

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

Paloma Porto Silva

**A HIGIENE COMO MISSÃO:
FUNDAÇÃO ROCKEFELLER, FILANTROPIA E CONTROVÉRSIA
CIENTÍFICA - PARAÍBA DO NORTE
(1923 - 1930)**

Belo Horizonte
2014

Paloma Porto Silva

**A HIGIENE COMO MISSÃO:
FUNDAÇÃO ROCKEFELLER, FILANTROPIA E CONTROVÉRSIA
CIENTÍFICA – PARAÍBA DO NORTE
(1923 – 1930)**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em História.

Linha de pesquisa: Ciência e Cultura na História

Orientadora: Profa. Dra. Betânia Gonçalves Figueiredo

Belo Horizonte
Fevereiro de 2014

Paloma Porto Silva

**A HIGIENE COMO MISSÃO:
FUNDAÇÃO ROCKEFELLER, FILANTROPIA E CONTROVÉRSIA
CIENTÍFICA – PARAÍBA DO NORTE
(1923 – 1930)**

BANCA EXAMINADORA

Dra. Betânia Gonçalves Figueiredo
Departamento de História – Universidade Federal de Minas Gerais
Orientadora

Dra. Dilene Raimundo do Nascimento
Casa Oswaldo Cruz – Fundação Oswaldo Cruz
Examinadora Externa

Dra. Virginia Torres Schall
Fundação Oswaldo Cruz – Centro de Pesquisa René Rachou
Examinadora Externa

Dra. Rita de Cássia Marques
Escola de Enfermagem – Universidade Federal de Minas Gerais
Examinadora Interna

Dra. Ana Carolina Vimieiro Gomes
Departamento de História – Universidade Federal de Minas Gerais
Examinadora Interna



FOLHA DE APROVAÇÃO

Tese defendida pela aluna **Paloma Porto Silva**, intitulada: **“A Higiene como Missão: Fundação Rockefeller, filantropia e controvérsia científica – Paraíba do Norte (1923-1930)”**, no dia 24 de fevereiro de 2014 e **aprovada** pela banca examinadora constituída pelas professoras:

Prof. Dra. Betânia Gonçalves Figueiredo - Orientadora
(História/UFMG)

Prof. Dra. Ana Carolina Vimieiro Gomes (História/UFMG)

Prof. Dra. Rita de Cassia Marques (Enfermagem/UFMG)

Prof. Dra. Virgínia Torres Schall (FIOCRUZ)

Prof. Dra. Dilene Raimundo do Nascimento (FIOCRUZ)

112.109	Silva, Paloma Porto
S586h	A higiene comomissão [manuscrito]: Fundação Rockefeller, filantropia e contraoóversia científica – Paraíba do Norte (1923-1930)/ Paloma Porto Silva – 2014.
2014	150f. Orientadora: Betânia Gonçalves Figueiredo. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. 1.Fundação Rockefeller – Teses. 2. História - Teses. 2. Assistência social - Teses. 3. Higiene - Teses. 4. Ciência – História – Teses. I. Figueiredo, Betânia Gonçalves . II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências. III. Título.

*À mainha e painho (ambos In Memoriam),
com a maior saudade que já pude sentir.*

À Izabella, com amor.

“O correr da vida embrulha tudo. A vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem”.

João Guimarães Rosa, Grande Sertão Veredas.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, agradeço à professora Betânia Gonçalves Figueiredo, pela orientação atenta e cuidadosa. Devo a ela muito mais do que seria possível expressar nestas linhas. Seus méritos acadêmicos são evidentes a qualquer um que troque com ela algumas palavras. Mas não é só a esta Betânia (certamente responsável pela maior parte dos méritos que este trabalho puder ter) que sou mais grata. Encerro esta caminhada, isto sim, com um enorme “obrigada” à pessoa ética, compreensiva e disposta a atender as minhas demandas, especialmente pelo falecimento dos meus pais durante este doutorado.

Aos colegas do grupo Scientia, pela interlocução constante e sempre muito produtiva. Um agradecimento especial à Valéria Mara, pelo empurrãozinho providencial nos meus primeiros contatos com o grupo de pesquisa, bem como pela troca de ideias e pelas indicações bibliográficas. Ao Reinaldo Bechler, companheiro de estágio docente na graduação e de muitas conversas prazerosas na sala do grupo. Ao professor Mauro Condé, por seus comentários sempre pertinentes e pela oportunidade de ouvir uma boa música. À Ana Carolina Vimieiro, pelo apoio desde a fase inicial do doutorado e inspiração acadêmica que me proporciona. À professora Anny Jackeline Torres Silveira, pelo carinho, pela confiança e apoio. À professora Rita de Cássia Marques, pela disponibilidade de emprestar bons livros e pela leitura atenta do meu exame de qualificação.

A todos os demais professores do Departamento de História da UFMG. Ao Douglas Cole Libby, por ter conseguido tornar uma disciplina sem qualquer relação com minha pesquisa algo extremamente interessante, instigante e produtivo. À Kátia Gerab Baggio, pela interlocução sempre aberta e atenciosa. Ao José Newton Coelho Meneses, pela gentileza e pela compreensão com todas as solicitações de fomento para eventos que os pesquisadores do grupo Scientia promoveram na UFMG e em outras instituições. Ao Luiz Arnaut, pela atenção

que sempre me dedicou. À Adriane Vidal Costa que foi extremamente carinhosa e cuidadosa no momento em que mais precisei: o falecimento da minha mãe.

Às três equipes de correção de vestibular que fiz parte durante o doutorado.

À CAPES, pela concessão da bolsa que tornou possível a realização deste trabalho.

A Adriano Toledo Paiva, meu primeiro amigo em terras mineiras e que encheu minha vida de muita alegria e de boas aventuras.

A Gabriel da Costa Ávila e Ana Marília Carneiro, amigos que me deram um lar quando tudo parecia perdido. A George Nascimento, por ter saído da Paraíba para fazer doutorado na UFMG e me fazer companhia nas alterosas.

A todos os colegas da Fafich, do mestrado, de outros cantos. Em especial, aos companheiros da tarefa um tanto insana, mas infinitamente divertida e recompensadora, que foi tornar o II EPHIS uma realidade.

À Izabella Prata que surgiu na minha vida no último ano de pesquisa e que me fez resignificar a vida.

Resumo

O objetivo desta tese é estudar o processo de inserção da filantropia científica norte-americana na Paraíba do Norte nos anos de 1923 a 1930, a partir do acordo firmado entre o estado paraibano e a Fundação Rockefeller. Para tanto, analisamos as práticas científicas disseminadas pelos atores envolvidos nas ações de combate à febre amarela para demonstrar que a teoria epidemiológica do *foco-chave* foi a base científica utilizada pelos médicos da Fundação e foi o ponto de controvérsia com os médicos paraibanos. Apreendemos que a tentativa norte-americana de erradicar a febre amarela constituiu-se de um empreendimento problemático, que envolveu jogos de acomodação de interesses políticos, científicos e profissionais. Apesar dos médicos paraibanos, em especial o dr. Walfredo Guedes Pereira, apontarem para a ideia da endemicidade da doença nas pequenas cidades e vilas do interior do estado – o que demandaria muito mais investimento financeiro –, os médicos da Fundação Rockefeller, principalmente o dr. Michael Edward Connor, insistiram em manter os serviços antivetoriais no litoral e nas cidades maiores, com base em sua teoria epidemiológica. Portanto, esta tese procurou analisar o percurso do dr. Michael Edward Connor e do dr. John Austin Kerr, norte-americanos que, como tantos outros estrangeiros, buscaram sucesso e reconhecimento científico em seus empreendimentos de saúde pública. Em terras paraibanas, os médicos viram-se às voltas com graves tensões com o dr. Walfredo Guedes Pereira. Nesta contenda científica, revelam-se instigantes interpretações religiosas: os norte-americanos sustentavam, entre outras convicções, a sua predestinação como redentores dos povos “não civilizados”. No entanto, não encerramos nossa pesquisa com esta constatação, de modo a dar importância ao conjunto de cartas trocadas, na esfera privada, entre os médicos envolvidos. Assim, sob a égide de filantropos, escondiam-se os médicos ávidos por reconhecimento.

