

A filantropia científica nos tempos da romanização: a Fundação Rockefeller em Minas Gerais (1916-1928)

Rita de Cássia Marques*

Resumo

A chegada da Fundação Rockefeller ao Brasil coincide com o período em que a igreja católica, destituída de seus poderes políticos com a Proclamação da República, empreende uma campanha contra os protestantes, especialmente os americanos. Recepcionada com o entusiasmo da classe médica e a desconfiança da população em geral, a filantropia científica, para o bem da fundação, foi interpretada como caridade, um dos mais preciosos pilares do catolicismo, especialmente em Minas Gerais, um dos estados mais católicos e conservadores do Brasil. A ação pioneira da Comissão Rockefeller em Capela Nova de Betim testou tratamentos de ancilostomíase e foi importante para o entendimento sobre como deveria ser o relacionamento com a população. A “caridade” da Rockefeller foi aprovada e aproveitada pelo Governo mineiro para estabelecer uma parceria fundamental no combate às endemias, na montagem de postos de profilaxia e na disseminação de preceitos de higiene.

Palavras-chave: Filantropia; Romanização; Minas Gerais; Ancilostomíase.

Scientific philanthropy in the times of the romanization: The Rockefeller Foundation in Minas Gerais (1916-1928)

Abstract

The arrival of the Rockefeller Foundation in Brazil coincides with a period where the catholic church, destituted of its political powers due to the Announcement of the Republic, undertakes a campaign against other religions (such as the Protestants). Receptioned in general with the enthusiasm of the medical class and the diffidence of the population. The scientific philanthropy of the Rockefeller Commission was interpreted as “charity”, one of the most important pillars of the catholicism, especially in Minas Gerais, one of the most catholic and conservative states of Brazil. The pioneering action of the Rockefeller Commission in Capela Nova de Betim tested treatments of hookworm and was important for the agreement of how should the relationship with the population be. The “charity” of the Rockefeller was approved and took in the advantage by the Government to establish a basic partnership to combat endemic diseases in the assembly of prophylaxis and in the dissemination of the rules of hygiene.

Keywords: Philanthropy; Romanization; Minas Gerais; Hookworm.

Catolicismo e protestantismo nos primórdios republicanos

A proclamação da República do Brasil, em 1889, teve como uma de suas conseqüências a romanização. A aproximação entre a Santa Sé e a igreja católica brasileira foi a opção mais razoável para uma hierarquia eclesiástica habituada às elites senhoriais. O recurso da institucionalização pode ser visto como uma busca de identidade, e o caminho que se revelou mais próximo foi a Santa Sé, não o catolicismo popular. A alternativa de aproximar-se do catolicismo popular estava fora de cogitação, em razão das flagrantes deturpações doutrinárias geradas pela escassa assistência eclesiástica à população, tanto na Colônia quanto no Império. Condenava-se, veementemente, a ignorância religiosa do povo brasileiro, em importantes documentos eclesiásticos, antes mesmo do fim do Império.

No período republicano, durante o processo a que chamamos de romanização, a ignorância religiosa dos brasileiros era sempre lembrada. Buscava-se fortalecer a recatolização do país, quase sempre dificultada pela carência de agentes evangelizadores, pelo laicismo do Estado republicano e pela proliferação de outras idéias religiosas. Os números sobre o clero em 1889 eram desanimadores: 700 padres serviam 14 milhões de habitantes distribuídos entre 12 dioceses. A solução foi importar da Europa novas congregações religiosas como as irmãs de caridade, os capuchinhos e, posteriormente, os redentoristas, os dominicanos, os jesuítas e os franciscanos. (Oliveira, 1976, p. 132)

A luta contra o laicismo foi a grande batalha da igreja nos primeiros tempos republicanos. O processo de romanização precisava de uma população evangelizada e doutrinação segundo as novas orientações papais.

* Endereço para correspondência:

R. Nelson Soares de Faria, 176/101 – Cidade Nova – 31170-030 – Belo Horizonte-MG

E-mail: rcmarques@ufmg.br

A escola pública era um excelente veículo para essa estratégia da igreja: daí o enorme empenho para que as aulas de religião não fossem suprimidas, uma vez que o número de estabelecimentos de ensino católico era insuficiente e já surgiam as primeiras escolas protestantes.¹

Para resguardar seu espaço na Constituição de 1891, o episcopado se reuniu em 1890, produzindo uma pastoral coletiva que reivindicava poderes e oferecia benefícios ao Estado republicano.

Basta que o Estado fique na sua esfera. Nada tente contra a religião. Não só é impossível nesta hipótese, que haja conflitos, mas pelo contrário a ação da Igreja será para o Estado a mais salutar e os filhos dela, os melhores cidadãos, os mais dedicados à causa pública, os que derramarão mais de boa mente o seu sangue em prol da liberdade da Pátria. Ah! Não se consigne, pois a Carta Constitucional da República brasileira uma palavra que ofender possa a liberdade de consciência religiosa do país que é na sua totalidade católica apostólica romana. (Pastoral coletiva, 1981, p. 57)

Malgrado a pastoral, a Constituição de 1891 trazia a separação Estado/Igreja, confirmando o decreto 119 A de 7 de janeiro de 1890.² O novo Estado não estava interessado em recorrer aos préstimos da igreja para organizar a nova sociedade. A República nasceu buscando uma nova idéia de *nação*. Desprezava o passado imperial e, em consequência, a igreja, que havia sido sua parceira. A nação brasileira deveria se pautar por novos símbolos e referências.

O laicismo era a arma desse Estado, que pretendia conferir uma nova identidade ao Brasil. Buscava-se, por caminhos diversos, o consenso social que a igreja conseguia mediante a explicação religiosa e, para tanto, tornava-se necessário desacreditá-la diante da população. O Estado republicano positivista não só recusou a ajuda da igreja, como procurou enfraquecê-la, adjetivando-a de “artificial” e “frágil”.

Para enfrentar a separação, a igreja procurou fortalecer sua influência combatendo o catolicismo popular e suas manifestações consideradas profanas, além da concorrência de outras correntes religiosas, como o protestantismo e o espiritismo. A igreja católica repudiou veementemente a atitude republicana de igualar todas as religiões, pois estava em jogo a sua hegemonia.

Para que a igreja pudesse aumentar sua influência junto ao Estado, era importante que conseguisse apresentar um controle efetivo sobre a maioria dos brasileiros. De certa forma, havia uma crença de que “ser brasileiro é ser católico” (Brandão, 1988, p. 27-58; Sanchis, 1994, p. 34-53).

A difusão do protestantismo no Brasil encontrou algumas explicações no fato de os imigrantes

desconhecerem a língua portuguesa. Muitas vezes, à medida que esses imigrantes aprendiam o português, boa parte deles se convertia ao catolicismo (Camargo, 1973, p. 133). Inicialmente, o ensino do português foi uma solução para a conversão ao catolicismo de muitos dos protestantes de imigração, visto que a língua materna tinha a função de proteção do patrimônio étnico-cultural. Para esse tipo de conversão, a igreja católica contou com a colaboração dos padres estrangeiros que, muitas vezes, utilizavam a língua materna deles, para promover a conversão ao catolicismo.³ O protestantismo de imigração, porém, não era uma ameaça à igreja em 1889.

À medida que avançava o processo de romanização, foi importado da Santa Sé um discurso contra o protestantismo e contra o socialismo, sendo o segundo irrelevante no Brasil daquele momento. Já o perigo protestante se tornou real com a Constituição de 1891, na qual prevaleceu a ideologia positivista, anticlerical e maçônica. Com essas características, a Constituição favoreceu a entrada de um segundo grupo de protestantes bem mais perigoso aos olhos da instituição católica: os protestantes de conversão.

As principais seitas protestantes que se estabeleceram após a promulgação da Constituição foram a presbiteriana, batista e metodista, todas elas marcadas por um forte americanismo. As três seitas entraram no país ainda no século XIX; segundo Camargo (1973, p. 111), metodistas em 1836, presbiterianos em 1869 e batistas em 1882, mas só com a Constituição de 1891 passaram a agir livremente. Os presbiterianos concentraram seus esforços na zona rural e na criação de seminários teológicos para formação de seus quadros. Os batistas e metodistas, por sua vez, se estabeleceram nas cidades e, em pouco tempo, iniciaram a fundação de seus primeiros colégios. O envolvimento dos evangélicos com a educação era previsível, visto que exigiam a leitura da Bíblia e a maior parte da população brasileira era analfabeta. Alfabetizar para evangelizar não era, porém, o único objetivo dos protestantes americanos. Existia, também, a preocupação em “civilizar” os povos atrasados, como podemos verificar nas análises sobre o metodismo no Brasil. Um pastor metodista do século XIX defendia explicitamente a relação do protestantismo com o imperialismo americano:

O imperialismo americano é na sua essência um valor, uma força americana, um sentido americano de justiça, uma resposta à voz de Deus para cristianizar todos os continentes e todas as raças. Este é o espírito cristão de uma república.

[...] os missionários não fazem apenas convertidos, eles contribuem também para mudar os hábitos de consumo dos povos atrasados, estimulando a importação dos

produtos dos países civilizados e abrindo novas vias de comércio. (Kaufman, 1899, p. 9)

Ciente do perigo que esse discurso pudesse causar ao catolicismo e ao seu domínio cultural, a igreja católica direcionou seus ataques aos protestantes americanos. Os padres preveniam seus fiéis contra esse tipo de protestantismo, usando uma retórica nacionalista antiamericana. Preocupavam-se, sobretudo, com a proliferação de escolas dessa tendência religiosa e a oportunidade de elas influírem na concepção de uma nova mentalidade para o país. O discurso católico adquiriu uma conotação especial, naquele momento em que o Estado estava se redefinindo e a nacionalidade sendo construída. Mais do que nunca, era preciso associar o “ser católico” ao “ser brasileiro”.

