



a fundação rockefeller e o estado nacional (história e política de uma missão médica e sanitária no brasil)*

Luiz Antônio de Castro Santos**

CONTEXTO HISTÓRICO

Em outubro de 1915 o Diretor da International Health Commission da Fundação Rockefeller comunicava aos *trustees* a escolha do Brasil para a realização de estudos científicos e campanhas sanitárias, a cargo da Fundação (Rose, 1915). Segundo seu diretor geral, W. Rose, a escolha se baseara em três ou quatro pontos: primeiramente, em função do sentimento de que entre a América do Norte e a do Sul existiam "interesses comuns", reavivados pela Guerra que se travava na Europa; em segundo lugar, acreditava-se que o Brasil era o país líder do continente sul-americano; desse modo, a cooperação dos brasileiros abriria as portas de outros países vizinhos às atividades da Comissão Internacional de Saúde; em terceiro lugar, o Relatório Rose ressaltava as conquistas importantes do Brasil em medicina preventiva; por último, indicava que o governo brasileiro já dera seu consentimento à missão Rockefeller.

Em 1917 iniciavam-se as atividades da Fundação Rockefeller no Brasil. Carlos Chagas e Vital Brasil participam de uma comissão consultiva escolhida pela Rockefeller. As atividades ganham impulso no Distrito Federal e nos estados do Rio e São Paulo, onde a Fundação junta-se ao poder federal e governos estaduais na promoção de campanhas de combate à ancilostomíase e à malária. Em pouco tempo a organização norte-americana estabelece acordos de cooperação com outros estados do sul do Brasil, sempre sob a supervisão do Departamento Nacional de Saúde Pública.

Nas regiões mais pobres do país sucedia algo diverso. O estado da Bahia, por exemplo, não pôde fazer uso imediato dos serviços médico-sanitários e científicos da Comissão por não poder apropriar os recursos que a entidade exigia, à guisa de complementação. Apenas em 1920 abre-se um primeiro posto de saúde na periferia de Salvador para o combate à malária e

* A presente pesquisa tem o financiamento da Fundação Rockefeller, através das dotações GA-HS-8762 e 8901.

** Sociólogo, pesquisador-doutor do CEBRAP, professor-assistente do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

ao amarelão. Mas já no ano seguinte, é o governo federal que toma a si a maior parte dos encargos financeiros que complementaríamos os gastos da Fundação Rockefeller no Nordeste. O novo código sanitário de 1920, elaborado por Carlos Chagas, traça os caminhos para a intervenção direta do Departamento Nacional de Saúde Pública nas campanhas estaduais contra o amarelão, a malária, e a febre amarela. Os convênios na maioria dos estados são feitos, então, entre governo federal e a agência internacional.

Esse quadro rápido permite realçar um dos dois pontos fundamentais para a pesquisa que realizei no CEBRAP. Quanto ao primeiro ponto, observe-se que a entrada da Fundação Rockefeller ocorria em meio à crescente intervenção federal nos estados (um aspecto correlato é que o próprio aparelho governamental dos vários estados – especialmente em São Paulo e Rio Grande do Sul – também crescera em complexidade e capacidade de intervenção na economia e na política).

