

A Fundação Rockefeller e o desenvolvimento da higiene enquanto disciplina e modelo de administração sanitária em São Paulo

*Cristina de Campos**

Resumo

Este artigo tem como objetivo analisar a introdução da higiene no estado de São Paulo como disciplina acadêmica e modelo de administração sanitária. Essa introdução ocorreu devido ao convênio estabelecido entre o governo paulista e a Fundação Rockefeller, instituição norte-americana que promoveu a saúde em diversas partes do mundo. Além de promover a saúde pública, esse órgão estrangeiro influenciou os ideais de um sólido grupo de profissionais, cuja atuação foi decisiva para a consolidação de um novo modelo de administração sanitária no Brasil, baseado em unidades de saúde de atendimento diversificado e distribuídas territorialmente: os centros de saúde.

Palavras-chave: Fundação Rockefeller; Centros de saúde; Serviço sanitário de São Paulo.

The Rockefeller Foundation and the development of hygiene as an academic discipline and a model of sanitary administration in the state of São Paulo

Abstract

This article attempts to analyze the introduction of hygiene in the State of São Paulo as an academic field and a sanitary administration model. This introduction was due to the cooperation between the São Paulo State government and the Rockefeller Foundation, an American institution that promoted health in several regions of the world. In addition to the promotion of public health, this institution forged the scientific and professional careers of a solid group, whose work in São Paulo and in other parts of Brazil was paramount for the consolidation of a new sanitary administration model, based on community health units distributed along the territory: they were the health centers.

Keywords: Rockefeller Foundation; Health centers; Sanitary service of São Paulo.

As primeiras décadas do século XX, em São Paulo, marcam o início das atividades de uma série de instituições ligadas à área da biologia e saúde: Escola de Agricultura de Piracicaba (1901), Instituto Soroterápico (futuro Butantã, 1901), Instituto Pasteur (1903), Faculdade de Medicina e Cirurgia (1913), dentre outras (Costa, 2002). Com a criação de todos esses estabelecimentos, percebe-se que a área da saúde começa a expandir-se para novos campos de estudo, análise e atuação profissional. É nesse sentido que, em 1918, é inaugurada, nas dependências da Faculdade de Medicina, a cadeira de higiene, disciplina nova, parte de um convênio estabelecido entre o governo estadual paulista e a Fundação Rockefeller, órgão de filantropia norte-americano que promovia a saúde ao redor do mundo. Em princípio, caberia à cadeira ministrar para o curso de Medicina a disciplina de higiene e realizar estudos sobre a condição sanitária da cidade e do estado de São Paulo, por meio do seu Instituto de Higiene, subordinado a essa cadeira. Assim, temos o desenvolvimento de uma primeira etapa da higiene, enquanto disciplina acadêmica.

Em 1922, com a indicação do médico Geraldo Horácio de Paula Souza para o cargo de diretor do Serviço Sanitário, repartição pública responsável pelo

controle da saúde pública em todo o território paulista, começa a ser implementado, dentro do estado, um modelo de administração sanitária fortemente baseado nos preceitos veiculados e defendidos pela Fundação Rockefeller. Isso porque Geraldo Paula Souza havia sido bolsista da fundação, tendo contato direto com a prática e a metodologia de trabalho na área de saúde dessa instituição e porque seu nome foi sugerido à direção do serviço sanitário por membros da própria Rockefeller e da Universidade Johns Hopkins, onde cursou seu doutorado em higiene e saúde pública. Anteriormente a esse ano, a administração sanitária paulista era pautada em programas verticais (Merhy, 1992),¹ ou seja, na criação de serviços especiais ao combate de doenças que mais afetavam a sociedade, extintos assim que se conseguia debelar o mal. Com a entrada desse médico sanitário, a administração sanitária será guiada por uma nova concepção, até então inédita no Brasil: o serviço de rede local permanente. Com a implantação desse serviço, ou melhor, do centro de saúde, a especialização abriu espaço para a diversificação e o acompanhamento da situação sanitária de toda uma região que estava sob a responsabilidade do centro. Outra idéia importante que guiava a ação do centro de saúde era a obrigação deste em

* Endereço para correspondência:

E-mail: crisleine@yahoo.com

transmitir preceitos de higiene e saúde, além de educar os indivíduos para a necessidade de se contrair hábitos salutaros. A educação era vista aqui como uma importante arma na luta contra o desenvolvimento de doenças e outros males que afetavam a vida moderna. A aplicação da educação sanitária, para que os indivíduos adquirissem consciência da importância da higiene em suas vidas, era difundida por um agente especial, sediado no centro, mas que agia fora do mesmo com visitas domiciliares, o educador sanitário (ou, a rigor, a educadora sanitária). Esse novo eixo administrativo causou polêmica e não conseguiu ser aprovado pelo Poder Legislativo em sua totalidade, prejudicando assim a instalação dos cinco primeiros centros de saúde na cidade de São Paulo. Mesmo assim, o modelo havia sido difundido e tinha ganhado adeptos e defensores, e mesmo com a parca instalação dos centros, outros organismos com uma organização muito similar, os postos de higiene, foram instalados com sucesso pelo interior do estado.

Com a Revolução de 1930, esse modelo de administração sanitária, defendido pela Fundação Rockefeller, irá entrar em certo processo de desaceleração, com a elevação, aos postos de comando sanitário, de membros contrários à fundação e a esse modelo, representados por Francisco Salles Gomes Júnior, defensor do serviço de caráter mais especializado (Faria, 2002).² A década de 1930 será marcada pela sucessão dos grupos de Salles Gomes e de Paula Souza, uma luta que se mostrou muito mais política do que administrativa, pois não se tratava mais, a rigor, de dois modelos de administração, um pautado nos serviços verticais e outro na rede local permanente, pois os centros de saúde paulistas podiam então ser definidos tanto como unidades de ações sanitárias amplas e integrais, quanto como lugares especializados em ações de higiene e educação sanitária (Faria, 2002). Em meio a esse fogo cruzado de caráter eminentemente político, em 1935 ascende à direção do Serviço Sanitário Francisco Borges Vieira, bolsista da Fundação Rockefeller e um dos idealizadores, com Geraldo Paula Souza, da reestruturação dos serviços de saúde na década anterior. A sua gestão dentro desse órgão público de saúde será, ao nosso ver, uma tentativa de consolidação do caminho para o modelo administrativo mais complexo dos centros de saúde.

Para analisarmos os caminhos do modelo da rede local permanente, visto aqui como uma influência direta da Fundação Rockefeller, este artigo irá se estruturar de maneira que compreendamos como foi a introdução da higiene enquanto disciplina e administração sanitária a partir da atuação da própria fundação e de personagens importantes para que esse modelo fosse implantado. Nossa periodização inscreve-se entre 1918, data de início da introdução da higiene como disciplina acadêmica, passando

pelas gestões de Geraldo Paula Souza (1922-1927) e Francisco Borges Vieira (1935-1937) dentro do Serviço Sanitário até a extinção deste órgão, em 1938. Após essa data, começa uma nova fase da saúde pública paulista, com a criação do Departamento de Saúde, sendo um dos seus principais expoentes, sem dúvida, Humberto Pascale, médico defensor do modelo da rede local permanente.

A Fundação Rockefeller e a introdução da disciplina higiene em São Paulo

A Fundação Rockefeller foi uma das instituições filantrópicas criadas a partir da fortuna do magnata norte-americano do petróleo John Davison Rockefeller. Fundada em 1913, essa fundação tinha como objetivo “aliviar o sofrimento em todo o mundo” (*Encyclopedia Britannica*). Segundo documentário da PBS, John D. Rockefeller acreditava que Deus havia lhe concedido dois dons: o de ganhar dinheiro e o de fazer caridade, pois sempre doou grandes somas de dinheiro para fundos religiosos, sobretudo batistas. Não é objetivo do presente trabalho historiar os primeiros tempos da Fundação Rockefeller,³ iniciativa do magnata e de seu único filho homem, John D. Rockefeller Junior. Mas deve-se notar que foi principalmente John D. Rockefeller Jr. quem injetou recursos na Fundação Rockefeller, uma instituição que praticava a saúde de uma forma diferenciada, podendo-se até dizer inédita, combatendo os problemas a fundo, com a realização de pesquisas e novos modelos de profilaxia contra doenças que ameaçavam à saúde pública norte-americana e de outros países (cf. documentário *Os Rockefeller*). Neste sentido, acreditamos que a Fundação Rockefeller tenha sido criada para propagar as pesquisas e a metodologia realizadas por outras instituições iniciadas pelos Rockefellers, como a Universidade de Chicago (1892) e o *Rockefeller Institute for Medical Research* (1901), que mais tarde se transformaria na Universidade Rockefeller (*Encyclopedia Britannica*). Assim, os Rockefellers construíram uma rede muito bem estruturada para o seu trabalho filantrópico na área de saúde, estendendo-se desde a pesquisa até a implantação dos seus postos e modelos de combate a endemias. Os objetivos filantrópicos tornavam-se mais viáveis, no caso do Brasil, com o combate à febre amarela e à malária, diante do “alto retorno econômico que significava tornar cultiváveis áreas inúteis por meio de drenagens” (L. W. Hackett, in: Labra, 1985, p. 42, grifo nosso)⁴ Em outros países, outros fatores condicionavam a política filantrópica na escolha das enfermidades que seriam objeto das campanhas sanitárias, como foi o caso da luta contra a tuberculose na França.⁵

Segundo Labra, a política da Fundação Rockefeller poderia ser resumida a três pontos básicos:

1. *Trabalhar através de agências governamentais em nível estadual e local, em cooperação com médicos, escolas públicas e outras agências sociais. [...]*
2. *Trabalhar principalmente com base na educação popular, ou seja, através da persuasão e não da coação, para inculcar, até nos analfabetos, medidas higiênicas essenciais para a saúde pública e fazer propaganda simpática às autoridades sanitárias, máximas representantes de um governo preocupado com o bem-estar geral.*
3. *Trabalhar com base em demonstrações simples e baratas em pequenas áreas piloto, enfatizando constantemente que a perfeição continuada da técnica leva a custos cada vez menores e, correlativamente, a benefícios crescentes para todos.* (Labra, 1985, p. 44)

A área de atuação da fundação não se restringiu apenas aos Estados Unidos. Conforme já foi dito, dedicou-se a outros países do mundo, inclusive e especialmente à América Latina. A filantropia assumiu um caminho independente dos interesses econômicos imediatos do império dos Rockefellers, e essa disjunção de campos, no dizer de Castro Santos (Castro Santos; Faria, 2003, p. 190), firmou-se ao longo dos tempos de atuação da fundação em escala mundial.