A *Pastoral coletiva de 1900* atacava a adoção de medidas anticatólicas pela República, como o casamento civil, o laicismo das escolas e, principalmente, a equiparação do catolicismo às outras religiões. Afirmava o documento:

Somos católicos a quase totalidade dos brasileiros, queremos que nossa religião não seja nivelada com os inventos de Lutero, Calvino, com as torpezas de Maífoma, com os delírios de Augusto Comte. Trabalharemos para este desideratu, amados irmãos e filhos; e assim prestaremos à pátria o mais assinalado e relevante serviço, que não só pode, mas tem direito de esperar e de desejar de seus filhos. (*Pastoral coletiva*, 1981, p. 65)

A igreja católica continuava insistindo no argumento de que somente ela seria capaz de proteger o elemento religioso, “indispensável contra a violência das paixões”. Mas a despeito do seu empenho, inclusive empreendendo uma poderosa campanha junto aos católicos para que não ajudassem os protestantes a se instalarem no país, sob risco de excomunhão, eles continuaram a chegar no país e aqui atuar; assim como crescia a influência americana.⁴

A década de 1920 foi um momento privilegiado para o fortalecimento político da igreja católica, fruto do enfraquecimento da influência positivista-maçônica na República. Os presidentes Epiitácio Pessoa (1918-1922) e Artur Bernardes (1922-1926) não eram maçons, e com o surgimento das agitações políticas que provocavam ameaças à ordem estabelecida, os governos de Pessoa e Bernardes buscaram auxílio de dom Sebastião Leme, arcebispo-coadjutor do cardeal Arcoverde e grande articulador da aproximação e colaboração entre os dois poderes. Dom Leme reconheceu que aquele era o momento ideal para estreitar as relações com o Estado e prestou o seu apoio. A eficácia ideológica desse apoio fez com que Bernardes, ao

se defrontar com agitações de natureza política, realizasse a primeira visita oficial de um presidente republicano a um chefe da Igreja no Brasil. Os objetivos da visita, esclarecidos pelo próprio presidente, representavam mais uma vitória da estratégia de dom Leme.

Diante da aproximação solicitada pelo Estado e da pretensão da igreja católica em ser nacional, os protestantes, que já sofriam uma série de ataques dos católicos, desde os governos maçons e positivistas, foram forçados a também empreender um movimento de nacionalização. A década de 20, especialmente após 1922, foi marcada pela busca das raízes do sentimento nacional (Oliveira, 1990).

Essa nacionalização, contudo, encontrou dificuldades, não só na igreja como no sentimento antiamericano disseminado no país por outros grupos como os monarquistas. Um deles, o conselheiro Eduardo Prado, desde fins do século XIX anunciava o perigo de o Brasil tomar os EUA como exemplo:

E esta mocidade julga as coisas americanas, compara os Estados Unidos com o Brasil, não vê as nossas qualidades, não conhece os antecedentes da nossa história, os feitos dos nossos maiores, e por isso quer lançar tudo ao desprezo, rompendo com o passado e, se eles pudessem, transformariam a sociedade brasileira num arremedo simiesco dos Estados Unidos que eles julgam o primeiro país do mundo, porque há por lá muita eletricidade e bons water closets. (Prado, 1980 [1893], p. 181)

Prado buscava subsídios para os seus ataques na própria fala de George Washington, um dos pais da nação americana:

[...] deveis ter sempre em vista que é loucura esperar de uma nação favores desinteressados de outra, e que tudo quanto uma nação recebe como favor terá de pagar mais tarde com uma parte de sua independência... não pode haver erro maior do que esperar favores reais de uma nação a outra. (Prado, 1980 [1893], p. 187)

Fortalecia-se o discurso antiamericano. Com a emergência dessa nova onda nacionalista, nos anos vinte, os protestantes precisavam ganhar independência das sedes americanas, para se firmarem enquanto opção nacional à religião católica.

A pregação da igreja católica sobre a vinculação dos protestantes dos Estados Unidos com o “mal” do imperialismo certamente precisou ser levada em conta pelos americanos da Comissão Rockefeller que chegaram no Brasil, em 1916. Essa preocupação aparece explicitamente no depoimento de um médico brasileiro, que trabalhou numa campanha de controle da ancilostomíase,

no interior do Rio de Janeiro, em 1918, elaborando um estudo sobre o assunto. Segundo ele, a comissão procurava não associar seus trabalhos aos dos missionários e respeitar as crenças religiosas da população:

A preocupação em não melindrar as crenças religiosas da população ou de parte dela, indispondo-a com a Comissão, mereceu-nos desde logo particular cuidado. A conselho do pastor fomos acolhidos desde logo admiravelmente pelos metodistas da cidade, por lhes ter sido comunicado que também metodista era Rockefeller.⁵ A fim de evitar incompatibilidades procuramos desde logo demonstrar que nos albeávamos por completo às questões religiosas e que oferecíamos indistintamente a uns e a outros o nosso auxílio desinteressado, visando unicamente o bem-estar da população. Agindo com prudência a fim de não provocar melindres, aproximamo-nos do pastor e do vigário, recebendo de ambos todo o apoio [...]
A parte mais delicada e melindrosa da propaganda, exatamente a sua primeira fase, foi assim vencida e as grandes dificuldades do início em breve se atenuaram. A desconfiança, causada por tamanha esmola oferecida pela Comissão, foi paulatinamente desaparecendo por observação própria e em breve tempo, quando às novas zonas estendemos os trabalhos, já lá haviam chegado as boas referências feitas pela população vizinha já medicada, e não raras vezes tivemos ocasião de atender em nossa sede doentes de municípios afastados, que, arrostando os maiores sacrifícios, vinham à cidade se submeter ao tratamento. (Figueiredo, 1918, p. 49-50, grifos meus)

Ao lado do cuidado em não se apresentarem como protestantes, principalmente por terem sido recebidos pelo pastor, chamam a atenção, no texto acima, as referências do médico brasileiro ao “auxílio desinteressado” da comissão e àquilo que para a população pareceria uma “esmola sem tamanho”, que remetiam ao discurso religioso da caridade, da piedade e da misericórdia largamente difundido pela igreja católica. Numa época em que o Estado não se ocupava do atendimento à saúde individual, a caridade sempre foi um socorro para a assistência da população carente. Desde os tempos do Império português, firmou-se a tradição das Santas Casas de Misericórdia, que por muito tempo e em muitos lugares, foram as únicas a oferecerem atendimento hospitalar gratuito para a população carente. A chegada de americanos dispostos a atender todos aqueles que vinham procurar seus serviços não demorou a gerar estranheza, alimentada pelo discurso opositor da igreja. Por que os americanos estariam preocupados com a saúde dos brasileiros? O que faziam era influenciado pela religião? Seriam os americanos caridosos ou teriam interesses escusos?

Tantas perguntas só poderiam retardar a confiança

da população. Ao que parece, mesmo em 1921, cinco anos após terem chegado no Brasil, ainda era necessário a um dirigente da Rockefeller prestar esclarecimentos sobre a comissão, destacando a presença de brasileiros em seus quadros:

É hábito dos Brasileiros, quando se referem em conversa, ou pela imprensa, ao nosso pessoal, dizerem: “Os Americanos”. Isso é verdade no sentido mais amplo da expressão, mas deve-se acrescentar que dos 36 membros que trabalham na Comissão, 30 são “Americanos do Brasil” e são eles que têm se encarregado dos trabalhos cujos resultados eu venho mostrar. (Hackett, 1921, p. 337, grifos meus)

Era, portanto, importante destacar que o trabalho da comissão não era obra só de estrangeiros. Ressaltar o grande número de brasileiros presentes poderia amenizar o tom pejorativo do termo *americanos*, grafado originalmente em itálico. As explicações se faziam necessárias, pois poderia parecer difícil aos brasileiros a crença nos objetivos filantrópicos da fundação.

A filantropia científica da Fundação Rockefeller

A influência da igreja batista americana é fundamental na criação da Fundação Rockefeller, especialmente pelo trabalho de Frederick T. Gates, um educador e ministro da igreja que se envolveu com John D. Rockefeller ainda em 1880, quando começaram a discutir a criação de uma universidade batista, que resultou na Universidade de Chicago, em 1889 (Howe, 1982, p. 27). A parceria persistiu e Gates se tornou o grande mentor da fundação, porém sua missão não era caritativa, mas buscava o delineamento e a implantação de um modelo filantrópico racional e de larga escala.⁶ Num amplo programa, Gates definiu as áreas prioritárias para que a Fundação Rockefeller promovesse ações nas áreas de educação, ciência, saúde, moral e religião. A opção prioritária por educação e saúde partiu do próprio Rockefeller, em 1913 (Marinho, 2001, p. 18).

Com a prioridade de John D. Rockefeller em educação e saúde, as ações foram deslocadas para o combate à ancilostomíase (ou amarelão, na conhecida acepção popular). Doença considerada endêmica no sul dos Estados Unidos e em diversos outros países na América e na África, ao atingir a Europa foi chamada de “doença dos mineiros” e considerada pelos alemães como um “perigo social”, pois incapacitava grande número de mineiros para o trabalho das minas (Duclaux, 1902, p. 94). Perigo social ou não para os americanos, certo é que a ancilostomíase era considerada uma doença profissional, principalmente daqueles que cultivavam a terra, e tornou-se o alvo da primeira campanha mundial da Fundação Rockefeller, aliado a um programa de melhoria sanitária.

A *Rockefeller Sanitary Commission* foi organizada em 1909 para erradicar a ancilostomíase dos Estados Unidos. Estima-se que existissem dois milhões de pessoas no sul dos Estados Unidos, infectadas pelo ancilóstomo. Em quatro anos, a comissão sanitária, atuando nos estados do Alabama, Geórgia, Kentucky, Louisiana, Mississipi, Carolina do Norte e do Sul, Tennessee, Texas e Virginia, tratou e curou cerca de 500 mil pessoas, e para isso envolveu população, médicos e os responsáveis pela saúde nos estados e municípios, apoio necessário para garantir o prosseguimento do tratamento. Medidas permanentes de higiene pública, aliadas aos conhecimentos da moderna medicina científica, foram fundamentais. Certos de que a ancilostomíase era um importante fator do retardo econômico, social, intelectual e do progresso moral da humanidade, a Fundação Rockefeller resolveu, em 27 de junho de 1913, criar a *Internacional Health Commission*, com o objetivo de expandir a ação da Comissão Rockefeller para todo o mundo (*The Rockefeller Foundation*, 1915, p. 8).

