. Os interesses econômicos eram fartamente explicitados pelo Escritório desde 1940: a expansão de mercados para produtos importados com a melhoria das condições de saúde e saneamento na América Latina. Um outro argumento, ainda que bastante familiar ao imaginário norte-americano, tornou-se mais recorrente depois da Guerra: a ameaça de epidemias, originárias de países pobres, sobre os Estados Unidos. Se não bastasse, o programa sanitário seria politicamente bastante útil no panorama geopolítico da Guerra Fria.

O crescimento dos mercados latino-americanos para produtos de saúde e saneamento acabou sendo bastante utilizado, nos Estados Unidos, para defender a manutenção do Iaia e de seus programas. Junto com a razão econômica, difundia-se também o novo sentido de 'cooperação' que deveria reger as relações entre os povos no pós-Guerra. O programa de saúde era apontado como um modelo para a 'cooperação internacional', tendo por objetivo aumentar o padrão de vida e saúde no mundo. Enfatizava-se uma 'tendência' para empreendimentos com capitais associados, com a finalidade de "desenvolver os recursos do hemisfério e construir indústrias que trarão prosperidade a toda a América", contribuindo para a "expansão do comércio" e garantindo uma "futura prosperidade".¹⁷

Campbell alardeou que o programa sanitário no Brasil proporcionava um incremento no mercado de "drogas, equipamentos médicos e hospitalares, material de construção, além de equipamento e produtos voltados para saneamento urbano".¹⁸ Também nesta direção, Herman Baity, um engenheiro sanitário que trabalhou no Sesp, defendeu o "gasto governamental (...) nos programas de melhoramento das condições de saúde nas Américas Central e do Sul", e antecipou que "negócios substanciais" na América Latina poderiam ser realizados graças aos "investimentos feitos nos últimos cinco anos pelo programa de saneamento".¹⁹

Outro argumento bastante utilizado para defender o programa encontrava-se na ameaça que doenças originárias de outros países do Hemisfério podiam representar para os Estados Unidos. Antigo no imaginário norte-americano, como mostrou Alan Kraut em *Silent Travelers* (1994), este temor transformou-se em tema de segurança com o desenvolvimento acelerado dos meios de transporte – particularmente o aéreo –, nas décadas de 1940 e 1950. Como afirmou Baity: “um único mosquito trazido da América do Sul num aeroplano, ou um caso de febre amarela trazido de alguma remota região do Amazonas, pode provocar uma epidemia nos Estados Unidos”.²⁰ Para George Dunham, os Estados Unidos deveriam manter-se em alerta sanitário “constante nas Américas”, como “medida de segurança” para a própria população americana.²¹ Ainda nesta linha, o presidente da Fundação Rockefeller definiu que, depois do desenvolvimento dos transportes modernos, a saúde pública deveria ser encarada como uma ‘questão internacional’, que demandava medidas supranacionais.²²

A utilidade política dos programas do Iaia na América Latina reforçava a sua manutenção. O ocaso da Segunda Guerra Mundial e o início da Guerra Fria fizeram emergir um novo alvo; antes empregado contra os nazistas, o programa sanitário tornou-se importante peça na batalha contra o comunismo, por constituir uma “ação real e efetiva contra os efeitos da ideologia estrangeira”.²³ Subjazia a esta tese a noção de que a propaganda soviética poderia ser enfrentada pela melhoria das condições econômicas e de saúde dos povos latino-americanos. Um embaixador americano afirmou que o programa sanitário “ênfatizava a grande importância das nossas relações com o Brasil, [especialmente] no combate às atividades e ideologias comunistas neste país”.²⁴

O uso político do Iaia aparece muito claramente num depoimento de Williard Bearlac, embaixador norte-americano no Paraguai:

acredito que a ação cooperativa demonstrou seu valor como padrão de colaboração intergovernamental (...). Extremistas contrários ao nosso sistema de governo estão capitalizando a pobreza e ignorância de milhões de pessoas no mundo (...). [Assim,] a cooperação técnica é uma excelente estratégia para influenciar estes milhões de subprivilegiados, para sua vantagem e para a nossa própria (...). Então, se esta técnica pode ser utilizada com sucesso, o dinheiro que temos gasto nestes programas na América Latina será completamente justificado.²⁵

A percepção sobre a serventia dos programas do Iaia consolidou-se dentro do governo americano no ano de 1947. Para isto contribuiu, como

demonstrou Escobar (1995), uma conjuntura internacional e um ambiente cultural marcados pela 'ressignificação' do mundo, que a "invenção do desenvolvimento" veio trazer. A reestruturação das relações de poder a nível internacional, a hegemonia dos Estados Unidos e a Guerra Fria são elementos constitutivos daquele momento, quando se forjou a crença de que o mundo estava destinado a um "encontro com o desenvolvimento", o que, segundo Escobar, inaugurou um "regime de representações" com a capacidade de "colonizar a realidade", trazendo novos significados para conhecidos conceitos. Com isso, houve uma 'redescoberta' da pobreza, que passou a ser vista como um problema global, de pobres e ricos, e que, portanto, deveria ser 'vencida' pelo 'desenvolvimento'.²⁶

Os parâmetros de desenvolvimento advinham dos padrões, condições de vida, valores e perspectivas dos países industrializados, tomados como espelho para o resto do mundo. Havia uma crescente consciência de que a prosperidade dos Estados Unidos dependia, cada vez mais, dos países subdesenvolvidos do chamado 'Terceiro Mundo' – outro conceito inventado naquele momento, segundo Escobar. Como a característica fundamental do subdesenvolvimento era a 'pobreza' – que o Banco Mundial definira, em 1948, como a situação dos países com uma renda *per capita* inferior a cem dólares –, fazia-se necessário combatê-la; se o problema era de 'renda insuficiente', a solução estava no crescimento econômico. Porém, como fazer com que os países pobres atingissem o desenvolvimento, deixando para trás a pobreza? Por meio de capital, tecnologia e ciência – em que se inclui a medicina. A transferência destas condições de desenvolvimento para o Terceiro Mundo dar-se-ia mediante uma 'cooperação internacional', outra categoria que passa a circular no discurso da época.²⁷

Uma outra variável que compõe a conjuntura política e cultural do pós-Guerra é o grande desenvolvimento biomédico ocorrido entre 1935 e 1950. Antes de 1934, apenas três doenças infecciosas (sífilis, malária e doença do sono) podiam ser tratadas com drogas eficientes, e existiam somente duas vacinas eficazes: a da varíola e a da difteria. Nas décadas de 1940 e 1950 houve um importante desenvolvimento de drogas como as sulfas, a penicilina e os antibióticos. Também se criaram vacinas altamente efetivas, como a 17D, contra a febre amarela. Ao término da Guerra, o DDT parecia tornar possível a eliminação de insetos vetores de doenças, especialmente a tão temida malária (Yekutieli, 1980). O resultado desta série de conquistas científicas e tecnológicas no campo da medicina e da

saúde pública fomentou um ambiente de 'otimismo sanitário', ou seja, a crença de que a ciência e as novas tecnologias poderiam eliminar as doenças infecciosas, trazendo o progresso. Este otimismo não se restringiu à comunidade médica e científica, mas refletiu-se entre os políticos e a opinião pública em geral. Seu desdobramento foram as campanhas regionais e mundiais de erradicação de doenças. Em 1955, por exemplo, a Organização Mundial de Saúde aprovou a proposta de erradicação internacional da malária, abandonada em 1969. Apenas em meados da década de 1960, aliás chamada pela ONU de 'década do desenvolvimento', os ânimos otimistas arrefeceram (Garret, 1995; Majori, 1999).