Palavras-chave: Fundação Rockefeller, filantropia científica, higiene, febre amarela, controvérsia, Paraíba do Norte (Brasil).

Abstract

This thesis aims to study the process by which the North-American scientific philanthropy was inserted in the Brazilian state of Paraíba do Norte between 1923 and 1930, from the agreement reached between Paraíba's government and the Rockefeller Foundation. To achieve such an objective, we analyzed the scientific practices spread by the actors involved in the actions to fight the Yellow Fever to evidence that the Key focus epidemiological theory was the scientific basis utilized by the Rockefeller's physicians and was the point of controversy with the local physicians. We apprehended that the North-American attempts to eradicate Yellow Fever constituted of an problematic enterprise that involved the accommodation of political, scientific and professional interests. In despite of Paraíba's doctors, specially Dr. Walfredo Guedes Pereira, warnings to the idea of endemicity of the disease in Paraíba's little cities and towns of the countryside – what would cost a lot more money to fight –, the physicians of Rockefeller Foundation, chiefly Dr. Michael Edward Connor, insisted in keeping the antivectorial services in the coast and in the bigger cities, based on their epidemiological theory. Therefore, this thesis tried to investigate the trajectory of the North-Americans Dr. Michael Connor and Dr. John Austin Kerr who, like many other foreigners, searched for scientific success and acknowledgment in their Public Health enterprises. In Paraíba, this doctors found themselves in the middle of deep struggles with Dr. Walfredo Guedes Pereira. Exciting religious interpretations are revealed in this scientific quarrel: the North-Americans held, among other convictions, their predestination as redeemers of the “uncivilized”. However, we don't close our research with this observation to give emphasis on the letters exchanged, in the private sphere, by the doctors involved. Thus, by the aegis of philanthropists, were hidden doctors eager for acknowledgment.

Keywords: Rockefeller Foundation, Scientific philanthropy, Hygiene, Yellow Fever, Controversy, Paraíba do Norte (Brazil).

Abstracto

El objetivo de esta tesis es estudiar el proceso de inserción de la filantropía científica estadounidense en Paraíba do Norte en los años 1923-1930, a partir del acuerdo entre el estado de Paraíba y la Fundación Rockefeller. Para ello, se analizan las prácticas científicas difundidas por los actores involucrados en las acciones contra la fiebre amarilla, para demostrar que la teoría del foco clave epidemiológica fue la base científica utilizada por los médicos de la Fundación y fue el punto de discusión con paraibanos médicos. Aprehendemos que el intento estadounidense para erradicar la fiebre amarilla consistía en una empresa problemática, con la participación de juegos de alojamiento de los intereses políticos, científicos y profesionales. A pesar de los paraibanos médicos, en especial al dr. Walfredo Guedes Pereira, elija la idea de endemicidad de la enfermedad en las ciudades y pueblos de la campiña pequeños - lo que requeriría una mayor inversión financiera - los médicos de la Fundación Rockefeller, en especial del dr. Edward Michael Connor, insistió en mantener los servicios antivetoriais en la costa y en las grandes ciudades, en base a su teoría epidemiológica. Por lo tanto, esta tesis trató de investigar la ruta del dr. Michael Edward Connor y el dr. John Austin Kerr, los estadounidenses que, al igual que muchos otros extranjeros, solicita el reconocimiento científico y éxito en sus esfuerzos de salud pública. En tierras Paraíba, los médicos se vieron luchando con graves tensiones con el dr. Walfredo Guedes Pereira. Esta contienda científica, se revelan instigar interpretaciones religiosas: los estadounidenses celebraron, entre otras convicciones, su predestinación como redentores del pueblo "no civilizados". Sin embargo, no cerramos nuestras investigaciones con esta observación con el fin de dar importancia a la cantidad de cartas intercambiadas en la esfera privada, entre los médicos involucrados. Así, bajo la égida de los filántropos acechaba médicos ávidos de reconocimiento.

Palabras clave: Fundación Rockefeller, la filantropía, la ciencia, la higiene, la fiebre amarilla, la controversia, Paraíba do Norte (Brasil).

Lista de abreviaturas

ACOC – Acervo da Casa Oswaldo Cruz

AH-FUNESC – Arquivo Histórico da Fundação Espaço Cultural da Paraíba

DNSP – Departamento Nacional de Saúde Pública

FR – Fundação Rockefeller

IHC – Internation Health Comission

SCMPB – Santa Casa de Misericórdia da Paraíba

RAC - Rockefeller Archive Center

Sumário

INTRODUÇÃO	17
A MISSÃO	17
A MISSÃO HISTORIOGRÁFICA.....	27
CAPÍTULO I	38
UMA FILANTROPIA PARA A PARAÍBA DO NORTE	38
1.1- CASAS DE CARIDADE DE IBIAPINA	39
1.2 – A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA	44
1.3 – O LEGADO CIENTÍFICO	57
1.4 - A FUNDAÇÃO ROCKEFELLER.....	67
1.5 - A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E A FUNDAÇÃO ROCKEFELLER	75
CAPÍTULO II	80
Os TRÓPICOS ÀS VOLTAS COM A REDENÇÃO	80
2.1 - O MITO NORTE-AMERICANO E SUA RUPTURA	80
2.2- PENSANDO AS PRÁTICAS	93
2.3- PERCURSO NORTE-AMERICANO.....	95
CAPÍTULO III	107
CONTROVÉRSIA E CULTURA CIENTÍFICA	107
3.1- RASTROS E PROBABILIDADES	107
3.2 – AVENTURANÇAS PELA PARAÍBA DO NORTE.....	111
3.3- NO OLHO DO FURACÃO	118
3.4- A TEIA DAS PALAVRAS	121
3.5- ENTRE PARAIBANOS E FORASTEIROS	125
3.6- O ESPECTRO DA RUPTURA	128

CONSIDERAÇÕES FINAIS	135
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	140
FONTES DOCUMENTAIS	146
ANEXO	149

INTRODUÇÃO

A MISSÃO

Promover o bem-estar e desenvolver a civilização dos povos dos Estados Unidos, de seus territórios e suas possessões, assim como daqueles dos países estrangeiros, por meio da aquisição e disseminação do saber, da prevenção e do alívio do sofrimento, e a promoção de todos os elementos do progresso humano.¹

Era uma hora da tarde do dia 11 de novembro de 1916. No segundo sábado do já adiantado verão do Norte² do país, uma Comissão da Fundação Rockefeller preparava-se para chegar à cidade de Paraíba³ pelo trem da *Great Western do Brasil*, empresa inglesa que detinha a concessão da malha ferroviária local. Àquela hora, quando a Penha⁴ escaldava de tanto calor e inalava o cheiro de amargem exalados dos húmus e manguezais do solo do Rio Grande do Norte, um acidente acontece. O amontoado de ferros retorcidos que emanava da ferrovia chamara a atenção da pouca vizinhança que correu para ver o que havia acontecido. O trem que levava os norte-americanos colidiu com

¹ FOSDICK, Raymond Blaine. *The Story of the Rockefeller Foundation*. New Brunswick: NJ Transaction Publishers, 1989 [1952], p. 15, tradução nossa.

² Até a década de 1920, a região que hoje conhecemos por Nordeste não existia enquanto conceito, enquanto discurso nomeador de uma determinada região. O Nordeste é uma invenção discursiva elaborada por toda uma cultura literária saudosista da região que era conhecida como Norte. Portanto, durante este trabalho, toda referência feita antes da década de 1920 à região que hoje conhecemos como Nordeste será nomeado como Norte, visto a evitar anacronismos. Sobre o Nordeste como invenção, conferir: ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz de. *A invenção do Nordeste e outras artes*. 2 ed. Recife: Massangana. São Paulo: Cortez, 2001.