O ano de 1914 é o do início da campanha mundial contra a ancilostomíase. Com esse propósito, a fundação entra em países pobres como Trinidad e Tobago, Guiana Britânica e Egito. Nesse primeiro momento foram investidos cerca de US\$ 110 mil (valores correntes), usados na campanha contra essa verminose. Em 1915, a fundação resolveu estender a erradicação da ancilostomíase para a América do Sul, além de iniciar uma campanha contra a febre amarela. Com essa expansão, o Brasil entra em definitivo na rota dos programas e investimentos da fundação.

A comissão de estudos da Fundação Rockefeller, formada pelo bacteriologista William Henry Welch e pelo presidente da Comissão Internacional de Saúde, Wickliffe Rose, desembarcou no Brasil, escolhido entre outros países pelas suas relações amigáveis com os Estados Unidos e pela tradição campanhista anterior, contra a febre amarela e a peste bubônica, desenvolvida por Oswaldo Cruz. A missão americana visitou em 1916 quinze localidades e avaliou os seguintes itens: educação médica, organização hospitalar, prevenção de doenças e a existência de agências de saúde pública (Cueto, 1994, p. 3).

Segundo o relatório oficial da Rockefeller, o Brasil foi o maior beneficiado dos investimentos da fundação, na América. Dentre os 13 milhões de dólares que a Rockefeller aplicou em programas sanitários e de educação em países deste continente, US\$ 7 milhões foram direcionados para o desenvolvimento do ensino médico, de pesquisas científicas e campanhas sanitárias no Brasil (Faria, 1994, p. 75-76). Embora tenha investido muito nas campanhas realizadas no Brasil, a intenção da fundação era fazer com que os governos tivessem uma contrapartida, conforme expressa o relatório anual de 1916 (versão em espanhol):

Ao resumir, e explicando os métodos usados e o decorrer

dos trabalhos nos países todos, não se pretende de forma alguma dizer que o trabalho foi realizado pela Comissão. Esta não inicia por conta própria trabalhos para a cura e prevenção de uncinariase; para que o trabalho tenha sucesso, o estado e o país nos quais existe a infecção devem assumir a imensa responsabilidade. A Comissão teve o privilégio de participar de um esforço com pequenas contribuições para a sua sustentação, emprestando alguns especialistas para ajudar na sua organização. Entretanto, em alguns países, a maior parte do peso financeiro é arcada por eles mesmo, propiciando também grande parte dos funcionários. (The Rockefeller Foundation, 1916, p. 9-10, tradução minha)

Nos relatórios da Rockefeller é possível levantar os dados do investimento da fundação no combate às verminoses no Brasil, de 1916 até 1923 (em dólares correntes). O total investido foi de \$821.015,38 distribuídos da seguinte maneira: \$4.779,77 (1916); \$43.309,16 (1917); \$97.031,00 (1918); \$155.430,38 (1919); \$193.560,95 (1920); \$131.709,52 (1921); \$148.602,50 (1922) e \$46.592,10 (1923). Comparando-se com o total do mesmo período em outros locais, temos: \$555.941,59 nos EUA; \$748.061,93 para as Índias Ocidentais, \$844.524,96 para a América Central e \$ 842.484,51 para o Oriente. O Brasil foi um dos destinos mais privilegiados dos investimentos da fundação.

Vários fatores podem estar ligados a esse volume tão expressivo de recursos. A vocação agrícola do país foi um fator importante para a sua escolha como o local onde seriam desenvolvidas as maiores ações de combate do ancilóstomo na América Latina. Segundo L. W. Hackett,

Já que o Brasil está destinado a ser, por muitos anos, país mais agrícola que industrial, é evidente que a infestação generalizada de sua população agrícola é um obstáculo muito sério ao seu desenvolvimento e prosperidade, e que toda a propaganda e atividade dos serviços de saneamento rural se justificam cabalmente. (Hackett, 1921, p. 344)

Além da citada “vocação agrícola”, expressa, por sinal, por uma forte corrente da intelectualidade brasileira (como Oliveira Viana e Alberto Torres) e por sanitaristas como Belisário Pena, outro fator para o investimento americano foi o trabalho que o Instituto Oswaldo Cruz vinha fazendo no combate das endemias e das pesquisas que desenvolvia sobre o ancilóstomo. Em 1910, o cientista José Gomes de Faria (1887-1962), que trabalhava no instituto, descobriu uma nova espécie do gênero *Ancylostoma*, que denominou de *A. brasiliense*, encontrada também no sul dos Estados Unidos e nas Índias, e que era considerado o agente causador da dermatose chamada “*larva migrans*” ou “dermatose eruptiva serpenteante linear” (Pessoa, 1946, p. 503; Lacaz, 1963, p. 79).

As relações entre a Fundação Rockefeller e o Instituto Oswaldo Cruz, no dizer de Bailey K. Ashford, um dos integrantes da comissão, eram “cordiais e proveitosas” (Fonseca, 1975, p. 334). Ashford sempre esteve a par das pesquisas de medicina tropical realizadas pelo Instituto, assim como conhecia seus principais pesquisadores, como Carlos Chagas, Oswaldo Cruz e Adolpho Lutz, uma vez que recebia regularmente as suas publicações.

Acertada a cooperação com o instituto, a Rockefeller resolveu investir na idéia de um ambulatório volante completo, utilizado primeiramente em Porto Rico no ano de 1904, equipado para diagnose, tratamento e estudo em laboratório de todas as condições médicas e cirúrgicas, que poderiam se apresentar em pontos que o instituto sugerisse:

O equipamento original era praticamente limitado a drogas e material de tenda para o tratamento de uncinariose. Depois do primeiro ano tornou-se necessário providenciar sua ampliação para atender mais e mais doenças intercorrentes, até que, como equipamento do Instituto de Medicina Tropical e Higiene de Porto Rico, foi aperfeiçoado e aumentado, objetivando atender todos os problemas médicos e cirúrgicos que poderiam surgir no interior, ou fazer investigações clínicas laboratoriais que puderam ser possíveis quando isoladas para um laboratório fixo clínico-central urbano. (Fonseca, 1975, p. 334)

O objetivo era usar esse equipamento no interior do país, onde o problema da ancilostomíase era mais agudo. Fortemente influenciado pelo trabalho que Carlos Chagas realizou no interior de Minas Gerais, durante o estudo da doença que viria a ter seu nome, o Instituto Oswaldo Cruz (IOC) indicou Capela Nova de Betim, cidade situada a poucos quilômetros de Lassance, onde foi descoberta a doença do tripanossoma, para receber o primeiro posto móvel da Rockefeller.

Para acompanhar os americanos, Oswaldo Cruz indicou Eurico Vilela, um dos pesquisadores de Manguinhos e bom conhecedor da região, por ter participado da unidade de observação de tripanossomíase e por saber que ali não havia médico regular; além disso, ele tinha um amigo em Capela Nova, quem, por gerenciar a principal empresa da cidade – as Empresas Schnoor – tinha grande influência e prometeu colaborar. Com essas condições favoráveis, a comissão teria todas as facilidades e ajuda para o bom andamento do seu trabalho (Fonseca, 1975, p. 328). Para integrar a comissão que seguiu até Capela Nova, Oswaldo Cruz também designou Adolfo Lutz e Carlos Chagas. Com o recurso do dispensário móvel, foram dados os primeiros passos da Fundação Rockefeller no Brasil. Apesar do interesse em conhecer as instituições de saúde e verificar as possibilidades de investir no ensino médico, a prioridade era Capela Nova e o combate à ancilostomíase.

Levando quase cinco toneladas de equipamentos, a comissão saiu do Rio de Janeiro em 10 de março de 1916.

A comissão sanitária em Minas Gerais

Minas Gerais foi um dos maiores beneficiários dos investimentos americanos no Brasil. Considerando que a fundação investia, prioritariamente, naqueles estados que oferecessem as melhores condições de trabalho, ou seja, aqueles que tivessem boa sustentação política e econômica, a vantagem era de Minas Gerais e São Paulo. A imprensa mineira foi pródiga em anunciar a chegada dos americanos, mas muito reticente ao registrar a sua partida.

Nos jornais de Juiz de Fora, local da primeira parada, a passagem da comissão pela cidade, no dia 10 de março de 1916, foi registrado em primeira página. As notícias falam da visita de Adolpho Lutz e Richard Pearce, “que é médico de grande merecimento [e] preside nos Estados Unidos o grande e célebre Instituto Rockefeller”. Os ilustres visitantes foram recebidos por uma comissão da Sociedade de Medicina e Cirurgia e foram conhecer os seguintes pontos: a Santa Casa de Misericórdia, onde tiraram fotografias da instituição e dos médicos presentes, além de ficarem impressionados com as instalações do hospital

a Liga Mineira Contra a Tuberculose, o Instituto Pasteur, O Instituto Vacinogênico, o Dispensário Eduardo de Menezes, as escolas de Farmácia e Odontologia, o Colégio Granbery e o Turnernchaffty-Club, onde deixaram registrada, em livros apropriados, a ótima impressão que tiveram de quanto observavam nesses estabelecimentos. (*Diário Mercantil*, 11/3/1916, p. 1)

O *Diário Mercantil*, de Juiz de Fora, informa ainda que o objetivo da comissão era fundar uma filial do Instituto Rockefeller em Belo Horizonte; outros, como o *Jornal do Commercio* e o *Correio de Minas*, falam de Capela Nova (erroneamente grafada nos dois jornais como Morada Nova), onde a comissão ficaria por cerca de um mês estudando as moléstias reinantes.