O otimismo sanitário e a cultura do desenvolvimento contribuíram para o estabelecimento de uma relação entre saúde e desenvolvimento, pela qual a saúde pública exercia um poderoso papel na erradicação de doenças que debilitavam os trabalhadores dos países subdesenvolvidos. A campanha mundial pela erradicação da malária, encampada pela Organização Mundial da Saúde em 1955, é emblemática desta perspectiva. O que nos interessa apontar aqui é o discurso que associava saúde ao desenvolvimento, pois tal relação, como mostra Packard & Brown (1997), é mais valiosa como um princípio cultural do que como uma variável cientificamente testada.

O IV Congresso Internacional de Medicina Tropical e Malária revela com bastante nitidez o ambiente cultural que acabamos de descrever. No dia 12 de maio de 1948, instalou-se solenemente no auditório do Departamento de Estado, em Washington, o IV Congresso Internacional de Medicina Tropical e Malária, para o qual cerca de 48 países enviaram um total de dois mil delegados. O Brasil fez-se representado por alguns de seus malariologistas mais conceituados, como o dr. Leônidas Deane. Não é comum que políticos e militares compareçam a encontros científicos, geralmente província de especialistas. Deste modo, a importância política deste Congresso pode ser avaliada não apenas pelo fato de este ter sido realizado sob os auspícios do Departamento de Estado, mas também pelo fato de seu discurso de abertura ter sido pronunciado pelo general George Marshall, então todo-poderoso secretário de Estado e estrategista do Plano Marshall.

Em sua saudação inicial, Marshall nos dá algumas pistas sobre o porquê da importância da saúde pública no imediato pós-Guerra. Ao enfatizar os avanços científicos e tecnológicos ocorridos durante a Guerra, Marshall expressou sua preocupação com a interdependência social

provocada por doenças infecciosas: "Podemos agora voar ao redor do mundo em menos tempo do que o exigido para a incubação da maioria das moléstias". E, ainda num tom que lembrava os tempos da Boa Vizinhança, prosseguiu: "Não há maneira de escapar às conseqüências dos males e infortúnios uns dos outros. Não há alternativa aceitável, a não ser a de aprendermos a viver juntos, em harmonia e bem-estar. Os verdadeiros inimigos do Homem são as doenças".²⁸

Além da interdependência social provocada pelas 'doenças que pegam', Marshall também indicou a interdependência econômica como razão para que a colaboração internacional fosse efetuada no campo da saúde pública. O discurso do desenvolvimento, que então começava a circular de forma mais sistematizada entre os formuladores de políticas públicas, identifica os interesses envolvidos na fala do secretário de Estado. Marshall lembrou que as chamadas 'regiões tropicais' produziam uma boa quantidade das matérias-primas de que necessitavam "as áreas industriais das zonas temperadas", e que, ao mesmo tempo, estas fabricavam artefatos industriais consumidos naquelas regiões. Entretanto, continuava o general, "o potencial dos trópicos permanece essencialmente por desenvolver", em função das limitações impostas pelas doenças tropicais. Marshall enfatizou ser possível visualizar o "grande aumento da produção de alimentos e matérias-primas", além do "grande estímulo ao comércio mundial, que resultaria da vitória sobre as moléstias tropicais". Concluiu afirmando que o empecilho ao desenvolvimento colocado pelas moléstias tropicais não era insolúvel, do ponto de vista médico. Restava agora "convencer os governos e os povos" da tarefa de "controlar e erradicar" as moléstias tropicais mediante uma política internacional de cooperação.²⁹ O que o secretário de Estado propunha era simplesmente a 'erradicação' das doenças tropicais do planeta, projeto que se refletiu nas campanhas mundiais de erradicação durante as décadas de 1950 a 1970.

Ainda como parte deste ambiente cultural otimista, temos a fundação, também no ano de 1948, da Organização Mundial de Saúde (OMS). Quando, em 1945, a Conferência Internacional de São Francisco aprovara a criação da Organização das Nações Unidas, também se havia votado pela criação de uma organização de saúde internacional dentro da ONU.³⁰ Estabelecida nesta conjuntura otimista do pós-Guerra, a OMS tornar-se-ia a mais importante organização internacional de saúde até a década de 1990, quando perde espaço para o Banco Mundial (Brown, Cueto & Fee, 2006).

Em suma, o ambiente internacional do pós-Guerra favoreceu a manutenção dos acordos bilaterais entre o Sesp e o Iaia. Por volta de 1947-1948, o programa de saúde e saneamento do Iaia já era apontado como um modelo para muitos programas de 'cooperação internacional' utilizados na verdade para estimular o desenvolvimento e fazer frente à ameaça do comunismo. O pioneirismo do Escritório no uso de 'técnicas de cooperação', como se referiu Wiliard Bearlac aos programas do Iaia, logo municaria a luta contra um novo inimigo, no pós-Guerra: o comunismo.³¹

Se até 1945 houve resistência no Departamento quanto a mudanças nas tradicionais relações de dependência da América Latina para com os Estados Unidos, em 1947 já se encontram sinais de aceitação do fato de que 'modernizar' estas relações seria mais vantajoso para os Estados Unidos. O Departamento de Estado, portanto, é convencido da validade do Iaia e de seus programas como um instrumento poderoso da nova política externa norte-americana. Um boletim do Departamento de Estado expressa bem essa nova perspectiva:

o desenvolvimento econômico (...), particularmente dos países cujos recursos estejam ainda relativamente subdesenvolvidos, irá aumentar as oportunidades de emprego, aumentar a produtividade do trabalho, ampliar a demanda por bens e serviços, contribuir para a estabilidade econômica, expandir o comércio internacional e aumentar os níveis de renda, estreitando os laços internacionais de acordo e entendimento.³²

O Departamento de Estado então reorganiza o Iaia e propõe a continuidade dos seus programas cooperativos por mais cinco anos, considerando que a posterior permanência daquele Instituto seria avaliada "no tempo apropriado" (Erb, 1985: 267). Entretanto, apesar de o Congresso ter votado a reorganização do Iaia nos moldes sugeridos pelo Departamento de Estado, os legisladores não estavam completamente persuadidos da utilidade dos programas de cooperação, o que causou a redução de seu prazo de existência para três anos, ou seja, até 30 de junho de 1950 (Erb, 1985).³³

A batalha pela manutenção do Instituto e seus programas ainda prosseguiria no Congresso, com o apoio do Departamento de Estado. Este, em 1948, publicou uma série de ensaios enaltecendo a importância do Iaia para a política externa norte-americana no pós-Guerra. Os ensaios indicavam a "fome, a doença e a ignorância" como os maiores sócios da "tirania moderna"; associavam a segurança dos Estados Unidos ao desenvolvimento econômico da América Latina; e apontavam o caminho da 'cooperação

internacional' como o novo padrão da política externa norte-americana. Seu autor identificava no Iaia um modelo para esta nova política, enfatizando que o sucesso de seus programas era evidente na "assistência a Grécia e Turquia". Argumentava, ainda: "o entendimento mútuo" resultante daqueles programas "constitui uma barreira para a disseminada propaganda de ódio", além de fomentar uma constante "ampliação de mercados (...) para equipamentos agrícolas, drogas e material hospitalar". Finalmente, os ensaios afirmavam que a estratégia do Departamento de Estado era a de "retirar-se daqueles programas tão logo eles tenham se estabilizado", de forma a assegurar uma continuidade sob a responsabilidade dos governos locais. Ou seja, a mensagem era: o Iaia deve existir enquanto os programas necessitarem da presença de técnicos e dinheiro norte-americanos.³⁴

Os partidários desta nova abordagem saíram-se vitoriosos, e o Iaia não apenas sobreviveu ao término da Segunda Guerra como serviu como matriz da agenda de assistência global, o Ponto IV anunciado pelo presidente Truman no seu discurso de posse em 1949: a "pobreza [dos povos] é uma ameaça para eles e para as áreas mais prósperas do mundo, [e é necessário] tornar acessível aos povos amantes da paz os benefícios de nossa tecnologia, de maneira a ajudá-los a realizar uma vida melhor." Por fim, arremata o presidente: "O que vislumbramos é um programa de desenvolvimento" (Truman, apud Escobar, 1995, p. 3).

