Conclusão

André Luiz Vieira de Campos

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

CAMPOS, A. L. V. Conclusão. In: *Políticas Internacionais de Saúde na Era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006, pp. 273-275. História e saúde collection. ISBN: 978-65-5708-100-6.

<https://doi.org/10.7476/9786557081006.0013>.

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/).

Conclusão

Este livro analisou a história do Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp) e suas políticas de saúde no Brasil entre 1942 e 1960. Criado na conjuntura da Segunda Guerra Mundial e da Política da Boa Vizinhança mediante um acordo entre os governos norte-americano e brasileiro, o Sesp realizava suas políticas em parceria com o Instituto de Assuntos Interamericanos (Iaia). O objetivo do acordo, do ponto de vista dos norte-americanos, era o fomento de políticas sanitárias pontuais nos vales do Amazonas e do Rio Doce para que a melhoria das condições sanitárias proporcionasse um aumento da produção de matérias-primas de guerra para os Aliados, tais como borracha e minério de ferro. O Sesp também empreendeu políticas de controle de malária ao redor das bases militares norte-americanas então instaladas no Brasil. Financiado com recursos internacionais e nacionais, o Sesp tinha completa autonomia jurídica, administrativa e financeira dentro do Ministério da Educação e Saúde Pública.

Entretanto, apesar de seu caráter internacional, da influência dos interesses e dos recursos norte-americanos, o Sesp não limitava-se a cumprir o papel de uma agência temporária de guerra, pois nunca atuou num vazio político, institucional ou cultural. As diferentes perspectivas dos dois países, além das particularidades da cultura e da tradição sanitária brasileira implicaram conflitos, negociações e transações entre as estratégias internacionais e as respostas locais. A configuração, as políticas e ações do Sesp não podem ser dissociadas das diretrizes político-institucionais então empreendidas pelo Estado Novo. Quando da assinatura do acordo com os norte-americanos, havia uma ditadura nacionalista no Brasil, com

um governo empenhado em um projeto de desenvolvimento econômico e de fortalecimento do Estado nacional. O Brasil já possuía tradição de pesquisa biomédica e administração sanitária. Desde a década de 1920 crescia a ação federal nos estados, tendência que se consolidou depois da Revolução de 1930, quando o governo Vargas criou o Ministério da Educação e Saúde Pública, cujas diretrizes políticas e administrativas já haviam sido objeto de duas reformas, em 1935-1937 e 1941. Neste sentido, as políticas sanitárias do Sesp, tais como aquelas executadas pelo Departamento Nacional de Saúde, devem ser compreendidas como estratégias de expansão da autoridade pública no país.

O programa sanitário do Instituto de Assuntos Interamericanos, apesar de originalmente planejado como um projeto temporário relativo ao esforço de guerra, não apenas sobreviveu à conjuntura na qual se estabeleceu, mas também expandiu sua atuação e suas funções no Brasil pelas décadas subseqüentes. A continuidade do programa no pós-Guerra está ligada, no plano internacional, às novas funções da saúde pública internacional. O 'otimismo sanitário' gerado pelas novas conquistas no campo da medicina contribuiu para a crença de que a ciência e a tecnologia podiam vencer as endemias que inibiam a produtividade e reproduziam a pobreza. A 'cooperação técnica' como estratégia para alcançar o desenvolvimento, vencer a pobreza e combater o comunismo tornou-se a nova orientação da política externa norte-americana, refletida em programas como o Ponto IV, entre outros. O otimismo sanitário e a cultura do desenvolvimento contribuíram para instituir uma relação entre saúde e desenvolvimento, em que cabia à saúde pública o importante papel de erradicação de doenças que debilitavam os trabalhadores dos países subdesenvolvidos. Coerente com esta linha, o acordo sanitário que criou o Sesp tornou-se um modelo para a 'cooperação internacional' por meio de políticas internacionais de saúde no pós-1947.

A capacidade do Sesp de se sobrepujar à validade temporária de seu contexto de origem deve ser compreendida não exclusivamente a partir da análise da conjuntura internacional. No Brasil, o Sesp desenvolveu uma estratégia para sua sobrevivência, diversificação e expansão. Um movimento fundamental nesta estratégia foi a reorientação da agência para o objetivo de montar e promover uma administração sanitária integrada e moderna, em que se destacavam: a qualificação de pessoal, a educação sanitária, a construção e alargamento de uma rede horizontal e integrada

de saúde pelos departamentos de saúde estaduais. Além disso, a continuidade do Sesp significou, para a agência, incorporar-se aos planos regionais de desenvolvimento do Estado brasileiro, implementados, principalmente, em regiões mais carentes do país, especialmente o Nordeste e a Amazônia, na década de 1950. Ao provir de infra-estrutura sanitária básica aquelas regiões, o Sesp prosseguia sendo um instrumento de expansão da autoridade pública no Brasil.

Não obstante as críticas de seus opositores, que acusavam o Sesp de ser uma instituição estrangeira e alienada da realidade nacional, observamos que suas políticas de saúde obedeciam à mesma lógica daquelas elaboradas e executadas pelo Departamento Nacional de Saúde, sobretudo a partir das reformas de 1934-1937 e 1941, e estavam perfeitamente alinhadas com a estratégia varguista de utilização das políticas de saúde pública como instrumento de expansão da autoridade estatal no interior do país. Portanto, é dentro desta mesma lógica de fortalecimento do poder do Estado que devemos entender o papel do Sesp e de suas ações no campo da saúde pública de 1942 a 1960. O Sesp encaminhou políticas sanitárias voltadas para o interior; construiu e administrou uma rede de unidades sanitárias e instituições no campo da saúde – escolas de enfermagem, hospitais, centros de saúde, sistema de abastecimento de águas e coleta de esgotos; normatizou técnicas e procedimentos; contratou e propagou uma burocracia; estabeleceu convênios com estados e municípios para a promoção de saúde pública e qualificação de pessoal; empreendeu educação sanitária.

Por fim, Sesp contribuiu, com planejamento e execução de ações rotineiras na área de saúde, para o exercício de uma vasta agenda afinada com o projeto de incorporação da saúde pública como instrumento de integração da população à concepção de um Estado nacional, de desenvolvimento do país e de expansão da autoridade estatal no Brasil.