

# A FUNDAÇÃO ROCKEFELLER E A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA HIGIENE EM SÃO PAULO. DA CADEIRA AO INSTITUTO DE HIGIENE (1918-1922)

**Cristina de Campos**

**Maria Gabriela S. M. C. Marinho**

## INTRODUÇÃO

Em 1916, lideranças do campo médico de São Paulo iniciaram as primeiras tratativas com a Fundação Rockefeller, as quais resultariam na criação da *Cadeira de Higiene* da então Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. Desde o início, os contatos visavam a um propósito mais ousado, o qual se materializaria mais tarde com a criação do Instituto de Higiene. Para o *International Health Board* (IHB), divisão da Fundação Rockefeller que gerenciava suas ações internacionais, o instituto em São Paulo deveria se estabelecer segundo os parâmetros de uma nova disciplina, a Saúde Pública. O referencial seria a Escola de Higiene e Saúde Pública da Universidade Johns Hopkins, fundada em Baltimore, no estado de Maryland, e financiada pela própria Fundação Rockefeller exatamente com este objetivo: tornar-se uma escola-modelo para a difusão dos princípios de Higiene em escala internacional.

A aproximação com a Fundação Rockefeller em São Paulo foi bastante facilitada pelas ações que vinham se desenvolvendo desde a década de 1890, com a criação do Serviço Sanitário, responsável pela promulgação do Código Sanitário e pela administração de instituições de ensino e pesquisa destinadas a respaldar a política estadual nessa área. Desse modo, a Fundação Rockefeller encontraria em São Paulo uma estrutura estatal já organizada que compartilhava concepções e estratégias defendidas pelo IHB, tais como campanhas de prevenção e manutenção da saúde para populações urbanas e rurais, tendo em vista a erradicação de endemias, além de intervenções para saneamento e salubridade das edificações e dos espaços públicos.

Nesse sentido, pretendemos analisar as interações entre a Fundação Rockefeller e os grupos locais no processo de institucionalização da disciplina de Higiene e Saúde Pública em São Paulo, com ênfase na formação de profissionais, desenvolvimento de pesquisa científica e consolidação do aparato institucional associado a esse campo de saber. Para tanto, revisamos a bibliografia sobre a temática no âmbito paulista e a produção sobre a presença da Fundação Rockefeller no Brasil. Assinalamos, como elemento central da argumentação, o papel decisivo do *International Health Board* na definição dos propósitos do Instituto de Higiene como difusor dos preceitos da Saúde Pública, como indicado a seguir.

O artigo está dividido em três partes: a primeira parte analisa a estrutura montada pelo governo estadual com o objetivo de controlar as condições sanitárias que ameaçavam a poderosa agricultura paulista; a segunda, os convênios firmados entre o IHB e o governo paulista, com um breve contexto sobre as atividades da Fundação Rockefeller até a conformação da disciplina de Saúde Pública, definida no interior do próprio IHB; a terceira, e última parte, aborda a criação da Cadeira, do Laboratório e do Instituto de Higiene em São Paulo, anexos à Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. Procuramos, neste estudo, esclarecer como essas denominações se confundiram nos ofícios, nas correspondências e nas manifestações dos envolvidos, resultando, enfim, na oficialização do Instituto de Higiene em 1925.

## A ORGANIZAÇÃO SANITÁRIA DOS REPUBLICANOS PAULISTAS

Em fins do século XIX, a saúde pública tornou-se um dos principais eixos do programa político do grupo paulista que ascendeu ao poder com a proclamação da República em 1889. Um conjunto significativo de investimentos resultou na criação de um vistoso aparato sanitário que gerou queda na taxa de mortalidade e uma percepção instrumental e pragmática da ciência como instrumento de intervenção social. A eficiência da estrutura sanitária paulista foi um dos elementos relevantes para que a Comissão Rockefeller destinasse ao estado os recursos de apoio à pesquisa e ao ensino no campo biomédico, como se verá mais adiante.

Autores como Ribeiro (1994), Telarolli Júnior (1993) e Merhy (1987) identificam as preocupações com a saúde pública em São Paulo nos momentos finais do império, quando a situação sanitária complicava-se pelo avanço de certas doenças com alto grau de mortalidade. Entretanto, trabalhos mais recentes (JORGE, 2006; CAMARGO, 2007; MARINHO, 2014, 2015) apontam para diversos aspectos relativos à ação sanitária da Coroa Portuguesa no território paulista na virada do século XVIII para o

XIX. Além disso, os trabalhos considerados “clássicos” delineiam o final da década de 1880 como o momento decisivo para a institucionalização da saúde pública, quando o governo provincial organizou a Inspetoria Geral de Higiene, apesar de sua pouca eficácia, em virtude da escassez de recursos humanos e financeiros (MASCARENHAS, 1949; VIEIRA, 1943).

Assim, a organização mais efetiva da saúde pública ocorreria, de fato, nos primeiros tempos do governo republicano, que a incorporou como um dos principais eixos de seu programa político, como aponta Merhy (1987). Para o autor, a saúde pública tornou-se componente central do poder oligárquico dos cafeicultores paulistas, contribuindo para a consolidação da hegemonia do grupo no período da chamada Primeira República, ou República Velha, e que se dissolveria a partir de 1930. Merhy enfatiza que o modelo de desenvolvimento econômico e social oligárquico age “[...] como elemento conciliador dos interesses das frações das classes dominantes e exclui por completo as classes populares do centro das decisões políticas, acentuando as diferenças sociais” (MERHY, 1987, p. 62).

O entrelaçamento dos interesses agroexportadores com o governo estadual paulista resultou na organização da Diretoria do Serviço Sanitário (Lei nº 43 de 18 de junho de 1892), subordinada à Secretaria dos Negócios do Interior (RIBEIRO, 1993)<sup>1</sup>. Contando, ainda, com um Conselho de Saúde Pública<sup>2</sup>, “[...] responsável pela emissão de pareceres acerca da higiene e salubridade pública”, caberia à Diretoria de Higiene o “[...] cumprimento das normas sanitárias, auxiliadas pelas seções: *Laboratório Farmacêutico, Laboratório de Análises Químicas, Laboratório Bacteriológico e Instituto Vacinogênico*” (RIBEIRO, 1993, p. 27).

Junto ao aparato institucional, a Diretoria dispunha de recursos que correspondiam, entre os anos de 1892 a 1900, a 23% do orçamento estadual médio (MERHY, 1987, p. 70), objetivando “[...] combate às epidemias, saneamento do meio físico, polícia de alimentação e fiscalização das profissões médicas e afins” (MASCARENHAS, 1949, p. 42). Observa-se, assim, que o saneamento do meio era uma das atividades essenciais, parte das ações de Saúde Pública, mesmo sob o <sup>A</sup>brigo de outras repartições públicas<sup>3</sup> (MERHY, 1987, p. 71).

O saneamento tornara-se um dos pontos mais discutidos e requisitados por políticos e pela opinião pública, demanda vocalizada nos jornais de

---

1 Segundo Merhy (1987 apud MASCARENHAS, 1949), em 1891 o governo provisório paulista reorganizou a Inspetoria de Higiene, “[...] cujos serviços seriam desempenhados por um conselho de saúde pública e uma Inspetoria Geral de Higiene”, que seria extinta em 1892 (MERHY, 1987, p. 70).

2 Segundo Mascarenhas (1949, p. 42), este conselho era composto por integrantes do próprio Serviço Sanitário.

3 As obras de saneamento foram executadas, inicialmente, pela Comissão de Saneamento; depois, repassadas à Secretaria Estadual dos Negócios da Agricultura. Sobre o papel da Secretaria de Agricultura no saneamento (BERNARDINI, 2007).

época, como o *Correio Paulistano*<sup>4</sup>. O ambiente insalubre era inconveniente para a população e para os negócios, como indicava a cidade de Santos. Por ser a sede do principal porto de escoamento da produção cafeeira, Santos estava infestada pelos agentes da febre amarela, o que amedrontava o mercado internacional e afastava a chegada de imigrantes, estes essenciais para manter a agricultura do café. A questão, portanto, assumia um forte componente econômico; afinal, o saneamento asseguraria a manutenção da agricultura de exportação.