Entre o final da Segunda Grande Guerra e 1949, o foco da política externa norte-americana havia sido a Europa, como mostrou a presença americana na Grécia, na Turquia e o Plano Marshall. O início da recuperação econômica européia e a Guerra Fria, porém, reorientaram a atenção dos Estados Unidos para o chamado Terceiro Mundo. O Ponto IV formalizava a política norte-americana de "assistência para o desenvolvimento" aos países pobres e reconhecia que o "esforço cooperativo" orientado para o "desenvolvimento econômico" promoveria os interesses dos Estados Unidos. A idéia era a de que o desenvolvimento elevaria o padrão de vida dos povos do Terceiro Mundo e representaria uma importante arma de combate contra a propaganda comunista.³⁵

A tradição e a narrativa do Iaia foram resgatadas a ponto de tornarem-se, oficialmente, a pedra angular do Ponto IV. Como declarou, em 1959, o diretor, no Brasil, da Administração de Cooperação Internacional dos Estados Unidos, "o Ponto IV nasceu na Amazônia".³⁶ O princípio do Ponto IV, atribuído à tradição do Iaia, estabelecia que a cooperação para o

desenvolvimento seria assegurada a partir da análise das condições locais e de parceria econômica e técnica entre os Estados Unidos e os governos dos países assistidos. Os técnicos norte-americanos cuidariam de assessorar e treinar os locais até estes adquirirem conhecimento especializado. A fórmula se consagrou e o Iaia tornou-se a agência responsável pela administração do Ponto IV na América Latina, expandindo antigos programas e elaborando outros (Erb, 1985).

Quando o Congresso dos Estados Unidos postergou a existência do Iaia até 30 de junho de 1955, um acordo de cinco anos foi assinado entre o Instituto e o Sesp. As notas diplomáticas que prepararam a assinatura do novo contrato mencionaram "o programa de assistência técnica para o desenvolvimento, popularmente referido como o Ponto IV do presidente Truman".³⁷ Os programas do Iaia no Brasil passaram, então, a fazer parte do Ponto IV. O chefe do 'pessoal de campo' celebrou a notícia:

Todo nosso conhecimento e procedimentos já avaliados, junto com todo o nosso aparato administrativo, tornaram-se, agora, parte de um programa muito maior de assistência técnica [objetivando ajudar] todas as nações desejosas de melhorar as condições sociais e a capacidade produtiva de seu povo (...). O Instituto de Assuntos Interamericanos (...) tornou-se, agora, parte de uma organização global devotada à mesma finalidade.³⁸

Embora com atraso, o Congresso aprovou a política de cooperação internacional já praticada pelo governo norte-americano. Em 1951, com o Ato de Segurança Mútua, a casa legislativa começava a debater uma política global de assistência fundamentada na segurança nacional. O Senado organizou uma Comissão Especial para Estudo do Programa de Ajuda Externa, liderada por Max Miliken e Walter Rostow que, ao término de seus trabalhos, em 1956, publicou o chamado 'Relatório Rostow'. O relatório referendava que a ajuda econômica, se orientada dentro de uma agenda maior de assistência, seria capaz de estimular o desenvolvimento econômico e ser útil como instrumento de luta contra a União Soviética (Hellinger, et. al., 1988). Como resultado, o Iaia e seus programas não apenas sobreviveram até o fim da década de 1950, como a política de assistência sobreviveu ao próprio Instituto, com diferentes nomes e sob diversas agências administrativas.

Ao assumir a presidência, em janeiro de 1953, Dwight Eisenhower enviou seu irmão, Milton Eisenhower, à América do Sul, com a missão de

avaliar os programas cooperativos. Seu relatório sugeriu a extensão do programa de saúde e saneamento, porém recomendou aos Estados Unidos deixarem o projeto assim que o país cooperativado pudesse dirigi-lo por si mesmo – o que já fora proposto pelo Departamento de Estado.³⁹ O contrato entre o Iaia e o Sesp foi prorrogado por mais cinco anos, com início em junho de 1955.⁴⁰ Em setembro de 1955, o embaixador norte-americano no Rio ponderou: “não seria desejável começar um processo gradual de retirada das contribuições americanas, visto que o Sesp está bem estabelecido”?⁴¹ Em 1958, o diretor da Missão Norte-Americana no Brasil declarou que o Sesp perderia seu caráter bilateral em dois anos. O Acordo Básico foi, ainda uma vez, prorrogado, até 30 de julho de 1960, quando finalmente foi encerrado.⁴²

Com o fim do acordo com o Iaia, o Sesp tornou-se uma fundação, na medida em que, sob esta nova condição jurídica, “seria possível não apenas a sua continuidade mas também a manutenção de suas características”.⁴³ A Fundação Serviço Especial de Saúde Pública surge da Lei n. 3.750, assinada pelo presidente Juscelino Kubistcheck em 11 de abril de 1960.⁴⁴ A agência celebrou a assinatura da lei como uma vitória, uma prova do alto nível de reconhecimento ao Sesp no legislativo brasileiro.⁴⁵ Em julho de 1960, 18 anos após a assinatura do primeiro acordo com o Iaia, a sede da Fundação foi inaugurada em Brasília, numa cerimônia reunindo autoridades brasileiras e americanas.⁴⁶ Durante a cerimônia, Howard Cottan, diretor do Ponto IV no Brasil, afirmou: “Esta cooperação (...) começou em 1942 (...). Meus colegas e eu estamos honrados em testemunhar o advento da Fundação Sesp e meu governo espera uma notificação diplomática para continuar a cooperação”.⁴⁷ De fato, a cooperação se conservaria por intermédio de outras agências norte-americanas e internacionais, tais como a Aid For International Development (AID), a Aliança para o Progresso, a Organização Panamericana de Saúde (Opas) e a Organização Mundial de Saúde (OMS). A Fundação Sesp acabaria dissolvida em 16 de abril de 1991 (Bastos, 1993).⁴⁸

2. Sesp: Nova Estratégia no Brasil

A capacidade do Sesp de sobreviver ao contexto imediato em que fora inserido quando de sua criação deve ser compreendida a partir da conjuntura internacional de Guerra Fria e de expansão da cultura do desenvolvimento.

Sua permanência no cenário político da saúde pública, no entanto, não se inscreve apenas no atendimento dos interesses internacionais; ao contrário, o programa de saúde e saneamento fincara fortes raízes no Brasil – como nos lembra Stern (1998), as variáveis locais interagiam com as variáveis externas. Os interesses locais manifestavam-se em diversas frentes: no Congresso Nacional, nos legislativos estaduais, nos consulados norte-americanos, junto à embaixada, no Rio de Janeiro, em congressos científicos e nos fóruns internacionais. No Brasil, os defensores do projeto apregoavam a necessidade de continuidade do trabalho em saúde pública, os efeitos benéficos produzidos na relação entre Brasil e Estados Unidos e, na linguagem da Guerra Fria, os efeitos políticos no combate ao comunismo. Entretanto, havia outra justificativa de enorme apelo no país – aquela que apontava para o papel do Sesp nos projetos de desenvolvimento implementados pelo Estado brasileiro.