³ A capital paraibana, que todos conhecem hoje pelo nome de João Pessoa, tem um marco divisor o ano de 1930. Até este ano, a capital chamava-se “Parahyba” e o estado “Parahyba do Norte”. Após a morte do político João Pessoa, envolvido com a Revolução de 1930, a capital passa a ser chamada pelo seu nome e o Estado apenas de Paraíba. Portanto, durante este trabalho, qualquer referência antes de 1930 à capital paraibana será chamada de Paraíba e o estado de Paraíba do Norte, com a ortografia atualizada. Assim, como no caso do conceito de Nordeste, fazemos este tipo de diferenciação para evitarmos anacronismos.

⁴ Penha é a designação dada a uma freguesia potiguar, no século XIX, pelo missionário capuchino Frei Serafim de Catânia. Esta freguesia é conhecida hoje como cidade de Canguaretama, no estado do Rio Grande do Norte, região limítrofe com algumas cidades paraibanas. Pelos moradores mais antigos, a cidade ainda é chamada de Penha. Canguaretama possuía uma estação de trem, fundada em 1882, por motivo da instalação da Usina Maranhão. Hoje esta estação encontra-se desativada. Conferir Anexo, Mapa I da presente tese.

outro trem de carga que vinha no sentido contrário. Estavam no terceiro vagão que não foi afetado na colisão o dr. Belfort Duarte, professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro; o General William Crawford Gorgas, chefe da comissão; e os “drs. Carter, Guiteras (Chefe do Serviço Sanitário de Havana), Lyster e o engenheiro sanitário Wrightson”.⁵

Junto às ferragens tortuosas que restaram dos primeiros vagões, a Comissão Rockefeller exaurida de tanto esperar pelo trem de socorro, que só chegou às sete e meia da noite, aproveitou o tempo de oito horas de espera para observar a fauna, flora, cultura e costumes locais. Rodeado dos moradores daquela bucólica região, o General William Crawford Gorgas⁶ abriu a sua bolsa e distribuíra níqueis a todos, ao passo que escutara alguém da própria comitiva chamar a atenção “para a indolência tão evidente naqueles habitantes” como consequência do clima tropical, que deprimia as energias das pessoas. Logo, apressaram-se o General Gorgas e o dr. Guiteras a sustentar a ideia de que “as moléstias infecciosas, ora pelas suas sequelas, ora quando estado latente eram responsáveis pela aversão ao exercício, e, portanto, ao esforço que se nota nos homens dos países tropicais”⁷.

Filho do Estado do Alabama – Estados Unidos, nascido no dia 08 de outubro de 1845, Gorgas graduara-se na University of the South e no Bellevue Hospital Medical College, fora nomeado ao exército americano em junho de 1880 e tempos depois iniciara uma carreira de gradativa ascensão médica-militar. Ex-combatente da Guerra Hispano-Americana e ex-diretor chefe do Serviço Sanitário de Havana em Cuba, posteriormente fora reconhecido pelo contato com as pesquisas desenvolvidas pelo médico cubano Carlos Finlay sobre o agente transmissor da febre amarela. Não muito tempo depois, Gorgas

⁵ A VIAGEM da comissão Rockefeller ao norte do Brasil. *A União*, Paraíba, 13 de jan. de 1917. Jornal encontrado no Arquivo Histórico do Espaço Cultural, alocado na Fundação Espaço Cultural da Paraíba, a partir de agora apenas chamado pela sigla oficial AH-FUNESC.

⁶ Uma justificativa para ter à frente de uma comissão médica um general é analisada pelo autor Richard Brown, que estuda os aspectos políticos e geoeconômicos da atuação da Fundação Rockefeller. Partidário de uma perspectiva Imperialista para a compreensão da atuação norte-americana em escala mundial, especialmente no Brasil. Cf. BROWN, E. Richard. *Rockefeller Medicine Men: Medicine and Capitalism in America*. Berkeley: University of California Press, 1979. Podemos conferir também em FARIA, Lina Rodrigues de. Os primeiros anos da reforma sanitária no Brasil e a atuação da Fundação Rockefeller (1915-1920). *Physis*, Rio de Janeiro, IMS/UERJ, v. 5, n. 1, 1995, p. 109-130.

⁷ A VIAGEM da comissão Rockefeller ao norte do Brasil...

ganharia fama internacional por combater a doença, considerada um dos principais flagelos dos climas tropicais na época, pela América do Norte e Central até chegar ao comando dos trabalhos desenvolvidos na construção do Canal do Panamá⁸.

Após o término das atividades no Panamá, o General acumulou uma extensa lista de prêmios lisonjeiros, nas quais figuravam: medalha da Academia Nacional de Ciência, homenagens mais simbólicas como a de cavaleiro honorário do Rei George V no Hospital Militar do Reino Unido⁹, como também a tarefa de assumir, posteriormente, uma filantrópica missão de “desbravar” o Brasil, por meio das atividades prestadas junto à Fundação Rockefeller quatro anos antes de falecer em 03 de julho de 1920. Porém, nada mais desafiador como a empreitada que as más condições sanitárias havia lhe designado: chefiar uma missão sanitária na viagem da comissão rumo ao Norte brasileiro. Mais do que isso, ao que mais nos interessa, General Gorgas, sem imaginar ao certo o que aconteceria anos mais tarde, iniciara os contatos da Fundação Rockefeller, que se auto intitulava filantrópica, com a estrutura de assistência médica caritativa, principal no estado da Paraíba do Norte e que recepcionara a Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural na década de 1920. Durante dias e mais dias, o norte-americano e sua comissão haviam percorrido, com trabalho a todo vapor e com o pragmatismo que lhe era característico, as principais capitais do litoral norte brasileiro¹⁰.

Durante a espera do trem de socorro, as discussões sobre a “indolência” dos homens dos países tropicais fizeram aflorar tal ponto de vista defendido principalmente pelo General, com firmeza e circunstância, que fora a demarcação velada do pensamento de que iremos encontrar anos à frente na atuação da Fundação Rockefeller na Paraíba do Norte. De resto, não faltaram ao

⁸ GIBSON, John Michael. *Physician to the World: The Life of General William C. Gorgas*. Durham, North Carolina: Duke University Press, 1950.

⁹ GIBSON, John Michael. *Physician to the World...*

¹⁰ Sobre a viagem feita pela Comissão Rockefeller ao Norte do país, que começou no dia primeiro de novembro de 1916, é importante ressaltar que depois de passar pelo Estado da Bahia, no qual obtiveram bons resultados de avaliação, devido ao bom serviço de profilaxia de várias doenças, Natal foi a cidade que a Comissão se ateve mais, por encontrar casos de febre amarela. Devido aos relatos nos médicos do Rio Grande do Norte, a Comissão decidiu ir até a cidade de Paraíba, capital do estado da Paraíba do Norte. Coferir A VIAGEM da comissão Rockefeller ao norte do Brasil... Jornal encontrado no AH-FUNESC.

norte-americano as justificativas para lançar mão de tão incisiva afirmação, visto que seu “argumento sanitário” perpassara as lembranças da sua chefia direta da inspeção das obras do Canal do Panamá, durante o período de dez anos de trabalho na lida com o total de dez mil trabalhadores de toda a sorte.