Então, em 1892, o vice-governador José Alves de Cerqueira César criou a Comissão de Saneamento do Estado de São Paulo, orientada para o saneamento de Santos, São Paulo e outras localidades do estado – conforme a Ata de Criação da Comissão de Saneamento de São Paulo, 1892. De caráter temporário e emergencial, visava a oferecer apoio e solução às localidades assoladas pelas epidemias, o que demandava intervenção urgente. Junto à Comissão de Saneamento, a Comissão Sanitária atuava de modo complementar e oferecia ajuda à população combatida pela febre amarela (CAMPOS, 2002).

Vencido o período mais crítico das epidemias, as comissões foram extintas e os trabalhos voltados para saúde e saneamento prosseguiram no interior do Serviço Sanitário que vinha estruturando enquanto repartição pública; assim, em 1894, publicou o Código Sanitário, um conjunto de normas e diretrizes que delineava as atribuições do órgão e regulamentava as esferas da vida pública que seriam fiscalizadas pelo Serviço Sanitário.

Desde o início, o Serviço Sanitário nomeou diretores afinados de perfil mais técnico do que político<sup>5</sup> que promoveram sucessivas reformas sanitárias, alterando ou incluindo novos tópicos no Código Sanitário. Durante a vigência do Serviço Sanitário<sup>6</sup> – em especial nas quatro décadas iniciais –, as gestões mais significativas, conforme identificadas pela literatura, estão representadas no quadro a seguir:

---

4 A análise da imprensa paulistana em fins de século XIX acerca do saneamento do meio encontra-se no artigo “A cidade salubre e bela: propostas e planos para a capital paulista em fins do século XIX” (CAMPOS, 2015).

5 A questão política também é um elemento importante a ser considerado para que se possa entender a nomeação nesse posto diretivo. Muitos dos diretores do Serviço Sanitário tinham laços com a elite oligárquica paulista, como bem ilustra a nomeação de Geraldo Horário de Paula Souza, questão trabalhada por Faria (2002). Conforme as fontes consultadas, somente Arthur Neiva não seria próximo da elite local.

6 Em 1938, passou a ser denominado como Departamento de Saúde do estado de São Paulo.

Quadro 1 – Diretores do Serviço Sanitário (1898-1927)

<b>Diretor</b>	<b>Período de gestão</b>	<b>Reformas realizadas</b>
<b>Emílio Ribas</b>	1898-1917*	<i>1896</i> – Garantiu ao governo estadual intervir nos serviços de saúde municipais sempre que necessário. O Serviço Sanitário firmou-se como órgão normativo para todas as atividades de saúde pública. <i>1906</i> – Houve modificação da organização sanitária do estado, com sua divisão em 14 distritos sanitários. Foram extintas todas as atividades municipais de saúde pública. <i>1911</i> – A Reforma enfatizou os serviços municipais de saúde, todos subordinados ao diretor do Serviço Sanitário. Modernização do código no que diz respeito ao saneamento do meio.
<b>Arthur Neiva</b>	1916-1920	<i>1917-1918</i> – Inclusão do Código Sanitário Rural junto ao Código Sanitário do estado. Criação do Serviço de Higiene Rural.
<b>Geraldo Horácio de Paula Souza</b>	1922-1927	<i>1925</i> – Implantação de um novo modelo de organização sanitária, e o Centro de Saúde era a principal instituição do Serviço Sanitário. Criação do posto de Educadora Sanitária, que deveria, por meio da educação, inculcar hábitos de higiene na população. Postos de Profilaxia da Comissão Rockefeller e do Serviço Sanitário, de caráter temporário, foram absorvidos e efetivados como postos permanentes.

Fonte: Adaptado de Mascarenhas (1949) e de Ribeiro (1993).

\* Ausentou-se do Serviço Sanitário a partir de 1913 (MASCARENHAS, 1949).

Em linhas gerais, o Serviço Sanitário tomou para si a responsabilidade da saúde pública do estado, tornando-se a autoridade sanitária à qual todos os serviços deveriam reportar-se. Como autoridade sanitária, estabeleceu um conjunto de normativas gerais obrigatórias para o controle e a manutenção da salubridade. A unificação dos serviços e a nova legislação sanitária foram realizadas na gestão de Emílio Ribas. Nas gestões subsequentes, acrescentaram-se adendos, buscando-se ampliar a atuação do Serviço Sanitário para as áreas rurais, de modo a alcançar os cafezais. Embora fosse alvo da atuação do Serviço Sanitário, a zona rural paulista permanecia fragilizada pelas endemias, o que facilitaria, mais tarde, a inserção da Comissão Rockefeller nas regiões infestadas.

Os trabalhos no interior do estado ocorreram nas gestões Neiva e Souza, cabendo a Arthur Neiva a organização das primeiras atividades nas zonas rurais e também a elaboração do Código Sanitário Rural. Geraldo Horácio de Paula Souza prosseguiu com a atuação no campo, tornando permanente o controle de endemias, por meio da parceria entre o Serviço Sanitário e a Fundação Rockefeller. Os programas rurais foram mantidos até a transformação do Serviço Sanitário em Secretaria de Saúde na década de 1930, o que permitiu a regressão das epidemias. Ainda assim, as condições de vida para as camadas mais baixas da população não melhoraram. Ao longo dos anos 1920, a riqueza concentrou-se, como indica Ribeiro (1993).

A partir de dados relativos à cidade de São Paulo, a autora argumenta que, se for verdade

[...] que a **mortalidade geral caiu**, o mesmo não ocorreu com a mortalidade por **doenças infecto-contagiosas e transmissíveis, grupo de doenças que reflete, mais do que qualquer outro, as condições sanitárias encontradas pela população** [principalmente a urbana]. Depois de 1901, a participação dos óbitos por doenças infecto-contagiosas no total de óbitos ocorridos em São Paulo caiu de **20%** para **17%**, chegando, no período de 1901 a 1919, à porcentagem de **14%** sobre o total de óbitos. (RIBEIRO, 1993, p. 239, grifos nossos).

A queda da mortalidade, como demonstra o quadro a seguir, e a organização de um sistema de saúde pública eficiente repercutiram nacional e internacionalmente, inclusive junto ao *International Health Board*, o qual, em 1916, percorrendo a América do Sul, buscava identificar possíveis governos e instituições aptos a receberem auxílios da Fundação Rockefeller.

Tabela 1 – Coeficiente de mortalidade geral para ao estado de São Paulo

Período em anos	Coeficiente de Mortalidade Geral (por 1.000 hab.)
1894-1900	23,15
1901-1910	17,90
1911-1920	19,16
1921-1924	18,24
1925-1929	15,48

Fonte: Adaptada de Merhy (1987, p. 84).

As informações a seguir indicam os aspectos pelos quais o Serviço Sanitário obteve destaque. Como parte do aparelho estatal de saúde, Luz (1982, p. 19-20) elenca como relevantes os seguintes eixos a partir dos quais o Serviço Sanitário se estruturou:

- **Centralização:** unificação e centralização institucional, em oposição ao regionalismo.
- **Higienização:** imposição de regras de conduta pessoal, social e espacial.
- **Origem social da doença:** doença associada a fatores sociais, raciais, espaciais, econômicos, entre outros aspectos.
- **Atenção médica curativa:** resposta institucional às condições estruturais da saúde na sociedade.
- **Campanhismo:** percepção da dimensão coletiva de epidemias e endemias que podem ser solucionadas por intervenções institucionais temporárias maciças planejadas e conduzidas centralmente.

Segundo Merhy (1987), o Serviço Sanitário operou por meio de campanhas sanitárias, de forte caráter policial e punitivo, as quais pretendiam, sobretudo, disciplinar as camadas populares, consideradas as

responsáveis pela precariedade sanitária. Nos tempos iniciais da gestão de Emílio Ribas, o controle esteve centrado em: “[...] polícia sanitária e ações autoritárias como a vacinação obrigatória e o isolamento de doentes” (MERHY, 1987, p. 82). As alterações ocorreram somente na década de 1920, com os movimentos operários e durante a gestão de Geraldo Horácio de Paula Souza. Naquele contexto, o Estado oligárquico tentou estabelecer alguns consensos, devido ao acirramento dos conflitos sociais, sem perder, contudo, o caráter repressivo e autoritário.

Nesse período, os preceitos da microbiologia orientavam a ação do Serviço Sanitário, o que induziu a montagem de uma estrutura laboratorial e de coleta de dados para assegurar suporte às campanhas sanitárias. Ainda assim, em seu arcabouço, coexistia a orientação mesológica, como se pode observar com a permanência do Serviço de Desinfecção (RIBEIRO, 1993, p. 30-32). O Quadro 2 identifica os setores que garantiram o funcionamento do Serviço Sanitário ao longo de sua existência.