Além da destacada atuação no campo da saúde, a Fundação Rockefeller, segundo Marinho,

esteve presente em setores-chaves da vida pública [...] financiando atividades em saúde pública, educação, ensino médico, psiquiatria e ciências naturais – especialmente nos campos da genética, endocrinologia, fisiologia e estudos quantitativos em biologia, além de física e química aplicadas. (Marinho, 1993, p. 13)

A autora ainda mostra outros setores nos quais a Fundação Rockefeller teve participação, em estudos antropológicos e em áreas de

relações de trabalho, previdência social, relações internacionais, economia, política e administração pública, além das artes, cultura, meios de comunicação, informação e difusão, arquivos e acervos históricos, e aprendizagem intensiva de inglês, nos países estrangeiros. (Marinho, 1993, p. 14)

Todo este conjunto de atividades, segundo a autora, permitiu que a Fundação Rockefeller atingisse uma escala de atuação planetária (Marinho, 1993, p. 14), incluindo também trabalhos direcionados para o Brasil. A Fundação Rockefeller chegou ao Brasil entre 1916 e 1917, com a instalação de seu escritório no Rio de Janeiro. Esta instalação ocorreu em um momento em que o saneamento do país era uma das questões mais importantes

da década, resultando de uma ampla campanha nacional pelo saneamento,⁶ comandada pela Liga Pró-Saneamento (Lima; Hochman, 1996). Com a instalação de seu escritório, a Fundação Rockefeller passou a influenciar a saúde pública brasileira com o oferecimento de bolsas de estudos para o treinamento de técnicos nos Estados Unidos (já que aqui não existiam escolas voltadas para a higiene), o desenvolvimento de projetos e o estabelecimento de convênios com instituições brasileiras de saúde e com os governos estaduais (Castro Santos; Faria, 2003). Os primeiros contatos entre São Paulo e a Fundação Rockefeller datam de 1916. São Paulo havia sido escolhida para receber auxílios dessa fundação após a visita de uma comissão que analisou os trabalhos realizados pelo governo estadual contra a febre amarela. Esta comissão era formada por Richard M. Pearce, da Universidade da Pensilvânia, pelo major Bailey Ashford, do Corpo Médico do Exército dos Estados Unidos e por John A. Ferrel, da Fundação Rockefeller (Candeias, 1984, p. 5). Esta comissão concluiu que seria interessante intensificar o contato com o estado; esta aproximação ocorreu entre a Fundação Rockefeller e a recém-criada Faculdade de Medicina, em 1917, quando Richard Pearce apresentou ao diretor da Junta Internacional de Saúde da Fundação Rockefeller “sugestão para acordo referente à criação de um Instituto de Higiene, anexo à Faculdade de Medicina” (Candeias, 1984, p. 5). Na verdade, o apoio da fundação para a criação de unidades de ensino médico visava ao estabelecimento de “um amplo programa de combate a doenças endêmicas” na América Latina, demandando inclusive a criação de uma comissão por parte da fundação (Marinho, 1993, p. 56). Ainda em 1916, explica a autora, uma outra comissão⁷ da Fundação Rockefeller realizou levantamento para identificar escolas de ensino médico interessadas em implementar o programa acima exposto:

Ou seja, centros de ensino dispostos a implantar, com o apoio da Fundação Rockefeller, disciplinas de Higiene e Saúde Pública com vistas a formar e treinar pessoal para atuação em prevenção e campanhas de saúde pública. (Marinho, 1993, p. 56)⁸

Antes de firmar um contrato para a criação de uma escola, a Fundação Rockefeller já vinha atuando, durante o ano de 1917, no interior de São Paulo e em outros estados, no combate da malária, febre amarela e ancilostomíase. No território paulista mantinha, através do *International Health Board* (IHB), vários postos de profilaxia da ancilostomíase, desenvolvendo um trabalho paralelo, mas não em conjunto, com o Serviço Sanitário, dirigido por Arthur Neiva (Castro Santos; Faria, 2003).

O ano de 1918 marca dois acontecimentos importantes para a saúde pública paulista. É assinado o primeiro

acordo entre o *International Health Board* e o governo estadual para a criação da cadeira e do Instituto de Higiene, anexo à Faculdade de Medicina e Cirurgia, cadeira esta que seria o embrião de uma instituição de ensino e pesquisa no campo da higiene e saúde pública. Segundo este acordo, o governo paulista ficou incumbido de fornecer o prédio para o funcionamento deste departamento e a quantia de três mil dólares, e a Fundação Rockefeller disponibilizaria

dez mil dólares para equipá-lo e mantê-lo até expirar o acordo, enviar um técnico norte-americano para dirigi-lo e, finalmente, conceder bolsas de estudos para formar dois técnicos brasileiros em higiene e saúde pública (Campos, 2001, p. 175). Cumprindo sua parte no contrato, o governo paulista cedeu um local para o funcionamento da cadeira de higiene, e a Fundação Rockefeller enviou para chefiá-lo o renomado cientista Samuel Taylor Darling.⁹



Figura 1 – Casa da baronesa de Piracicaba, local onde funcionou a cadeira de higiene, de 1918 a 1931, com o apoio da Fundação Rockefeller. Fonte: Arquivo Ada Celina Paula Souza de Anhaia Mello

Logo, seguiam para Baltimore Francisco Borges Vieira e Geraldo de Paula Souza, escolhidos para realizar o doutoramento em higiene e saúde pública pela Universidade Johns Hopkins. Darling foi o docente responsável por ministrar a disciplina de higiene aos estudantes da Faculdade de Medicina e por dirigir o Instituto de Higiene, que funcionava anexo à cadeira de higiene. Seus trabalhos não se concentraram apenas na atividade didática; realizou também a pesquisa de campo, mapeando os problemas sanitários da cidade, uma atividade ligada ao Instituto de Higiene. Essa ampla possibilidade de se trabalhar com a higiene era apoiada pela própria Rockefeller, pois a dedicação exclusiva ao trabalho era uma das exigências da fundação.¹⁰ Como pesquisador, Darling realizou importantes trabalhos sobre higiene urbana, como foi o caso do mapeamento dos casos de febre tifóide na capital paulista (Campos, 2001). Em 1921, devido a grave doença, retorna aos Estados Unidos e em seu lugar assume Wilson George Smillie, que prossegue o trabalho de seu antecessor,

porém introduzindo mudanças significativas na área, como por exemplo, a noção do que seria o centro de saúde, tanto para as áreas urbanas como as rurais,¹¹ baseando-se nas experiências já desenvolvidas nos Estados Unidos. Nesse mesmo ano, assume o cargo em definitivo o médico Geraldo H. Paula Souza, que havia retornado dos Estados Unidos justamente para assumir as responsabilidades do Instituto de Higiene.

O que ocorreu nestes primeiros anos de administração dos técnicos norte-americanos foi o desenvolvimento de uma nova metodologia de trabalho acadêmico e institucional, nas dependências da cadeira e no Instituto de Higiene. Ao mesmo tempo em que se ministravam aulas de higiene, realizava-se um trabalho de conhecimento do estado sanitário da cidade de São Paulo, ampliando-se posteriormente para o interior do estado, e de estudos e propostas para o controle e a extinção dos males que afligiam a saúde pública. Nesses primeiros quatro anos é que foi lançada também a primeira concepção de como deveria vir a ser o modelo da *rede local permanente*. O

desenvolvimento desse modelo rockefelleriano¹² de funcionamento de instituições de ensino e pesquisa foi possível graças ao trabalho de tempo integral:

a instituição do regime chamado de tempo integral, o “full time” dos norte-americanos, introduzido em São Paulo por volta de 1920, pela primeira vez no Brasil, neste estabelecimento, quando ainda era o antigo Instituto de Higiene, e que logo também se estendeu a todas as cadeiras de laboratório da Faculdade de Medicina, e depois a outros institutos universitários paulistas, trouxe reais benefícios para o ensino e para a pesquisa. (Vieira, 1948, p. 12)

Com o final do contrato do governo paulista com o *International Health Board*, em 1924, o Instituto de Higiene desprende-se da Faculdade de Medicina pela Lei nº 2.018 desse mesmo ano, sendo agora mantido pelo governo do estado e subordinado à Secretaria dos Negócios do Interior. Assim, a meta de criação de um amplo centro de pesquisa, de formação e formulação de propostas para a área da higiene e saúde pública no Brasil havia sido cumprida com sucesso pela Fundação Rockefeller.