Um segundo ponto remete ao plano propriamente ideológico da Primeira República. É justamente no ápice da pregação nacionalista e “salvacionista” (definirei logo abaixo) no Brasil que a Fundação Rockefeller obtém o consentimento do governo Wenceslau Brás para operar no Brasil. Lembro aqui a campanha intensa, atuada em parte pela eclosão da primeira guerra mundial, que culminou na criação da Liga de Defesa Nacional e na Liga Nacionalista. Lembro ainda, sob o ângulo da saúde pública, a criação da Liga Pró-Saneamento do Brasil, liderada por Belisário Pena. Pena e Artur Neiva faziam uma pregação profundamente nacionalista – especialmente o primeiro – em que a saúde pública transformava-se em uma *questão política*, em grau muito mais alto do que nos tempos da Revolta da Vacina – esta circunscrita à situação conturbada que atravessava o Distrito Federal no início do século. Se a Revolta da Vacina teve efeitos de cunho político ligados à vida da capital da nação, a pregação de Belisário Pena, Azevedo Sodré, Artur Neiva, Monteiro Lobato e outros assumiu proporções nacionais. Aqui entra o que chamei há pouco de “salvacionismo”. A “salvação” do país, segundo a pregação da Liga Pró-Saneamento, exigia que se levasse para os sertões as campanhas sanitárias que até então só haviam beneficiado as áreas urbanas. Não era uma ideologia de salvação apenas para os sertões do Nordeste. O primeiro código de saúde para as áreas rurais de São Paulo, por exemplo, data de 1918: ele permite ao Serviço Sanitário paulista atuar no combate ao amarelão, ao tracoma, etc, *dentro* das fazendas de café. Também no Sul, portanto, o movimento sanitário exigiu uma intensa campanha pela redenção do homem do campo, pela melhoria “eugênica” do homem e da “raça” brasileira.

Os dois aspectos mencionados acima – o crescimento da intervenção estatal e a intensa agitação ideológica que unia as bandeiras do nacionalismo e do saneamento dos “sertões” – colocam a seguinte questão para pesquisa: como entender a entrada da missão Rockefeller no país, assim sem maiores obstáculos, quando amplos setores da elite brasileira se empenhavam numa campanha de “construção da nacionalidade”? Não pareceria que a crescente intervenção estatal na área de saúde pública e a eficácia de várias campanhas sanitárias – com base em desenvolvimentos de pesquisa em medicina preventiva reconhecidos pelo próprio Relatório Rose –, tornavam dispensável a ajuda da Fundação Rockefeller ao Brasil? Que interesses falaram mais alto? Qual foi o jogo político, ou as forças políticas, que viabilizaram a receptividade do setor público e da população brasileira aos serviços da Fundação?



Aí está, portanto, o problema fundamental do estudo em andamento: traçar a história da penetração da Fundação Rockefeller no Brasil, o grau de eficácia das campanhas realizadas em conjunto com os serviços federais e estaduais de saúde pública, as conseqüências dos princípios pedagógicos da Fundação sobre o tipo de ensino médico que se cristalizou durante a República Velha. A análise da presença da missão norte-americana no Brasil, desde os primeiros passos até a definitiva institucionalização durante o período varguista, deverá iluminar um ângulo até agora pouco explorado das conexões entre nacionalismo, estatismo, e a questão sanitária. Como uma instituição estrangeira, de caráter científico e humanitário, se insere em tal panorama? A história da Comissão Internacional de Saúde da Fundação Rockefeller no Brasil representou mera ponte para a penetração do capitalismo norte-americano, ou teve conseqüências mais amplas que não cabem na explicação quase sempre mecanicista?

A LITERATURA

As perguntas feitas acima põem em relevo a literatura sobre o assunto. A atividade da Fundação Rockefeller nos Estados Unidos e em países da Ásia tem sido analisada sob o paradigma da relação de dominação "capitalismo avançado/sociedade agrária pré-capitalista" (ex., Norte vs. Sul dos Estados Unidos), ou do paradigma do imperialismo (EUA vs. Tailândia, Filipinas, etc.). Os trabalhos representativos destas correntes são os de E. Richard Brown (1976, 1979). Ettling (1981) adota diferente perspectiva. Ele acredita no papel por assim dizer missionário da Fundação em suas atividades nos estados do New South, onde – como no Brasil – a Fundação também combatia o amarelão durante as primeiras décadas do século. As visões contrastantes desses autores exemplificam as perspectivas também contrastantes que se pode adotar para entender o papel daquela instituição no Brasil. Alguns trabalhos importantes que discutem a presença da Fundação no Brasil devem ser lembrados, entre esses os de Stepan (1976), Schwartzman (1979) e Labra (1985). Esta última autora aborda questões que interessam de perto a mim e a F. Richard Brown. Se, de um lado, a interpretação e o "modo de argumentar" utilizados em meu estudo aproximam-no de Schwartzman e Nancy Stepan (e o distanciam, por exemplo, de Brown), as preocupações com a política e a ideologia distanciam-me, neste ponto, dos dois primeiros autores e avizinham-me de Brown e Labra. Ettling, por fim, revela um domínio competente das fontes e dados sobre a ação da Sanitary Commission nos estados sulistas, mas resvala em interpretações ingênuas e voluntaristas, que acabam por distanciar-lo de todos os demais estudos sobre o tema.