Quadro 2 – Aparato institucional do Serviço Sanitário do estado de São Paulo

<b>Instituição</b>	<b>Função</b>
<b>Serviço Geral de Desinfecção (1892)</b>	Desinfecção por meio de fumigações, como um meio de ataque às moléstias transmissíveis. “Desinfecção de prédios públicos e privados, ralos, bocas de lobo, ruas e praças públicas” (p. 30).  Existia serviço especial na Hospedaria dos Imigrantes.
<b>Laboratório Farmacêutico (1892)</b>	Produção de desinfetantes e remédios, antes importados por firmas particulares.
<b>Laboratório Bacteriológico (1892)</b>	Organização da pesquisa científica. Realização de pesquisas sobre as moléstias que acometiam o estado. Em 1895, foi transformado em Instituto Bacteriológico.
<b>Instituto Vacinogênico (1892)</b>	Produção de vacina contra varíola.
<b>Seção de Estatística Demografo-Sanitária (1896)</b>	Organização de dados sobre mortalidade geral de todo o estado. Divulgação de dados meteorológicos para explicar o aumento ou decréscimo de endemias e epidemias. “Coligir informações que servissem para avaliar ou tomar conhecimento do grau de sanidade da capital e do interior” (p. 43).
<b>Laboratório de Análises Químicas e Bromatológicas (1892)</b>	“Análises de produtos alimentícios, bebidas, águas minerais e remédios. Atividade com ligação estreita com a polícia sanitária” (p. 44).
<b>Instituto Soroterápico (1899)</b>	Fabricação de vacinas e soros anti-pestoso.  Depois, foi transformado em Instituto Butantã.

Fonte: Adaptada de Ribeiro (1993, p. 25-51).

Outro fator distintivo no Serviço Sanitário é o empenho da oligarquia paulista, na organização deste aparato. As tabelas a seguir indicam o total de investimentos em saúde pública e saneamento, com destaque para os gastos das secretarias de Interior e da Agricultura, responsáveis, respectivamente, pelas ações de saúde e saneamento.

Tabela 2 – Despesas das Secretarias Estaduais de São Paulo (1895-1925)

Ano	Secretaria do Interior	Secretaria da Agricultura	Secretaria da Fazenda	Secretaria da Justiça
1895	8.716:374\$685	23.787:622\$033	8.429:454\$458	9.174:206\$845
1896	11.659:457\$290	23.565:228\$890	7.156:707\$607	9.067:340\$416
1899	9.130:509\$222	6.433:259\$109	11.360:343\$670	9.825:162\$189
1905	21.095:167\$162*	17.367:141\$687	73.398:075\$624	-
1910	15.265:868\$728	14.572:973\$067	21.997:013\$600	14.015:845\$915
1915	24.404:417\$335	21.315:765\$411	26.883:414\$761	20.052:846\$027
1920	35.779:947\$444	29.761:818\$260	54.372:731\$496	32.148:110\$282
1925	74.870:737\$973	163.791:592\$155	406.686:740\$474	58.135\$326\$529

Fonte: Adaptada das informações disponíveis nas Mensagens dos Governadores do Estado de São Paulo<sup>7</sup>.

Tabela 3 – Investimentos em saúde pública como parte do orçamento do estado de São Paulo (1892-1920)

Período	Porcentagem do orçamento estadual médio, gasto com saúde pública (%)	Gasto <i>per capita</i> com saúde pública (mil réis)	Gasto <i>per capita</i> com uso militar (mil réis)
1892/1900	23	0,87	3,19
1901/1910	15	1,03	3,70
1911/1920	13	1,45	3,33

Fonte: Adaptada de Merhy (1987, p. 70).

Tabela 4 – Despesas do governo paulista com saúde pública (1890-1906)

Período	Participação da despesa da saúde pública na despesa total do estado	Observações
1890-1991	3,48%	
1893	4,84%	Ano de montagem da estrutura do Serviço Sanitário.
1894	6,21%	Lançamento do Código Sanitário.
1896	2,49%	Ano de reforma sanitária.
1906	2,18%	
1903	3,38%	Ano de aumento de verbas destinadas ao Instituto Soroterápico.
1904	3,69%	Ano de aumento de verbas destinadas ao Instituto Soroterápico.
1905	3,50%	
1906	2,18%	Diminuição devido ao descenso das epidemias.

Fonte: Adaptada de Ribeiro (1993, p. 50-51).

<sup>7</sup> Os números representam gastos totais das secretarias. Portanto, os valores das Secretarias do Interior e da Agricultura envolvem também outros gastos, não exclusivamente com a saúde pública e o saneamento. Na “Mensagem de 1905”, na despesa da Secretaria do Interior, inclui-se, também, a da Justiça. Conferir: Center for Research Libraries (2015).



Como indicado anteriormente, o aparato paulista facilitou a aproximação do *International Health Board*, que investigaram iniciativas em saúde em vários países latino-americanos<sup>8</sup>. O duplo propósito das iniciativas de São Paulo – campanhismo e saneamento – convenceu a Comissão Rockefeller a apoiar as ações locais (CANDEIAS, 1984; RIBEIRO, 1993), entre as quais a criação da Cadeira de Higiene, como será analisado a seguir.

## INTERNATIONAL HEALTH BOARD, O GOVERNO PAULISTA E A CONFORMAÇÃO DA DISCIPLINA DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA

Cabe aqui, ainda que de modo sucinto, um breve relato acerca da organização da Fundação Rockefeller e o seu direcionamento para a filantropia em saúde de caráter internacional<sup>9</sup>. Segundo Marinho, a Fundação Rockefeller foi organizada em 1913, fruto da reorganização das ações filantrópicas mantidas pela família desde o final do século XIX. A partir de Fosdick, analisa a concentração da Fundação nas áreas de educação e saúde (MARINHO, 2001, p. 14-19). Aspectos que já estavam delineados anteriormente, com a criação do Instituto Rockefeller para Pesquisas Médicas (1901) e da Junta de Educação Geral (1903), que atuara nos decaupados estados do sul dos Estados Unidos (Marinho, 2001, p. 22).

A criação do *International Health Board* resultou dos trabalhos da Junta de Educação Geral que já havia propiciado o estabelecimento da Comissão Sanitária para a Erradicação da Ancilostomíase (1909). A Comissão, sob a direção de Wickliffe Rose, atuara naqueles estados infestados com o parasita intestinal. O alto grau de incidência do ancilóstomo, conhecido no Brasil como *Amarelão* ou *Opilação*, levou a comissão a organizar

[...] o estabelecimento de uma campanha maciça de combate e prevenção em onze estados sulistas. Subseqüentemente (sic), a Comissão montou uma expressiva infraestrutura sanitária em cooperação com as comunidades locais e respectivos órgãos públicos, **modelo** que, posteriormente, **seria levado para o**

---

8 Segundo Korndörfer (2013, p. 95-96) e outros estudiosos sobre as relações entre o governo brasileiro e a Fundação Rockefeller, a escolha do Brasil para início dos trabalhos da IHB deu-se pelas boas relações diplomáticas existentes entre os dois países, além dos trabalhos que os brasileiros desenvolveram no campo da saúde pública.

9 Desde a década de 1980, importantes pesquisadores brasileiros têm se dedicado ao estudo da cooperação entre a Fundação Rockefeller e o governo brasileiro. Entre estes autores, destacamos: Labra (1985), Castro Santos (1985, 1993) Marinho (2001, 2003, 2012), Ribeiro (1993), Faria (2002), cujos trabalhos pioneiros trouxeram ao debate a questão da presença dessa fundação filantrópica internacional.

**exterior**, sob a justificativa de identificação e **combate aos**  
**cinturões de enfermidade**. (MARINHO, 2001, p. 24, grifos  
nossos).

O sucesso do programa adotado pela Comissão Sanitária, especialmente pela eficácia e rapidez na obtenção dos resultados, determinou, lembra Marinho, “[...] os rumos da filantropia da família Rockefeller, desencadeando o processo de unificação dos organismos existentes em uma única e grande fundação” (MARINHO, 2001, p. 25)<sup>10</sup>.