Não à toa, constantemente as indefinições sobre a sobrevivência do Iaia refletiam-se no Sesp. Relembrando, o primeiro contrato entre o Iaia e o Sesp fora assinado em 17 de julho de 1942. Um seguinte, assinado em 23 de novembro de 1943, ainda sob as condições de guerra, estendeu o programa até 31 de dezembro de 1948.⁴⁹ O esforço do governo brasileiro em manter a cooperação pode ser percebido pela atitude do ministro da Educação e Saúde, Clemente Mariani, que em junho de 1947 propôs a prorrogação do acordo por “três anos ou um tempo maior”.⁵⁰ A iniciativa do brasileiro contou com o apoio do representante do Iaia no Brasil, que acreditava que “a extensão deste programa por um período menor do que cinco anos prejudicaria seu sucesso”.⁵¹ Entretanto, tudo dependia de uma decisão do congresso norte-americano: em julho de 1947, o Departamento de Estado informava ao embaixador no Rio de Janeiro: “nenhuma decisão relativa à extensão dos programas é possível até que o congresso legisle”.⁵²

Os anos de 1948 e 1949 foram particularmente críticos para o Sesp: o acordo com o Iaia terminaria em dezembro de 1948 e, não havendo uma garantia de sua renovação, a própria sobrevivência do Iaia para além de junho de 1950 tornava-se duvidosa. Funcionários das duas agências pressionavam para a continuidade dos programas. O diretor da Divisão de Saúde e Saneamento do Iaia procurou, em abril de 1948, o ministro da Educação e Saúde; este autorizou Marcolino Candau, então superintendente do Sesp, a negociar diretamente com os representantes americanos.⁵³ Em junho do mesmo ano, a diretoria do Instituto reuniu-se e

aprovou a seqüência do programa de saúde no Brasil. Entretanto, o Congresso americano, apesar de concordar com a continuidade do programa para o ano de 1949, reduziu seu orçamento, autorizando apenas contratos "por um período de não mais de um ano".⁵⁴ Tais decisões incitaram uma atmosfera de insegurança no Sesp.

Diante deste cenário, o Sesp engendrou uma campanha no Legislativo brasileiro, na imprensa e por diversos encontros nacionais e internacionais. Em março de 1948, a delegação brasileira na Conferência de Bogotá pediu à delegação americana que intercedesse pelo programa de saúde. Os brasileiros recorriam ao argumento de que a ação cooperativa representava um excelente instrumento contra a 'ideologia estrangeira', e que o trabalho do Iaia na América Latina foi uma das mais visíveis ações da Política da Boa Vizinhaça.⁵⁵ Também dentro do Senado brasileiro houve pressões: a casa alertou o Executivo para a proximidade do término do acordo com o Iaia, enfatizando que a interrupção do programa "poderia trazer sérios prejuízos para a saúde pública".⁵⁶ A pressão pela sobrevivência do Sesp também foi alardeada via imprensa. Em maio de 1948, *O Jornal* alertava que o trabalho do Sesp corria "séria ameaça", pois o congresso americano reduzira o orçamento do Iaia e limitara seus contratos a prazos anuais.⁵⁷ Muito dessa movimentação na imprensa recebeu a cobertura do *Boletim do Sesp*, que acompanhava a publicação de artigos sobre o trabalho cooperativo.⁵⁸

A pressão pela manutenção do Sesp foi forte na região norte do Brasil, onde a agência plantara raízes com o Programa da Amazônia. Em setembro de 1948, o cônsul americano em Belém registrava a "grande preocupação" da população da cidade, "pelas notícias nos jornais (...) de que o programa sanitário (...) estava ameaçado" posto que não havia nenhuma previsão de recursos para o Sesp "no orçamento nacional brasileiro para 1949".⁵⁹ O Legislativo do Pará aprovou uma moção de apoio à continuidade do Sesp e solicitou à Câmara Federal que garantisse recursos para a agência. Vários deputados federais da região amazônica tensionaram para que fundos para o Sesp fossem incluídos no orçamento federal, numa campanha acompanhada de perto pelos jornais da região.⁶⁰ A ação foi suficiente para que o ministro da Educação e Saúde, Clemente Mariani, manifestasse "estar surpreso" com o lapso no orçamento, e declarasse que "o Senado resolveria o problema".⁶¹ De fato, em novembro de 1948, uma comissão especial do Senado incluiu no orçamento da União para o ano seguinte recursos destinados ao Sesp.⁶²

Outra fonte de ansiedade para os funcionários do Sesp foram os acordos semestrais assinados com o Iaia entre dezembro de 1948 e junho de 1950. Este período de insegurança iniciou-se em outubro de 1948, quando o Departamento de Estado comunicou ao embaixador no Rio de Janeiro que o “Instituto continuaria sua participação no programa cooperativo por um período de seis meses”.⁶³ A razão destes contratos semestrais residia na indefinição do Congresso americano quanto ao tema, mas também refletia as preocupações dos americanos com a crise orçamentária que o Sesp vivenciava em 1948. Como se não bastasse, havia um complicador: a diferença do ano fiscal entre Estados Unidos e Brasil. Enquanto naquele país o ano fiscal vai de 1º. de julho de um ano a 30 de junho do ano seguinte, no Brasil o ano fiscal coincide com o calendário civil (1º. de janeiro a 31 de dezembro), o que fazia com que, para efeitos práticos, os Estados Unidos estivessem sempre “seis meses atrás do Brasil no orçamento do programa”.⁶⁴ Neste clima de tensão, o representante do Iaia no Brasil chegou a pedir ao Departamento de Estado que não deixasse o programa de saúde chegar ao ponto de “tornar-se um bate-boca político e provocar mal-estar nas relações [entre os dois países] apenas por ignorância dos fatos”.⁶⁵

Uma série de artigos publicados no *Boletim do Sesp* entre o final de 1948 e o início do ano seguinte dão o testemunho da ansiedade dos funcionários e da batalha travada na imprensa pela continuidade do Sesp.⁶⁶ Um dos jornalistas que se destacou em defender o acordo sanitário foi Edmard Morel, sendo seu artigo ‘Arrancando a Amazônia das garras da morte’ reproduzido em “diversos jornais brasileiros”. O texto denunciava que o trabalho de saneamento na Amazônia encontrava-se ameaçado porque o Sesp estava “prestes a fechar as portas”, e conclamava a sociedade civil a apoiar sua causa.⁶⁷ Em março de 1949, o superintendente do Sesp foi recebido no Rotary Clube de Belém, onde, além de solicitar apoio, advertiu: “todos os contratos estão pendentes e os projetos em andamento não têm garantia de continuidade”.⁶⁸ Entretanto, ao final do ano, a percepção de Campbell era de que o perigo havia sido debelado: “passamos este ano em crise (...). Parece-nos razoavelmente certo agora que [o programa] de saúde pública terá um planejamento futuro de pelo menos cinco anos”.⁶⁹ Ele se referia à lei assinada pelo presidente Truman, estendendo a existência do Iaia até 30 de junho de 1955.

O aspecto essencial para a continuação do Sesp foi o papel que a agência desempenhou ao fornecer saúde pública em regiões ‘subdesenvolvidas’ do

país, particularmente no Nordeste e na Amazônia, duas regiões-alvo das experiências de planejamento regional do Estado brasileiro na década de 1950. A preocupação com o desenvolvimento econômico no Brasil só fez crescer a partir da década de 1940. Além das iniciativas do primeiro Governo Vargas – como o Plano Especial de Obras Públicas e o Aparelhamento de Defesa Nacional, em 1939, e a Coordenação de Mobilização Econômica, de 1942 –, o país conheceu, entre 1943 e 1948, o Plano de Obras e Equipamentos. Também são dignas de registro a presença das duas missões econômicas patrocinadas pelos governos americano e brasileiro: a Missão Cooke (1942-1943), um desdobramento dos Acordos de Washington; e a Missão Abbink (1948), ambas influenciadas pelo pensamento econômico neoclássico e encarregadas de pensar o desenvolvimento econômico do Brasil.