Após visita a Juiz de Fora, o trem chegou em Belo Horizonte no dia seguinte, sendo os médicos da comissão recebidos pelos colegas da Faculdade de Medicina e da filial de Manguinhos, além do diretor de higiene e do posto de veterinária. A comissão passou os dias 11 e 12 visitando a Santa Casa, a Faculdade de Medicina e “foi também visitada, demoradamente, a Filial do Instituto de Manguinhos, confiada à competência do Dr. Ezequiel Dias” (*Minas Geraes*, 1916, p. 4).

A comissão ficou em Capela Nova de Betim 22 dias e, nesse curto período, a imprensa que noticiara com destaque a chegada do grupo, torna-se silenciosa e poucas informações podem ser recolhidas. Quem não se omitiu

nesses dias da visita foi a filial do Instituto Oswaldo Cruz, em Belo Horizonte. Ela foi responsável por toda a estrutura, providenciando acomodações, cozinheiro, ajudantes e comida para mais ou menos uma semana numa casa do distrito. Todas essas providências foram tomadas pela filial, representada por Ezequiel Dias, visto que normalmente, nessas campanhas, a contrapartida do governo era com o pessoal, os gastos administrativos e transportes.

Instalada a comissão, tiveram início os trabalhos em Capela Nova no dia 16 de março, ali permanecendo até o dia 7 de abril. Nesse período, mais de 3.000 consultas foram dadas. Foram inscritos cerca de 75 a 100 pacientes por dia, atraindo uma população de até 40 km de distância. Por não contar com um serviço regular de médicos, a comissão sanitária acabou se ocupando de ocorrências médicas variadas e não só com o combate ao amarelo. Ashford, em correspondência ao dr. John A. Ferrell, datada de 2 de abril de 1916, relata sobre o atendimento aos feridos de uma explosão de dinamite, provavelmente das empresas Schnoor; crianças machucadas por diversas causas e até para fazer fórceps, o que não pôde ser realizado por ele ter deixado esse instrumental no dispensário de Porto Rico.

Enquanto a comissão esteve em Capela Nova de Betim, era visitada duas vezes por semana pelos representantes do Instituto Manguinhos, que tratavam da tripanossomíase e ulcerações de leishmaniose em Capela Nova. Destacaram-se Adolfo Lutz, que esteve presente na expedição desde o seu começo, e Carlos Chagas, que ficou cerca de 10 dias trabalhando com a comissão. Chagas fez pesquisas com o protozoário e descobriu alguns fatos com relação às úlceras, que mais tarde voltaria a estudar.

Tanto Lutz quanto Chagas emprestaram seus assistentes para trabalharem com a comissão, mas não foi o suficiente, sendo preciso que Ezequiel Dias recrutasse os serviços de um estudante, Rodolfo Jacob, da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte, para auxiliar nos trabalhos. Os trabalhos eram intensos e, mais uma vez, Ezequiel Dias precisou providenciar auxiliares para a comissão.

O envolvimento da filial do Instituto Oswaldo Cruz com a Comissão Rockefeller foi natural; a Fundação Rockefeller começou privilegiando a implantação de centros médicos de excelência que aliassem a formação dos médicos à de pesquisadores. A importância da participação dos pesquisadores de Manguinhos nas expedições americanas apresentava benefícios para as duas partes.

A primeira visita do governo mineiro a Capela Nova aconteceu no dia 2 de abril de 1916, conforme relato do jornal oficial *Minas Geraes*:

Em visita à Comissão Rockefeller, que se acha atualmente instalada nas proximidades de Capela Nova, partiu ontem para aquela localidade, ao meio dia, o exmo. Sr. Dr. Delfim Moreira, presidente do estado, acompanhado

dos Srs. Tenente-coronel Vieira Christo, ajudante de ordens e Dr. Antônio Moreira de Abreu, oficial de gabinete da presidência e dos srs. Dr. Zoroastro Alvarenga, diretor de Higiene do Estado; Dr. Ezequiel Dias, diretor do Instituto Oswaldo Cruz; Dr. Borges da Costa, Dr. Virgílio Machado, Dr. Henrique Marques Lisboa, diretor do Posto Zootécnico; Dr. Octaviano de Almeida, e Dr. Alfred Schaeffer distintos médicos residentes nessa capital.

[...] Os excursionistas chegaram à capital às 6 horas da tarde tendo observado os trabalhos médicos do posto do Instituto Rockefeller instalado na vizinha localidade, onde tiveram ocasião de percorrer as oficinas da empresa Schnoor. (Minas Geraes, 2/4/1916)

Apesar da presença do presidente do estado, não foi registrado, nesse momento, nenhum contrato entre o governo de Minas Gerais e a Fundação Rockefeller, mas é importante destacar os professores da Faculdade de Medicina que integravam a comitiva: Zoroastro Alvarenga (diretor de higiene), Ezequiel Dias (filial de Manguinhos), Henrique Marques Lisboa (posto de veterinária) e Alfred Schaeffer (laboratório de análises químicas), detentores dos maiores cargos na organização da saúde no estado de Minas Gerais, além dos destacados Eduardo Borges da Costa, Octaviano de Almeida e Virgílio Machado, também fundadores da Faculdade de Medicina.⁷

Os trabalhos da comissão continuaram prestigiados em Capela Nova de Betim e o investimento foi grande.⁸ O trabalho da comissão se utilizava, basicamente, de quatro métodos: distribuição gratuita de medicamentos, atendimento em ambulatório, hospitalização e o método intensivo.

Para o sucesso dessas comissões científicas, era necessário fazer uma boa arregimentação de pessoal, devidamente educado e que se mantivesse sob rigorosa disciplina, podendo assim satisfazer às exigências do trabalho contínuo e exaustivo que a prática do método intensivo exigia. Os arregimentados deveriam se deslocar para os lugares com focos de doenças levando os medicamentos às casas dos infectados, assistindo-os até a cura, prestando-lhe socorros quando solicitados. Para trabalhar no método intensivo, acima descrito, a comissão arregimentou alguns acadêmicos da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte, entre eles José Baeta Vianna (1894-1967), mais tarde bolsista da fundação nos Estados Unidos e responsável pela cátedra de bioquímica da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte.⁹

A utilização do método intensivo foi justificada por um dos médicos brasileiros da comissão com palavras bastante correntes, na época, no vocabulário das elites nacionais: eram termos e teorias que atribuíam inferioridade à população brasileira. Considerava-se que as “populações do país, indiferentes e incultas, indo-

lentes e desconfiadas” não tinham

o necessário esforço, indispensável iniciativa e boa vontade, a serem postas em prova pelas grandes distâncias a vencer, inclemência de estações a arrastar, dificuldades dos meios de locomoção, máxime para mulheres, crianças e famílias numerosas, abatidas em sua maioria pelas endemias várias que assolam tais regiões. (Figueiredo, 1918, p. 15)

Os medicamentos utilizados para combater a verminose foram: o timol, naftol B e óleo essencial de quenopódio.¹⁰ Este último encontrava-se em fase de testes e há registros de mortos reconhecidos pela própria fundação, não sendo possível, contudo, por meio da documentação encontrada, comprovar a ocorrência de óbitos em Capela Nova. No artigo publicado por Hackett em 1921, defende-se a continuidade do tratamento com o óleo da planta, em razão de sua maior eficácia em expelir maior quantidade de helmintos que os outros medicamentos. Segundo Hackett:

Nenhum outro expelle maior, nem mais variado número de vermes, nenhum é tão barato ou fácil de tomar. Não exige purgativo ou jejum preliminares, nem precisa ser seguido de dieta diferente da usual. Em raros casos é tóxico para certas pessoas, por motivos desconhecidos. A Comissão Rockefeller deu 644 mil tratamentos até 30 de junho de 1921. Esses tratamentos parecem ter causado, ou pelo menos precipitado, a morte de 14 pessoas. A média de mortalidade foi, pois, de 1 em 46.000, o que é muito menor que os acidentes causados por anestesia geral [...] O quenopódio não é droga muito perigosa, mas adquiriu uma reputação exageradamente má, devido à enorme proporção de seu emprego, sem igual em outra qualquer droga. [...] e, embora seja excessivamente insignificante o número de acidentes, eles se repetem com relativa rapidez, de maneira a atrair a atenção pública, não preocupada com os acidentes de outras drogas, em uso quotidiano, e com igual ou maior poder tóxico. (Hackett, 1921, p. 346)

Isto não significava que os americanos (e tampouco os brasileiros) encarassem a utilização do produto com naturalidade. Em 1920, Hackett referia-se a uma longa conversa sobre o problema com o cientista Vital Brasil, no Butantã, em que discutiu a conveniência do plantio, no Brasil, de uma variedade menos tóxica do quenopódio. Artur Neiva, então chefe do serviço sanitário paulista, lhe relatara, a propósito, que o estado de São Paulo planejava destilar o óleo de plantações nativas. E o sanitarista Belisário Pena, à frente do Serviço de Profilaxia Rural, acabara de sofrer três óbitos devido à administração do óleo e relatava a realização de experiências para determinar a dose mínima letal em cobaias (Hackett para Heiser, 11/2/1920).