Após trâmites de quatro anos no Congresso norte-americano, a Fundação Rockefeller foi legalmente instituída em 1913. Desde sua criação, adotou a premissa da enfermidade como causadora da miséria. Apoiada nessa concepção, por décadas, empenhou-se no combate a diferentes doenças, convencida de que suas ações contribuiriam para a erradicação da pobreza.

A partir daí, a antiga Comissão Rockefeller para Erradicação da Ancilostomíase foi transformada em Comissão Sanitária Internacional, existindo entre 1913 e 1916. Depois, assumiu a denominação de *International Health Board* (IHB), que prevaleceu até 1927, quando outra reorganização da Fundação Rockefeller resultou na criação do *International Health Division* (IHD) (Marinho, 2001, p. 28). Como indicam os estudos de Cueto (1996) e Birn (2014), a Fundação Rockefeller assumiu, ao longo do século XX, uma posição destacada no controle da saúde internacional, mais tarde denominada saúde global.

Na América Latina, a Comissão Sanitária Internacional formou sua primeira missão em 1915 com o objetivo de realizar estudos sobre as “condições gerais de saúde pública e ensino médico da América Latina” (MARINHO, 2003, p. 53). No ano seguinte, constituiu-se o grupo que deveria identificar “centros de ensino médico que pudessem ser apoiados em uma perspectiva de complementar o trabalho da primeira comissão”, (MARINHO, 2003, p. 54)<sup>11</sup>, em contato com as autoridades brasileiras, resultando daí os primeiros acordos de cooperação. Candeias (1984, p. 5) assinala que a Fundação Rockefeller decidiu-se pela cooperação com o Brasil em razão dos trabalhos desenvolvidos no combate à febre amarela e da *expertise* na área da saúde pública.

Um trecho do relatório de Wickliffe Rose, diretor do IHB, indica a liderança que o país assumia na América do Sul como decisiva para que se

---

10 Marinho explica, ainda, que a Comissão Sanitária para a Erradicação da Ancilostomíase e o Instituto Rockefeller de Pesquisas Médicas realizaram o registro de várias descobertas científicas, que influenciariam posteriormente o investimento da família em laboratórios e a formação de cientistas (MARINHO, 2001, p. 24). Para uma abordagem mais detalhada da criação da Fundação Rockefeller. Conferir Marinho, 2001.

11 Em 1916, a Missão Rockefeller era composta por Richard M. Pearce, da Universidade da Pennsylvania, Major Bailey Ashford, do Corpo Médico do Exército norte-americano, e por John A. Ferrel, da Fundação Rockefeller (CANDEIAS, 1984, P. 5).

buscasse um acordo de cooperação com os brasileiros de modo a facilitar a abertura das fronteiras de outros países para a Fundação Rockefeller (MARINHO, 2003, p. 53). Somam-se a esses fatores os interesses econômicos. No período, o Brasil já havia se tornado um dos principais fornecedores de café para os Estados Unidos, que era igualmente o principal importador do produto brasileiro (SINGER, 1985; PINTO, 1977)<sup>12</sup>.

No caso paulista, os contatos com a Comissão Rockefeller renderam dois acordos de cooperação. O primeiro, realizado com o governo estadual, instituiu a colaboração nas campanhas sanitárias no interior. O segundo acordo promoveu a criação da Cadeira de Higiene junto à Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (FMCSPP)<sup>13</sup>. No caso específico da Faculdade de Medicina, a aproximação ocorreu por meio de Alexandrino Moraes Pedrosa, professor da Cadeira de Histologia, que anos antes havia sido aluno de Richard Pearce, na Universidade da Pennsylvania (Marinho, 2003, p. 20; MASCARENHAS, 1949, p. 73). Apesar destes indicativos, a aproximação com o Serviço Sanitário ainda carece, no entanto, de uma investigação mais apurada.

Segundo o Relatório Anual da Fundação Rockefeller de 1917, o contato com São Paulo ocorreu no esteio das negociações com o governo federal e do Rio de Janeiro. O documento registra que São Paulo convidou o IHB para realizar um *survey* na cidade de Iguape, litoral sul do estado, em campanha contra a ancilostomíase, para a qual o governo se comprometia a custear metade das despesas (The Rockefeller Foundation Annual Report, 1917, p. 162). No final de 1916, segundo o relatório, o diretor do Serviço Sanitário havia acertado com o IHB a organização de outra campanha para São Paulo, bancando dois terços das despesas. De acordo com o documento, o governo estadual comprometeu-se: “[...] *to build up a permanent sanitary, organization and to sanitize all areas in advance of examination and treatment*” (The Rockefeller Foundation Annual Report, 1917, p. 165).

Por outro lado, informações dos relatórios de governo para a Assembleia Legislativa de São Paulo registram o acordo em 1916 com uma área de atuação mais expandida em relação ao IHB, indicando provavelmente avanços na cooperação:

Com o intuito de debelar a anquilostomose, o Governo de São Paulo entrou em combinação com a Fundação Rockefeller, para conjuntamente iniciarem uma campanha contra essa verminose, que tantos estragos ocasionam a nossa população rural. Uma comissão brasileira e outra norte-americana trabalharão em

---

12 Marinho (2003) indica que a chegada dos recursos da Fundação Rockefeller coincidiu com a presença no território brasileiro de indústrias norte-americanas, nos setores farmacêutico, ferroviário e de carnes enlatadas.

13 Conferir detalhes e especificidades do acordo em Marinho (2001, 2003).

pontos diversos do Estado; e o Governo nutre esperanças de que a Fundação Rockfeller procure resolver a sua benéfica ação em escala mais ampla, não só no que concerne aos trabalhos de profilaxia, como principalmente em trabalhos de investigação científica, em colaboração com os institutos oficiais de São Paulo. (CENTER FOR RESEARCH LIBRARIES, 1917, p. 24-25).

A intenção de atuar de forma mais decisiva no interior de São Paulo fortaleceu-se por volta de 1914<sup>14</sup>. O redirecionamento da política de saúde para a população rural pode ser identificado nos relatórios apresentados para a Assembleia Legislativa. Primeiramente, com o lançamento do Código Sanitário Rural, cujas normas pautariam a atuação dos agentes de saúde. Em seguida, com o estabelecimento de órgãos responsáveis pelo controle do espaço rural.

O relatório de 1915 expressa preocupação com o Código Sanitário Rural:

[...] que encerre disposições relativas à proteção do solo, dos mananciais, dos cursos d'água, a correção de acidentes topográficos geradores de focos de mosquitos, as construções e a vida do campo, a polícia sanitária dos animais, para impedir o desenvolvimento das epizootias transmissíveis ao homem fará desaparecer de todo o impaludismo, a desinteria e a ancilostomíase, moléstias facilmente evitáveis e, entretanto, de tratamento longo, difícil e às vezes mesmo improficuo. (CENTER FOR RESEARCH LIBRARIES, 1916, p. 23).

Na Mensagem de 1916, a necessidade de um Código Sanitário Rural reaparece, dessa vez, apontando para a urgência na erradicação da malária que havia eclodido e causava transtornos na região de Villa Americana. O Código Rural facilitaria a profilaxia do impaludismo e, com este instrumento, “[...] poderiam ser tomadas medidas que facilitassem o combate a certos males” (CENTER for Research Libraries, 1917, p. 24). O direcionamento das políticas de saúde pública expressava, também, o desejo de se formar técnicos para o trabalho na área e a importância da pesquisa científica como aliada do Serviço Sanitário. O projeto de constituição de um “Instituto de Higiene” é percebido na Mensagem de 1915, quando o Instituto Pasteur foi

---

14 Segundo Ribeiro (1993, p. 201), desde a descoberta do vetor da febre amarela, o Serviço Sanitário “[...] andava a esmo, sem uma definição de que questões sanitárias tratar”, por “falta de rumo da política de saúde”, mais preocupada com os problemas urbanos da capital, São Paulo, do que com os problemas sanitários rurais. A diretoria do Serviço Sanitário estava “acéfala” com os pedidos de afastamento e a saída definitiva de Ribas em 1916. A autora ainda explica que Guilherme Álvaro, diretor interino do Serviço Sanitário, foi o primeiro a constatar a situação da população rural do estado, atacada por verminoses, tracoma e malária.

incorporado ao Serviço Sanitário. No texto, o governador exprime o desejo de criar a instituição:

Com a entrada desse novo departamento, ao qual será preciso dar uma organização definitiva, fica fechado o ciclo da defesa do Estado contra as moléstias transmissíveis. Pode-se iniciar agora a obra de confederação dos vários estabelecimentos, para a **constituição do Instituto de Higiene de São Paulo**. (CENTER FOR RESEARCH LIBRARIES, 1917, p. 25, grifos nossos).