AS HIPÓTESES

A análise da intenção dos atores é parte importante da pesquisa. Os relatórios e comunicações da Comissão Rockefeller sublinham, de um lado, os benefícios científicos que a Fundação esperava trazer ao Brasil; de outro, os benefícios diretamente humanitários no que tange à redução dos níveis de morbidade e mortalidade da população, bem como à elevação das

condições de vida em todas as comunidades atingidas (saneamento, difusão de princípios de higiene, cuidados com a saúde materno-infantil, etc).

Há um segundo aspecto, em contraponto ao anterior. Decorre de um problema que procurei enfrentar em minha tese de doutoramento (1987) e em artigo publicado durante sua elaboração (1985). Em ambos, examino o papel do Estado Nacional no desenvolvimento da saúde pública no Brasil, e as tensões entre centro e periferia no processo de distribuição dos recursos de saúde e saneamento. Verifiquei, então, o desempenho importante da missão Rockefeller no combate às chamadas "grandes endemias do sertão". Entretanto, não discuti a contento a questão da entrada, aparentemente sem entraves, da missão estrangeira no Brasil. Como reagiram os líderes da campanha nacionalista e sanitária, dentro e fora da "corporação" médica? Que tipo de debates tiveram lugar no Congresso Nacional, em referência à missão Rockefeller? Quais foram os momentos críticos, os pontos altos de tais debates? Quais as conseqüências da missão Rockefeller para a evolução do movimento sanitário no país, cujo vigor "salvacionista" coincidiu com a chegada da missão ao Rio de Janeiro? Não tenho hipóteses claras a este respeito. O que se segue são pistas para a pesquisa, não propriamente hipóteses.

Não endosso, de pronto, a hipótese de "braço científico do imperialismo" – como sugerem Brown e outros – pelas razões que enumero a seguir. Em primeiro lugar, a missão Rockefeller chega ao Brasil em condições diversas das que encontra na Tailândia ou nas Filipinas. A diferença do que ocorre nestes países, o aparelho de Estado no Brasil já se destacava em nível de complexidade e capacidade de intervenção na sociedade, na economia, e na política (para uma análise do Estado Nacional na República Velha, ver: Reis, 1979; Schwartzman, 1982). Os serviços de saúde enfiados no Departamento Nacional de Saúde Pública já se encontram atuantes, já revelam um nível interno de organização mais alto do que nos países acima indicados. A comissão norte-americana já encontra, portanto, uma burocracia razoavelmente desenvolvida na área de saúde pública. Necessariamente, tais condições impõem uma adaptação, concessão ou imposição dos padrões de trabalho adotados pela Fundação. Até que ponto, como teve lugar na Tailândia, a imposição prevalece sobre a concessão, o reajuste? Este é o primeiro ponto. O segundo decorre, em parte, do primeiro. A Fundação Rockefeller não podia criar, ou apoiar a criação de escolas de medicina e laboratórios de pesquisa sem levar em conta o que o próprio Relatório Rose acentuara – a tradição brasileira no campo da pesquisa em bacteriologia, a tradição sanitária, as "escolas" formadas por Oswaldo Cruz no Rio e por Ribas e Lutz em São Paulo. Por outro lado, em que pese o fato de que a Fundação encontrou obstáculos ou resistências no Brasil, é pouco provável que seus serviços tivessem resultado, tão somente, em um trabalho historicamente "neutro". A Fundação tinha uma missão humanitária a cumprir. Mas as atividades da missão Rockefeller tiveram, por certo, outras implicações *além* dos benefícios de ordem médico-assistencial. O estudo que ora realizo permitirá apontar pistas mais seguras para revelar a natureza das funções "latentes" desempenhadas no Brasil pelos cientistas e sanitários norte-americanos, durante décadas de trabalho contínuo.