Na manhã do domingo do dia 12 de novembro de 1916, enfim desembarcava na cidade de Paraíba a Comissão Rockefeller e por não encontrar vagas nos hotéis da cidade, hospedara-se na Pensão Alemã. Depois de ouvir as lamúrias do casal dono da pensão, o General Gorgas anotara os relatos das agruras causadas pela Primeira Guerra Mundial, em andamento, que forçou os germânicos a mudarem o nome do estabelecimento de “Pensão Alemã” para “Sul-Americana” para, assim, continuar no local sem prejuízos e retaliações. Não escapava nada aos olhos e ouvidos dos que compunham a Comissão. Tudo era anotado com riqueza de detalhes em caderninhos que posteriormente se transformariam em relatórios sistematizados e enviados para o escritório central em Nova Iorque. Às dez horas da manhã do mesmo dia, a Comissão Rockefeller é recepcionada no Palácio do Governo Presidente do Estado, dr. Francisco Camilo de Holanda, cercado de muitos políticos, médicos e representantes de alguns segmentos da sociedade, como o Dr. Teixeira de Vasconcelos, Inspetor de Higiene. Feita a primeira vistoria nos livros dos obituários do estado, referente aos anos de 1914-1916, os norte-americanos inteiraram-se detalhadamente dos casos suspeitos e dos casos tidos como confirmados de febre amarela¹¹.

Com efeito, por toda Paraíba, circulavam rumores sobre a volta da sombria enfermidade “terçã” e “quartã”, a febre amarela, e sobre o seu possível retorno em forma de epidemia. O então Deputado Estadual e Inspetor dos Portos, Dr. Flávio Maroja, sabia bem que a eclosão de mais uma grave epidemia arrebataria muitas vidas, mais do que havia ceifado durante todo o século XIX. Por suas mãos passava toda a contabilidade de mortos e inumados, vítimas das mais diversas enfermidades, além das notícias dos trens da Great Western que chegavam à estação do Varadouro trazendo, além de passageiros, os produtos e

¹¹ A VIAGEM da comissão Rockefeller ao norte do Brasil... Jornal encontrado no AH-FUNESC.

os artefatos, a epidemia de peste bubônica que os campinenses “despejavam” na capital e que iria infestar toda Paraíba do Norte.

Era tensa a situação provocada pelas epidemias e endemias. O medo dos surtos passados, não só “das febres”, mas de outras enfermidades, ficaram perpetuados sob a pena dos que sobreviveram para contar as histórias. Àquela altura, em 1916, a falta de controle, notável ao longo dos anos, terminou por trair a confiança de dias melhores: o terror da constatação de que a batalha contra a epidemia de peste bubônica era um jogo quase vencido, e que nada valeria a imprudência de não receber uma comissão de médicos norte-americanos, mesmo sabendo das intenções de combate à ancilostomíase e a febre amarela da Comissão Rockefeller.

Doenças tão execradas como a febre amarela, peste bubônica, varíola, malária e tuberculose deveriam permanecer, na medida do possível, isoladas, trancafiadas, afastadas do seio familiar e social de uma sociedade que se quer moderna, por isso mesmo, a incapacidade política de criar serviços adequados de estrutura e educação sanitária levava por anos e anos à atuação das obras caritativas da assistência médica da Santa Casa de Misericórdia aos enfermos, pobres e desvalidos. Nas dependências dos três hospitais que estavam sob a responsabilidade da Irmandade, em especial nas enfermarias do Hospital de Variolosos, os pustulentos tão abominados eram tratados por pessoas experientes, caridosas e acostumadas a subtrair dedicadamente os “desafetos” da modernidade das ruas e do convívio com pessoas saudáveis. Agonizados, restou-lhes a intervenção dos médicos, portadores do saber científico, como dos religiosos, que também prestavam assistência caritativa no nosocômio de isolamento dos infortunados portadores de enfermidades extremamente contagiosas.

Para além das considerações sobre o percurso feito pela missão despendida pela Comissão Rockefeller, de forma geral, a singularidade deste momento, o que a faz ser inusitada por acontecer neste período e não em outras ocasiões, não é apenas a identificação de casos suspeitos e tidos como confirmados de febre amarela, mas é o silenciamento e a ocultação dos casos da

doença na imprensa local. A reportagem redigida¹² sobre a chegada inesperada dos norte-americanos afirma a não existência de casos de febre amarela e sim, apenas de peste bubônica. Uma doença endêmica como a febre amarela deveria permanecer em segredo, longe dos olhos e ouvidos dos norte-americanos, visto a emergência ao combate de outra doença avassaladora como a peste bubônica. Para tanto, precisava-se da experiência de um médico bastante afeito a atividades ousadas e manobras furtivas, como o dr. Flávio Maroja, bem no alvorecer do dia para receber e conduzir a comissão na visita à capital paraibana.

Muito antes do Presidente do Estado Francisco Camilo de Holanda abrir as portas do palácio do governo para a Comissão, ele convocou o dr. Flávio Maroja às pressas para que este fosse ao seu encontro e planejasse o que seria dito e exposto aos norte-americanos naquele momento. Os dados labirínticos das epidemias do estado, o curso das verbas destinadas à Diretoria de Higiene, que atuava no formato de polícia sanitária, e até o controle das barcas que arribavam no porto de Cabedelo foram cuidadosamente preparadas e separadas, sob a escolha do que deveria ou não ser mostrada à Comissão.

Indubitavelmente, Flávio Maroja, com sua coleção de cargos públicos, prestígio, conhecimento médico e político, era o homem talhado para o serviço. Disposto a não medir esforços para satisfazer a vontade norte-americana, chegou mesmo a levar a Comissão Rockefeller até as instalações do mais novo empreendimento de regência da Santa Casa de Misericórdia, o Hospital Santa Isabel. Inaugurado no final de tarde no dia 08 de novembro de 1914, no Sítio Cruz do Peixe.

Depois de horas e horas de busca paciente e cuidadosa por dados referentes às doenças que acometia o estado, os médicos da Rockefeller iriam colocar os olhos sobre a tradução da mais emblemática caridade para a questão da saúde, o novo hospital da Santa Casa, no qual tudo que foi visto agradou aos norte-americanos. Entretanto, naquela tarde, a Comissão avistou “larvas de stegomyas na água dos tanques que cercam as roseiras”¹³, que, deixando a forma larval e transformando-se em mosquito, poderia desencadear mais um

¹² A VIAGEM da comissão Rockefeller ao norte do Brasil... Jornal encontrado no AH-FUNESC.

¹³ A VIAGEM da comissão Rockefeller ao norte do Brasil... Jornal encontrado no AH-FUNESC.

surto epidêmico de febre amarela. O grande problema levantado foi a falta de um serviço moderno de abastecimento de água, já que o projeto elaborado pelo engenheiro Saturnino de Brito ficou apenas no plano.

Contudo, foi em 1916 que a Fundação Rockefeller iniciou os primeiros contatos com a estrutura médica do estado da Paraíba do Norte que teve como finalidade investigar as condições sanitárias e o grau de “progresso humano” que existia na região. A partir das primeiras investigações, os norte-americanos produziram relatórios detalhados contendo todo o cenário existente e traçaram planos para as atividades e definição dos campos de atuação. Encontramos nos relatórios, não obstante com surpresa, além de descrições estruturais das áreas urbanas e rurais, relatos dos médicos que abordavam de forma direta ou indireta, não só da disciplina do trabalho diário de combate à febre amarela, mas também sobre as impressões do paraibano, quais os hábitos em relação à saúde das pessoas daquela localidade. Além disso, esses relatórios não expressavam apenas as estruturas hierarquizadas de atribuições administrativas, mas ensejavam os próprios médicos filantropos como “redentores” de todas as mazelas nos trópicos e delineavam a “predestinação” da Fundação Rockefeller como um instrumento escolhido por Deus para salvar os pobres e os desvalidos.