Como já dissemos, no pós-Guerra o desenvolvimento tornou-se uma categoria fundamental a orientar as ações governamentais no sentido de erradicação da pobreza. Aqui, torna-se necessária mais uma qualificação: ao lado do conceito de desenvolvimento, o conceito de planejamento servia como uma outra idéia-força a orientar os governos dos países subdesenvolvidos. O desenvolvimento exigia planejamento, o que implicava coordenação de esforços, métodos e políticas sob a direção do Estado. Assim, a crença no planejamento estatal se fortalece ao mesmo tempo em que surgem várias agências, nacionais e internacionais, voltadas para o desenvolvimento. Estas tornaram-se domínio dos técnicos, especialistas que, imbuídos de uma racionalidade científica e administrativa, estavam encarregados de planejar o futuro (Escobar, 1995). 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, especialmente 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 da modernização.

A idéia de planejamento estatal como instrumento para atingir o desenvolvimento materializou-se na presidência de Eurico Gaspar Dutra (1947-1951), como atesta o Plano Salte (um acrônimo para Saúde, Alimentação, Transporte e Energia), produzido por um grupo de técnicos, incluindo especialistas em saúde pública (Lafer, 2002; Pinho & Fanganiello, 1960). A necessidade de planejamento econômico aprofundou-se na década de 1950, sobretudo no segundo Governo Vargas (1951-1954), quando

se organizou o Plano Lafer (1951), além de diversos planos regionais de desenvolvimento, e na presidência de Juscelino Kubistcheck de Oliveira (1956-1960), com o Plano de Metas. Ainda dentro do Ponto IV, os governos do Brasil e dos Estados Unidos organizaram, em 1951, a Comissão Mista Brasil-Estados Unidos para o Desenvolvimento Econômico, objetivando estudar os 'problemas do desenvolvimento' da economia brasileira, estabelecendo prioridades e projetos. Além desta, o Governo Vargas criou a Assessoria Econômica, um conselho de economistas, engenheiros e planejadores, encarregados de assessorar o presidente nos projetos de desenvolvimento nacional. Quando, portanto, Kubistcheck chegou ao poder em 1956, já havia um qualificado quadro técnico brasileiro formado na concepção do desenvolvimentismo, o que facilitou a formulação e a implementação do Plano de Metas (D'Araújo, 1982; Cardoso, 1977; Benevides, 1976).

Um subproduto da experiência planejadora central foi o planejamento regional, que ganhou vigor com a Constituição de 1946. O planejamento regional tinha como objetivo desenvolver as regiões mais subdesenvolvidas do país, integrando-as à economia nacional. As regiões-alvos destes planos foram, principalmente, o nordeste, a Amazônia e o vale do São Francisco. A Constituição de 1946, imbuída das idéias de 'desenvolvimento' e 'valorização econômica', originou o Conselho Nacional de Economia, um passo decisivo na política de integração de regiões 'subdesenvolvidas' à economia nacional. A Constituição assegurou os aparatos jurídicos e financeiros para a política governamental de desenvolvimento regional, especialmente para Amazônia, vale do São Francisco e nordeste. No total dos artigos desta Carta, 14 envolviam, direta ou indiretamente, a obrigação do governo de planejar e desenvolver.

O Sesp beneficiou-se da 'cultura do desenvolvimento' do pós-Guerra, vinculando-se fortemente aos projetos governamentais. Em janeiro de 1949 o Sesp assinou acordos com os estados da Paraíba, Pernambuco e Bahia para "organizar serviços de saúde pública em áreas de importância econômica e treinar profissionais para os departamentos de saúde estaduais".⁷⁰ Em 1948, o governo federal organizou a primeira experiência de planejamento regional do país, a Comissão de Valorização do Vale do São Francisco (CVSF). Não tardaria para o Sesp assinar, em maio de 1950, o primeiro contrato com a CVSF, encarregando-se de promover saneamento e serviços de saúde pública no vale com os recursos provenientes daquela Comissão (Vargas, 1952). O Sesp enfatizou que o acordo tornava-se

possível graças ao interesse do governo federal em “incorporar o enorme potencial econômico do vale no progresso brasileiro”, enquanto a CVSF declarava: “o plano de saneamento e saúde pública deve seguir o objetivo econômico” da Comissão.⁷¹ No ano seguinte os contratos foram ampliados para contemplar os cinco estados do vale do São Francisco: Minas Gerais, Bahia, Pernambuco, Sergipe e Alagoas, onde o Sesp foi encarregado de organizar serviços de saúde e saneamento. O contrato seria renovado em 1956.⁷² As políticas de desenvolvimento para o Nordeste aprofundaram-se na administração Juscelino Kubitschek; enquanto a CVSF se restringia ao vale do São Francisco, a Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste (Sudene), criada por Kubitschek, abrangia todo o Nordeste (Oliveira, 1977).

O Sesp também beneficiou-se das políticas de desenvolvimento para a Amazônia elaboradas na década de 1950, valendo-se da Constituição de 1946, que previra recursos especiais para o desenvolvimento daquela região. Rezava o artigo 199: para a “valorização econômica da Amazônia a União aplicará (...) quantia não inferior a 3% de sua renda tributária”. O mesmo deveria ser feito pelos estados e municípios da região.⁷³ Do final dos anos 40 até a década seguinte, desenvolveram-se outras culturas comerciais na Amazônia – pecuária, mineração e exploração da castanha. A borracha, neste processo, perde seu papel primordial na economia do vale, mantendo-se como atividade significativa apenas no Acre e na Rondônia de fins da década de 1950.

Desde 1951, a direção do Sesp entabulava negociações com o Executivo federal sobre o papel da agência na política oficial de “valorização econômica da Amazônia”.⁷⁴ Quando, em 1953, o Governo Vargas criou a Superintendência do Plano de Valorização Econômica da Amazônia (SPVEA), o Sesp passou a destinatário dos recursos previstos na Constituição, provendo serviços de saúde e saneamento na região atendida pela SPVEA (Ferreira, 1989). O objetivo do Plano era desenvolver e diversificar a economia regional, ocupar as fronteiras e formar uma ‘sociedade estável’; para tanto, os investimentos no ‘fator humano’ eram considerados fundamentais, incluindo-se saúde e educação. Pelo convênio firmado entre a SPVEA e o Sesp, aquela entidade incorporaria todos os “trabalhos de saúde pública executados pelo Sesp no vale Amazônico a partir de 1942, (...) desde a assistência às populações ribeirinhas até as grandes obras de engenharia sanitária”. (Filho, 1955: 173). Ainda sob a vigência do Programa de Emergência, que antecedeu o primeiro Plano Quinquenal da SPVEA, a distribuição

orçamentária garantiu para a rubrica 'saúde' 26% dos recursos destinados ao programa. Isto equivalia ao mesmo percentual reservado para 'transportes, comunicação e energia'. Os dois itens acima eram, pois, os mais favorecidos pelos investimentos, seguidos pela rubrica 'pecuária, agricultura e colonização', que abocanhava 20% do total dos aportes (D'Araújo, 1992: 50).

Uma nova expansão do Sesp na Amazônia efetuou-se em 1955 com o Plano Quinquenal da SPVEA, quando a agência assinou contratos com os governos do Maranhão, Goiás e Mato Grosso objetivando organizar serviços sanitários nos municípios que faziam parte da chamada Amazônia Legal. Os contratos previam a instalação de variados tipos de serviços públicos – hospitais, centros de saúde, estações de tratamento de água e esgotos, além de saneamento de vilas – nos principais centros econômicos e demográficos da região.⁷⁵ A Amazônia Legal foi dividida em 27 regiões, que representavam zonas política e economicamente estratégicas. Com poucas variações em relação ao Plano de Emergência, o Plano Quinquenal identificou sete setores como objetos de investimentos, sendo “saúde, saneamento, abastecimento d'água, campanhas preventivas contra doenças, assistência à maternidade e infância, e bioestatística” a terceira prioridade do Plano, contando com cerca de 19% do orçamento, abaixo apenas das rubricas 'agricultura' e 'transportes, comunicação e energia', cada uma com 22% do orçamento (D'Araújo, 1992).