METODOLOGIA E FONTES

A pesquisa é histórico-comparativa, em dois níveis: do ponto de vista internacional,



faz uso da literatura existente para a comparação com o caso brasileiro: no âmbito nacional, o estudo envolve o contraste entre a experiência da Fundação Rockefeller em duas regiões do país. Uma análise preliminar das fontes existentes – empreendida durante a coleta de dados para minha tese – permite supor que a pesquisa poderá ser elaborada com dados do Rio Grande do Sul, São Paulo e Pernambuco. Tenho aqui um corte comparativo sob o ângulo econômico, administrativo e de desenvolvimento científico. Interessa-me especialmente ver como a missão Rockefeller atuou em estados como o Rio Grande do Sul e São Paulo, mais ricos e com estrutura administrativa sanitária bem mais desenvolvida do que Bahia e Pernambuco.

No nível propriamente político, os dois primeiros estados possuíam estruturas governamentais muito mais centralizadas do que Bahia e Pernambuco. Outro contraste pode ser estabelecido entre São Paulo e Bahia, com tradições de medicina preventiva (SP) e ensino médico (Bahia) bastante expressivas por volta do início do século, e Rio Grande e Pernambuco, estados com tradição médico-sanitária de pouca ou nenhuma expressão.

Os dados históricos foram, em parte, colhidos em documentos e relatórios técnicos da Fundação Rockefeller, disponíveis em bibliotecas nacionais e no acervo do Rockefeller Archives Center, no estado de Nova York, onde pesquisei durante algumas semanas, em 1987 e 1989.

Em segundo lugar, a pesquisa se estende, atualmente, à análise dos debates no Congresso Nacional, nas Assembleias Estaduais, e ao material existente nos jornais da época. A Biblioteca Nacional e o Arquivo Nacional, no Rio, representam as melhores fontes nacionais, complementadas pela consulta a arquivos e bibliotecas estaduais.

BIBLIOGRAFIA

BROWN, E. Richard – 1976. Public health in imperialism: early Rockefeller programs at home and abroad. *American Journal of Public Health* 66 (9):879-903, set.

——— – 1979. *Rockefeller medicine men: Medicine and capitalism in America*. Berkeley, University of California Press.

CASTRO Santos, Luiz A. de – 1985. O pensamento sanitário na primeira República: uma ideologia de construção da nacionalidade. São Paulo, *Dados (Revista de Ciências Sociais)*, vol. 28 (2): 193-210.

——— – 1987. *Power, ideology, and public health in Brazil, 1889-1930*. Tese de doutoramento, não publicada. Cambridge, Mass., Universidade de Harvard, 358 p.

ETTLING, John – 1981. *The germ of laziness: Rockefeller philanthropy and public health in the New South*. Cambridge, Mass., Harvard University Press.

- LABRA, Maria E. – 1985. *O movimento sanitário nos anos 20: da Conexão Sanitária Internacional à especialização em saúde pública no Brasil*. Tese de mestrado, não publicada. Rio. EBAP, Fundação Getúlio Vargas. 450 p.
- REIS, Elisa M.P. – 1979. *The agrarian roots of authoritarian modernization in Brazil, 1889-1930*. Tese de doutoramento, não publicada. Cambridge, Mass., Instituto de Tecnologia de Massachusetts. 500 p.
- ROSE, Wickliffe. -- 1915. Committee to study and report on medical conditions and progress in Brazil. Nova Iorque, Rockefeller Archive Center, Record Group 5, series 1-2, Box 6, Folder 92 (mimeo).
- SCHWARTZMAN, Simon et alii – 1979. *Formação da comunidade científica no Brasil*. São Paulo & Rio, Cia. Editora Nacional e FINEP.
- SCHWARTZMAN, Simon – 1982. *Bases do autoritarismo brasileiro*. Rio, Campus.
- STEPAN, Nancy – 1976. *Beginnings of Brazilian Science: Oswaldo Cruz, medical research, and policy, 1890-1920*. Nova Iorque, Neale Watson.