A gestão Paula Souza (1922-1927)

Quando os dois médicos brasileiros retornaram do curso de doutoramento em higiene e saúde pública nos Estados Unidos, em 1921, foram direcionados para ocupar cargos dentro do Instituto de Higiene, conforme firmado no contrato entre o governo estadual paulista e a Fundação Rockefeller. Geraldo Paula Souza assume a diretoria do Instituto, enquanto Francisco Borges Vieira, a vice-diretoria, e passam a ministrar disciplinas relacionadas à higiene dentro da Faculdade de Medicina.¹³ A volta, principalmente do médico Geraldo Paula Souza, foi antecipada pelo agravamento da doença de Darling, que retornou logo aos Estados Unidos, ficando em seu lugar Smillie, que logo deveria passar as responsabilidades do instituto ao brasileiro. Por sugestão do próprio Darling, ao concluir os estudos na Johns Hopkins, Geraldo Paula Souza deveria percorrer vários países europeus do norte, com o intuito de conhecer e estudar o que estava sendo feito quanto a higiene naqueles países, para que “a escola de higiene possa fornecer a São Paulo ‘a finished product’ em higiene” (Souza, 30/5/1920; Campos, 2001, p. 43), viagem essa que não pode ser realizada pela urgência em assumir as responsabilidades da cadeira e do Instituto de Higiene. Em 1922, Geraldo Paula Souza é convidado pelo governador a assumir o cargo de diretor do serviço sanitário, órgão ligado à Secretaria dos Negócios do Interior, responsável pela criação de políticas de saúde pública e pela situação sanitária de todo o território paulista. A indicação à direção desse órgão

público estadual foi feita pela Fundação Rockefeller, que entendia ver em Paula Souza um bom interlocutor nos dois campos, o acadêmico e o governamental. A fundação escreveu uma carta ao Secretário dos Negócios do Interior, Alarico Silveira, comunicando que o médico Geraldo Paula Souza estava “habilitado nos modernos procedimentos científicos da moderna Saúde Pública” (*Rockefeller Archive Center*).

Ao assumir o serviço sanitário, este médico logo realiza uma aliança com o Instituto de Higiene, instituição que iria fornecer o suporte técnico para o desenvolvimento de sua nova política sanitária:

o papel do Instituto seria o de fornecer os seus laboratórios e pessoal para a realização de pesquisas e análises requisitadas pelo Serviço Sanitário, formação de pessoal especializado para ocupar os cargos técnicos e o principal, desenvolver pesquisas na área de Higiene e Saúde Pública. (Campos, 2001, p. 232-233)

Nos primeiros anos no serviço sanitário, as mudanças foram poucas em termos administrativos, isto porque Geraldo Paula Souza debruçou-se sobre os principais problemas sanitários do estado de São Paulo, estudando-os em profundidade. Depois deste estudo, o médico acreditou ser o modelo de saúde divulgado pela Fundação Rockefeller o mais adequado ao problema paulista. Conforme vimos acima, este plano delineado por Geraldo Paula Souza baseava-se nas concepções da Fundação Rockefeller:¹⁴ um plano intensivo de educação sanitária para toda a população (Labra, 1985, p. 44). Para a implementação da nova política sanitária, Paula Souza preparou uma mudança na lei que regia a atuação do serviço sanitário e regulava diversos aspectos da vida urbana e rural – o Código Sanitário. Mesmo em seus relatórios enviados ao secretário do Interior, o médico já esboçava como seria o novo modelo de administração sanitária em São Paulo,¹⁵ baseado na educação sanitária e no centro de saúde. Essas duas inovações no Serviço Sanitário eram, sem dúvida, pontos-chave daquilo que o médico observou e aprendeu nos Estados Unidos, em especial na Universidade Johns Hopkins, local onde a Fundação Rockefeller organizou, segundo Merhy, um projeto baseado em centros de saúde (Merhy, 1992, p. 78). Note-se que a proposta dos centros era uma herança mais antiga, de administrações sanitárias pioneiras do início do século XX, como a da cidade de Milwaukee, no Estado de Wisconsin (Castro Santos; Faria, 2002, p. 147-151). Tratava-se, portanto, de um modelo inspirado em idéias e práticas de caráter social progressista, levadas a efeito em administrações municipais e estaduais norte-americanas. O centro de saúde seria a nova unidade de saúde, o novo “eixo” da administração sanitária, nas palavras dos

sanitaristas paulistas (Souza; Vieira, 1944); a partir desse eixo se irradiaria a higiene para o mundo urbano e rural, ensinando e instruindo os indivíduos a obterem mais saúde. A primeira manifestação a favor dessa ampla unidade de saúde vinha desde a gestão de Wilson Smillie, no Instituto de Higiene, que já havia produzido os projetos de prédios para centros de saúde, tanto urbanos como rurais, em Ayer (Massachusetts) e em Plountville (Tennessee). Assim, a discussão sobre essas unidades de caráter local e permanente já se fazia presente dentro do referido instituto. Assinale-se que estas unidades não eram simples dispensários. Sua função ia além dos serviços ambulatoriais e da educação sanitária aplicada à vida doméstica e do trabalho; abarcava ainda o controle de moléstias, sanitário e de saneamento do território. Para a implantação desses centros, a cidade de São Paulo foi dividida em cinco distritos, um *zoning* que seguia basicamente a região de implantação das delegacias de saúde na capital paulista (Campos, 2004). Em cada

uma dessas áreas existiria um centro de saúde, responsável pela manutenção da higiene daquela região, funcionando com órgão de controle e fiscalização. Dentro dos centros, funcionaria uma nova categoria de profissional: as educadoras sanitárias. Um cargo criado especialmente para a mulher, as educadoras seriam utilizadas para um trabalho mais delicado, o de persuasão dos indivíduos para a necessidade de se adquirir os hábitos de higiene (Ribeiro, 1993), atuando em locais de difícil penetração ou não atingidos pelos serviços dos centros de saúde. Com a criação desses dois serviços, Geraldo Paula Souza criava um organizado sistema de saneamento do meio, valendo-se da conscientização da população; segundo o médico, de nada adiantaria o ambiente saneado se aqueles que nele habitassem não possuísem hábitos e práticas de saúde que impedissem a persistência de doenças (Souza; Vieira, 1941). Com a educação sanitária, e munido o ambiente de uma infra-estrutura básica, a cidade estaria protegida contra problemas de saúde pública.

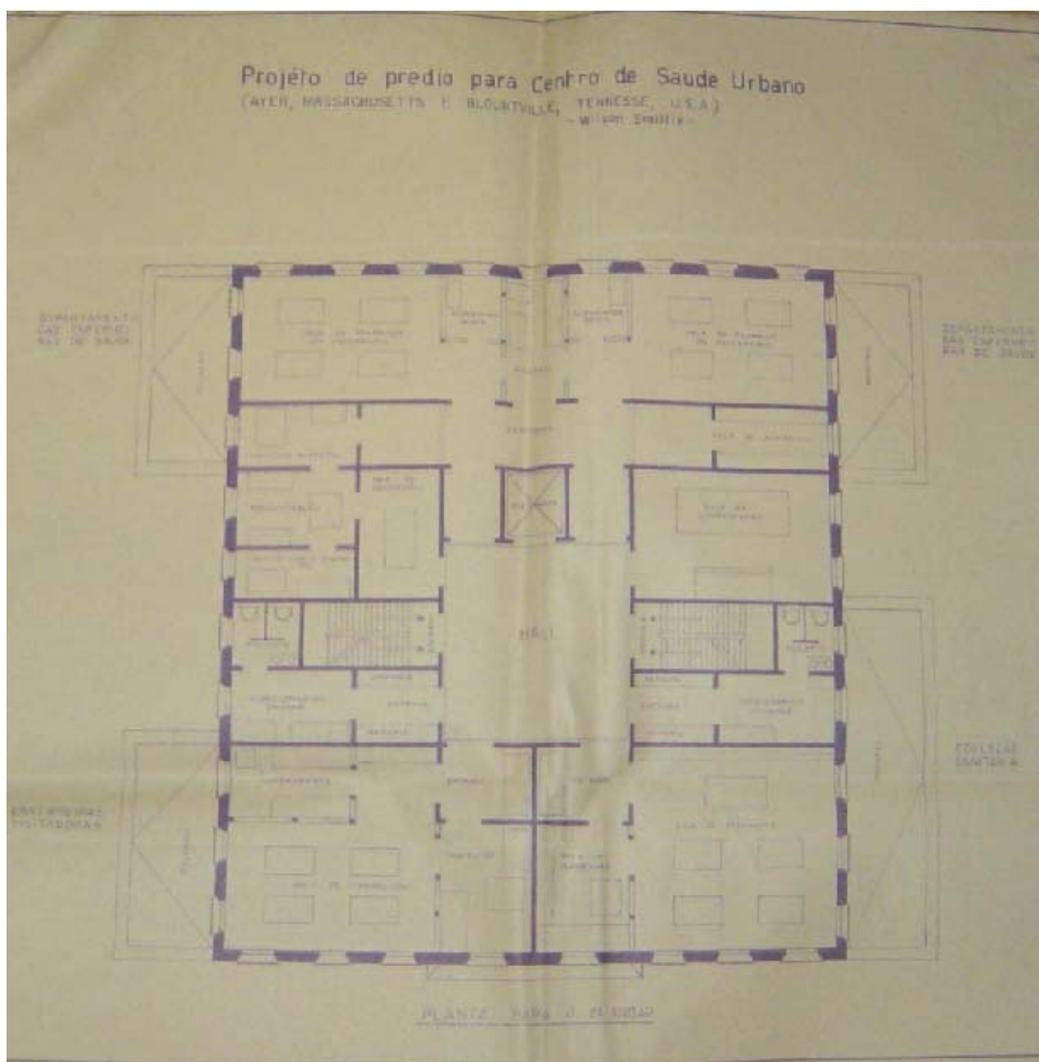


Figura 2 – Projeto de prédio para Centro de Saúde Urbano para Massachusetts e Tennessee, EUA, a partir de instruções de Wilson Smillie. Fonte: Centro Técnico de Preservação da Memória – Museu Emílio Ribas

