

**POLÍTICAS INTERNACIONAIS DE SAÚDE NA ERA VARGAS: O SERVIÇO ESPECIAL DE SAÚDE PÚBLICA, 1942-1960.** Campos ALV. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. 318 pp.

ISBN: 85-7541-081-4

*Políticas Internacionais de Saúde na Era Vargas: O Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960* analisa a história do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) e suas políticas de saúde no Brasil entre 1942 e 1960. A importância de tal análise – bastante profunda e amparada por uma extensa pesquisa de documentos históricos – encontra-se na natureza polêmica do SESP e de suas ações no Brasil. Criado em 1942, sob a estrutura do então Ministério da Educação e Saúde (MES) do Brasil, o SESP respaldava-se num acordo entre os governos norte-americano e brasileiro, e realizava suas políticas em parceria com o Instituto de Assuntos Interamericanos (IAIA). Além disso, o SESP era financiado por recursos internacionais e também nacionais, possuindo completa autonomia jurídica, administrativa e financeira no âmbito daquele Ministério. Por fim, o acordo que o originou tinha, para os norte-americanos, um objetivo muito específico e imediato: criar condições sanitárias adequadas nos vales do Amazonas e do Rio Doce que garantissem o provimento de matérias-primas cruciais aos esforços militares dos Estados Unidos na Segunda Guerra Mundial.

O desafio de *Políticas Internacionais de Saúde na Era Vargas: O Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960* é demonstrar que o SESP, até então pouco compreendido e amplamente criticado por se constituir uma iniciativa elitista, imperialista e bélica, de fato integrou-se às diretrizes estratégicas do governo federal na Era Vargas, e suas políticas sanitárias contribuíram, eventualmente, para as aspirações de expansão da autoridade pública no país durante a Era Vargas. Fruto de sua tese de doutorado em História pela Universidade do Texas em Austin, Estados Unidos, concluída em 1997, o autor ampara-se na teoria desenvolvida por S. J. Stern sobre instituições internacionais do sistema mundial. Desvencilhando-se da dicotomia “centro” e “periferia”, Stern propõe que tais instituições “*não são entidades homogêneas e monolíticas, mas sim arenas de poder e de disputa cultural*” (p. 21). Nessa linha de raciocínio, o IAIA e o SESP (representando aqui o “centro” e, mais particularmente, o interesse dos Estados Unidos) não se restringem a impor, simplesmente, suas normas e procedimentos à periferia (representada aqui pelo governo federal do Brasil à época), “*mas sim interagem com as realidades locais, o que faz com que suas ações sejam moldadas/negociadas pelos interesses dos países onde atuam*” (p. 21). Duas variáveis adotadas pelo autor explicam como funciona essa interação: a importância do Estado em cada país e a existência ou não de um sentimento ou movimento nacionalista, e a presença ou ausência de uma tradição científica e/ou de políticas sanitárias já consolidadas. Daí, deriva a

sustentação desse argumento de uma interação equilibrada no caso do SESP no Brasil, pois além do forte movimento nacionalista promovido pelo governo do Brasil da época, era inegável a forte e consolidada tradição sanitária encontrada pelo SESP no país.

*Políticas Internacionais de Saúde na Era Vargas: O Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960* é dividido em três grandes partes, cada qual composta por dois ou mais capítulos. A Parte I é composta por dois capítulos. O Capítulo 1, intitulado *O Instituto de Assuntos Interamericanos e o Serviço Especial de Saúde Pública* demonstra, com uma visão aguçada da evolução da conjuntura das relações internacionais da segunda metade do século XIX e, particularmente, da primeira metade do século XX, como Brasil e Estados Unidos eventualmente realizaram um acordo de cooperação em saúde e saneamento que estabeleceu, em meados de 1942, o SESP no Brasil. Elementos aparentemente desconexos como a crescente integração de mercados e a nova mentalidade de interdependência sanitária mundial, conferências internacionais em saúde, a Grande Depressão dos Estados Unidos, o fortalecimento das relações culturais, econômicas e comerciais entre América Latina e Europa, particularmente entre Brasil e Alemanha na década de 1930, o novo projeto norte-americano da Boa Vizinhança e do Pan-Americanismo na América Latina, a captura pelos japoneses de mercados asiáticos provedores de borracha para os Estados Unidos, a nova percepção da importância da “medicina tropical” nos esforços de guerra, são combinados com maestria para explicar o desencadeamento de fatos que levaram à criação do SESP no Brasil.