Para levar adiante a política de combate às moléstias da zona rural<sup>15</sup>, o governo de São Paulo convidou Arthur Neiva para assumir a direção do Serviço Sanitário<sup>16</sup>. Neiva apresentava as qualificações necessárias para liderar o direcionamento do Serviço Sanitário, como a participação da expedição junto com Belisário Penna e os trabalhos voltados ao Noroeste do Brasil.

Neiva assumiu a direção do Serviço Sanitário em dezembro de 1916<sup>17</sup>, com a tarefa de conceber o Código Sanitário Rural e atuar no combate às moléstias que afligiam as zonas rurais, especialmente impaludismo e verminoses. Reorganizou o Serviço Sanitário (Lei nº 1.596, de dezembro de 1917) e criou a Inspeção do Serviço de Profilaxia Geral. Segundo Mascarenhas (1949, p. 72) “[...] a esta repartição foram anexadas todas as unidades sanitárias especializadas existentes no interior do estado, de combate à malária e à ancilostomíase”.

Desse modo, na gestão de Neiva, abriram-se duas frentes de atuação da saúde pública no interior paulista. Uma delas era exercida pelos técnicos da Fundação Rockefeller e a outra pelo Serviço Sanitário. O acordo firmado com o IHB previa a atuação no combate à ancilostomíase<sup>18</sup>; e, ao final do contrato, edificações, equipamentos seriam repassados para o Serviço Sanitário. Já as unidades do próprio Serviço Sanitário atuavam no controle

---

15 Segundo Castro Santos (1993), o redirecionamento da política de saúde integrava a plataforma do governador Altino Arantes. A proposta baseava-se na criação de um Código Sanitário Rural para auxiliar o controle das endemias rurais e assim resguardar o trabalhador imigrante (CASTRO SANTOS, 1993, p. 375).

16 Médico formado pela Faculdade de Medicina da Bahia, Neiva dedicou-se à pesquisa, ingressando no Instituto de Manguinhos. Como pesquisador de Manguinhos, participou da famosa expedição com Belisário Penna, quando ambos tomaram contato com populações rurais do interior da Bahia. O trabalho de saneamento rural junto à Estrada de Ferro Noroeste do Brasil (NOB) foi igualmente decisivo para sua designação.

17 Arthur Neiva permaneceu na direção do Serviço Sanitário até abril de 1920 (MASCARENHAS, 1949, p. 26).

18 Korndörfer (2013, p. 123) esclarece: “[...] as atividades de combate à ancilostomíase não eram mais entendidas pela Fundação como atividades de demonstração do método intensivo, mas como preliminares para a instalação de **County Health Units**. Estas unidades de saúde também eram unidades de combate à ancilostomíase, porém, permanentes e não apenas para demonstração, e voltavam sua atenção para uma série de outras doenças e atividades: malária, tracoma, lepra, doenças venéreas, vacinação, educação sanitária, atividades relativas à saúde escolar, exames laboratoriais, coleta de dados epidemiológicos e estatísticas vitais, por exemplo” (grifos nossos). As unidades passaram a existir quando os postos da Rockefeller foram repassados ao Serviço Sanitário durante a gestão de Geraldo Horácio de Paula Souza e reorganizados segundo o *County Health Unit* (CAMPOS, 2005).

da malária e do tracoma. Embora com o mesmo objetivo, essas duas frentes diferiam pelo método de trabalho – e com pouca colaboração, como indicam as fontes <sup>19</sup>.

É possível, portanto, identificar certo desconforto e competição entre a diretoria do Serviço Sanitário e os técnicos do IHB <sup>20</sup>:

A campanha contra a ancilostomose no Estado de São Paulo foi iniciada pelo Serviço Sanitário após o combate à endemia de impaludismo que assolava num surto violento, várias zonas do Estado [...]. Nos postos do Serviço Sanitário de São Paulo, não se limita apenas à cura da ancilostomose, como procede a Comissão Rockefeller. São tratados todos os indivíduos atacados de verminoses. (GONZAGA; LIMA, 1918 apud MASCARENHAS, 1949, p. 72).

A Mensagem de 1919 compara os resultados dos postos do Serviço Sanitário com as do IHB, conforme sintetiza a Tabela 4.

Tabela 4 – Comparação dos resultados dos postos do Serviço Sanitário com as do IHB

Número de pessoas tratadas nos postos do Serviço Sanitário	Número de pessoas tratadas nos Postos da Rockefeller (Guarulhos e Atibaia)
27.846, sendo 6.069 curadas da ancilostomíase e 9.985 curados de outras verminoses.	3.990 curas de ancilostomíase e outras verminoses sobre um total de 10.559 pessoas que receberam o tratamento.

Fonte: Adaptada de Center for Research Libraries (1919).

Apesar de resultados diferentes, as duas instituições estavam unidas por algumas convicções, entre as quais, o saneamento como aliado no enfrentamento das doenças, e parte da ação de saúde pública. A comissão do IHB defendia que, junto ao tratamento, o “saneamento” deveria ser realizado nas áreas atingidas, com a “construção de latrinas”, para evitar a reinfestação das zonas rurais. “Melhorar o saneamento do campo” era a saída almejada (BRANNSTROM, 2010, p. 29). O mesmo pode ser atribuído ao Serviço Sanitário, que preconizava a importância do saneamento no combate às verminoses e para o controle da malária.

No entanto, reincidência era bastante comum, visto que as campanhas eram temporárias. Como os serviços eram transferidos para a municipalidade,

19 A Mensagem de 1918 indica que o Serviço Sanitário colaborou efetivamente com os técnicos do IHB: “Em suas excursões ao interior, foi o pessoal da Fundação acompanhado por uma autoridade sanitária, posta à sua disposição; e, para sede dos seus trabalhos, foi cedida na Diretoria Geral uma sala com outras dependências convenientemente mobiliadas, tendo, além disso, o Serviço Sanitário facilitado, por todos os meios possíveis, a sua humanitária ação entre nós” (CENTER FOR RESEARCH LIBRARIES, 1918, p. 24). Além disso, todos os laboratórios do Serviço Sanitário estavam à disposição dos técnicos da Rockefeller.

20 Em suas memórias, Arthur Neiva sutilmente critica o fato de que muitos brasileiros gostam de “macaquear” os norte-americanos, ou seja, copiá-los ao invés de investir nas ideias próprias (NEIVA, 1927).

muitas vezes o trabalho de prevenção não tinha prosseguimento, como indica a Mensagem de 1919. Nela, o governo estadual espera que “[...] as municipalidades mantenham as indicações deixadas pelo Serviço de Profilaxia Geral, sem que obras tão dispendiosas tenham sido executadas em pura perda”(CENTER FOR RESEARCH LIBRARIES, 1919, p. 24).

As duas instituições concordavam, também, que tais serviços deveriam ficar sob o controle de uma instância maior, no caso, o governo do estado. Sob a responsabilidade do governo estadual, os postos deveriam ainda ampliar sua atuação para outros itens como vacinação, educação sanitária, saúde escolar, coleta de dados estatísticos, exames laboratoriais, inspetorias diversas, entre outros.

A ampliação das atribuições do posto era um dos objetivos do IHB, como ressalta Korndörfer (2013, p. 123). Segundo Brannstrom (2010), as unidades de saúde geradas pelo Serviço Sanitário e IHB marcam o início das instituições voltadas para a administração da saúde municipal que, na “Reforma Paula Souza” (em 1925), se tornariam Centros de Saúde, constituindo-se, por sua vez, em novo eixo da organização sanitária do estado (RIBEIRO, 1993; CAMPOS, 2002)<sup>21</sup>.

O convênio com a Fundação Rockefeller e o direcionamento do Serviço Sanitário para o atendimento de moléstias e aspectos sanitários até então desconsideradas representam um marco significativo. Em consonância com o debate que ocorria também no exterior, como aponta Fee (1987), percebe-se que há a configuração de um campo do conhecimento na área da saúde pública, para tal tornava-se necessário formar adequadamente o profissional para atuar nesse campo e incentivar a produção de conhecimento da disciplina.