No caso de Capela Nova, se uma das 14 mortes relatadas por Hackett tivesse ocorrido nesse município, e envolvesse criança, seria compreensível que precipitasse a partida da comissão, alimentando a ira dos opositores às atividades dos americanos. A possibilidade da ocorrência de algum acidente era concreta, ou Hackett não teria mencionado, no texto de 1921, “a reputação exageradamente má” do quenopódio. Tal reputação foi ganha, apesar dos cuidados tomados para sua aplicação, como aparece registrado no *Minas Geraes*, que anuncia a despedida da comissão:

Com uma farmácia inteligentemente organizada, o distinto cientista [Bailey K. Ashford] pôs-se em trabalho, chegando a atender por dia, com a máxima bondade e carinho, mais de duzentas pessoas doentes. Ajudavam-no um farmacêutico que distribuía os remédios, um e depois dois ajudantes. [...] Os doentes atendidos e matriculados pelo seu auxiliar acadêmico Rodolfo Jacob, sumariamente examinados, passavam depois ao Dr. Ashford, que completava o tratamento fazendo sistematicamente o exame das fezes para verificar o índice da infestação por vermes intestinais e do sangue, dosando-se a hemoglobina. Com um esforço constante, um trabalho que começava pela manhã e entrava pela noite adentro, o Dr. Ashford chegou a atender, no curto prazo de 22 dias, 1.435 pessoas, dando cerca de 3.000 consultas e distribuindo todos os medicamentos. (*Minas Geraes*, 9/4/1916)¹¹

Com a determinação de John A. Ferrell, assessor da diretoria da Comissão Sanitária Internacional da Fundação Rockefeller, o dispensário móvel encerrou suas atividades e entregou

uma casa portátil e estoque apreciável [de medicamentos] ao Instituto Oswaldo Cruz (IOC), a fim de que, sob a direção de Carlos Chagas, prosseguissem os trabalhos e estudo da úlcera [Leishmaniose] na região de Capela Nova. (Fonseca, 1975, p. 344)

A indicação de instruções para deixar os bens do dispensário com os brasileiros do IOC foi uma forma de os americanos, ausentando-se fisicamente do local, garantirem a continuidade das pesquisas. Um outro dispensário móvel foi enviado para o Departamento de Saúde, em Niterói, seguindo entendimentos entre Ferrell e o presidente do estado do Rio de Janeiro. Na partida,

instrumentos em geral e todos os artigos especiais, pacotes e vidros de remédios lacrados, menos timol e sais, foram embaçados em seis caixas e [...] despachados para Nova Iorque,

segundo depoimento de Ashford (Fonseca, 1975, p. 344).

Se os sais e o timol ficaram, sobre o quenopódio não pode se dizer o mesmo, uma vez que não foi

discriminado como um dos medicamentos que ficaram no país. A embalagem do quenopódio, aliás, era um dos possíveis fatores da intoxicação humana, pois este era acondicionado em latas corrosivas (Hackett não chegava, contudo, a acreditar na relevância desse fator. Cf. Hackett para Kirk, 5/2/1920). Se tinham planos de se estabelecerem no país para combater o ancilóstomo, como vieram a fazê-lo, o despacho dos medicamentos de volta aos Estados Unidos talvez se tenha dado por motivos puramente burocráticos?

Aliado aos incidentes com o quenopódio, o clima antiamericano pregado por católicos delineava um cenário de oposição à Rockefeller. A presença dos americanos protestantes em Capela Nova sempre foi encarada como um grande problema pelo bispo de Belo Horizonte, dom Antonio dos Santos Cabral, “temeroso de que representasse mais um passo da conspiração protestante (em acréscimo aos colégios anglo-saxões) contra o mais católico dos estados brasileiros” (Salgado, 2001, p. 8). Sua influência política junto à Faculdade de Medicina pode ter contribuído para o enfraquecimento da presença da Fundação Rockefeller em Minas Gerais, que encontrou melhores condições em São Paulo para fazer investimento em instituições de ensino.

A força da influência católica também fica evidente na despedida da comissão de Capela Nova. Na homenagem prestada pelas Empresas Schnoor, o escolhido para fazer o discurso de agradecimento não foi o proprietário nem tampouco o líder político. Em meio a fogos de artifício e banda de música, o vigário da paróquia derramou elogios à presença dos médicos da Rockefeller. No seu discurso, publicado em um jornal católico, aparecem claramente referências à filantropia e à caridade estimuladas pelo discurso da igreja:

Nós vos saudamos como apóstolos do bem, pois a vida do médico é um verdadeiro apostolado, inimigo declarado da dor e seu negro cortejo que oprime a pobre humanidade sofredora; nós vos saudamos como gênios da beneficência, pois o vosso ideal é a filantropia, o ideal sublime da caridade; nós vos saudamos e abraçamos como amigos que por espaço de trinta dias nos honrastes com vossa convivência, distribuindo, a granel, favores e benefícios sem número, que são outros tantos argumentos irrefutáveis de vossa amizade ao povo de Capela Nova. Salve, nós vos saudamos, ó paladinos do bem, nós vos saudamos, ó anjos da caridade! Esta visita coletiva do povo de Capela Nova é o feudo de sua amizade, é o tributo de sua imorredoura gratidão. (O Movimento, 16/4/1916)

Ungidos pelas bênçãos do vigário, a comissão deixou Capela Nova. Os contatos entre a Faculdade de Medicina e a fundação continuaram discretamente e um dos seus interlocutores mais freqüente era o diretor da

Faculdade de Medicina de Belo Horizonte, o dr. Cícero Ferreira. A primeira referência ao diretor aparece na carta de L. Hackett para Mr. Rose em dezembro de 1916 e o assunto é o envio de um jovem médico e professor de histologia e patologia, Carlos Pinheiro Chagas, sobrinho de Carlos Chagas, para os Estados Unidos, onde faria um curso de medicina tropical na Universidade de Harvard. Esse é o principal tema das correspondências de 1917 entre Wickliffe Rose e Lewis Hackett. Depois de Pinheiro Chagas, outro professor, Baeta Viana, seguiu para os Estados Unidos, assim como José Castilho pela Diretoria-Geral de Higiene do estado de Minas Gerais.

Enquanto os acordos mais volumosos de educação médica estavam sendo fechados em São Paulo, o Governo do Estado de Minas Gerais e a Comissão Sanitária Internacional prosseguiram em contato, particularmente em torno do combate ao ancilóstomo. Numa carta datada de 6 de junho de 1917, de Hackett para Wickliffe Rose, noticia-se o convite que o governo de Minas fez e que foi aceito pela comissão, para organizar um trabalho de combate às verminoses. Em troca, o governo prometia agilizar uma legislação sanitária contemplando medidas profiláticas para o problema. A cooperação se concretiza, em 21 de maio de 1918, quando as duas partes firmaram um acordo, “a fim de determinar a extensão e a intensidade da ancilostomíase e seus efeitos sobre a saúde da população” (*Relatório...* 1919, p. 3). Pelo acordo, caberia à Diretoria de Higiene, capitaneada pelo médico Samuel Libanio, constituir uma comissão científica para completar os estudos iniciados em 1916, armando-se assim dos necessários elementos para orientar os trabalhos de saneamento rural. As comissões verificaram a existência da ancilostomíase em todo território de Minas Gerais, numa proporção que excedia as previsões mais pessimistas, em torno de 70% da população rural.

No ano de 1918, a “Missão Rockefeller”, como era conhecida, se instalou em diversas cidades mineiras, através dos postos de profilaxia rural, realizando minuciosa inspeção sanitária em: Venda Nova, Pirapora, Guinda, Curvelo, Silva Xavier, Pará de Minas, Francisco Sales, Chagas Dória, Campo Alegre e São Matheus. A maior proporção de indivíduos atacados de opilação foi encontrada na cidade de Pará de Minas, 87%, e a menor foi em Guinda, cuja porcentagem foi de 30%; no entanto, é de se notar que, em todas as localidades visitadas, em geral, a verminose era quase absoluta.

Esta comissão encontrou, segundo a imprensa de Juiz de Fora, grande aceitação. Os médicos atendiam a todas as pessoas atacadas de opilação e interessadas em tratamento, prestavam informações e ministravam os serviços gratuitos. A receptividade da classe médica mineira era excelente. As viagens da comissão pelo interior de Minas Gerais reforçavam a importância dos médicos na construção

de um país melhor. O discurso da higiene se disseminava e isso era motivo de júbilo para os médicos, que não se cansavam de elogiar a iniciativa da Fundação Rockefeller. As referências ao espírito benemérito e humanitário dos americanos, especialmente a John D. Rockefeller, eram abundantes, como podem ser lidas no discurso de saudação ao dr. Plácido Barbosa, inspetor de saúde pública no Rio de Janeiro e médico da Missão Rockefeller no Brasil, feito por Luiz de Mello Brandão, em Juiz de Fora (MG):

Minha atitude neste momento significa que a Missão Rockefeller é entre nós uma corporação estrangeira, de personalidade jurídica puramente norte-americana, cujo contacto com as autoridades nacionais e com a nossa sociedade se estabelece pela alta representação com que nos vem honrando o nosso amigo e chefe da Diretoria de Higiene do Estado, o sr. dr. Samuel Libanio, cujo talento, cultura e capacidade de trabalho se acham expoentados [sic] nos seus valiosos trabalhos de higiene em nosso Estado. Acresce a essas nobilitantes qualidades a nobreza do carácter que se alia a mais gentil e primorosa educação social. O nosso distinto chefe, que teve a glória de iniciar em nosso Estado um dos mais úteis serviços que se podem prestar a coletividade humana e social, contratou a cooperação subsidiária, de grande valor científico e financeiro da fundação Rockefeller, chefiada no Brasil pela alta administração de um gentleman, o dr. Lewis Wendell Hackett. Medico e cientista, filho da grande nação americana, que mostra ao mundo a sua força colossal, posta ao serviço da humanidade na defesa da justiça e do direito perante a face das nações. O sr. dr. Hackett traz ao Brasil o benefício nobre, magnânimo de John Rockefeller, americano, cujo nome a história mundial gravará em letras imperecíveis nas suas páginas editadas nas oficinas celestes, onde Deus inspira os grandes ideais aos homens na terra. (Diário Mercantil, 5/10/1918, p. 1)

Depois de Juiz de Fora, a comissão seguiu para Santa Rita do Jacutinga, Uberaba, Sacramento e Araxá, descendo em seguida para outras localidades situadas no oeste de Minas, quais sejam: Patos de Minas, Bambuí, Formiga e Santo Antonio do Monte (O Dia, 28/9/1918). Os postos de profilaxia não se localizavam somente no interior do estado; em setembro de 1918, começou a funcionar um posto de profilaxia da ancilostomíase e demais verminoses, em Belo Horizonte, nas dependências da Diretoria de Higiene.