No Capítulo 2, intitulado *E o Brasil Continuava a Ser um Imenso Hospital*, descrevem-se dois momentos-chaves anteriores às primeiras ações do SESP no Brasil. Primeiramente, as negociações das bases militares no Brasil e seus percalços e contradições justamente num governo marcado pelo nacionalismo e pela declarada simpatia à Alemanha. Em segundo lugar, as primeiras pesquisas sobre as condições nosológicas do Nordeste, realizadas pelo exército dos Estados Unidos já em 1941, antecedendo as ações do SESP no Brasil, com a intenção de detectar as doenças que constituiriam maior risco às suas tropas. Pode-se observar pelo relato do Capítulo 2 que, se por um lado os relatórios elaborados eram tendenciosos em considerar apenas as doenças que ameaçariam soldados norte-americanos, por outro transcenderam seu objetivo militar ao proverem uma visão bastante concreta da gravidade da situação da saúde no país que, por sua vez, indicava caminhos para a execução de políticas preventivas.

A Parte II, intitulada *Combatendo Nazistas e Mosquitos* é composta por quatro capítulos. O Capítulo 3 intitula-se *O Controle da Malária nas Bases Militares Norte-Americanas no Brasil*. Partindo da constatação de que a malária foi o principal problema sanitário enfrentado por tropas norte-americanas nos diversos continentes durante a Segunda Guerra Mundial, des-

crevem-se as atividades do SESP, isoladamente ou em parceria com outras instituições brasileiras, para o controle da malária nas três maiores bases militares norte-americanas do Brasil, localizadas nas cidades de Belém, Recife e Natal. A opção por abordar as três maiores bases indica a necessidade, reconhecida pelo autor, de pesquisas historiográficas futuras nas demais bases.

No Capítulo 4, intitulado *A Outra Face da Guerra: A 'Batalha da Borracha' e o Programa da Amazônia*, observa-se de forma mais enfática a defesa do argumento de que as políticas desenvolvidas pelo SESP na região amazônica coincidiam com o projeto do governo Vargas de construção do Estado e da Nação. Para tanto, descreve-se como os norte-americanos chegaram à conclusão de que para aumentar a produção de borracha necessária como matéria-prima para a indústria bélica norte-americana, havia uma carência de mão-de-obra e esta, por sua vez, dependia de medidas sanitárias adequadas. Sendo a malária a principal ameaça identificada nas pesquisas realizadas pelos norte-americanos, as prioridades do SESP tornaram-se as mesmas já identificadas por competências sanitárias do governo brasileiro desde o início do século XX: combater a malária para explorar a produção de borracha e abrir estradas de ferro para integrar o país. Nesse sentido, as políticas de controle da malária no Programa da Amazônia – implementadas em três etapas, quais sejam o controle emergencial da malária por meio da atebriina, a pesquisa científica de vetores e epidemiologia, e o controle da malária a longo prazo – vieram a estabelecer uma importante rede de unidades sanitárias naquela região, servindo, assim, como um “*instrumento de expansão da autoridade pública, mesmo quando a agência esteve orientada para atender os objetivos militares dos norte-americanos*” (p. 126).

O Capítulo 5, intitulado *Organizando o Trabalho: O Exército de 'soldados da borracha'*, aborda a carência de mão-de-obra na Amazônia e a conseqüente iniciativa do Programa Migração do SESP – subsidiado pelos Estados Unidos –, em parceria com o Departamento Nacional de Imigração do Brasil (DNI), formalizado em dezembro de 1942. A descrição relata os inúmeros avanços e retrocessos desse programa até sua extinção total com a proximidade do fim da Segunda Guerra Mundial em 1944. Dentre as razões para retrocessos do programa durante sua implementação, descrevem-se problemas de ordem burocrática, a disparidade do perfil qualitativo e quantitativo dos migrantes, os meios e condições precários de transporte destes migrantes até o vale amazônico, maximizados com a ameaça de submarinos alemães na costa brasileira, e as inúmeras doenças que os afetavam dadas as condições de alimentação, transporte e higiene nos alojamentos em que ficavam rumo à Amazônia.