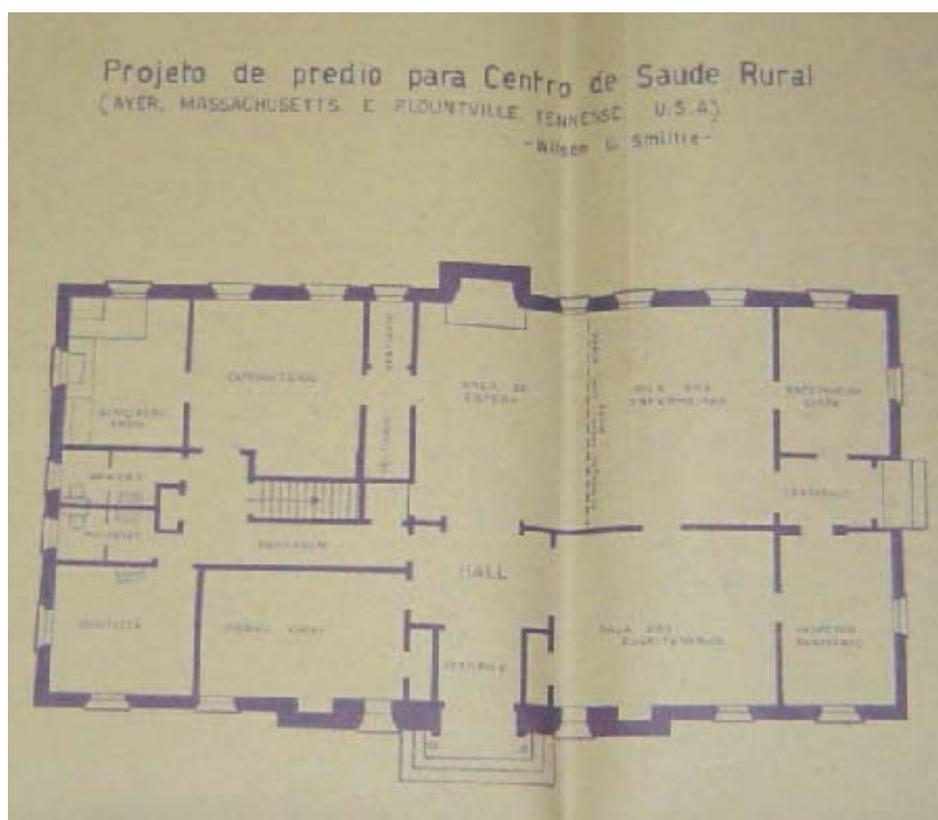


Figura 3 – Projeto de prédio para Centro de Saúde Rural para Massachusetts e Tennessee, EUA, a partir de instruções de Wilson Smillie. Fonte: Centro Técnico de Preservação da Memória – Museu Emílio Ribas

A criação de um sistema de saúde baseado na educação sanitária e tendo como seu eixo administrativo o centro de saúde, seriam manifestações do novo tipo de organização dos serviços de saúde, que poderia ser classificado como “rede local permanente”. Esta corrente, que nas linhas mestras seguia “o modelo americanista de Saúde Pública” (Merhy, 1992, p. 78), teve como seu expoente maior em São Paulo Geraldo Paula Souza. Seguidor da corrente de saber médico-sanitarista que privilegiava a consciência sanitária da população, seu modelo administrativo – a rede local e permanente – valorizava “a formação de uma rede ambulatorial geral e única de serviços – o centro de saúde – descentralizada e regionalizada, administrativamente” (Merhy, 1992, p. 29). Antes da implementação desse novo modelo administrativo, o serviço sanitário teve de ser preparado para a adoção das novas práticas, entre 1922 e 1925, que seriam incorporadas ao Código Sanitário. Finalmente, em 1925, pelo Decreto nº 3.876 de 11 de julho, as mudanças aparecem, principalmente no capítulo IX, que criava a Inspeção de Educação Sanitária e Centros de Saúde, responsável pela promoção da “formação da consciência sanitária da população em geral e dos serviços de profilaxia geral e específica”; a educação sanitária, que continha indubitavelmente um

aspecto de controle social, no sentido durkheimiano,¹⁶ “se fará sempre com toda a generalidade possível e pelos processos mais práticos, de modo a impressionar e convencer os educandos e implantar hábitos de higiene” (São Paulo, 1925, p. 476-479). De início, seriam criadas cinco unidades de centros de saúde na capital, quatro espalhadas em bairros e uma nas dependências do Instituto de Higiene, funcionando como um centro de aprendizagem para os educadores sanitários. Na verdade, o Centro de Saúde Modelo seria incorporado à rede de centros do Serviço Sanitário, porque já vinha funcionando desde 1922 nas dependências daquele instituto. (Sobre o Centro de Saúde Modelo, ver também o Capítulo XX, em São Paulo, 1925). Destinado apenas para o serviço em São Paulo, o Decreto nº 3.876 não previa de imediato a criação desse novo órgão de saúde no interior, mas pesquisas nossas identificaram que existia na cidade de Araraquara, em 1923, um posto municipal permanente (possivelmente instalado pela Fundação Rockefeller, para combate à ancilostomíase), cujo funcionamento muito se assemelhava ao dos centros de saúde, com a presença de atividades como a propaganda e educação em saúde pública e inspeções de saneamento de casas, redes de esgotos, fossas e abastecimento d’água (Campos, 2004), ou, nas palavras de Souza:

Procurando uma forma de saneamento que suprisse a deficiência das campanhas ou comissões, surgiu o Posto Municipal Permanente, [...] destinado não somente a manter e melhorar os resultados obtidos pelas campanhas intensivas, como também enfrentar, de um modo mais completo e definitivo, outros problemas sanitários, que não da alçada da campanha intensiva propriamente dita. (Souza, 1925, p. 6)¹⁷

Segundo Mascarenhas, esses postos foram instalados no início da gestão de Geraldo Paula Souza, já em caráter permanente, e contaram com o apoio financeiro da Fundação Rockefeller, que

auxiliaria financeiramente a organização desses postos municipais, contribuindo com 53% das despesas de cada posto no primeiro ano; em cada ano essa contribuição iria diminuindo, até atingir a 10% no último ano. (Mascarenhas, 1949, p. 97)

Porém, quando a reforma do Código Sanitário foi discutida pela Assembléia Legislativa de São Paulo, desagradou muitos políticos que viam nestas propostas a manifestação de um americanismo impróprio ao estado, além de interferirem no funcionamento das clínicas particulares (Mascarenhas, 1949). Tudo indica que, mais do que sentimentos nacionalistas, entrava em cena um jogo político do grupo liderado na área da saúde por Salles Gomes, opositor político do governo estadual, aliado ao filho do ex-presidente Rodrigues Alves. Para ser aprovado como lei, o Decreto nº 3.876 sofreu cortes profundos que prejudicariam o desenvolvimento da nova política de administração sanitária de Geraldo Paula Souza. O texto da Lei nº 2.121 de 30 de dezembro de 1925, fez as seguintes alterações no artigo 57, do capítulo IX, “Da Inspeção de Educação Sanitária e Centros de Saúde”:

- *Serviço de Educação Sanitária. O quadro de pessoal antes composto de 1 educadora chefe, 5 educadores especializados e efetivos, 25 educadores e educadoras (8 efetivos e os demais por comissão) e 25 educadores e educadoras auxiliares, perfazendo assim um total de 56 profissionais, foram reduzidos para apenas 8 educadores [grifo nosso];*
- *No Centro de Saúde Modelo, anexo ao Instituto de Higiene, de 5 médicos e 4 auxiliares acadêmicos, foram reduzidos para 3 médicos e 18 auxiliares acadêmicos;*
- *Nos centros de saúde distritais, que comportariam 4 médicos, 4 auxiliares acadêmicos, 1 técnico de laboratório, 2 microscopistas, 1 microscopista auxiliar, 1 porteiro e 1 servente, foi suprimido todo esse pessoal.*

A questão dos centros de saúde merece uma reflexão mais aprofundada. Desde 1918, a cidade estava dividida em 5 distritos, sendo responsáveis pelo seu controle sanitário as Delegacias de Saúde instaladas em cada uma destas regiões. Segundo o Decreto nº 3.876, pareceria que cada uma dessas regiões abrigaria um centro de saúde, mas a Lei nº 2.121 suprimiu tal transformação. Assim, em 1925, a cidade de São Paulo contava apenas com um Centro de Saúde,¹⁸ o Modelo, dirigido por Waldomiro de Oliveira¹⁹ (Souza, 1925).

Este corte colocou em risco, temporariamente, o desenrolar do modelo de administração sanitária pautado no centro de saúde, recomendado pela Fundação Rockefeller. Entretanto, frise-se que não houve – apesar das intenções de um Waldomiro de Oliveira – uma política de “terra arrasada”, que tivesse perdurado por vários anos (Castro Santos; Faria, 2003). A iniciativa dos centros havia deixado um espaço institucional legítimo, e aos poucos retomaria o seu lugar dentro da máquina estatal, como veremos mais adiante. Por outro lado, vinham ganhando espaço outros itens importantes da reforma de 1925, como foi o caso da introdução da educação sanitária e dos educadores sanitários. Esse novo serviço visava

a higiene individual, a pré-natal, a infantil e a da idade escolar, assim como o censo da morbidade em geral; aproveitará quanto possível a oportunidade que se manifesta na infância e na mocidade para imprimir ou desenvolver hábitos de higiene e sempre que operar o serviço fora do centro, fará propaganda intensiva das vantagens da população em freqüentá-los. (São Paulo, 1925, p. 479, grifo nosso)

Aliás, já se disse que a criação de uma consciência sanitária era um dos principais intentos do centro de saúde, papel esse destinado especialmente aos educadores. Mesmo com a parca implantação dos centros, o curso de formação para as educadoras em saúde ganhava mais espaço dentro da sociedade paulista, e para tal, o Instituto de Higiene desempenharia papel fundamental. É válido ressaltar que outro ponto importante da Reforma Paula Souza (Ribeiro, 1993) conquistado foi a ligação do Instituto de Higiene ao Serviço Sanitário, como instituição formadora de técnicos, pesquisa e treinamento de pessoal para o trabalho em saúde pública. O curso de educadores sanitários tinha como objetivo

fornecer a professores públicos conhecimentos teórico-práticos de higiene, a fim de que possam disseminá-los e assim concorrer vantajosamente para a formação da “consciência sanitária” da população [...]. (Souza, 1925, p. 16)

É interessante ressaltarmos que a escolha de professores públicos, formados em magistério, foi efetuada devido à falta de enfermeiras diplomadas em São Paulo.²⁰ O curso, ministrado pelo instituto, tinha duração de 12 meses

para a parte teórico-prática, estendendo-se depois de seu término por um período de mais 6 meses de exercícios essencialmente práticos, grande parte dos quais fornecidos por este Instituto, em suas variadas dependências.