Como parte do esforço do Sesp em diversificar suas atividades e ampliar suas alianças para outras áreas do sistema de saúde pública, a agência também desenvolveu projetos nos campos da higiene industrial e da engenharia sanitária. No campo da higiene industrial, o Sesp, com a assessoria de um técnico americano, elaborou um programa, em parceria com o governo do estado do Rio de Janeiro, que resultou na criação, em 1952, do primeiro laboratório de higiene industrial do Brasil. Pelo acordo, a agência administraria o programa até que o estado estivesse capacitado tecnicamente a dirigir o laboratório. Um acordo similar foi assinado, em 1957, com o Serviço Social da Indústria de São Paulo (Taylor & Gondim, 1955).⁷⁶

O campo da engenharia sanitária foi um dos que mais mereceu a atenção do Sesp a partir da década de 1950, quando a agência vinculou-se fortemente aos projetos desenvolvimentistas do Estado brasileiro. Sem esconder o intuito final de estimular “a produção industrial e agrícola”, os programas de abastecimento de água e de saneamento básico voltavam-se

para a diminuição da mortalidade infantil e da incidência de doenças transmitidas por água contaminada.⁷⁷ Estas doenças eram apontadas como um dos maiores problemas de saúde a serem enfrentados no Brasil, na medida em que eram “extremamente debilitantes para a capacidade individual de trabalho”.⁷⁸ No governo Juscelino Kubitschek, o Sesp recebeu recursos locais, além de financiamentos de programas de desenvolvimento regionais como o do vale do São Francisco e o da Valorização da Amazônia, para resolver “o problema do abastecimento d’água em grande número de núcleos de população do nosso hinterland” (Kubitschek, 1959: 11).

Os projetos de abastecimento de águas e de esgotos variavam conforme as condições locais. No interior do Amazonas, a alternativa foi a construção de pequenos reservatórios supridos com moinhos ou bombas de água, enquanto nos centros urbanos construíram-se grandes sistemas de abastecimento e purificação de água com tecnologia norte-americana. Um bom exemplo do sucesso da empreitada está no vale do rio Doce, cujas cidades cresceram bastante depois da reconstrução da estrada de ferro. Lá, o Sesp edificou modernos sistemas de abastecimento com equipamentos importados dos Estados Unidos. O modelo para a implementação destes sistemas era similar ao de outros acordos: o Sesp e a administração local assinavam um contrato segundo o qual a agência cabia formar mão-de-obra técnica qualificada para gerir o sistema, construí-lo e entregá-lo à administração do município. Os municípios, contudo, revelaram-se incapazes de gerenciar este modelo, que acabou substituído pelo sistema de autarquias municipais – os Serviços de Administração de Águas e Esgotos (Saaes), administrados pelo Sesp e que contava com múltiplas fontes de financiamento (Rezende & Heller, 2002). Estes serviços iriam se espalhar por centenas de municípios e constituíram-se nas primeiras autarquias do país, um padrão seguido nas décadas de 1950 e 1960. O primeiro serviço foi acordado em 1952, com a prefeitura da cidade de Governador Valadares (Bastos, 1993).⁷⁹

Os projetos de engenharia sanitária eram também realizados em parceria com os governos dos estados brasileiros. Um contrato-modelo foi assinado com o Ceará, para a instituição do Serviço Especial de Engenharia Sanitária, no afã de fornecer água potável para Fortaleza. O novo serviço cooperativo era financiado com uma parceria entre o Sesp e o governo do estado, e seria dirigido por um técnico escolhido pelo Sesp e nomeado pelo governador. O trabalho do Sesp neste campo progrediu rapidamente; em

1957, o governo federal delegou à agência a responsabilidade de avaliar e decidir sobre projetos de abastecimento de águas em municípios brasileiros – todos competindo por financiamento federal. A agência foi também comissionada em 1958, pelo município do Rio de Janeiro, para planejar a ampliação de seu sistema de esgotos.⁸⁰

Todas estas estratégias combinadas permitiram ao Sesp sobreviver para além da Guerra e consolidar e mesmo ampliar sua zona de influência e atuação. Com um quadro de funcionários altamente qualificado, uma base institucional consistente e articulada com outras agências a nível local, estadual e nacional, recursos constitucionais e capacidade de apoiar planos de desenvolvimento regional na Amazônia, no vale do São Francisco e no nordeste, o Sesp continuou a desempenhar seu papel no desenvolvimento econômico do país e na expansão da autoridade pública. Na década de 1950, como veremos a seguir, o Sesp não faria diferente, seguindo a propagar seu modelo de administração sanitária pelo Brasil.

Notas

- ¹ Office of the Coordinator of Interamerican Affairs, *History of the Office of the Coordinator of Interamerican Affairs: Historical Reports on War Administration*. Washington, D.C., GPO, 1943, p. 168-169.
- ² *Health and Sanitation Division Newsletter*, n. 41 (April 1944): 2-3.
- ³ "A Principle for Peace: New Pattern for Cooperation Between Nations", *Health and Sanitation Division Newsletter*, n. 77 (August 1945): 1-2.
- ⁴ "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. 6. FDR Library, Berle Papers, Ambassador to Brazil: Correspondence, 1945-1946, Box 77.
- ⁵ Cordell Hull to Clarence Cannon, June 6, 1942, apud Office of the Coordinator of Interamerican Affairs, *History of the Office of the Coordinator of Interamerican Affairs: Historical Reports on War Administration*. Washington, D.C., GPO, 1943, p. 169.
- ⁶ Office of the Coordinator of Interamerican Affairs, *History of the Office of the Coordinator of Interamerican Affairs: Historical Reports on War Administration*. Washington, D. C., GPO, 1943, p. 171.
- ⁷ "Nomeado o General Dunham para a presidência do Iaia", *Boletim do Sesp*, n. 17 (dezembro 1944): 10; "Reforma do Instituto de Assuntos Interamericanos", *Boletim do Sesp*, n. 21 (abril 1945): 6.
- ⁸ Frank E. Nattier, Jr., to Adolf A. Berle, Jr., September 4, 1945, FDR Library, Berle Papers, Ambassador to Brazil: Correspondence, 1945-46, Box 76.