Não se compreendia, tratando-se do saneamento geral do estado, que tal serviço não começasse pela capital, a cidade mais importante, de avultada população e denso coeficiente escolar, e, onde, aliás, a Comissão Rockefeller encontrou, só para a ancilostomose, uma percentagem acima de 60% sem

considerar as demais verminoses, que carregam o índice endêmico das parasitoses intestinais, em nosso meio. (Minas Geraes, 10/10/1918, p. 4)

O posto de Belo Horizonte, como os demais, realizava exames de fezes, diagnóstico, fornecimento de receitas e de medicamentos para os infectados. Os trabalhos foram realizados por guardas instruídos, inicialmente, entre os alunos do Grupo Escolar Barão do Rio Branco, o mais freqüentado da capital, e depois se estendeu às outras escolas, estabelecimentos coletivos, colônias de imigrantes e casas particulares na capital e nos seus subúrbios. Os guardas visitavam as casas, deixavam as latinhas, e no dia seguinte recolhiam-nas com as fezes de cada morador. Após a realização do exame microscópico, os portadores de verminoses eram notificados e as receitas enviadas para os reconhecidamente pobres, sendo os remédios distribuídos gratuitamente.

No posto, situado na Praça da Liberdade, entre as 11 e as 15 horas havia um médico de plantão, atendendo os interessados e distribuindo latinhas para exames. O dr. Melo Teixeira, chefe do posto de profilaxia, no mês de setembro de 1918, registrou o seguinte movimento:

Latinhas distribuídas, 435; latinhas devolvidas por falta de endereço, 31; latinhas devolvidas por recusa de exame, 9; Latinhas examinadas, 395.

Resultados:

Positivos, 211; negativos 184. Porcentagem total, 53,417%.

Dos positivos apresentaram: ancilóstomos, 45 ou 11,392%; Ascaris, 105 ou 26,582%; Tricocephalos, 123 ou 31,136%; Tenias, 5 ou 1,265%; Anguilulas, 14 ou 3,544%; Oxyms, 1 ou 0,253%.

É digna de nota a boa vontade da população e mesmo a satisfação com que se prontifica a fornecer material de exame, como se pode depreender do número exíguo – 9 – de recusas sem motivo, de pessoas que desconhecem os intuítos benemerentes desta campanha, que visa erradicar do organismo de cada indivíduo, mormente da infância, o terrível flagelo das parasitoses intestinais que tantos males acarretam à saúde. (Minas Geraes, 10/10/1918, p. 4)

A distribuição de latinhas tornou-se o grande astro da campanha contra a verminose. As visitas dos guardas incluíam o fornecimento de explicações sobre o procedimento, que facilmente se espalhou. Assumida com entusiasmo pelo Estádio, a relação do combate à verminose com a benemerência ultrapassou os limites dessa campanha e tornou-se prática comum no país.¹²

A notícia do jornal sobre o posto de profilaxia, saiu ao lado de uma outra que tratava de uma epidemia de *influenza*, entre os soldados do Rio de Janeiro, “feliz-

mente sem gravidade”; contudo, a epidemia se alastrou e se mostrou extremamente grave. Do Rio de Janeiro, a epidemia chegou em Belo Horizonte. Os casos se alastraram tão rapidamente nos meses de outubro e novembro, que as estruturas médico-hospitalares de uma cidade considerada salubre foram insuficientes para atender os “gripados”, e tanto a Faculdade de Medicina quanto a Diretoria de Higiene tiveram de se transformar em hospitais (Marques, 1996, p. 46). Com o foco completamente voltado para a epidemia, a campanha da verminose foi desarticulada e no lugar do posto foi instalada uma enfermaria para atender aqueles que se contaminaram atendendo os doentes, ou seja, médicos e enfermeiros. Numa carta encaminhada a Robert Kirk em Nova York, por L. Hackett, em 15 de fevereiro de 1919, há referência à suspensão dos trabalhos em Minas por pelo menos dois meses, em virtude da epidemia.

Em 1919, com a retomada dos trabalhos, 8.499 pessoas foram examinadas, e em vinte comunidades, incluindo Belo Horizonte, 72,3% estavam contaminadas. Uma das causas desse índice elevado era a deficiente difusão do uso de latrinas. Dentre os pesquisados, apenas 637 faziam uso de latrinas, a maioria deles vivendo na periferia da cidade e contando com deficiente canalização de esgotos. Ou seja, antes de tudo, para combater a doença era necessária uma campanha educacional sistemática com relação à melhoria das condições e práticas sanitárias.

Nessa época, o Serviço de Profilaxia Rural, criado pelo Governo Federal, em 1918 (por dois decretos do Presidente Venceslau Brás, de números 13001 e 13055, que criaram e regulamentaram o novo serviço de saúde), já havia focalizado a atenção nacional sobre as chamadas endemias dos sertões – a ancilostomíase, a malária e a doença de Chagas. Por meio dessa inovação institucional, o governo central buscava intervir no campo da saúde, até então da alçada dos estados: os serviços de profilaxia rural previam a participação de União em 50% dos gastos e reconheciam a parceria, em todo o país, da Fundação Rockefeller. (The Rockefeller Foundation, 1919, p. 177-178)

Disposto em lei federal como deveriam ser organizados os serviços de profilaxia e as relações com a Fundação Rockefeller, os governos estaduais começaram a estruturar seus programas de saneamento. Em Minas Gerais, a Lei nº 791, de 18 de setembro de 1920, autorizou a reorganização dos serviços da Diretoria de Higiene, e entre outras disposições, autorizou o Estado a entrar em acordo com o governo federal para a execução do serviço de profilaxia rural (Minas Geraes, 18/4/1919, p. 1).

Apesar da orientação para que a criação do serviço fosse federal, a proposta era de descentralização.

Com a criação de serviço permanente de higiene municipal, Samuel Libanio relata ao secretário dos Negócios do Interior do estado de Minas Gerais, Afonso Pena Junior, a importância da unidade local:

[...] a simples enunciação das poderosas questões administrativas que tiveram solução, mostra a magnitude da tarefa que se impôs no Governo do exmo. Sr. Dr. Arthur Bernardes [então Presidente do Estado de Minas, até setembro de 1922], vigorosamente secundado por V. Exa., em tão curto prazo de gestão administrativa: criação do serviço permanente de higiene municipal, pedra angular sobre a qual repousará toda a nossa estrutura sanitária; instituição das delegacias regionais de higiene; remodelação completa, com considerável ampliação do serviço de assistência aos alienados, criação dos leprosários, de postos de saneamento rural, de hospitais rurais, postos de profilaxia para doenças venéreas, além de muitos outros que, não obstante afeitos ao serviço federal de profilaxia rural e serem executados pelo mesmo, são largamente estipendiados pelo Governo de Minas e criados, as mais das vezes, por iniciativa e esforços da administração local. (Relatório..., 1923, p. 6)

O modelo de atenção à saúde da população, a partir da administração local, estava claramente baseado no exemplo americano difundido pela fundação. Os relatórios do diretor de higiene para o secretário de Estado, nos anos de 1921 a 1926, trazem inúmeras citações sobre o que acontece na “União Americana”, especialmente na cidade de Nova York. O relatório publicado em 1921, pela Diretoria de Higiene, relata minuciosamente o relacionamento que existia entre o governo de Minas e a Comissão Rockefeller:

Na sede dos municípios onde for criado o serviço permanente de higiene será montado um laboratório de pesquisas. A Comissão Rockefeller do Brasil, que tão assinalados serviços já tem prestado à obra do saneamento do país, pondo a serviço desta nobilitante campanha os seus excelentes métodos de trabalho, ofereceu-se para colaborar na realização deste grande tentâmen concorrendo não só financeiramente, como também com profissionais experimentados. É esta indubitavelmente uma contribuição [...] encarecida, do mais subido alcance para o êxito do novo empreendimento, pois desta forma nos é trazido o inestimável contingente da experiência já feita de modo o mais encorajador na União Americana.

Por essa comissão, animada como sempre pelos mais elevados intuítos, foram nos apresentadas as bases para sua cooperação nesse novo empreendimento, as quais tiveram nosso pleno assentimento. De acordo com estas bases será o serviço permanente de higiene municipal organizado

como instituição estadual, sob a direção do diretor de higiene, reservando para si a Comissão a parte técnica. Assim caberá ao Diretor de Higiene a nomeação de todo o pessoal administrativo e à Comissão a indicação de um subchefe com função apenas técnica. Esta gerência técnica por parte da Comissão nos serviços cessará em cada município, logo que sua cooperação financeira, uma vez vencida a fase de organização e propaganda, se torne desnecessária. A Comissão Rockefeller, o município e o Estado farão adiantamento na coletoria estadual local do depósito das quotas das respectivas contribuições correspondentes a seis meses. A contribuição financeira da Comissão realizar-se-á pelo prazo de 5 anos, terminado o qual, as duas outras partes contratantes assumirão a responsabilidade do custeio do serviço que deverá ser mantido em plena eficiência, sendo aplicados os recursos assim disponíveis da mencionada comissão em idêntica organização em outros municípios. (Relatório..., 1922, p. 8-9)

Os contratos firmados com a Diretoria de Higiene previam o decréscimo da participação dos americanos nos cinco anos seguintes, paralelamente ao crescimento da atuação dos governos.¹³ A necessidade de participação dos governos estaduais nos investimentos fez com que, nesse período, somente os estados com mais recursos pudessem fazer uso dos programas de controle das endemias e de educação sanitária, promovidos pela Rockefeller.

As câmaras de Barbacena, Curvelo, Itajubá, Oliveira e Queluz (mais tarde denominada Conselheiro Lafaiete) aprovaram esses contratos. Em Barbacena foi criado o serviço de fiscalização do leite e seus derivados, um entreposto deste produto e granjas leiteiras inspecionadas. Houve reorganização dos serviços de neuropsiquiatria, em especial no Hospital Psiquiátrico e na Colônia; em Queluz, além deste serviço, foi iniciado um programa de assistência dentária aos estudantes e de educação higiênica mediante conferências. Além de iniciativas como essas, outras providências foram prontamente tomadas nesses municípios nos casos de ocorrência epidêmica, e a maior parte da legislação sanitária foi refeita nos moldes da legislação federal. O trabalho realizado em Minas Gerais mereceu o seguinte nota no jornal *O Paiz* de 19 de abril de 1925: “Em assuntos sanitários, Minas passou a vanguarda dos Estados do Brasil” (a imprensa paulista dizia o mesmo), e boa parte do sucesso mineiro, afirmava-se, era devido aos serviços permanentes de higiene municipal em colaboração com a Rockefeller.