A escolha de alunos vindos do magistério seria uma valiosa complementação, pois auxiliaria no processo de aprendizado:

[...] com o valioso concurso do professorado do magistério primário, o fim colimado da formação da consciência sanitária da população em bases sólidas e duradouras, quais sejam as de inculcir no espírito da criança e das famílias conseqüentemente, o caráter sanitário e básicos princípios de higiene. (Souza, 1925, p. 16)

O impacto causado pela criação desse curso reflete-se na sua rápida institucionalização, pelo Decreto nº 4.089 de 17/8/1926, que já fornecia o regulamento do curso de educadoras (Mascarenhas, 1949, p. 104), curso este que se estendeu até 1960 (Candeias, 1984) e que teve inúmeras inserções para esses técnicos, como foi o caso dos parques infantis da cidade de São Paulo (Niemeyer, 2002) e de muitos outros setores da sociedade, como o industrial.

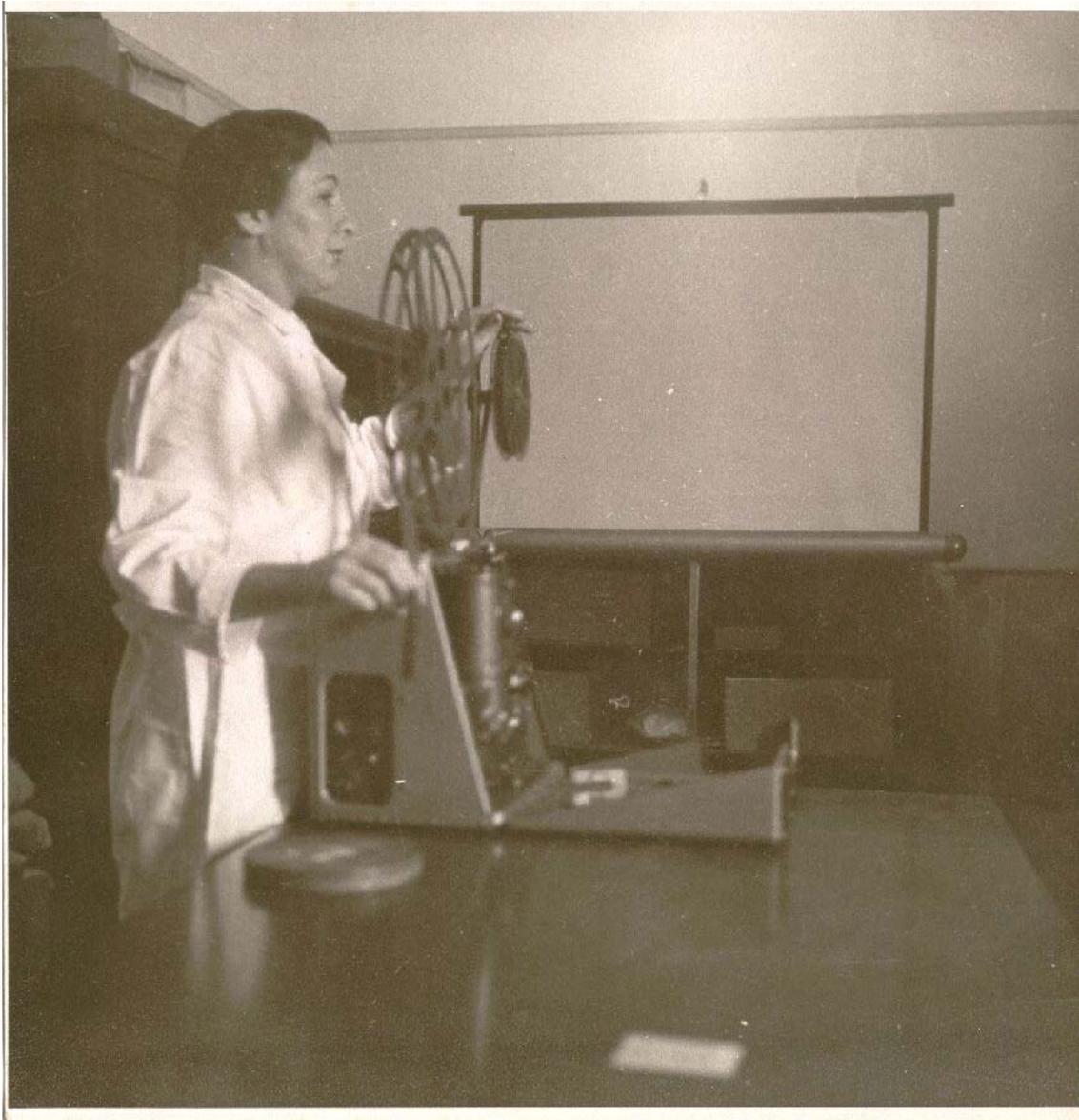


Figura 4 – Educadora sanitária. Fonte: Centro Técnico de Preservação da Memória – Museu Emílio Ribas
Horizontes, Bragança Paulista, v. 22, n. 2, p. 159-174, jul./dez. 2004

Geraldo Paula Souza implementou outras mudanças importantes no serviço sanitário, retirando-se definitivamente em 1927, quando foi convidado para ocupar o cargo de técnico de higiene na Liga das Nações até 1929, realizando na Europa inspeções em diversas instituições de higiene e saúde pública. Mesmo pela aparente recusa dos novos rumos institucionais a suas idéias, o médico continuou a defendê-las em outras esferas, no Instituto de Higiene e em congressos ligados ao tema. A concepção das redes locais permanentes ganhará novo impulso já no início da década de 1930, por seguidores desse modelo, como João de Barros Barreto (que seria o homem forte da área da Saúde dentro do Ministério da Educação e Saúde de Vargas), Humberto Pascale e outros sanitaristas que tiveram sua formação ligada também à Fundação Rockefeller (Castro Santos; Faria, 2002; 2003).

A gestão Borges Vieira (1935-1937)

Existiram outras tentativas de implantação do modelo de administração sanitária da Fundação Rockefeller, pautado na organização dos serviços locais permanentes, do governo paulista. Durante os conturbados anos da Revolução de 1930, ascenderam ao governo paulista interventores ligados ao governo central, com pouca ligação política com o Partido Republicano Paulista (PRP), que controlava o governo estadual paulista até a revolução de 1930. Essa disputa pelo poder será uma das principais características dessa década iniciante. A ascensão à direção do serviço sanitário será intercalada basicamente por dois grupos políticos: os defensores do modelo especializado, com delegacias de saúde, polícia sanitária e dispensários; e aqueles defensores da rede local permanente, com a utilização de centros de saúde e fortemente embasados na criação de consciência sanitária pela educação sanitária. Esses grupos tinham os seus “líderes intelectuais”, conforme explica Faria (2002; 2003); de um lado, estava o grupo de Francisco Salles Gomes Junior, e de outro, o de Geraldo Paula Souza e um bom número de antigos bolsistas da Fundação Rockefeller. Esse último grupo, justamente pela ligação com uma instituição norte-americana, era tachado de *americanista*, e suas idéias eram tidas como inapropriadas ao Brasil. Quando o grupo de Salles Gomes ganha espaço na direção dos serviços sanitários, a necessária interlocução com o grupo de sanitaristas do Rio de Janeiro – fortes defensores dos centros de saúde e da concepção “horizontal”, como Barros Barreto – traz um enfraquecimento das propostas do antigo grupo contrário a Paula Souza. Dessa forma, o período de 1930 até 1938 será marcado por um “desfaz e faz”, conseqüência do revezamento de grupos dentro dos aparelhos de saúde do governo estadual (Mascarenhas, 1949, p. 117).

Em 1930 assume a direção do Serviço Sanitário Francisco Salles Gomes Júnior (12/12/1930 a 5/3/1931), que logo realiza uma reforma significativa. Segundo Merhy, esta reforma ocorreu com a publicação de três decretos:

O decreto 4.809, de 31.12.30, que extinguiu a Inspetoria de Higiene dos Municípios, eliminando a organização de um serviço próprio para todos os postos fixos [...] O decreto 4.891, de 13.2.31, que reorganizou o Serviço Sanitário estadual, e o decreto 4.917, de 3.3.31, que criou a Secretaria de Educação e Saúde Pública e foi executado por seu sucessor, João de Barros Barreto. (Merhy, 1992, p. 111)

Segundo Merhy, o Decreto nº 4.891 foi a estrutura que guiou os serviços de saúde até 1968, mesmo apesar das tentativas de mudanças a serem implementadas em 1931 por João de Barros Barreto e por Francisco Borges Vieira, em 1935. Há vozes discordantes. A posição de homem forte na estrutura sanitária centralizadora do longo período de Vargas tornava as idéias de Barros Barreto uma referência que o grupo de Waldomiro e Salles Gomes não teria como desconhecer por muito tempo. A rigor, não teria condições *políticas* para tanto. Para Barros Barreto, o sistema de divisão por funções – a concepção vertical discutida por estudiosos em nossos dias – cedia espaço para a tendência mais abrangente, que pretendia, mesmo nas pequenas organizações permanentes, como os postos de higiene, cuidar do maior número possível de problemas sanitários (Castro Santos; Faria, 2002, p. 165).