## A CRIAÇÃO DA CADEIRA DE HIGIENE EM SÃO PAULO: ENSINO, PESQUISA E FORMAÇÃO DE QUADROS PARA A SAÚDE PÚBLICA

No início do século XX, São Paulo dispunha de uma estrutura de laboratórios, fabricação de soros, vacinas e fármacos, recursos humanos, Código Sanitário e corpo administrativo que articulava esses elementos em um sistema de saúde, como apontado na primeira parte deste artigo. Ao mesmo tempo, no âmbito da Fundação Rockefeller, parte <sup>de</sup> seu *staff* discutia ativamente a importância de se estabelecer uma escola voltada

---

<sup>21</sup> Durante a gestão de Geraldo Horácio de Paula Souza no Serviço Sanitário, todos os postos abertos pelo convênio com o governo do estado passaram a ser de responsabilidade desta repartição estadual. Souza era, sem dúvida, o homem da Fundação Rockefeller em São Paulo (CAMPOS, 2013).

exclusivamente para a saúde pública, campo do conhecimento estreitamente ligado ao contexto da Revolução Industrial, que acarretara o crescimento descontrolado das cidades, acentuando as desigualdades sociais.

No interior dessa discussão, como veremos mais adiante, o grupo identificava duas áreas aptas para o trabalho em saúde pública: Medicina e Engenharia. São Paulo, sobretudo a capital, possuía instituições de ensino superior, entre elas uma escola de Engenharia e uma faculdade de Medicina, apesar de ainda não existir uma universidade<sup>22</sup>. Possuía, também, os atributos necessários – administração sanitária, laboratórios e ensino superior – que facilitaram sua escolha pela Comissão para a destinação de recursos. Outros aspectos foram considerados, como indicou Korndörfer a partir das manifestações de Wickliffe Rose:

*[...] In the development of a public health program, the character of the people upon whose co-operation it depends is fundamental. The northern boundary of the state of São Paulo divides Brazil into two sections presenting contrasts, with respect to populations, as sharp as those between Mexico and the United States. [...] These southern states [de São Paulo para o sul do Brasil], having the advantage of a cooler and more variable climate and of a vastly more virile population, have in their keeping the future of Brazil. It is the self-reliant **white man** who is pushing back the frontier and laying the foundations of a more progressive civilization. **The State of Sao Paulo is the center and soul of this movement**, with Rio Grande do Sul giving promise of becoming a worthy second. The hope of the North lies in the South's leadership, and in new blood from these States and from Europe. (KORNDÖRFER, 2013, p. 107, grifos nossos).*

Além do crivo econômico, manifestava-se o caráter eugênico das concepções da Fundação Rockefeller. E em outro trecho, Rose reafirmava a importância dos estados do sul brasileiro: “[...] leadership in Brazil is in the south, and so far as one can see, will remain there. The State of São Paulo is at least fifty years ahead of the other states; Rio Grande bids fair to become a strong competitor” (KORNDÖRFER, 2013, p. 108).

São Paulo reunia, portanto, elementos necessários para receber as doações da Fundação Rockefeller e a escolha institucional privilegiou a Faculdade de Medicina e Cirurgia<sup>23</sup> e o primeiro acordo foi assinado em

---

<sup>22</sup> Nos documentos do IHB, é comum que sejam encontradas referências à Universidade de São Paulo, provavelmente referindo-se à Universidade Livre de São Paulo, instituição privada, criada em 1911 e que manteve até 1917 um curso de Medicina. A atual Universidade de São Paulo foi criada em 1934, a partir da reunião dessas faculdades e da criação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras.

<sup>23</sup> Existe uma literatura acadêmica muito significativa sobre a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo que é referência para o entendimento da implantação e da própria função social que desempenharia anos mais tarde, entre os quais, estão Mota e Marinho (2009), Mota (2005), Dantes e Silva (2012).



1918<sup>24</sup> (CANDEIAS, 1984). Por ele, o IHB comprometeu-se a organizar e a manter a *Cadeira de Higiene* por um período de cinco anos fornecendo equipamentos, dois técnicos estrangeiros para organizar os trabalhos, duas bolsas de estudo para formar dois brasileiros e uma quantia estimada entre US\$ 15 mil e US\$ 20 mil. Em contrapartida, a Faculdade deveria arcar com as despesas de aluguel e a adequação do prédio, e destinar a quantia de US\$ 3 mil anuais para manutenção. Ao final do contrato, o controle e a responsabilidade sobre a “*Cadeira*” seriam integralmente da Faculdade de Medicina (MARINHO, 2003, p. 59).

Como assinalado anteriormente, os membros da Comissão Rockefeller participavam ativamente de discussões sobre a estruturação do campo disciplinar da Saúde Pública e estavam empenhados na criação de uma escola que atendesse às demandas postas pela Higiene e Saúde Pública. Para Fee (1987), este seletivo grupo tencionava criar uma escola que formasse a elite profissional e de referência na área da Saúde Pública. Para Wickliffe Rose e William Henry Welch, o trabalho em Saúde Pública não deveria mais depender de cargos políticos e de pessoas sem qualificação. Afinal, lembra Fee (1987, p. 1), a saúde pública nos Estados Unidos havia se institucionalizado junto a órgãos públicos municipais e estaduais liderados, em muitos casos, por profissionais sem qualquer treinamento na área. Era comum que as posições fossem entregues a pessoas sem preparo técnico, mas sustentadas por alianças políticas. Poucos possuíam habilitação para os cargos, sendo as profissões <sup>D</sup>e médico, engenheiro civil ou sanitário<sup>25</sup> as que mais se encaixavam nos atributos requeridos. Assim, durante o século XIX,

*[...] in that preprofessional period, public health was still largely the province of amateurs and gentlemen; voluntary groups dedicated to a wide variety of social and health reforms often goaded reluctant officials into activity. Thus, the reform commitments of the voluntary groups and the political interests of appointed officials shaped public health activities more directly than did scientific knowledge.* (FEE, 1987, p. 2).

Para oferecer uma base de conhecimento mais qualificada, o *staff* reunido pelo *General Education Board* estipulou três metas: “[...] to remove public health from direct political control, to define the necessary knowledge base for public health practice, and to outline the educational

---

24 Como destacado por Marinho (2003), na documentação sobre os acordos entre as duas instituições constam, sucessivamente, “*Cadeira de Higiene, Laboratório de Higiene, Departamento de Higiene e Instituto de Higiene*”. Este não foi o único acordo realizado entre a Fundação e a Faculdade de Medicina. Em 1924, a “*Reforma Pedro Dias da Silva*” reestruturou todo o ensino da escola (MARINHO, 2003).

25 Segundo Fee (1987), nas primeiras décadas do século XX os engenheiros sanitários galgaram posições ao contribuir para a criação de infraestruturas como redes de águas e esgotos, depuração de águas para abastecimento, soluções para resíduos sólidos. Conferir, também, Melosi, 2000.

*system needed to train a new profession*” (FEE, 1987, p. 3-4). Na visão do grupo, o profissional da Saúde Pública deveria dominar um conteúdo variado, mas essencial para o desenvolvimento da profissão, com noções de bacteriologia, epidemiologia, engenharia sanitária, estatística, administração e direito, ciências sociais dentre outras.

Após muitas discussões, inclusive em torno de qual universidade norteamericana deveria abrigar a instituição, decidiu-se que a Fundação Rockefeller apoiaria financeiramente a criação de uma escola de Higiene e Saúde Pública junto à Universidade Johns Hopkins, localizada em Baltimore, Maryland. Fundada em 1916, a escola serviu de modelo para as outras instituições de ensino em Higiene e Saúde Pública que a própria Fundação Rockefeller apoiaria em todo mundo, inclusive em São Paulo (FEE, 1987).

Nesse sentido, Rose e Welch estabeleceram os princípios gerais que as escolas deveriam seguir, entre os quais estavam as premissas que guiaram a organização da Cadeira de Higiene em São Paulo, como:

[...] - atribuição de um mesmo peso (tanto aos aspectos científicos da Higiene como à tarefa prática de preparar candidatos para ocupar cargos de Saúde Pública;

- previsão de cursos teóricos e práticos para sanitaristas, em regime de tempo integral [...] reconhecimento de que o aspecto prático do preparo do pessoal não deveria obscurecer a concepção da Higiene como Ciência e Arte, cujo campo se considerava mais amplo do que sua aplicação à administração da Saúde Pública – deste modo, a função principal da instituição deveria prender-se ao desenvolvimento do espírito de investigação e ao processo do conhecimento;

- coordenação entre a Escola de Saúde Pública e Escolas ou Departamentos de Ciências Sociais [...] tendo em vista os numerosos pontos de contato entre problemas sociais e problemas de saúde pública;

- individualidade própria – embora intimamente relacionada com a Universidade e a Faculdade [...] deveria manter bases próprias [...] acentuando sua própria individualidade [...] devotada exclusivamente a aspectos científicos e práticos da higiene [...] contando com prédio e corpo docente próprios [...]. (CANDEIAS, 1984, p. 3-4).