- ⁹ Office of the Coordinator of Interamerican Affairs, *History of the Office of the Coordinator of Interamerican Affairs: Historical Reports on War Administration*. Washington, D. C., GPO, 1943, p. 173; "Statement by President Truman", *Health and Sanitation Division Newsletter*, n. 94 (Abril 1946): 3;
- ¹⁰ "Tem novo presidente o Institute of Inter-American Affairs", *Boletim do Sesp*, n. 40 (novembro 1946): 11. Grifos nossos.
- ¹¹ "Dados biográficos do novo presidente do Iaia: Mr. Dillon S. Myler", *Boletim do Sesp*, n. 55 (fevereiro 1948): 1-2. A nomeação deste especialista em agricultura nos indica a preocupação com a segurança alimentar e o início da chamada 'revolução verde'.
- ¹² "Statement by President Truman", *Health and Sanitation Division Newsletter*, n. 94 (Abril 1946): 3.
- ¹³ "Mr. Harold B. Gotass, President of the Institute of Inter-American Affairs, comments on the Executive order", *Health and Sanitation Division Newsletter*, n. 94 (Abril 1946): 4.
- ¹⁴ Um outro indício do enfraquecimento do Instituto foi a alteração na periodicidade do seu boletim, que, a partir de agosto de 1946, passou a ser publicado mensalmente ao invés de quinzenalmente. Cf. *Health and Sanitation Division Newsletter*, n. 101 (August 1946): 1.
- ¹⁵ Campbell to Daniels, October 9, 1946, p. 2-3, attached to "Planning for the Future of Sesp, presented by the Field Party of the Iaia", *Health and Sanitation Division*, Brazil, Nara, RG 229, Department of Basic Economy Reports on "Planning for the Future" (E-138), Box 1499.
- ¹⁶ John Gordon Mein to Corry, June 6, 1947, Nara, RG 59, Decimal File, 1945-49, Box 5438.
- ¹⁷ "A principle for peace: new pattern for cooperation between nations", *Health and Sanitation Division Newsletter*, n. 77 (August 1945): 1-9. Uma tradução resumida do artigo foi publicada no *Boletim do Sesp*, n. 28 (novembro 1945): 3-4.
- ¹⁸ Campbell to Daniels, October 9, 1946, p. 2-3, attached to "Planning for the Future of Sesp, presented by the Field Party of the Iaia", *Health and Sanitation Division*, Brazil, Nara, RG 229, Department of Basic Economy Reports on "Planning for the Future" (E-138), Box 1499.
- ¹⁹ "Engineering Consultant Emphasizes Value of Inter-American Cooperative Programas", *Health and Sanitation Division Newsletter*, n. 103 (October 1946): 5. Significativamente, Baity voltava da Primeira Conferência Interamericana de Engenharia Sanitária.
- ²⁰ "Engineering Consultant Emphasizes Value of Inter-American Cooperative Programas", *Health and Sanitation Division Newsletter*, n. 103 (October 1946): 5.
- ²¹ Dunham, G. C. The Cooperative Health Programs of the American Republics. *American Journal of Public Health*, 34, n. 8 (August 1944): 817, Nara, RG 287, Publications of the Federal Government, President of the United States, 1789-, Box Pr. 282.
- ²² Fosdick, R. B. "A saúde pública como problema internacional", *Boletim do Sesp*, n. 19 (fevereiro 1945): 5-6. Grifos nossos.
- ²³ Excerpt from letter of May 20, 1947, from Eugene Campbell to William D. Pawley in William D. Pawley to the Secretary of State, June 6, 1947, Nara, Records of the Department of State, RG 59, Decimal File, 1945-49, Box 5438.
- ²⁴ William D. Pawley to the Secretary of State, June 25, 1947, Nara, Records of the Department of State, RG 59, Decimal File, 1945-49, Box 5438.

- ²⁵ U. S. House of Representatives, Committee on Appropriations, *Hearings on the Government Corporation Appropriation Bill for 1948*, Part 1, 80th Congress, 1st. Sess., 1947, p. 385.
- ²⁶ Os próprios Estados Unidos 'descobriram' a sua pobreza na década de 1960, disto resultando o programa 'War on Poverty' durante a administração Lyndon B. Johnson.
- ²⁷ Em 1949, uma missão econômica do Banco Internacional de Reconstrução e Desenvolvimento visitou a Colômbia para formular um programa de desenvolvimento. Foi a primeira missão deste tipo enviada a um país 'subdesenvolvido'. Entre os técnicos que a compunham, destacam-se especialistas em: indústria, transporte, comércio exterior, agricultura, saúde e bem-estar. Cf. Escobar, 1995.
- ²⁸ "Instalado solenemente o IV Congresso Internacional de Medicina Tropical e Malária", *Boletim do Sesp*, 58 (1948): 1.
- ²⁹ "Instalado solenemente o IV Congresso Internacional de Medicina Tropical e Malária *Boletim do Sesp*, 58 (1948): 2.
- ³⁰ A idéia de uma instituição internacional de saúde vem, pelo menos, do início do século XX. Em 1902, foi organizada a Oficina Sanitária Internacional, posteriormente Oficina Sanitária Pan-Americana e, por fim, Organização Pan-Americana de Saúde, a Opas.
- ³¹ Os comunistas haviam substituído os nazistas na condição de maiores inimigos da América. A importância das políticas internacionais de saúde como instrumento de luta durante a Guerra Fria pode ser avaliada pela ação da União Soviética e outros países comunistas de abandonarem, em 1949, a OMS (e a ONU). Durante o período (1949-1956) em que os países comunistas permaneceram fora, a OMS esteve intimamente associada aos interesses norte-americanos e aos de seus aliados. Da mesma forma, quando a União Soviética retornou à OMS, quis marcar sua presença na saúde internacional propondo o projeto de erradicação da varíola, aprovado pela OMS em 1959.
- ³² "Industrial Development", *The Department of State Bulletin* (February 2, 1947): 190.
- ³³ Institute of Interamerican Affairs, *The Program of the Institute of Interamerican Affairs* (Washington, D. C.: GPO, 1949), p. 1.
- ³⁴ Halle Jr., L. J. "Significance of the Institute of Inter-American Affairs in the Conduct of U. S. Foreign Policy", *Department of State Publication* 3239, p. 1, 3, 4, 5, 9, Inter-American Series 36, reprint from *Department of State Bulletin* of May 23, June 13, June 27, and July 11, 1948, Nara, RG 287, Federal Government/State Department, 1789, Box S214.
- ³⁵ William Adams Brown, Jr., Redvers Opie, *American Foreign Assistance*, 1953, reprint Washington, DC: The Brookings Institution, 1957, p. 384.
- ³⁶ Cottam, H. R. "Point 4 in Brazil", p. 2, *Department of State Publication* 6741, Inter-American Series 54, January 1959.
- ³⁷ "Note 253 from the Embassy of the United States of America, November 4, 1949", enclosure to Memorandum 59 from Clarence C. Brooks to Department of State, January 11, 1950, Nara, RG 59, Decimal File, 1950-54, Box 4332; "C. de Freitas Valle to the American Ambassador, January 6, 1950", enclosure to Memorandum 59 from Clarence C. Brooks to Department of State, January 11, 1950, Nara, RG 59, Decimal File, 1950-54, Box 4332; "Draft of proposed diplomatic notes from the American Ambassador to the Minister of Foreign Affairs", enclosure to letter from