Para Merhy, aquele decreto de Salles Gomes foi o embrião da organização do modelo vertical, onde os centros de saúde atuam como complemento ao serviço especializado (Merhy, 1992, p. 29), por todo o período de 1930 a 1937. Desde o Decreto nº 4.809, de 31/12/1930, extinguíam-se os centros de saúde, que haviam sido criados na gestão de Geraldo Paula Souza. Por outro lado, Sales Gomes manteve uma das principais bases de atuação de seu rival, a Inspetoria de Higiene Escolar e Educação Sanitária. Quanto aos centros, segundo Mascarenhas, foram “transformados em dispensários da Inspetoria de Higiene e Assistência à Infância, tendo sido criados mais três dispensários”, além de existirem na cidade de São Paulo três centros de saúde em funcionamento.²¹ Nota-se aqui a diferença da proposta de Sales Gomes:

Estes [dispensários] poderiam funcionar nas sedes das Delegacias de Saúde e em outras dependências do Serviço Sanitário, quando apropriadas. De acordo com as possibilidades financeiras do governo do estado e auxílio pecuniário das municipalidades, seriam criados dispensários no interior do Estado. (Mascarenhas, 1949, p. 113)

Com essa medida, foram extintos também os postos de higiene do interior, pois as delegacias de saúde voltaram a ser instituições de controle sanitário de

muitas das cidades que contavam com esse tipo órgão. As delegacias, outrora “revitalizadas”, agora tiveram as suas funções reduzidas (Mascarenhas, 1949, p. 122-123).



Figura 5 – Dispensário de tratamento de tracoma no interior do estado de São Paulo, em época anterior à gestão de Salles Gomes, mas com base de funcionamento igual. Fonte: Centro Técnico de Preservação da Memória – Museu Emílio Ribas

No entanto, não é possível, do ponto de vista sociológico, situar a remoção de Salles Gomes da direção do serviço sanitário, e sua substituição por um líder nacional do porte de João de Barros Barreto (6/3/1931 a 26/7/1931), como uma mudança sem conseqüências. Pode-se ler a curta passagem de Barros Barreto como um “sinal vermelho” para as políticas que fossem contrárias aos centros distritais de caráter horizontal.

O período de 1931 a 1935 é marcado por várias administrações curtas dentro do serviço sanitário, mais parecendo um revezamento entre grupos rivais, dando espaço para o desenvolvimento parcial das propostas defendidas por ambos e, a bem dizer, para certa fusão dessas duas propostas ideológicas. Fusões de elementos radicalmente contrários são quase sempre improváveis; a cristalização de uma “combinação de contrários” poderia sinalizar, na verdade, para o fato de que as propostas de Salles Gomes eram “radicalizadas politicamente”, muito além do que as diferenças do ponto de vista administrativo poderiam justificar. Superadas as divergências políticas, com Vargas no poder, as antigas dissidências do PRP já não teriam razões para a defesa de supostas ortodoxias administrativas. Nas administrações do final da década de

30 as propostas administrativas defendidas por Paula Souza voltavam a explicitar-se na criação de inúmeros centros de saúde e postos de higiene no estado de São Paulo.

Quem vinha conquistando espaço, na trilha aberta por aquela fusão de contrários, era a educação sanitária, agora subordinada ao recém-criado Departamento de Educação, em 1933, como Serviço de Higiene e Educação Escolar. O foco das atividades recaía na promoção da consciência sanitária nos alunos, criando também mais espaço para o trabalho das educadoras sanitárias, saídas do Instituto de Higiene. Sobre as várias transformações passadas pelos centros de saúde nesse período, existem relatos esclarecedores. Um deles é o de Paschoal Gayotto, sobre o centro de saúde de Santo Amaro, na cidade de São Paulo, criado em 1934 como um simples posto de higiene. No início de sua atividade, e refletindo as várias políticas a que estava submetida a administração sanitária paulista, o posto era encarado como “*elemento de perseguição*”, que aos poucos foi sendo “aceito de boa vontade pelo povo que, enfim, foi levado a compreender a necessidade da vacinação contra a varíola e a aceitar o serviço de policiamento sanitário”. Com o passar dos anos,

gradualmente ampliada a aparelhagem do serviço, quer em instalações, em material, quer em pessoal, foi-nos possibilitado o desenvolvimento ininterrupto das atividades num alcance cada vez mais extenso do nosso círculo de ação.

É a partir daí que o Posto de Higiene amplia suas funções, com a focalização dos “vários problemas sanitários locais” passando a possuir as características

de um Centro de Saúde compatível com o meio, com suas atividades múltiplas, realizadas sempre com o objetivo educacional e conduzidas até o lar e a escola através da atuação da educadora sanitária. (Gayotto, 1942, p. 69)

Em meio a esse fogo cruzado, o diretor do serviço sanitário que mais tempo permaneceu no cargo foi o antigo companheiro de Paula Souza, Francisco Borges Vieira, cuja gestão voltou-se claramente à reintrodução no estado do modelo de organização sanitária mais complexa, de caráter horizontal, defendido então por Barros Barreto, no plano nacional.²² A primeira experiência de Vieira no serviço sanitário ocorre na década de 1930, entre 27/7/1931 a 20/11/1931, no período em que os dois grupos opositores intercalavam a direção do serviço sanitário. Sua segunda gestão, porém, foi a mais extensa da fase final do serviço sanitário, de 22/5/1935 a 23/5/1937. Diferentemente do que ocorreu com Geraldo Paula Souza, sua indicação ao cargo dificilmente poderia ter partido da Fundação Rockefeller, época em que a atuação dos norte-americanos buscava maiores interfaces com as instâncias federais da saúde. Provavelmente, a posição de liderança de Borges Vieira e sua interlocução com Barros Barreto tenham sido os fatores decisivos para sua prolongada gestão no serviço sanitário paulista.

A afinidade com as idéias colocadas em prática na reforma de 1925 aparece na primeira *Exposição de Motivos* apresentada por Vieira ao governo estadual, bem como na crítica velada ao grupo de Sales Gomes e suas modificações:

Depois da reorganização por que passaram os serviços de saúde pública do Estado, em 1925 [...] e que abriu a administração sanitária paulista novos horizontes, ampliando-lhes a visão a problemas técnico-administrativos que as próprias condições do nosso meio já suscitavam, assinalam-se, só no interregno de 1930 a 1931, cinco “decretos-lei” que modificaram ou alteraram tais serviços, ora amputando-lhes órgãos essenciais, ora desarticulando-lhes a ação no restante conjunto ainda conservado.

E crítica à falta de continuidade da iniciativa de 1925:

Se a continuidade administrativa, que cria no

ambiente em que se desenvolvem os serviços públicos, os verdadeiros padrões de organização, tivesse conservado o espírito que ditou o plano de 1925, aperfeiçoando-o, trazendo-o em dia com a evolução da ciência sanitária que se processa nos grandes centros de cultura, a reorganização que ora se projeta para imprimir aos serviços a eficiência técnica devida, já não teria a sua razão de ser, pelo menos no sentido que exige a medida. (Vieira, in: *Serviços de Saúde do Estado em 1938, 1939*, p. 119, grifos nossos)

Além da crítica à falta de continuidade, expõe que os Decretos n^{os} 4.809, 4.891, 4.917, 4.966 e 5.149 levaram às seguintes conseqüências:

Duplicidade inútil e antieconômica de órgãos; desarticulação de funções que, embora se exerçam em esferas diferentes de ação, não podem extremar-se; [...] prolongamento da ação do Estado em matéria puramente clínica, sem objetivos sanitários propriamente ditos, como se verifica com a simples assistência medicamentosa, que não educa, que se abstrai da formação da consciência sanitária e conduz a um círculo vicioso qual o da facilidade da cura gratuita, sem nenhum objetivo de alcance profilático; propiciadora, de certo modo, de resultados opostos aos da atividade educativa, como se fosse possível conceituar como meros acessórios os hábitos de higiene, elementos substanciais do padrão da saúde.

E conclui,

Numa palavra: basta o que a observação já por si assinala e comprova, para convencer da procedência de tais reparos que só podem informar-se, e aliás só se informam, de razões científicas. Enquanto aqui se abandonou a orientação vitoriosa nas organizações similares mais notáveis do estrangeiro, e que chegaram a ter um começo de adaptação racional à nossa realidade, outros Estados, como a própria União, remodelaram os seus serviços de saúde, norteando-se pelo critério geral que predominou, há dez anos, em São Paulo. *Essa, a lição dos fatos.* (Vieira, in: *Serviços de Saúde do Estado em 1938, 1939*, p. 120. Grifos nossos).

A fala de Borges Vieira nessa *Exposição de Motivos* revela a intenção de sua gestão do serviço sanitário, de reviver as bases da reforma de 1925. Não somente por ter sido afinado com o antigo grupo liderado por Paula Souza e com as concepções de saúde pública defendidas pelos sanitaristas da Rockefeller. Pois além disso, Vieira havia participado ativamente da elaboração das propostas

de organização sanitária de 1925, enquanto vice-diretor, pesquisador e docente do Instituto de Higiene. Defendia, assim, uma estrutura de organização sanitária que já havia sido implementada, mas que entrara em desaceleração, durante administrações contrárias à política e à administração sanitárias anteriores. A sua adesão incondicional às propostas apresentadas pela reforma do Código Sanitário de 1925 trouxeram mudanças significativas dentro de sua administração do serviço sanitário. Segundo Mascarenhas, entre 1935 e 1937, Borges Vieira promoveu as seguintes modificações de política sanitária:

- Alteração da regulamentação de dispositivos do curso de especialização de higiene e saúde pública, ministrado pelo Instituto de Higiene;
- Desligamento da Inspeção de Profilaxia da Lepra do Serviço Sanitário, que passaria a ser Departamento de Profilaxia da Lepra, subordinado à Secretaria da Educação e Saúde Pública;
- Criação da Comissão de Assistência Hospitalar, munida de *autonomia administrativa que lhe permitia, com mais liberdade e sem sofrer o freamento motivado pelas normas burocráticas e administrativas das administração estadual, estudar e procurar resolver, paulatinamente, os problemas de assistência hospitalar do Estado. Neste decreto estão, também, as bases para a criação do Hospital das Clínicas [...]*;
- *Instalação do Serviço Especial de Defesa contra a Febre Amarela; [...]*. (Mascarenhas, 1949, p. 137-141)

A gestão de Borges Vieira promoveu uma abertura de caminho dentro do próprio governo paulista para que outros pudessem efetuar, ainda na década seguinte, a consolidação do papel que os centros de saúde viriam a tomar no cenário da saúde estadual. Já em 1942, no governo do interventor Fernando Costa (sendo diretor do recém-criado Departamento de Saúde Estadual o parasitologista Samuel Pessoa, antigo discípulo de Smillie no Instituto de Higiene), o Decreto nº 12.784, de 24 de junho, criava cerca de cinquenta centros de saúde em todo o território paulista (Castro Santos; Faria, 2002, p. 163). O debate sobre as unidades sanitárias fazia-se presente não apenas dentro do Departamento de Saúde, mas gerava discussões e debates em periódicos de saúde e em eventos, como os congressos de higiene promovidos pela Sociedade Brasileira de Higiene (Campos, 2002). Médicos sanitaristas como Humberto Pascale, nos anos seguintes à gestão de Borges Vieira, tornaram efetivas as conquistas anteriores.