A gerência da Comissão Rockefeller em Minas Gerais estava nas mãos do dr. Jansen de Faria e visava principalmente, à instrução sanitária da população, em especial dos estudantes, por meio da demonstração prática. Postos de saneamento e educação básica foram criados em várias cidades do estado.

Considerações finais

O modelo difundido pela Rockefeller, de gestão partilhada com estados e municípios, foi uma fórmula vitoriosa não só por introduzir um projeto planejado para o âmbito mundial, como também por saber explorar a cultura filantrópica, no atendimento à saúde da população carente. Muito embora a filantropia dos americanos se pautasse por finalidades científicas e de saúde pública, para a população em geral, imbuída do discurso religioso, o trabalho da comissão era mais uma obra da misericórdia humana. Poderia argumentar-se que, para os médicos daquela época, que ainda lutavam pela institucionalização da medicina e que pregavam a hegemonia médica para a assistência à saúde, a entrada da Fundação Rockefeller no país teria sido uma bênção. No entanto, passadas uma ou duas décadas, talvez tivesse sido muito mais o que os americanos chamariam de “*mixed blessing*” (bênção mista), pois a ênfase na enfermagem profissional, que a Rockefeller defendia e apoiava em vários estados brasileiros, significava a redução da importância das enfermeiras religiosas e da total subserviência ao poder médico.

A resistência da igreja católica aos americanos foi, aos poucos, sendo quebrada, principalmente porque o Estado, a partir dos anos 20, solicita o apoio eclesástico para combater outros inimigos: os anarquistas e comunistas que se organizavam politicamente no país. Com novos inimigos, “os protestantes” da Rockefeller deixariam de ser a maior preocupação da cúpula católica, até porque, desde os primeiros tempos das atividades no Brasil, os americanos da Rockefeller procuraram se manter afastados das questões religiosas e de misturar o papel dos seus “missionários” com os pregadores religiosos.

O volume de trabalho desenvolvido, em nove municípios mineiros, foi apresentado no *Annual Report* da Fundação Rockefeller, de 1928. Segundo esse relato, os dispensários realizaram aproximadamente 80.000 tratamentos em 35.000 pessoas; desses tratamentos, 43.000 foram administrados para combater parasitas intestinais e 28.000 para doenças venéreas. Houve um crescimento considerável da vacinação de varíola, mais de 32.000 em 1928. A higiene escolar foi considerada prioridade do departamento estadual de educação e os clubes de saúde foram organizados entre os estudantes, seguindo modelo da *Modern Health Crusaders* dos Estados Unidos. A partir de 1918, houve incremento do número de médicos dedicados à saúde pública e o Estado preparou um novo código sanitário, editado em 1928.

A associação do governo mineiro com a Fundação Rockefeller permitiu à Diretoria de Higiene e ao estado de Minas Gerais um parceiro para os pesados investimentos necessários à implantação do Serviço de Profilaxia Rural. Minas Gerais se integrou à reforma sanitária

brasileira, particularmente às campanhas nacionais de saúde pública e saneamento. De outro lado, a fundação realizou o trabalho que se propunha, propagando os serviços de saúde, construindo latrinas e outros elementos do saneamento básico, combatendo as doenças transmissíveis, disseminando novas técnicas de pesquisa laboratorial e formando profissionais de saúde – médicos e enfermeiras – enviados aos Estados Unidos com bolsas da Rockefeller. A atuação da Rockefeller no cenário das ciências biomédicas em Minas continuaria, ainda, por algumas décadas, no tocante à formação e aperfeiçoamento de carreiras científicas.

Ao tempo em que se encerrava o capítulo das dificuldades da Rockefeller ante a igreja católica e a opinião pública, por volta de 1928, a penetração imperialista americana no Brasil se fazia por canais tortuosos – por obra e incúria do sindicato Farquhar, que havia contracenado com o imperialismo britânico, até este se retirar da cena brasileira, no período entreguerras (Singer, 1977, p. 371-389). Foi justamente até o ano de 1927, que o governo de Minas – Artur Bernardes à frente – procurou bloquear os interesses do monopólio da exportação de minério de ferro por Percival Farquhar.¹⁴ Se até 1927 as elites dirigentes mineiras se opunham à expansão deste potentado, não se opuseram às atividades da Fundação Rockefeller. Atuando pelos canais da filantropia científica, a fundação contribuiu para a expansão, em Minas, dos ideais de reforma sanitária que datavam dos tempos da Guerra de Secessão nos Estados Unidos.

Notas

¹ Camargo (1973, p. 139), cita a criação da Escola Americana, em 1870, sob supervisão presbiteriana.

² Cf. J. Dornas Filho (281/282). Esse decreto determinava: “Art. 1- É proibido à autoridade federal, assim como a dos Estados federados, expedir leis, regulamentos ou atos administrativos, estabelecendo alguma religião (...)”
Art. 2- A todas as confissões religiosas pertence por igual a faculdade de exercerem seu culto (...)
Art. 4- Fica extinto o Padroado.”

³ Azevedo, op. cit., p. 14, lista jesuítas poloneses, suíços, austríacos, alemães e italianos entrando no país entre 1849 a 1860, prioritariamente para as áreas de colonização imigrante.

⁴ Em 1904, os americanos começaram a substituir os interesses ingleses no país, muito embora já se fizessem presentes como parceiros comerciais desde a segunda metade do século XIX, principalmente, na compra de café, cacau e borracha. Em 1905, Brasil e Estados Unidos instalaram, respectivamente, as suas embaixadas, sendo a de Washington a primeira representação diplomática brasileira no exterior (Marinho, 1993, p. 15).

⁵ Na verdade, a família Rockefeller era batista, não metodista (nota dos organizadores).

⁶ Segundo Fosdick, citado por Marinho (2001, p. 19), a filantropia se difere das ações de caridade (doações a pequenas causas) por ser organizada e em larga escala.

⁷ A Faculdade de Medicina de Belo Horizonte foi criada, em 1911, por um grupo de médicos a despeito da oposição do Rio de Janeiro, que julgava desnecessária a existência de uma faculdade numa cidade recém-construída e com pequena população. Contudo, a qualificação e a disposição de um grupo de médicos, em sua maioria formados pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e com passagens pelo Instituto Oswaldo Cruz, foi predominante. Foram fundadores: Cícero Ferreira, Aurélio Pires, Hugo Werneck, Ezequiel Dias, Borges da Costa, Zoroastro Alvarenga, Cornélio Vaz de Melo, Olinto Meireles, Antonio Aleixo, Samuel Libanio, Alfredo Balena e Otavio Machado.

⁸ Em 1916, foram gastos \$287.210,68 dólares pela Fundação Rockefeller em todo o mundo, dos quais \$4.779,77 somente no Brasil. Este valor, contudo, não leva em conta o que gastou a missão em Minas, \$18.513,47, um valor alto, mas comparativamente menor que o gasto em missões semelhantes em outros países.

⁹ Com a bolsa de estudos da Fundação Rockefeller, Baeta Vianna seguiu para a “Universidade de Harvard onde trabalhou com Folin, o conhecido bioquímico que inventou o clássico método de dosar glicose, o método de Folin-Wu. Estagiou também na Universidade de Yale trabalhando com Mendel, especialista em química dos chamados processos fisiológicos, naquela época. Esses estágios na Harvard e Yale deram ao mestre Baeta Vianna as bases seguras de apoio, que resultou na criação da Bioquímica em Minas Gerais e no Brasil.” (Beraldo, 1986, p. 246).

¹⁰ O óleo de quenopódio é produzido da destilação da erva de Santa Maria. Samuel Pessoa, em 1922, demonstrou que as propriedades tóxicas, bem como as vermífugas, residiam no *Ascaridol* (um peróxido orgânico), uma das muitas substâncias presentes no óleo. Ver também Howard (1919), que pesquisa as diversas drogas utilizadas no tratamento da ancilostomíase, inclusive comprova a toxicidade do quenopódio. Numa carta de Hackett para dr. Heiser, existe o relato de 4 mortes em Brodowski (SP) e referências às mortes, sem especificar quantas, no primeiro ano de trabalho no Rio de Janeiro, em decorrência do uso do quenopódio. (Os problemas deviam-se à imprecisão das dosagens. Hoje em dia, os derivados do quenopódio ainda são utilizados para fins terapêuticos, inclusive na homeopatia e outras terapias consideradas alternativas).

¹¹ Sobre as atividades de Ashford no Brasil, consulte-se Faria, 1998.

¹² O prof. Itamar T. Sardinha, do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da UFMG, em entrevista concedida em 5/7/2002, analisou o modelo de atuação da Rockefeller com base na fixação dos médicos brasileiros na realização do exame parasitológico de fezes. A verminose, por muito tempo, tornou-se explicação para todos os males brasileiros. Segundo ele, Samuel Pessoa é uma das figuras mais importantes para se entender essa fixação. Estudante contratado pela fundação para estudar a ancilostomíase, ainda na década de 1920, mais tarde socialista e membro do Partido Comunista no Brasil, pautou todo o seu trabalho nessa vertente. Deve-se notar, no entanto, que a inserção de Pessoa na corrente dos sanitaristas desenvolvimentistas logo transformou aquela fixação em uma das

(mas não a única) frentes de atuação. Seus *Ensaio Médico-Sociais*, publicados postumamente, são um dos testemunhos dessa posição mais aberta. Para um estudo aprofundado sobre a trajetória de Samuel Pessoa, científica e política, consultar Paiva (2004).