- William F. Barber to Herschel V. Johnson, June 29, 1950, Nara, RG 59, Decimal File, 1950-54, Box 4684.
- ³⁸ Campbell, E. P. "Good News for the New Year", *Boletim do Sesp*, n. 18 (dezembro 1951): 2.
- ³⁹ Milton Eisenhower visitou a sede do Sesp no Rio de Janeiro. Cf. "Provável expansão dos programas de cooperação técnica dos EEUU com a América Latina", *Boletim do Sesp*, n. 40 (novembro 1953): 4.
- ⁴⁰ "Prorrogação do acôrdo básico entre o Sesp e o liaa", *Boletim do Sesp*, n. 6 (junho 1955): 1.
- ⁴¹ Dispatch 319, James Clement Dunn to the Department of State, September 9, 1955, Nara, RG 59, Decimal File, 1955-59, Box 4307. Em 1956, os programas bilaterais com o Brasil efetuavam-se em diversas áreas, além da saúde pública: agricultura, geologia, mineração, educação, aviação civil, relações de trabalho, administração pública, administração de empresas, bem-estar social e desenvolvimento de comunidade.
- ⁴² Cottam, H. R. "Point 4 in Brazil", p. 16, *Department of State Publication* 6741, Inter-American Series 54, January 1959; Telegram from Department of State to U. S. Embassy, December 24, 1959, Nara, RG 59, Decimal File, 1955-59, Box 4332; "Contrato de prorrogação dos termos do contrato firmado em 17 de julho de 1942", Brasil, Ministério da Saúde/Fundação Serviços de Saúde Pública, *Normas legais e regulamentares da Fundação Sesp*, 1942-1979, p. 58-60.
- ⁴³ "Aprovado na Câmara Federal o projeto da Fundação", *Boletim do Sesp*, n. 1 e 2, (janeiro/fevereiro 1960): 1.
- ⁴⁴ "Criada a Fundação Serviço Especial de Saúde Pública", *Boletim do Sesp*, n. 4 (abril 1960): 1-3.
- ⁴⁵ "Aprovado na Câmara Federal o projeto da Fundação", *Boletim do Sesp*, n. 1 e 2, (janeiro/fevereiro 1960): 1. Não por acaso, o deputado federal encarregado da comissão de estudos da Fundação Sesp provinha de Sergipe. O Sesp havia expandido muito seus serviços no nordeste, durante a década de 1950. Cf. "Fundação Sesp", *Boletim do Sesp*, n. 11 (novembro 1959): 3.
- ⁴⁶ "Instala-se em Brasília a Fundação Serviço Especial de Saúde Pública", *Boletim do Sesp*, n. 7 (julho 1960): 1.
- ⁴⁷ Telegram 2023 from American Embassy to the Secretary of State, Rio de Janeiro, July 2, 1960, Nara, RG 59, Decimal File, 1960-63, Box 2427.
- ⁴⁸ "Arquivo Histórico da Fundação Serviços de Saúde Pública: Inventário analítico", p. 3, COC, Departamento de Arquivo e Documentação, Setor de Arquivos Privados, 1991.
- ⁴⁹ *Boletim do Sesp*, n. 6 (fevereiro 1944): 1-2. Um contrato adicional, assinado em 1944, estabeleceu que um médico brasileiro substituiria o diretor americano do Sesp a partir daquela data. Cf. "Decreto-lei 7.064, de 22 de novembro de 1944", Brasil, Ministério da Saúde/Fundação Serviços de Saúde Pública, *Normas legais e regulamentares da Fundação Sesp*, 1942/1979, p. 28-29.
- ⁵⁰ Translation of letter from Clemente Mariani to William Douglas Pawley, June 7, 1947, in Memorandum from Willaim D. Pawley to the Secretary of State, June 25, 1947, Nara, Records of the Department of State, RG 59, Decimal File, 1945-49, Box 5438.
- ⁵¹ Enclosure letter from Eugene P. Campbell to Richard J. Plunkett, March 10, 1947, in Memorandum from William D. Pawley to the Secretary of State, June 25, 1947, Nara, Records of the Department of State, RG 59, Decimal File, 1945-49, Box 5438.

- ³² Telegram from Department of State to U. S. Embassy, July 3, 1947, Records of the Department of State, RG 59, Decimal File, 1945-49, Box 5438.
- ³³ "O diretor de saúde e saneamento do laia esteve com o ministro Clemente Mariani", *Boletim do Sesp*, n. 57 (abril 1948): 8.
- ³⁴ "A verba do escritório do laia em Washington foi reduzida de US\$ 980.000 para US\$ 490.000. Cf. *Health and Sanitation Division Newsletter*, n. 124 (July 1948): 1.
- ³⁵ "Institute of Inter-American Affairs", *Boletim do Sesp*, n. 56 (março 1948): 5.
- ³⁶ "A obra do Sesp analisada no Senado Federal", *Boletim do Sesp*, n. 62 (agosto 1948): 2.
- ³⁷ "Um tópico do *O Jornal*, do Rio", *Boletim do Sesp*, n. 58 (maio 1948): 8. Publicado originalmente em *O Jornal*.
- ³⁸ "Bem-vindo ao Sesp", *Boletim do Sesp*, n. 67 (fevereiro 1949): 5-6.
- ³⁹ Dispatch n. 45 from George T. Colman to the Secretary of State, Belém, September 21, 1948, Nara, RG 59, Decimal File, 1945-49, Box 5438.
- ⁶⁰ Enclosures n. 1, 2 and 3 to dispatch n. 45 from George T. Colman to the Secretary of State, Belém, September 21, 1948; "O Sesp e a Amazônia", reproduzido de *A Província*, *Boletim do Sesp*, n. 66 (janeiro 1949): 3.
- ⁶¹ "Pela continuação do Sesp", *Boletim do Sesp*, n. 64 (novembro 1948): 1.
- ⁶² "O Sesp continuará", *Boletim do Sesp*, n. 66 (janeiro 1949): 1-2.
- ⁶³ "Draft of Proposed Diplomatic Note", enclosure to letter from A. Daniels to Herschel S. Johnson, October 18, 1948, Nara, RG 59, Decimal File, 1945-49, Box 543.
- ⁶⁴ Eugene P. Campbell to Kenneth Iverson, August 20, 1951, attached to cover letter from Charles E. Dickerson, Jr., to the Department of State, August 20, 1951, Nara, RG 59, Decimal File, 1950-54, Box 4684.
- ⁶⁵ Campbell, E. P. "Planning for the Future of Sesp, presented by the Field Party of the laia", p. 16, *Health and Sanitation Division*, Brazil, Nara, RG 229, Department of Basic Economy Reports on "Planning for the Future" (E-138), Box 1499.
- ⁶⁶ Cf. *Boletim do Sesp* de novembro de 1948, janeiro, fevereiro, março e maio de 1949.
- ⁶⁷ Morel, E. "Arrancando a Amazônia das garras da morte", *Boletim do Sesp*, n. 70 (maio 1949): 4.
- ⁶⁸ "Os dirigentes do Sesp visitam o programa da Amazônia", *Boletim do Sesp*, n. 68 (março 1949): 4.
- ⁶⁹ Campbell, E. P. "Merry Christmas and a Happy New Year", *Boletim do Sesp*, n. 77 (dezembro 1949): 12.
- ⁷⁰ "Termo de encerramento geral e sumário final do Serviço Especial de Saúde Pública", p. 4, AHFSSP, COC, Série Administração, Pasta 55, Caixa 6.
- ⁷¹ "O Sesp e a valorização do vale do São Francisco" e "Os termos do convênio entre a comissão do São Francisco e o Sesp", *Boletim do Sesp*, n. 3 (maio/julho 1950): 1, 6-7.
- ⁷² "Preparando o São Francisco para a colonização", *Boletim do Sesp*, n. 13 (julho 1951): 3; "Saneamento do vale do São Francisco", *Boletim do Sesp*, n. 5 (maio 1956): 2.
- ⁷³ Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 18 de setembro de 1946. Cf. Campanhole, A. & Hilton Lobo Campanhole, H. L. (Eds.) *Todas as Constituições do Brasil*. SP: Atlas, 1971. P. 220.

- ⁷⁴ "A saúde na valorização do Amazonas", *Boletim do Sesp*, n. 16 (outubro 1951): 1.
- ⁷⁵ Sesp, "Descrição do projeto PA-BEL-22", January 28, 1954, AHFSSP, COC, Série Assistência Médico-Sanitária, Pasta 52, Caixa 24.
- ⁷⁶ "Térmo de encerramento geral e sumário final do Serviço Especial de Saúde Pública", p. 5-8, AHFSSP, COC, Série Administração, Pasta 55, Caixa 6.
- ⁷⁷ "Safe water for the Americas", *Health and Sanitation Division Newsletter*, n. 81 (October 1945): 1-8; "First Inter-American Engineering Conference", *Health and Sanitation Division Newsletter*, n. 96 (May 1946): 3.
- ⁷⁸ "O engenheiro sanitário olha para a frente", *Boletim do Sesp*, n. 36 (julho 1946): 3.
- ⁷⁹ "Safe water for the Americas", *Health and Sanitation Division Newsletter*, n. 81 (October 1945): 1-8; "First Inter-American Engineering Conference", *Health and Sanitation Division Newsletter*, n. 96 (May 1946): 2.
- ⁸⁰ "Térmo de encerramento geral e sumário final do Serviço Especial de Saúde Pública", p. 5-8, AHFSSP, COC, Série Administração, Pasta 55, Caixa 6.