Considerações finais

Como disciplina acadêmica, a higiene sofreu mudanças significativas, por força da atuação da Fundação Rockefeller. A figura do professor pesquisador,

atuando em tempo integral, foi um elemento-chave nessas mudanças. Mas elas tiveram um alcance que ultrapassava os muros do Instituto de Higiene, cujas funções de ensino e pesquisa englobavam também a busca de soluções para os problemas sanitários do estado, bem com a investigação epidemiológica e social dos mesmos. Enquanto modelo de administração sanitária, a higiene foi um modelo estrangeiro que se somou às antigas tradições de Manguinhos e da política sanitária de Carlos Chagas. O intercâmbio entre estudantes de medicina, de saúde pública e de enfermagem, facilitado pela Rockefeller, tornou possível a criação de carreiras profissionais e trajetórias científicas no campo biomédico. As políticas de saúde, embora tomassem o rumo próprio dentro do espaço político-institucional brasileiro, foram fruto das propostas do *International Health Board*, que aqui procuraram um solo fértil. Por vezes os interesses nacionalistas se somaram, paradoxalmente, à atuação da Rockefeller – como nos tempos da Liga Pró-Saneamento; outras vezes, como na política sanitária paulista, à Rockefeller eram imputados “interesses inconfessáveis”, que acabavam por servir apenas para ocultar dissensões no interior das próprias elites dirigentes em São Paulo, tal como aconteceu entre os grupos, correntes de pensamento sanitarista e propostas de políticas, aqui analisados. Se houve impasses quanto à implantação dos centros de saúde, o mesmo não pode ser dito da educação sanitária e da conquista de práticas e serviços de saúde que viriam a ser, décadas mais tarde, elementos importantes das conquistas da cidadania – como a saúde da família, nos tempos atuais. Nesse sentido, a higiene enquanto campo de atuação profissional, tendo o Instituto de Higiene como um de seus principais vetores em São Paulo, foi amplamente consolidada.

Notas

- ¹ Exceção feita a postos de saúde ou de profilaxia rural que, ainda que se destinassem basicamente à prevenção e tratamento da ancilostomíase, tinham atividades de natureza horizontal, como o atendimento materno-infantil.
- ² Segundo Lina Faria, isto não significou que o espírito da reforma de Paula Souza tivesse sido destruído. De fato, durante um determinado período, as atividades no campo da saúde pública em São Paulo entraram em certo processo de desaceleração. Mas a partir de meados dos anos 30 os centros de saúde começaram, novamente, a ganhar projeção em São Paulo e em outros estados, dentro da concepção de Paula Souza.
- ³ Ver trabalho de Maria Conceição da Costa sobre as fundações internacionais ligadas à filantropia científica, no presente volume (nota dos organizadores).
- ⁴ Sobre a Fundação Rockefeller e os interesses ligados à sua criação, ver a síntese bibliográfica sobre os autores que debateram esta questão no capítulo 1 de Marinho, Maria Gabriela S. M. C. *O papel da Fundação Rockefeller na organização*

- do ensino e da pesquisa na Faculdade de Medicina de São Paulo (1916-1931)*. Campinas: IG/Unicamp, 1993.
- ⁵ Ver capítulo sobre as atividades da Rockefeller na França, por Murard e Zylberman, neste volume (nota dos organizadores).
- ⁶ A campanha pelo saneamento do Brasil ganhou maior força após a publicação dos relatórios da viagem pelo interior do país, em 1916, de Belisário Penna e Arthur Neiva, que denunciavam que a doença era a principal causa do atraso do país (Castro Santos, 1987, p. 125-131).
- ⁷ Marinho (1993) escreveu que existiu mais de uma comissão da Fundação Rockefeller visitando o Brasil. Já o texto de Candeias (1984) menciona apenas uma comissão em 1916. Não sabemos, ao certo, quantas comissões da fundação estiveram em São Paulo, mas ambas autoras concordam que o fato de São Paulo ter construído “o mais amplo serviço regional de saneamento e higiene do Brasil” (Marinho, 1993, p. 57) auxiliou na escolha por parte da Fundação Rockefeller.
- ⁸ Segundo Candeias, as duas primeiras instituições que receberam ajuda da Fundação Rockefeller foram a Universidade Johns Hopkins (1916) e a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (Candeias, 1984).
- ⁹ Darling havia trabalhado com Willian Crawford Gorgas em diversos países do Oriente e África do Sul, tendo dirigido os laboratórios da Comissão Gorgas, no Panamá. Era “tido [...] como uma das maiores autoridades em assuntos de febre amarela, malária e ancilostomíase” (Souza, 1925, p. 5).
- ¹⁰ Segundo Marinho (1993), o Instituto de Higiene foi a primeira instituição de nível superior a operar no sistema de tempo integral no país.
- ¹¹ Pesquisas no Centro de Preservação da Memória da Saúde Pública apontam que talvez tenha sido Wilson George Smillie o introdutor dos centros de saúde em São Paulo.
- ¹² A adoção do modelo *full time* pela Fundação Rockefeller foi, segundo a própria fundação, uma influência dos relatórios produzidos por Abraham Flexner sobre as faculdades de medicina nos Estados Unidos e Canadá, autorizando a Universidade Johns Hopkins a utilizar o sistema de tempo integral para os departamentos de Medicina, Cirurgia e Pediatria, sendo estendido mais tarde a outras especialidades (www.rockfound.org). A primeira manifestação favorável ao tempo integral para o trabalho em saúde pública em São Paulo data, segundo Vieira (1943, p. 42), de 1887, pelo então diretor da Inspeção-Geral de Higiene, Marcos de Arruda. Não resta dúvida de que faltava, no ocaso do Império, o momento político-institucional adequado para levar adiante sua idéia. Após as primeiras medidas impulsionadas pela Rockefeller, o *full time* será incorporado pela própria máquina estatal, com a Lei nº 2.121 de 1925, que dispunha sobre a criação de cargos para médicos em período integral.
- ¹³ Se anteriormente a cadeira de higiene abrigava o Instituto de Higiene, em 1922, haverá uma inversão: será o instituto que abrigará a cadeira de higiene.
- ¹⁴ Note-se, no entanto, que na concepção de Paula Souza, o modelo de saúde pública adotado nos Estados Unidos deveria ser uma *inspiração*, não uma imposição, dadas as diferenças culturais, sociais e políticas entre os dois países. A própria adoção de uma proposta inicial de educadoras sanitárias – e não de uma Escola de Enfermagem, como Carlos Chagas e a Rockefeller haviam adotado no Rio de Janeiro – revela o caráter não-impositivo das políticas da fundação. [Nota dos organizadores: consultar o capítulo sobre a enfermagem em São Paulo e Rio de Janeiro, por Castro Santos e Faria, no presente volume].
- ¹⁵ Referimo-nos aqui ao relatório de 1922, “um verdadeiro tratado de Saúde Pública” segundo Mascarenhas (1949).
- ¹⁶ Não no sentido de “controle social” de inspiração lassalliana, que hoje em dia se adota nos movimentos sociais de saúde e em programas brasileiros como o SUS. Nesses casos, está em jogo o controle e avaliação das políticas públicas pela participação social representativa (Castro Santos, 2005).
- ¹⁷ Percebe-se nessa afirmação de Geraldo Paula Souza não uma crítica às campanhas sanitárias, pois esse aspecto “vertical” de atividade sanitária era um grande instrumento de combate a epidemias. Em sua visão, o posto de higiene ou o centro de saúde permitiam ao serviço sanitário ser a base permanente que completaria o combate campanhista e intensivo a moléstias que estivessem grassando em determinada cidade ou região.
- ¹⁸ A Lei nº 2.121 de 30 de dezembro de 1925, expõe de forma clara que estava funcionando em São Paulo apenas um centro de saúde. Conforme afirmam Castro Santos e Faria (2003, p. 156), existiam, em 1925, em pleno funcionamento na cidade outros dois centros de saúde, nas regiões do Brás e Bom Retiro. Esses centros, de fato, podem ter sido colocados em funcionamento até antes de 1925, como ocorreu com o Posto de Higiene de Araraquara (1923), mas não funcionaram por muito mais tempo, pelo menos até o final da década de 1920. Prova disto é o texto da Lei nº 2.121 e a tabela de vencimentos do Serviço Sanitário, constante nessa mesma lei, que contabiliza gastos apenas para o Centro de Saúde Modelo. Novas pesquisas deverão situar melhor o que ocorreu com aqueles dois centros paulistanos. A Rockefeller seguidamente manifestou, a partir de 1925, desagrado com os rumos da política sanitária estadual, que estaria indo de encontro às propostas de Paula Souza (cf. Mascarenhas, 1949).
- ¹⁹ Waldomiro de Oliveira era paulista, nascido em 16/1/1888. Formado em Medicina na Faculdade do Rio de Janeiro em 1915, atuou como inspetor sanitário no interior do estado de São Paulo em 1917, sendo no ano seguinte nomeado delegado de saúde em Botucatu. Em 1922 seguiu em comissão para os Estados Unidos, com bolsa da Fundação Rockefeller para estagiar na Johns Hopkins, onde se diplomou em saúde pública (sem doutorado), com rendimento acadêmico considerado insatisfatório. Assumiu, em 1925, o cargo de inspetor-chefe de Educação Sanitária e Centros de Saúde. Em 1927 assume a direção do Serviço Sanitário. Em 1928, dr. Pedro Dias, diretor da Faculdade de Medicina, declarava à Rockefeller que Waldomiro “tentava destruir tudo que fora criado por Paula Souza”. Um ano depois, Fred Soper, diretor regional da Rockefeller no Brasil, referia-se à “impossibilidade de manter bons entendimentos com Oliveira” (CTPM – Museu da Saúde Pública Emílio Ribas; *Rockefeller Archive Center, Biography Files*, “Dr. Waldomiro de Oliveira”).