¹³ A Rockefeller seria responsável por 25% dos custos *totais* referentes aos postos (Silveira, 1926, p. 1206), mas em alguns casos a participação se elevava, em decorrência de descumprimento dos compromissos assumidos pelas outras partes (nota dos organizadores). George Strode, em correspondência para F. Russell, diretor da *International Health Board* em 1923, registra uma redução de 20% ao ano nos gastos totais da Fundação em Minas Gerais, os quais totalizariam nos 5 anos cerca de \$110.000\$ (cento e dez contos de réis).

¹⁴ O sucessor de Bernardes, Antonio Carlos, refreou a resistência nacionalista e, segundo Paulo Singer, favoreceu, em 1928, a passagem e aprovação no Congresso de um contrato vantajoso para a Itabira *Iron*, de Percival Farquhar (Singer, 1977, p. 389).

Referências

- AZEVEDO, Ferdinand. Uma visita rápida da história da Companhia de Jesus no mundo e no Brasil. *Notícias*, número especial, p. 11, jul. 1986.
- BERALDO, W. T. Professor Baeta Vianna. *Anais da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais*, Belo Horizonte, v. 35, n. 2/3, p. 246, mai./dez. 1986.
- BRANDÃO, C. Ser católico: dimensões brasileiras – um estudo sobre a atribuição através da religião. In: SACH, Viola. *Brasil e EUA: religião e identidade nacional*. Rio de Janeiro: Graal, 1988. p. 27-58.
- CAMARGO, Cândido Procópio et al. *Católicos, protestantes e espíritas*. Petrópolis: Vozes, 1973.
- CUETO, Marcos (Ed.). *Missionaries of science – The Rockefeller Foundation and Latin America*. Indianapolis: Indiana University Press, 1994.
- DIARIO MERCANTIL. A Comissão Rockefeller. Juiz de Fora recebeu hontem a visita de um de seus mais ilustres membros. Juiz de Fora, n. 1.369, 11/3/1916. p. 1.
- DIARIO MERCANTIL. Dr. Plácido Barbosa. Sua brilhante conferencia. Juiz de Fora, n. 2.159, 5/10/1918. p. 1.
- DORNAS FILHO, João. *Padroado e a Igreja brasileira*. São Paulo: Ed. Nacional, 1938.
- DUCLAUX, Emile. *L'hygiène sociale*. Paris: Felix Alcan, 1902.
- FARIA, Lina. *A fase pioneira da reforma sanitária no Brasil: a atuação da Fundação Rockefeller (1915/1930)*. 1994. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, UERJ, Rio de Janeiro, 1994.
- FARIA, Lina. Um americano nos trópicos. *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*, v. 5, n. 3, p. 705-709, nov. 1998/fev. 1999.
- FIGUEIREDO, Carlos de B. *Prophylaxia da Anckylotomose*. Comissão Rockefeller. Rio de Janeiro, 1918.
- FONSECA, Geraldo. *História de Betim – 1711-1975: origem da nova força de Minas*. Minas Gerais: edição do autor, 1975.
- HACKETT, Lewis. Os cinco anos da comissão Rockefeller no Brazil. *Revista Médico-Cirúrgica do Brazil*, ano XXIX, n. 8, p. 336-349, ago. 1921.
- HOWARD, H. H. *The control of bookworm disease by the intensive method*. New York: The Rockefeller Foundation – International Health Board, 1919.
- HOWE, Barbara. The emergence of scientific philanthropy, 1900-1920: Origins, issues, and outcomes. In: ARNOVE, Robert (Ed.). *Philanthropy and cultural imperialism: The Foundations at home and abroad*. Bloomington: Indiana University Press, 1982. p. 27-53.
- KAUFMAN, Mathias S. *Christian Advocat*, 14/9/1899, p. 9. In: MESQUIDA, Peri. Metodismo e educação no Brasil: formar elites e civilizar a Nação. *Revista do COGEIME*, Piracicaba, n. 2, p. 40, 1993.
- LACAZ, Carlos da Silva. *Vultos da medicina brasileira*. São Paulo: [s. n.], 1963.
- LA FUNDACION ROCKEFELLER. Junta de Sanidad Internacional. *Duodécimo informe anual*, enero I, 1925. Broadway, Nova York, 1926.
- MARINHO, Maria Gabriela S. M. C. *O papel da Fundação Rockefeller na organização do ensino e na pesquisa na Faculdade de Medicina de São Paulo*. 1993. Dissertação (Mestrado em Política Científica e Tecnológica) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1993.
- _____. *Norte-americanos no Brasil: uma história da Fundação Rockefeller na Universidade de São Paulo (1934-1952)*. Campinas: Autores Associados; São Paulo: Edusf, 2001.
- MARQUES, Rita de Cássia. A pandemia gripal de 1918 em Minas Gerais. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 7, n. 1, p. 39-44, jan./mar. 1996.
- MINAS GERAES. Notas avulsas. Belo Horizonte, 16/3/1916, p. 4.
- _____. 2/4/1916.
- _____. A Rockefeller Foundation, International Health Commition. Belo Horizonte, 9/4/1916, p. 4.
- _____. Posto de Prophylaxia de Bello Horizonte, 10/10/1918, p. 4.

- MINAS GERAES. Legislação Federal. Atos do Poder Executivo, 18/4/1919, p. 1.
- O DIA. Missão Rockefeller. Juiz de Fora, n. 546, 28/9/1918. p. 2.
- OLIVEIRA, Lúcia Lippi. *A questão nacional da Primeira República*. São Paulo: Brasiliense; CNPq, 1990.
- OLIVEIRA, Pedro A. R. Catolicismo popular e romanização do catolicismo brasileiro. *Revista Eclesiástica Brasileira*, v. 36, fasc. 141, p. 130-145, mar. 1976.
- O MOVIMENTO (Órgão dos interesses da Paróquia e do Município). Missão Rockefeller. Villa de Contagem, 16/4/1916.
- PAIVA, Carlos Henrique de Assunção. *A utopia burocrática: um estudo histórico comparativo das políticas públicas de saúde, Rio de Janeiro e São Paulo (1930-1960)*. 2004. Tese (Doutorado) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.
- PASTORAL COLETIVA de 1900. In: RODRIGUES, Ana Maria Vianna Moog (Org.). *A Igreja na República*. Brasília: Câmara dos Deputados; UnB, 1981. (Biblioteca do Pensamento Republicano, v. 4).
- PESSOA, Samuel Barnsley. *Parasitologia médica*. São Paulo: Renascença, 1946.
- PRADO, Eduardo. *A ilusão americana*. 5. ed. São Paulo: Ibrasa, 1980. [1893].
- RELATORIO DA DIRECTORIA DE HIGIENE apresentado ao Exmo. Sr. Secretário do Interior do Estado de Minas pelo Dr. Samuel Libanio, exercício de 1918. Belo Horizonte: Imprensa Oficial, 1919.
- _____ apresentado ao Exmo. Sr. Secretário do Interior do Estado de Minas pelo Dr. Samuel Libanio, exercício de 1921. Belo Horizonte, Imprensa Oficial, 1922.
- _____ apresentado ao Exmo. Sr. Secretário do Interior do Estado de Minas pelo Dr. Samuel Libanio, exercício de 1922. Belo Horizonte: Imprensa Oficial, 1923.
- SALGADO, João Amílcar. *Origem e evolução pedagógica da Faculdade de Medicina da UFMG*. Belo Horizonte: UFMG, 2001.
- SANCHIS, O. Repto pentecostal à cultura católico-brasileira. In: ANTONIAZZI. *Nem anjos nem demônios: interpretação sociológica do pentecostalismo*. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 34-53.
- SILVEIRA, Victor (Org.). *Minas Geraes em 1925*. Belo Horizonte: Imprensa Oficial, 1926.
- SINGER, Paul. O Brasil no contexto do capitalismo internacional, 1889-1930. In: FAUSTO, B. (Org.). *O Brasil republicano: estrutura de poder e economia (1889-1930)*. São Paulo: Difel, 1977. Tomo I.
- THE ROCKEFELLER FOUNDATION. *Internacional Health Commission, first Annual Report*. June 27, 1913 – December 31, 1914. New York: Offices of the Commission, 1915.
- _____. Junta de Sanidad Internacional. *Segundo informe anual*, enero 1, 1915 – dic. 31, 1915. Nueva York: Oficinas de la Junta, enero 1916.
- _____. *Annual report*. New York: The Rockefeller Foundation, 1919.
- _____. *Annual report*. New York: The Rockefeller Foundation, 1928.
- Rockefeller Archive Center*
(Base de Dados do Instituto de Medicina Social, UERJ, Coordenação de Luiz Antonio Castro Santos e Lina Faria)
- Ashford para Pearce. Capela Nova, 17/3/1916
 - Ashford para J. A. Ferrel. Capela Nova, 2/4/1916
 - John Ferrel para Wicliffe Rose. 12/5/1916
 - Lewis Hackett para W. Rose. Niterói, 4/12/1916
 - L. Hackett para W. Rose. Niterói, 28/2/1917
 - W. Rose para L. Hackett 19/4/1917
 - L. Hackett para W. Rose. 6/6/1917
 - L. Hackett para W. Rose. 20/7/1917
 - L. Hackett para Robert H. Kirk. 15/2/1919
 - L. Hackett para Victor G. Heiser. Pará, 27/12/1919
 - L. Hackett para Victor G. Heiser, 11/2/1920
 - L. Hackett para Robert H. Kirk, 5/2/1920
 - L. Hackett para Clifford Wells. 3/3/1922
 - George Strode para F. F. Russell. 2/5/1923
- Documentos disponíveis, em versão resumida e traduzidos para o português, em “Arquivo Rockefeller – Banco de Dados”. *Série Estudos em Saúde Coletiva* – n. 114, mai. 1995. 67 p. Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

Agradecimentos

À Universidade Federal de Minas Gerais – PRPq.

Sobre a autora:

Rita de Cássia Marques é professora adjunta da Escola de Enfermagem da UFMG e doutora em História pela UFF.