O Capítulo 6, intitulado *Minerais para a Guerra: Os Programas do Rio Doce e da Mica*, avança na descrição de dois outros programas com fins bélicos iniciados no Brasil no âmbito dos Acordos de Washington, também apoiados pelo SESP, para a extração do minério de ferro – Programa Rio Doce – e do mica e quartzo – Programa do Mica. Tais quais o Programa Amazônico, observa-se que esses dois Programas contaram com o suporte de saneamento do SESP. Porém, somente no Programa Rio Doce tal suporte transcendeu os objetivos bélicos e gerou uma infra-estrutura sanitária importante para a região, posteriormente incorporada aos governos municipais por meio da criação de autarquias municipais

para geri-las. Já o Programa do Mica, mesmo tendo expandido até o Estado de Goiás, teve um caráter mais emergencial e, dessa forma, não gerou resultados significativos para a melhoria das condições sanitárias ou de infra-estrutura das regiões onde foi implantado.

A terceira e última parte de *Políticas Internacionais de Saúde na Era Vargas: O Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960* intitula-se *Construindo Saúde Pública* e é composta por três capítulos. No Capítulo 7, *O SESP e o IAIA no Pós-Guerra: Estratégias e Transformações*, descreve-se o processo que vai do hiato político em que o IAIA, e por conseqüência o SESP, encontravam-se num breve, mas intenso, período entre o final da Segunda Guerra Mundial e o início da Guerra Fria, quando pairavam dúvidas entre os líderes norte-americanos sobre a continuidade destas iniciativas na América, até o momento em que o IAIA, em função de três eventos cruciais – o reconhecimento do grande êxito registrado na experiência do SESP no Brasil, o início da chamada Guerra Fria, e a nova mentalidade do desenvolvimento internacional – consolida-se ao ser reconhecido como um instrumento poderoso da política externa norte-americana, tornando-se o modelo da nova concepção dos Estados Unidos de cooperação técnica internacional, expressa no Ponto IV do discurso de posse do Presidente Harry Truman em 1949. Com isso, fica registrada a consolidação e ampliação gradual das atividades do SESP no Brasil, garantindo existência até 1960, quando o mesmo se converte na Fundação Serviço Especial de Saúde (FSESP), a qual passou para a responsabilidade do Ministério da Saúde e perdurou até 1991.

No Capítulo 8, *Construindo a Administração Sanitária no Brasil*, demonstra-se como o SESP se reestruturou e redefiniu suas atividades, partindo de uma ênfase originalmente centrada no saneamento ambiental e controle da malária em áreas produtoras de matérias-primas estratégicas para os Estados Unidos, rumo ao novo objetivo de construção de uma administração sanitária integrada. Reforça-se a noção de que não houve modelo importado de políticas sanitárias dos Estados Unidos reproduzido no Brasil; pelo contrário, argumenta-se que “*a diversidade cultural e política local, além da tradição sanitária brasileira, determinou uma transação de mão dupla*” (p. 222). Descrevem-se, ainda, de forma didática, os quatro pilares de sustentação do novo projeto de saúde pública do SESP no Brasil: capacitação de pessoal de saúde; educação sanitária; estabelecimento de uma rede horizontal integrada de unidades de saúde; e expansão desta rede pelos departamentos estaduais de saúde.

No Capítulo 9, *Os Modelos Horizontal Integrado e Vertical: Colaboração na Expansão do Poder Público*, analisam-se, de um lado, as convergências e complementaridades técnicas existentes entre dois modelos co-existent de administração sanitária na Era Vargas: o modelo horizontal propugnado pelo SESP e o modelo vertical, propugnado pelo então Ministro da Saúde, Gustavo Capanema. De outro lado, em contraposição, descrevem-se as divergências e distensões entre duas concepções distintas de administração sanitária que, de fato, marcaram todo o século XX e, mais pontualmente, a atuação do SESP no Brasil durante toda a década de 1950: a que defendia a melhoria das condições sanitárias para a melhoria da saúde e da economia, e a que defendia o desenvolvimento econômico para a melhoria das condições sanitárias do país. Destacam-se indicativos de que a partir de meados da década de