- ²⁰ Outro fator de destaque para a utilização de professores vindos do magistério era a intenção de Geraldo Paula Souza de oferecer à mulher uma oportunidade de ingressar no mercado de trabalho. Sobre isso, ver Campos (2000). Ver também o capítulo sobre a formação da enfermagem em São Paulo e Rio de Janeiro, no presente volume.
- ²¹ Um desses centros era, sem dúvida, o Centro de Saúde Modelo, já regulamentado pela Lei nº 2.121 de 1925. Não foi possível averiguar quando esses outros dois centros foram criados.
- ²² Formado também pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Borges Vieira, ao graduar-se, integraria, a convite de Geraldo Paula Souza, a cadeira de higiene como *preparador*, sendo em breve um dos contemplados com uma bolsa da Fundação Rockefeller para o curso de doutoramento em higiene e saúde pública, em Baltimore, nos Estados Unidos. Ao retornar, assume a vice-direção do Instituto de Higiene e coordena uma série de atividades como a disciplina de *Bacteriologia aplicada à Higiene*, em 1925, para o curso de Técnicas de Laboratório de Saúde Pública, e o estudo sobre a febre tifóide em São Paulo (Souza, 1925). Além do profícuo trabalho junto ao instituto, foi o braço direito de Geraldo Paula Souza na defesa dos centros de saúde e da educação sanitária, escrevendo com ele vários artigos sobre o tema. Em 1927, assume a direção do Instituto de Higiene, enquanto Paula Souza trabalhava na Europa, junto à Liga das Nações.

Referências

- CAMPOS, Cristina de. *A formação médica e higienista de Geraldo Horácio de Paula Souza*. Brasil e Estados Unidos. 1908-1920. São Paulo, 2000. (Terceiro trabalho programado apresentado ao Programa de Pós-Graduação da FAUUSP).
- _____. *A cidade através da higiene, 1925-1945*. As propostas de Geraldo Horácio de Paula Souza para São Paulo. 2001. Dissertação (Mestrado) – FAU, USP, São Paulo.
- _____. *São Paulo pela lente da higiene*. As propostas de Geraldo Horácio de Paula Souza para a cidade (1925-1945). São Carlos: RiMa; Fapesp, 2002.
- _____. A higiene do espaço através da educação sanitária. As propostas modernas de Geraldo Paula Souza para São Paulo, 1922-1945. In: *Desenhando a cidade no século XX*. São Carlos: RiMa; Fapesp, 2004.
- CANDEIAS, Nelly M. F. Memória histórica da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – 1918-1945. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, n. 18, 1984.
- CARVALHO, Plínio de. *Relatório referente ao exercício de 1924, apresentado em sessão de 15 de janeiro de 1925 para a Câmara Municipal de Araraquara*. São Paulo: Secção de obras do “Estado de São Paulo”, 1925.
- CASTRO SANTOS, Luiz A. *Power, ideology, and public health in Brazil, 1889-1930*. 1987. Tese (Doutorado em Sociologia) – Harvard University, Cambridge, Massachusetts.
- CASTRO SANTOS, Luiz Antonio de.; FARIA, Lina Rodrigues de. Os primeiros centros de saúde nos Estados Unidos e no Brasil: um estudo comparativo. *Teoria e Pesquisa*, Departamento de Ciências Sociais, UFSCar, São Carlos, v. 40 e 41, p. 137-182, jan./jul. 2002.
- _____. *A reforma sanitária no Brasil: ecos da Primeira República*. Bragança Paulista: Edusf, 2003.
- COSTA, Luiz Augusto Maia. *Algumas considerações sobre capitalismo, urbanização e urbanismo em São Paulo e Chicago na virada do século XX*. São Paulo, 2002. (Primeiro Trabalho Programado apresentado ao Programa de Pós-Graduação da FAUUSP).
- ENCYCLOPÉDIA BRITANNICA. Disponível em: <www.britannica.com>. Acesso em: jun. 2004.
- FARIA, Lina Rodrigues de. A Fundação Rockefeller e os serviços de saúde em São Paulo (1920-30): perspectivas históricas. *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 561-590, set./dez. 2002.
- _____. *Ciência, ensino e administração em saúde: a Fundação Rockefeller e a criação do Instituto de Higiene de São Paulo*. 2003. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Departamento de Ciências Humanas e Saúde do Instituto de Medicina Social, UERJ, Rio de Janeiro.
- GAYOTTO, Paschoal. Considerações sobre centro de saúde. *Arquivos de Higiene e Saúde Pública*, São Paulo, Secretaria de Saúde Pública, n. 16, set. 1942.
- LABRA, Maria Eliana. *Movimento sanitarista nos anos 20: da conexão sanitária internacional à especialização em saúde pública no Brasil*. Rio de Janeiro: [s. n.], 1985.
- MARINHO, Maria Gabriela S. M. C. *O papel da Fundação Rockefeller na organização do ensino e da pesquisa na Faculdade de Medicina de São Paulo (1916-1931)*. Campinas: IG/Unicamp, 1993.
- MASCARENHAS, Rodolpho dos Santos. *Contribuição para o estudo da administração sanitária estadual em São Paulo*. 1949. Tese (Livre-Docência) – Cadeira de Técnica de Saúde Pública, Faculdade de Higiene e Saúde Pública, USP, São Paulo, 1949.
- _____. História da saúde pública no estado de São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, 1973.
- MERHY, Emerson Elias. *Saúde pública como política*. São Paulo: Hucitec, 1992.
- NIEMEYER, Carlos Augusto da Costa. *Parques infantis de São Paulo*. Lazer como expressão de cidadania. São Paulo: Annablume; Fapesp, 2002.

- OS ROCKEFELLERS. Produção de Elizabeth Deane (Parte 1) e Adriana Bosch (Parte 2). EUA: PBS, 1999-2000. Videocassete.
- RIBEIRO, Maria Alice Rosa. *História sem fim...* Inventário da saúde pública. São Paulo: Ed. Unesp, 1993.
- SÃO PAULO (Estado). Decreto nº 3.875, de 11 de julho de 1925. Reorganiza o Serviço Sanitário e suas repartições dependentes. *Leis e Decretos do Estado de São Paulo*. São Paulo: Imprensa Oficial, 1925. v. 35.
- SÃO PAULO (Estado). Lei nº 2.121 de 30 de dezembro de 1925. Aprova o Decreto nº 3.876, de 11 de julho de 1925, que reorganizou o Serviço Sanitário e suas repartições dependentes. *Leis e Decretos do Estado de São Paulo*. São Paulo: Imprensa Oficial, 1925. v. 35.
- SERVIÇOS de Saúde do Estado em 1938. *Arquivos de Higiene e Saúde Pública*. São Paulo: Secretaria de Saúde Pública, mai. 1939.
- SOUZA, Geraldo Horácio de Paula. *O Estado de São Paulo e alguns dos seus serviços de Saúde Pública*. Sala Pró-Memória da Faculdade de Saúde Pública, USP, São Paulo, 1923.
- _____. *Relatório dos trabalhos realizados no Instituto de Higiene durante o ano de 1925, apresentado ao Exmo. Sr. Dr. José Manoel Lobo, M. D. Secretário do Interior*. São Paulo: [s. n.], 1925.
- _____. Os centros de saúde na organização sanitária do estado de São Paulo. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE HIGIENE, 3., 1926, Belo Horizonte. *Anais...* Belo Horizonte: SBH, 1926.
- SOUZA, G. H. de P.; VIEIRA, F. B. Ribas, pioneiro da renovação sanitária do Brasil. *Boletim do Instituto de Higiene*. São Paulo: Instituto de Higiene de São Paulo, n. 73, 1941.
- _____. *Centro de saúde – “eixo” da organização sanitária*. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 1944. (reedição).
- TARBELL, Ida Minerva. *The history of the Standard Oil Co.* New York: P. Smith, 1950.
- TELAROLLI JUNIOR, Rodolpho. *Poder e saúde*. A república, a febre amarela e a formação dos serviços sanitários no estado de São Paulo. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp, 1993.
- THE ROCKEFELLER Foundation: A history. Disponível em: <www.rockfound.org>. Acesso em: jun. 2004.
- VIEIRA, Francisco Borges. Campinas e a obra de Emílio Ribas. In: *Arquivos de Higiene e Saúde Pública*. São Paulo, Secretaria de Saúde Pública, jan. 1940.
- _____. Primeiros tempos da administração sanitária paulista e seus antecedentes no país. In: *Arquivos de Higiene e Saúde Pública*. São Paulo: Secretaria de Saúde Pública, n. 17, jan. 1943.
- _____. Preservação da saúde no decorrer dos tempos. Profissão sanitária. In: *Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública*. São Paulo: FHSP, jun. 1948.

Fontes

30/5/1920 – Carta de Geraldo H. de Paula Souza (Baltimore) para Ada Herwegh de Paula Souza.

Ficha de Geraldo Horácio de Paula Souza – *Rockefeller Archive Center*.

Arquivos consultados

Arquivo particular da sra. Ada Celina Herwegh Paula Souza de Anhaia Mello.

Arquivo Público Histórico “Prof. Rodolpho Telarolli” – Araraquara/SP.

Centro Técnico de Preservação da Memória – Museu da Saúde Pública “Emílio Ribas”/SP.

Sala Pró-Memória da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Sobre a autora:

Cristina de Campos é cientista social pela Universidade do Estado de São Paulo (Unesp) e doutoranda da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo (FAUUSP).