É como uma bússola que a chegada da primeira Missão Rockefeller nos aponta por uma longa trama no mundo da “filantropia e caridade” no início do século XX, instigando-nos a perscrutar as atividades da comunidade médica paraibana, a difusão de conhecimento e práticas científicas americanas, como também a criação de imagens e identidades sobre a região. É, também, como um “guia” que a Fundação Rockefeller nos conduz por uma longa incursão pelos ecúmenos da “saúde” e da “civildade” no novecentos, convidando-nos a mergulhar na caracterização das questões mais pertinentes que ocupavam o pensamento assistencialista protestante dos norte-americanos, a sua atuação no Brasil com a criação de uma imagem da Paraíba do Norte por meio de um ideal de “saúde” e a construção de identidade paraibana tendo por base o conceito de “civilização” em seu projeto maior do ato de civilizar.

Na análise deste momento histórico empregamos o conceito operacional de “civilização”, cunhado por Norbert Elias¹⁴. Neste sentido, aproximamos as investidas e atuações das “missões” sanitárias e científicas da Fundação Rockefeller da concepção de um *processo civilizador* em longa duração de transformações dos padrões sociais, não de forma evolutiva ou linear, mas ininterrupta, com impulsos e retraimentos alternados. Ao problematizarmos a inserção de hábitos considerados higiênicos na sociedade paraibana, não olvidamos as práticas impositivas por parte dos norte-americanos, mas ressaltamos a instituição de um novo universo cultural e educacional vivenciados pelos médicos filantropos.

Portanto, partimos do pressuposto de que nos relatórios e nas cartas desses médicos encontramos as primeiras assertivas de que os norte-americanos, ao mesmo tempo em que vislumbravam uma “redenção” para a Paraíba do Norte e para o Brasil, arquitetavam uma engenharia social de forma a posicionar os Estados Unidos no contexto de expansão civilizatória. É importante ressaltar que as missões científicas as quais me refiro durante todo o texto, dizem respeito àquelas feitas entre os anos de 1916 e 1930, aproximadamente, a fim de prestar o assistencialismo filantrópico no contexto dos Movimentos Sanitários que, segundo a historiografia brasileira, ganharam força antes mesmo da centralização do poder executivo na figura do Presidente Getúlio Vargas em 1930.

A filantropia em larga escala e o modelo de administração sanitária dos norte-americanos, estão, pois, no cerne da formulação do que chamamos de “história oficial” da Fundação Rockefeller. Parte da historiografia que se construiu ao longo do século XX sobre a presença dos Rockefeller em outros países é uma história que oblitera a atuação nas negociações e adaptações à tradição sanitária local e a heterogeneidade cultural, política e econômica por onde passaram, centrando-se principalmente em atitudes políticas afirmativas em via de mão única. A própria história da atuação da Fundação no Brasil foi aliada, por parte da historiografia, a uma aproximação interpretativa do imperialismo. É essa “história oficial” que questionamos continuamente em

¹⁴ ELIAS, Norbert. *O processo civilizador*, v 1, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1994.

nosso trabalho. Pretendemos, então, investigar a atuação da Fundação Rockefeller no Brasil e mais especificamente a construção de imagens e de enunciados sobre a Paraíba do Norte como um espaço incivilizado, digno de “salvação” por meio da filantropia científica, tomando como eixo norteador a atuação desses médicos norte-americanos na vida médica-sanitária e social do estado, levando em consideração as suas interações, os jogos de acomodações, como também as relações estabelecidas entre eles e outras personagens envolvidos na batalha em nome da higiene e da saúde: os moradores, os médicos paraibanos, os presidentes de Estado, jornalistas etc.

A produção historiográfica de forma geral tem, pois, se concentrado principalmente em dois eixos de análise: o primeiro é o da “história oficial”, com perspectiva de política imperialista e a segunda, que ultrapassa os limites interpretativos do primeiro e que põem em evidência os jogos de acomodações e adaptações às peculiaridades de cada país que atuou. No primeiro eixo, localizamos não só as obras que produzem uma imagem perversa da “dor, destruição e morte”¹⁵ da Fundação Rockefeller nos países estrangeiros, mas também aquelas que tratam da vida político-econômica de tais países articulando-a com a ingerência da Fundação. Temos nesse eixo as obras que apontam para uma relação de dominação de uma sociedade industrial capitalista em detrimento a uma sociedade “subdesenvolvida” ou em desenvolvimento, de caráter agroexportador e, portanto, evoca a Fundação Rockefeller como a vilã e os países estrangeiros como vítimas. Neste grupo temos *Philanthropy and Cultural Imperialism: The Foundations at Home and Abroad* de Robert F. Arnove¹⁶, *Rockefeller medicine man: medicine and capitalism in America* de E. Richard Brown¹⁷, *O Estado e as Políticas de Saúde na América Latina* de Juan C. Garcia¹⁸, *Missions to the World: philanthropy abroad*

¹⁵ BORON, A. A. *Império e Imperialismo: uma leitura crítica de Michael Hardt e Antonio Negri*. Buenos Aires: Clacso, 2002, p. 12.

¹⁶ ARNOVE, Robert F. (ad) *Philanthropy and Cultural Imperialism: The Foundations at Home and Abroad*. Bloomington: Indiana University, 1982.

¹⁷ BROWN, E. Richard. *Rockefeller medicine man: medicine and capitalism in America*. Berkeley: University of California Press, 1979.

¹⁸ GARCIA, Juan C. *O Estado e as Políticas de Saúde na América Latina. Textos de apoio - Ciências Sociais*. Rio de Janeiro: Abrasco/PEC-ENSP, nº 2, 1984.

de Emily S. Rosenberg¹⁹ e *O movimento sanitaria nos anos 20: da conexão sanitária internacional à especialização em saúde pública no Brasil* da brasileira Maria Eliana Labra.²⁰

No segundo eixo interpretativo, as obras tem como foco uma questão que Stern chamou de “arenas de poder e de disputa cultural”²¹ ao recusar a dicotomia conceitual “centro” e “periferia” apostando nas interações entre as categorias locais. Ou seja, direcionam a questão da atuação norte-americana em vários aspectos: tradição científica do país estrangeiro, a existência de movimento nacionalista e a importância do Estado em cada lugar. Steven Palmer²² argumenta que a “precedência periférica” da Costa Rica no combate à ancilostomíase influenciou nas atividades desenvolvidas pela Fundação Rockefeller na década de 1910 e que as interações como as categorias médicas, intelectuais e institucionais corroboraram para a consolidação de um projeto de saúde pública costarriquenho que já existia. Mas a despeito dessa interação temos um recente conjunto de obras que evocam a delimitação da atuação da Fundação Rockefeller pelas variáveis locais: *Excursão: nacionalismo e internacionalismo em saúde: Brasil e China* de Luís Antônio de Castro Santos²³, *Local Health and foreign Wealth: The Rockefeller Foundations Public Health Programs in Mexico, 1924-1951* de Anne-Emanuelle Birn²⁴, *Norte Americanos no Brasil: uma história da Fundação Rockefeller na Universidade de São Paulo*

¹⁹ ROSENBERG, Emily S. Missions to the World: philanthropy abroad. IN: FRIEDMAN, Lawrence J. et Mc GARVIE, Mark D. *Charity, philanthropy and civility in American history*. London: Cambridge University Press, 2003.

²⁰ LABRA, Maria Eliana. *O movimento sanitaria nos anos 20: da conexão sanitária internacional à especialização em saúde pública no Brasil*. Dissertação (Mestrado em Administração) – Escola Brasileira de Administração Pública, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 1985.

²¹ STERN S. J. The Decentered Center and the Expansionist Periphery. The Paradoxes of Foreign–Local Encounter. In: JOSEPH G. M.; LeGRAND C. C. & SALVATORE R. D. (Eds.) *Close Encounters of Empire. Writing the Cultural History of U.S. – Latin American Relations*. Durham and London: Duke University Press, 1998, p. 47–68.

²² PALMER, Steven. Saúde imperial e educação popular: a Fundação Rockefeller na Costa Rica em uma perspectiva centro-americana, 1914-1921. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego. *Cuidar, controlar, cuidar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. (Coleção História e Saúde).