É interessante observar como estes objetivos permaneceram na estrutura do Instituto de Higiene, organizado pelo contrato de 9 de fevereiro de 1918, e regido pelas seguintes atribuições:

I - realizar o curso de higiene da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo de acordo com as exigências do ensino dessa cadeira, e bem assim os cursos de aperfeiçoamento técnico para

os funcionários do Serviço Sanitário de habilitação profissional para enfermeiras e visitadoras de saúde pública e outros especiais que venham a ser instituídos por lei, ou que o Governo reputar necessário;

II - efectuar pesquisas científicas de carácter geral ou local e nas matérias de atribuição e competência, prestar inteira colaboração com o Serviço Sanitário;

III - verificar os soros e vacinas expostos à venda e estabelecer a padronagem destes;

IV - orientar o ensino popular de higiene e a propaganda sanitária em geral. (MASCARENHAS, 1949, p. 87).

Tal como estava no contrato, a *Cadeira*, depois *Instituto de Higiene*, seria dirigida por um técnico norte-americano até que os bolsistas brasileiros finalizassem seus doutoramentos na Johns Hopkins. O primeiro a dirigir o órgão foi Samuel Taylor Darling, que contava com o apoio do também norte-americano Wilson George Smillie<sup>26</sup>. Sob a direção de Darling, o Instituto avançou significativamente no desenvolvimento de pesquisas em Higiene e Saúde Pública (CHAVES-CARBALLO, 2007). Ao produzir a biografia de Darling, Chaves-Carballo, dedicou um capítulo ao período que o pesquisador esteve em São Paulo. Concentrado em suas atividades no Instituto de Higiene, enquanto aguardava a chegada do material importado para equipar o laboratório, Darling realizou pesquisas de campo em São Paulo, seus arredores e no interior paulista. Nestas localidades, inspecionou sistemas de abastecimento e tratamento de água, sistemas de disposição de lixo e esgotos, visitas que o auxiliaram a “[...] se familiarizar com o *status* da saúde pública local” (CHAVES-CARBALLO, 2007, p. 113). Darling colocou em prática a definição de Saúde Pública que o IHB preconizava, como exemplificou Fee (1987): um campo do conhecimento preocupado com a manutenção da saúde coletiva, utilizando o repertório técnico de várias disciplinas. Um exemplo das características do campo pode ser identificado nas atividades do *Laboratório de Higiene* com o estudo de doenças recorrentes – por exemplo “[...] ancilostomíase, malária, febre amarela e dengue – e com análise de água, exame de leite, higiene industrial, inspeção sanitária, saneamento do meio, entre outros temas e objetos” (CHAVES-CARBALLO, 2007, p. 115-116). E, assim como em Johns Hopkins, também em São Paulo médicos e engenheiros compunham o perfil profissional desejado para receber formação em Higiene e Saúde Pública (FEE, 1987).

O IHB, por sua vez, tencionava que a escola de São Paulo se empenhasse, também, na formação de profissionais qualificados a ocupar

---

26 Sobre estes dois cientistas norte-americanos em São Paulo, ver os trabalhos de Candeias, 1984; Vasconcellos, 1995; Campos, 2002; Marinho, 2012. Recentemente, Darling foi objeto de uma pesquisa detalhada (CHAVES-CARBALLO, 2007).

postos nos serviços de saúde. A Junta pretendia, ainda, transformar a escola paulista em um centro de referência na formação de profissionais para as repartições de saúde do Brasil (CHAVES-CARBALLO, 2007, p. 112). A orientação conferida pelo IHB ao Instituto de Higiene, implementada por Darling e depois por Smillie, sofreria alterações substanciais em 1922, quando Geraldo Horácio de Paula Souza assumiu a direção da instituição. Chaves-Carballo (2007) considera que houve um redirecionamento do Instituto, alteando-se enfoque com a introdução de novas disciplinas, temas e questões. Trata-se, contudo, de uma afirmação complexa, cuja análise demanda novas investigações.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para entender o processo de institucionalização da Higiene e Saúde Pública em São Paulo, é necessário retroceder, de modo a se observar como o governo do estado estruturou seu aparato estatal de saúde pública. Expulsar as doenças epidêmicas que assolavam o estado foi uma tarefa assumida pelo governo republicano logo após 1889, que temia um recuo nos negócios da lavoura de exportação. Vultosas somas foram gastas para a estruturação do Serviço Sanitário, assim como outras despesas relativas ao saneamento do meio. Os esforços para a construção desse aparato de saúde pública chamaram a atenção da Fundação Rockefeller, interessada em apoiar iniciativas dessa natureza.

Inicialmente, o convênio firmado estabelecia parceria com o Serviço Sanitário para as campanhas de combate à ancilostomíase. Pouco depois, outro convênio foi firmado para a criação de uma Cadeira de Higiene anexa à Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. O *International Health Board* (IHB) da Fundação Rockefeller pretendia desenvolver o campo profissional e científico da Higiene e Saúde Pública em São Paulo, voltado para pesquisas na área e também para a formação de quadros qualificados aos serviços de saúde. Com funcionários especializados em Saúde Pública, os membros do IHB pretendiam evitar que a administração dos serviços de saúde fosse realizada por profissionais desqualificados, muitas vezes empossados por intermédio de conchavos políticos. Tal prática comprometia, a seu ver, os destinos da saúde pública (FEE, 1987).

A ação do IHB em São Paulo constituiu-se um marco no campo da Saúde Pública enquanto prática profissional e área disciplinar por meio do Instituto de Higiene. O órgão se destacou como responsável pelo desenvolvimento de pesquisas e pela formação de profissionais que atuaram nas esferas públicas e no âmbito privado. O IHB temia a interferência da política nas práticas de saúde pública, mas, ironicamente, a política determinou os rumos do

Instituto de Higiene de São Paulo. E, como indica Chaves-Carballo (2007), eventos inesperados, como o falecimento de Arnaldo de Carvalho e a ascensão de Geraldo Horácio de Paula Souza, levaram o instituto a certo distanciamento do modelo inicial proposto.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARTHUR Neiva. 2015. Disponível em: <<http://www.biologico.sp.gov.br/grandesnomes/arthur.php>>. Acesso em: 10 abr. 2015.
- BERNARDINI, Sidney Piocchi. **Construindo infra-estruturas, planejando territórios: A Secretaria de Agricultura, comércio e Obras Públicas do Governo Estadual Paulista (1892-1926)**. 2007. 548 f. Tese (Doutorado em Arquitetura e Urbanismo) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.
- BIRN, A. E. Philanthrocapitalism, past and present: The Rockefeller Foundation, the Gates Foundation, and the setting(s) of the international/global health agenda. **HYPOTHESIS**, v. 12, n. 1, p. 1-27, 2014.
- BRANNSTROM, C. A Fundação Rockefeller e a campanha de erradicação da ancilostomíase em São Paulo (1917-1926). **Revista de História Regional**, v. 15, n. 2, p. 10-48, Inverno 2010.
- CAMPOS, C. A cidade salubre e bela: propostas e planos para a capital paulista em fins do século XIX In: JORGE, J. Cidades Paulistas. São Paulo: Alameda Casa Editorial; FAPESP, 2015. p. 17-36.
- \_\_\_\_\_. A Higiene do Espaço através da Educação Sanitária. As propostas modernas de Geraldo Horácio de Paula Souza para a cidade e o Estado de São Paulo. In: GITAHY, M. L. C. (Org.). **Construindo a cidade no século XX**. São Carlos: Rima; FAPESP, 2005. p. 303.
- \_\_\_\_\_. A viagem de Geraldo Horácio de Paula Souza para os Estados Unidos, 1918-1920: fragmentos de uma história da relação entre a Fundação Rockefeller e o Instituto de Higiene de São Paulo In: MARINHO, M. G. S. M. de C. e MOTA, A. **Caminhos e Trajetos da Filantropia Científica em São Paulo**. A Fundação Rockefeller e suas Articulações no Ensino, Pesquisa e Assistência para a Medicina e Saúde (1916-1952). São Paulo: FMUSP/UFABC/CDG Casa de Soluções e Editora, 2013. v. 3. p. 37-56.
- \_\_\_\_\_. **São Paulo pela lente da Higiene**. As propostas de Geraldo Horácio de Paula Souza para a cidade. São Carlos: Rima Editora; FAPESP, 2002.
- CANDEIAS, N. M. F. Memória Histórica da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo: 1918-1945. **Revista de Saúde Pública**, n. 18, p. 2-60, 1984.
- CASTRO SANTOS, L. A. A reforma sanitária “Pelo Alto”: o pioneirismo paulista no início do século XX. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, p. 361-192, 1993.