²³ CASTRO-SANTOS, Luís Antônio. Excursão: nacionalismo e internacionalismo em saúde: Brasil e China. In: CASTRO-SANTOS, Luis Antônio & FARIA, Lina. *A Reforma Sanitária no Brasil: ecos da Primeira República*. Bragança Paulista: Edusf, 2003.

²⁴ BIRN, Anne-Emanuelle. *Local Health and foreign Wealth: The Rockefeller Foundations Public Health Programs in Mexico, 1924-1951*. Dissertation (Thesis Submitted to the School of Hygiene and Public Health of the Johns Hopkins University in Conformity with the requirements for the degree of Doctor of Science). Baltimore, Maryland, 1993.

(1934-1952) de Maria Gabriela Marinho²⁵ e *Saúde e política: a fundação Rockefeller e seus parceiros em São Paulo* de Lina Faria.²⁶

Nesse conjunto, existem outras obras pontuais que discorrem sobre um ou outro aspecto da atuação da Fundação Rockefeller e suas atividades de assistencialismo filantrópico. Não consideramos como eixo de pesquisa, pois acreditamos que são exceções dentro da vasta bibliografia sobre o tema geral da história das fundações internacionais. Ademais, centram-se geralmente na figura do John D. Rockefeller e do reverendo Frederick T. Gates, este último ora como mentor e arquiteto da filantropia dos Rockefeller, ora como conselheiro o grande magnata do petróleo. Destacamos *The germ of laziness: Rockefeller philanthropy and public health in the New South* de John Ettlíng²⁷.

Nossa inquietação acerca da narrativa histórica sobre as atividades da Fundação Rockefeller partem da constatação de uma obliteração dos estados do Norte do Brasil, da Paraíba do Norte em especial, nesse conjunto de interações, conflitos e adaptações que aconteceram diante aos norte-americanos e da centralização no Sudeste, que apesar de ser tido como um refratário da “prosperidade” e menos subdesenvolvido, representa um mundo bastante diverso do que encontramos ao Norte do Brasil. Num país com dimensão continental, é sabido que o tamanho da sua grandeza espacial equipara-se com o tamanho da diversidade cultural e, conseqüentemente, as histórias contadas sobre a filantropia norte-americana divergem entre uma região e outra.

A MISSÃO HISTORIOGRÁFICA

Como não havia de ser diferente para uma pesquisa acadêmica, esta tese emergiu de uma aventura investigativa pelos arquivos paraibanos e cariocas, ao tentar compreender o cenário ainda pouco abordado de um momento histórico.

²⁵ MARINHO, Maria Gabriela S. M. C. *Norte-Americanos no Brasil: uma história da Fundação Rockefeller na Universidade de São Paulo (1934-1952)*. Campinas, FAPESP/USF/Autores Associados, 2001.

²⁶ FARIA, Lina. *Saúde e política: a fundação Rockefeller e seus parceiros em São Paulo*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

²⁷ ETTLING, John. *The germ of laziness: Rockefeller philanthropy and public health in the New South*. Cambridge, Massachusetts/Londres, Harvard University Press, 1981.

Como quem procura vestígios textuais do passado, acoosamos incessantemente as redes discursivas deixadas pelos médicos e diretores da Fundação Rockefeller, em especial pelo diretor Michael Edward Connor, norte-americano que, por volta da segunda metade da década de 1920, passou pela Paraíba do Norte, engrossando a leva de médicos que vieram trilhar por essas terras.

O objetivo inicial da nossa pesquisa visava investigar uma área temática que permanecera até então pouco investigada: o imaginário filantrópico científico, empreendido a partir de uma análise de pressupostos e entendimentos médicos e políticos, registrados na documentação norte-americana e paraibana. A diligência contínua incidia em questionar até que ponto a saúde e a civilidade entrelaçavam-se e fundiam-se numa visão da Paraíba do Norte como excêntrica, ou seja, como diferente e menos desenvolvida do que os próprios norte-americanos. Além do mais, existia ainda a intenção de apreender as “verdadeiras intenções” que levaram uma fundação norte-americana autoproclamada filantrópica a operar em larga escala no dito contexto imperialista, que apesar de tão presente na América do Sul ao longo dos séculos XIX e XX, permanecem quase que velada.

Ao prospectar os fundos arquivísticos da Casa Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro, deparamo-nos com o conjunto de relatórios das atividades da Fundação Rockefeller: alguns diários, uns com menos páginas, outros calhamaços enormes com monótonas descrições de procedimentos cotidianos e de praxe nos trabalhos desempenhados e supervisionados pelos médicos norte-americanos, em que, em meio às refregas insistentes com os moradores das áreas consideradas de risco às doenças infectocontagiosas, sujeitavam a uma higienicidade estranha e inusitada, tributária de múltiplas tradições culturais e científicas que fluíam pela Europa e pela América, de norte a sul. Os relatos sobre as expedições e atividades médico-sanitárias na Paraíba do Norte, assim como referentes à capital da República na época e a São Paulo, compõem certamente peças estimulantes e intrincadas dos fundos da Fundação Rockefeller relativos ao Brasil. A sofisticação dos parâmetros e indicadores de higiene, a rígida e extenuante metodologia de trabalho, o embasamento dessas práticas, tanto na cultura científica, quanto nas ideias de procedência protestante batista,

o deslocamento da França para os Estados Unidos como o principal centro de influência acadêmica e técnica²⁸, contrastavam ferozmente com o preponderante silêncio que pairava nos fundos sobre saúde pública na Paraíba.

Religiosa e filantrópica, a Fundação Rockefeller acreditava que o investimento em programas sociais, principalmente na área da saúde e da produção do conhecimento científico, amenizaria o estorvo à chamada “era progressiva”²⁹, onde os norte-americanos teriam protagonizado um considerável crescimento econômico e avanço tecnológico, ao fazer emergir ali o combate ao arsenal de contrassensos em consequência da própria afirmação do capitalismo industrial norte-americano. Herdeira do segmento emergente de novos burgueses enriquecidos, a família de John Davisson Rockefeller defendia com vigor o ideal religioso de matriz protestante da Igreja Batista “de dedicação ao trabalho e de aversão ao ócio, aos desperdícios e à extravagância”³⁰. Desse modo, famílias donas de grandes corporações capitalistas como os Rockefeller tentaram melhorar os impactos socioeconômicos decorrentes da exploração de mão de obra indígena, feminina e infantil. Este processo viabilizou o início de um período de vários anos de intervenção, ao longo dos quais o Brasil como um todo e o estado da Paraíba do Norte especificamente, se transformaram em agentes dessa agenda. Flagelados pelas epidemias de ancilostomíase, os Estados Unidos da América amargaram anos a fio com a tentativa de combate e de sobrevivência a doença infectocontagiosa, até conseguirem controlá-la por meio do projeto anti-ancilostomíase planejada pela Sanitary Commission for the Eradication of Hookworm impetrada no Sul do país e, posteriormente, nos territórios que ofereciam perigo.

Visionário e arrojado, dr. Michael Connor acreditava que a melhor estratégia para erradicação definitiva da febre amarela perpassava, apenas, pela atuação nas maiores cidades no que hoje se convencionou chamar de nordeste brasileiro, onde o clima tropical teria protagonizado a formação de homens

²⁸ CUETO, Marcos. Los ciclos de La erradicación: La Fundación Rockefeller y la salud pública latinoamericana, 1918-1940. In: *Salud, Cultura y Sociedad em América Latina*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos (IEP), Organización Panamericana de la Salud (OPS), 1996, p. 180.

²⁹ BIRN, Anne-Emanuelle. *Local Health and foreign Wealth...* p. 04-60.

³⁰ CASTRO-SANTOS, Luis Antônio & FARIA, Lina. *A Reforma Sanitária no Brasil: ecos da Primeira República*. Bragança Paulista: Edusf, 2003.