- \_\_\_\_\_. O pensamento sanitaria na primeira república: uma ideologia de construção da nacionalidade. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 193-210, 1985.
- CENTER for Research Libraries – **Brazilian Government Documents**. Disponível em: <<http://www-apps.crl.edu/brazil>>. Acesso em: 10 abr. 2015.
- CENTER for Research Libraries. **Mensagem apresentada ao Exm. Sr. Dr. Altino Arantes Marques em 1º de maio de 1916, pelo Exm. Sr. Dr. Francisco de Paula Rodrigues Alves**. São Paulo, 1916. Disponível em: <<http://www-apps.crl.edu/brazil>>. Acesso em: 10 abr. 2015.
- CENTER FOR RESEARCH LIBRARIES. **Mensagem apresentada ao Congresso Legislativo em 14 de junho de 1917, pelo Dr. Altino Arantes, Presidente do Estado de São Paulo**. São Paulo, 1917. Disponível em: <<http://www-apps.crl.edu/brazil>>. Acesso em: 10 abr. 2015.
- CENTER for Research Libraries. **Mensagem apresentada ao Congresso Legislativo em 14 de junho de 1918, pelo Dr. Altino Arantes, Presidente do Estado de São Paulo**. São Paulo, 1918. Disponível em: <<http://www-apps.crl.edu/brazil>>. Acesso em: 10 abr. 2015.
- CENTER for Research Libraries. **Mensagem apresentada ao Congresso Legislativo em 14 de junho de 1919, pelo Dr. Altino Arantes, Presidente do Estado de São Paulo**. São Paulo, 1919. Disponível em: <<http://www-apps.crl.edu/brazil>>. Acesso em: 10 abr. 2015.
- CHAVES-CARBALLO, E. **The tropical world of Samuel Taylor Darling: Parasites, Pathology and Philanthropy**. Brighton: Sussex Academic Press, 2007.
- CUETO, M. Los ciclos de la erradicación: La Fundación Rockefeller y la salud pública latinoamericana, 1918-1940. In:\_\_\_\_\_. (Ed.). **Salud, cultura y sociedad en América Latina: nuevas perspectivas históricas**. Lima: IEP/Organización Panamericana de la Salud, 1996. (Estudios Históricos, 20). p. 179-201.
- DANTES, M. A. M.; SILVA, M. R. B. (Org.). **Arnaldo Vieira de Carvalho**. Rio de Janeiro: Fundação Miguel de Cervantes, 2012.
- FARIA, L. A Fundação Rockefeller e os serviços de saúde em São Paulo (1920-30): perspectivas históricas. **História, Ciências, Saúde, Manguinhos**, v. 9, n. 3, p. 561-590, set./dez. 2002.
- FEE, E. **Disease & Discovery**. A history of the Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health, 1916-1939. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1987.
- JORGE, J. **Tietê: o rio que a cidade perdeu – São Paulo, 1890-1940**. São Paulo: ALAMEDA/FAPESP, 2006. V. 1.
- KORNDÖRFER, A. P. **“An international problem of serious proportions”**: a cooperação entre a Fundação Rockefeller e o governo do estado do Rio Grande do Sul no combate à ancilostomíase e seus desdobramentos (1919-1929). 2013. 303 f. Tese (Doutorado em Filosofia e Ciências Humanas)

- Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.
- LABRA, M. E. **Movimento Sanitarista nos anos 20:** da Conexão Sanitária Internacional à especialização em Saúde Pública no Brasil. 1985. 408 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública), Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 1985.
- LUZ, M. T. **Medicina e ordem política brasileira:** políticas e instituições de saúde, (1850-1930). Rio de Janeiro: Edições Graal, 1982.
- MARINHO, M. G. S. M. da C. \_\_\_\_\_. **Elites em negociação:** breve história dos acordos entre a Fundação Rockefeller e a Faculdade de Medicina de São Paulo (1916-1931). Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco, 2003.
- \_\_\_\_\_. **Norte-americanos no Brasil.** Uma breve história da Fundação Rockefeller na Universidade de São Paulo (1934-1952). Campinas: Autores Associados/Universidade São Francisco/FAPESP, 2001.
- \_\_\_\_\_. O ensino médico em São Paulo e os limites do positivismo ilustrado. Arnaldo Vieira de Carvalho e a implantação da Faculdade de Medicina (1912-1920) In: DANTES, M. A. M.; SILVA, M. R. B. da (Org.). **Arnaldo Vieira de Carvalho e a história da medicina paulista (1867-1920)**. Rio de Janeiro: Fundação Miguel de Cervantes, 2012. p. 11-32.
- \_\_\_\_\_.; MOTA, A. **Caminhos e Trajetos da Filantropia Científica em São Paulo:** A Fundação Rockefeller e suas Articulações no Ensino, Pesquisa e Assistência para a Medicina e Saúde (1916-1952). São Paulo, USP: Faculdade de Medicina/UFABC; Universidade Federal do ABC, CDG; Editora, 2013. (Coleção Medicina, saúde e História, v. 3).
- MASCARENHAS, R. S. **Contribuição para o estudo da administração sanitária estadual em São Paulo.** 1949. 565 f. Tese (Livre-Docência) – Faculdade de Higiene e Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1949.
- MELOSI, M. **The Sanitary City.** Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2002.
- MERHY, E. E. **O capitalismo e a saúde pública.** A emergência das práticas sanitárias no estado de São Paulo. Campinas: Papirus, 1987.
- MOTA, A. **Tropeços da medicina bandeirante:** medicina paulista entre 1892 e 1920. São Paulo: EDUSP, 2005.
- \_\_\_\_\_.; MARINHO, M. G. S. M. C. (Org.). **Arnaldo Vieira de Carvalho e a Faculdade de Medicina:** práticas médicas em São Paulo, 1888-1938. São Paulo: Museu Histórico da Faculdade de Medicina/USP, 2009.
- NEIVA, A. **Daqui e de longe...** Crônicas nacionais e de viagem. São Paulo: Companhia Melhoramentos de São Paulo, 1927.
- PINTO, V. N. Balanço das transformações econômicas no século XIX. In:

- MOTA, C. G. (Org.). **Brasil em perspectiva**. Rio de Janeiro: DIFEL, 1977. p. 126-145.
- RIBEIRO, M. A. R. **História sem fim...** Inventário da Saúde Pública. São Paulo: Editora da Unesp, 1994.
- ROCKEFELLER FOUNDATION ANNUAL REPORT. N Y: Rockefeller Foundation, 1917. <<https://www.rockefellerfoundation.org/app/.../Annual-Report-1917.pdf>>. Acesso em abril 2015.
- SINGER, P. I. O Brasil no contexto do capitalismo internacional 1889-1930” In: FAUSTO, B. (Coord.). **História Geral da Civilização Brasileira**. O Brasil Republicano. São Paulo: Difel, 1985. p. 345-390.
- TELAROLLI JÚNIOR, R. **Poder e Saúde**. A República, a Febre Amarela e a formação dos Serviços Sanitários no Estado de São Paulo. 1993. 483 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1993.
- VASCONCELLOS, M. P. C. (Org.). **Memórias da Saúde Pública**. A fotografia como testemunha. São Paulo: Editora Hucitec; Abrasco, 1995.
- VIEIRA, F. B. Primeiros tempos de Administração Sanitária Paulista e seus antecedentes **Arquivos de Higiene e Saúde Pública**, São Paulo, ano 8, n. 17, p. 34-37, jan. 1943.