“indolentes”, fazendo surgir ali a necessidade de redenção. Herdeiro da visão epidemiológica do dr. Henry Rose Carter, defendia com entusiasmo que a teoria “foco-chave” haveria de funcionar em terras brasileiras, dando início a um período em que se daria a “eliminação espontânea da febre amarela”.³¹

A história instigante da Fundação Rockefeller na Paraíba do Norte, conhecida em linhas gerais pela historiografia local, não esgota, porém, a saga do dr. Connor e o alcance de apreender o universo das cooperações científicas e das peregrinações dos “caixeiros viajantes” da saúde. Desde a primeira metade do século XX, alguns estudiosos, ou mesmo membros da Fundação mencionam por alto o seu envolvimento numa controvérsia destinada a negar e abafar os diagnósticos de febre amarela do dr. Walfredo Guedes Pereira, médico paraibano diretor do *Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural* no estado e cooperador local com Fundação Rockefeller. A documentação indicava que ele teria telegrafado ao médico paraibano a fim de convencê-lo por meio de argumentos teóricos de epidemiologia. A única fonte oficial sobre o caso são algumas páginas do relatório da Fundação, referente às atividades desempenhadas na Paraíba do Norte ano de 1927. Salvaguardado no *Rockefeller Archive Center*, nos Estados Unidos e citado nas memórias do dr. Fred Lowe Soper³², essa fonte, até o presente momento, emergiu pra contar a história. No entanto, encontramos um conjunto de cartas trocadas entre médicos paraibanos e norte-americanos, de forma avulsa, no arquivo da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba que, para nossa surpresa, discorre sobre a controvérsia dos diagnósticos de febre amarela na pequenina aldeia de Jacaraú.

Deparamo-nos, então, com a necessidade de reformular o nosso problema inicial desta pesquisa e perseguir as trilhas das missões Rockefeller ao longo das primeiras décadas do século XX, tanto nos Estados Unidos da América, quanto na Paraíba do Norte. Os relatórios e diários médicos que pareciam não existir aos olhos dos pesquisadores paraibanos³³, ou mesmo pelo

³¹ CARTER, H. R. *Yellow fever: an epidemiological and historical study of its place of origin*. Baltimore: Williams and Wilkins, 1931, p. 18.

³² DUFFY, John (ed.) *Andanzas por el mundo de la salud: memorias de Fred Lowe Soper*. Washington, OPAS, 1979.

³³ A historiografia paraibana que versa sobre a história da saúde, escrita por historiadores e profissionais de outras áreas, apenas citam a passagem da Fundação Rockefeller pelo Estado, mas não fazem análises dos relatórios norte-americanos. Quais sejam: SÁ, Lenilde Duarte de. *Parahyba: uma cidade entre miasmas e micróbios*. O Serviço de Higiene Pública: 1895-1918. Tese de doutorado. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP), 1999.;

esforço inglório em consegui-los terminaram por constituir umas das principais fontes à absorver esta pesquisa. Com esforço, característico da pesquisa em arquivos ainda em fase de organização e catalogação, começamos a reunir documentos heterogêneos, dos quais fazem parte as matérias jornalísticas da época – do governo do Estado, dos médicos e dos moradores da região – os relatórios de presidentes de província, os relatórios da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba e as cartas avulsas encontradas nessa instituição, a produção intelectual de médicos paraibanos e os relatórios e os diários da Fundação Rockefeller. Emergia o projeto “A Higiene como Missão”. Ao largo da pesquisa, o *savoir-faire* administrativo e científico dos especialistas norte-americanos ganhava contorno e desembaraço.

Os arquivos paraibanos são ricos em informações secundárias, mas acanhados no que é preciso para se construir uma história da filantropia científica e sanitária norte-americana na Paraíba do Norte, quase um século depois. No pouco atino para preservação de uma cultura histórica no Estado até então, poucos fios e rastros puderam ser trançados na produção de um cenário de época. E este foi o principal desafio no início da nossa aventura investigativa: o parcial silêncio sobre atividades desenvolvidas pela Fundação Rockefeller, sobre a história de um assistencialismo filantrópico protestante em terras de predomínio do poder católico na caridade aos pobres e desvalidos.

No que diz respeito à filantropia científica e sanitária, os resultados são diversos, mas permitem falarmos de filantropia sim, mesmo que seja pouco expressiva em relação seu objetivo inicial, ainda assim, filantropia. Incorporamos a perspectiva do experiente pesquisador Luís Antônio de Castro Santos de que é igenuidade, ao se tratar do tema pelo viés da explicação puramente imperialista americana, como também levar em consideração a existência de uma tradição médica brasileira no momento da chegada das primeiras missões da Rockefeller no Brasil. Questionava-nos, ao largo da

AGRA, Giscard. *A urbs doente medicada. A higiene na construção de Campina G(g)rande. 1877-1935*. Marconi: Campina Grande, 2006.; ADVÍNCULA, Chyara Charlotte Bezerra. *Entre miasmas e micróbios: a instalação de redes de água na cidade da Parahyba do Norte (PB) e outras medidas de salubridade*. 153 p. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Pernambuco, 2009.; SOARES JÚNIOR, Azemar dos Santos. *Corpos hígidos: o limpo e o sujo na Paraíba (1912-1924)*. 193 p. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal da Paraíba, 2010.

pesquisa, se houve meramente uma “transferência de conhecimento” do centro (Estados Unidos) para a periferia (Brasil). Ou se houve uma adaptação do seu *savoir-faire* às condições políticas, econômicas e culturais por onde passou. Apostamos na ideia de que houve uma aclimatação dos métodos de trabalho pelos especialistas norte-americanos. Acreditamos na história das possibilidades e desta feita, afastamo-nos da tentativa de se apreender o real, as certezas e a busca inatingível pelos acontecimentos fidedignos. Conhecer as “verdadeiras intenções” da Fundação Rockefeller na Paraíba não nos satisfaz mais, essa demanda, ao que nos parece, não é mais do tempo presente. A contemporaneidade nos exige novas abordagens, novos problemas e experimentações, ou seja, interpretar os vestígios do passado, ao qual atribuímos o estatuto de fonte e conferir-lhes sentidos que respondam às inquietações do presente. Mais importante, para nós, do que conhecer a história dos acontecimentos em sequência linear e cronológica da filantropia protagonizada pelos norte-americanos, diante da diversidade de temáticas, é analisar e emitir uma possibilidade de respostas ao problema que emerge em nossa pesquisa: como o alívio do sofrimento e a disseminação dos “elementos do progresso humano” (nas palavras que abre nosso texto), só vieram evocar uma face identitária a partir da atuação da Fundação Rockefeller no que hoje chamamos de Nordeste, mas especificamente na Paraíba do Norte, nas décadas de 1920 e 1930 do século XX. Ou ainda, como a filantrópica Fundação Rockefeller representa a “saúde” e a “civilização” na região paraibana em seus escritos.

A nossa escolha da categoria “saúde” está intimamente ligada, em primeiro lugar, ao fato de que praticamente todas as missões científicas que percorreram o Brasil no início do século XX tinham como intenção, predominante, mapear as condições sanitárias da população, apreendida como a fonte de redenção para o atraso que empacava o país em competir em pé de igualdade com os ditos países desenvolvidos, ou seja, a “saúde” é o elemento central para o progresso do país³⁴. Em segundo lugar, a “saúde” foi uma das

³⁴ No final do século XIX, o grande questionamento que se infligia à elite letrada do Brasil era como inserir o país na modernidade. Junto a isso, outras inquietudes diagnosticavam uma sensível crise de identidade nacional por não pertencer ao “místico” convívio, em pé de

questões centrais do assistencialismo filantrópico e caritativo, tanto de matriz protestante e capitalista, quanto de origem católica. E, por último, nos diários dos médicos norte-americanos a temática da “saúde” não é apenas uma forma de minorar as endemias e precaver que as doenças invadissem o continente norte-americano, mas também, de uma forma de compreensão e interpretação da Paraíba do Norte.

Quanto à escolha da categoria “civilização”, trata-se de um termo recorrente nas expedições estrangeiras ao Brasil desde o século XIX na tentativa de investigar, conforme fez a Fundação Rockefeller, o “grau” de “civilização” e “progresso humano” dos que habitavam a região. Indicativo das estratégias de produção de identidades para si e para o país estrangeiro, o conceito de “civilização” é a matriz sub-reptícia das observações sobre cultura, política, economia e ciência. A Fundação Rockefeller evoca a face missionária do evangélico Luther Rice³⁵: por trás do esplendor incorporado na crença no batismo adulto e voluntário por imersão dos seus seguidores como símbolo da salvação, ou pela progressiva ideia de separação entre Igreja e Estado, típica dos protestantes, latejava um espírito civilizador, de missões científicas e sanitárias, de limpeza, de purificação, de educação e de pragmatismo em suas entranhas. Mundo esse que permaneceu silenciado pela historiografia paraibana.

No entanto, foi a leitura da historiografia paraibana sobre saúde e assistência médica que insistia em silenciar a presença da Fundação Rockefeller que nos levou a problematizar a sua existência. Assim, resolvemos recortar nosso trabalho em uma temporalidade que marcasse justamente o aparecimento dos filantropos norte-americanos e no fracasso das primeiras ações no estado: 1923 a 1930. Sendo 1923 o ano do acordo afirmado entre a

igualdade, com os países considerados modernos e progressistas. Inquietudes que podemos denominar de desencanto com a situação em que o Brasil se encontrava, naquele momento de transição da Monarquia para a República. Nas primeiras décadas do século XX, alguns anos se passaram desde a proclamação da República e os intelectuais que se viam desencantados com a situação de pobreza, doença, atraso, inferioridade, também se questionavam sobre o caminho que o país deveria percorrer para alcançar a tão desejada modernidade, viam em si, os responsáveis por trilhar esse caminho; enxergavam em seus ofícios, um espaço legítimo enquanto um lócus de construção de uma nova identidade para Brasil.

³⁵ Luther Rice é considerado como o principal missionário da Igreja Batista. Nascido em Massachusetts, Estados Unidos, foi o símbolo das missões evangelizadoras estrangeiras no início do século XIX.

Fundação e os Estados que compunham o dito norte seco de apoio e assistencialismo filantrópico no combate a Febre Amarela, depois de longos conflitos com o movimento nacionalista de estruturação da saúde no país, representado pela Escola de Manguinhos, no Rio de Janeiro e pelas lideranças de Emílio Ribas e Adolpho Lutz, em São Paulo, ambas com tradição higienista.

O marco final de 1930 da nossa periodização se justifica pelo término da gestão do dr. Machael Edward Connor como diretor geral da Fundação Rockefeller no Brasil. A instituição, a partir de 1930 fica à cargo do dr. Fred Soper e ganha novo formato de atuação. E ainda, 1930 é o marco final da nossa pesquisa por ser o ano da derrocada das teorias científicas para o combate à febre amarela.

Além disso, até o presente momento desta investigação documental não encontramos (ou mesmo não nos foi disponibilizado) nenhuma fonte posterior ao ano de 1930 da própria Fundação Rockefeller sobre a Paraíba do Norte, ou algum documento que fizesse referência às práticas dos norte-americanos. Não obstante, a delimitação temporal não é estática e rígida, pois em vários momentos iremos transpô-la para uma integração maior dos elementos que compõem a nossa expedição historiográfica. Para tanto, lançamos mão de um *corpus* documental para a tese bastante heterogêneo, pesquisados em arquivos públicos e privados do Brasil e dos Estados Unidos, que dividimos nos seguintes grupos:

a) O **conjunto de relatórios oficiais** que compreende relatos das atividades efetuadas no Brasil e suas impressões sobre a cultura, economia, política e ciência elaborada pelos médicos e diretores da Fundação Rockefeller, entre os anos de 1916 a 1930. Desde a primeira expedição aos trópicos até o último relatório que tivemos acesso até agora. A partir de 1923 versam sobre os estados do que hoje chamamos de Nordeste. Outra compilação deste gênero diz respeito aos Relatórios de Estado, com as falas dos senhores governadores da Paraíba.

b) O **conjunto de cartas**, correspondências entre os escritórios brasileiro e norte-americano da Divisão Sanitária Internacional da Fundação Rockefeller e cartas destinadas aos Presidentes do Estado da Paraíba, principalmente as que tratam dos problemas de saúde e de doenças do interior do Estado e que se encontram no Rockefeller Archive Center. Contamos, também, com o conjunto de cartas encontradas nos arquivos da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba.

c) O **conjunto hemerográfico**, composto pelas fontes jornalísticas paraibanas *O Século*, *Voz da Borborema*, *Gazeta do Sertão*, *Gazeta da Parahyba*, *Gazeta do Comércio*, *A Imprensa*, *O Rebate*, *A Batalha*, *A União e Brasil Novo* que se encontram em vários arquivos paraibanos.

Desta feita, dividimos este texto da seguinte maneira: o primeiro capítulo - **Uma Filantropia para a Paraíba do Norte** - desenvolve-se em tom oscilante, num exercício perpassado por idas e vindas, no tempo e no espaço. Nele, tentamos construir as circunstâncias da chegada da Fundação Rockefeller na Paraíba do Norte ao estudar as transformações assistenciais sucedidas nos sertões, serranias e litoral paraibanos, na virada do século XIX para o século XX, que fomentaram as condições de possibilidade para a recepção da filantropia norte-americana na saúde pública. Fizemos um percurso pelas primeiras ações caritativas no Estado, engendradas pelo Vigário-Geral, conhecido como Padre Ibiapína, que abandonou as suas atividades vinculadas ao Seminário de Olinda, para fazer um périplo assistencial nos sertões da Paraíba do Norte, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Ceará e Piauí, na segunda metade oitocentista. Esta personagem que, só na Paraíba do Norte, fundou dez Casas de Caridade, tinha como lema “Educar para civilizar”.³⁶

Saindo do sertão, chegamos ao litoral, mais precisamente na capital paraibana, para entrar no mundo da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba. A instituição mais importante no que se refere à assistência aos pobres e desvalidos desde o século XVI. Estudamos o Hospital Santa Isabel, sob sua

³⁶ NASCIMENTO, Maria Célia Marinho do. *Filhas e irmãs do Padre Ibiapina: educação e devoção na Paraíba (1860-1883)*. 167 p. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal da Paraíba, 2009.

regência da Irmandade, e o seu legado de socorro aos enfermos. Concomitantemente, discorreremos sobre a chegada de uma nova forma de solidariedade, ou seja, a filantropia norte-americana da Fundação Rockefeller.

Partimos da concepção de que o socorro à pobreza no Brasil, notadamente na Paraíba do Norte, compõe um objeto com fronteiras híbridas, de modo a apreender os avanços³⁷, recuos, acomodações e deslocamentos entre dois estilos de assistência: a Caridade, articulado pelo mundo católico entrelaçando o Estado na responsabilidade de assistência; e a Filantropia, praticada pelos países anglo-saxões, na qual grupos privados se privilegiam do prestígio e influências sociais na competição pela assistência aos pobres.

O segundo capítulo – **Os Trópicos às voltas com a redenção** – tem uma proposta ambiciosa de analisar as representações que os médicos e os diretores projetaram no Brasil, e conseqüentemente na Paraíba do Norte, enlaçando-as com o sentimento salvacionista e messiânico das primeiras décadas dos novecentos. Pretendemos problematizar a obra filantrópica da Fundação Rockefeller, vista sob a perspectiva das influências culturais provenientes dos preceitos protestantes da Igreja Batista. De certo modo, é um estudo da ascendência dos pensamentos que, incorporados pela Fundação Rockefeller, iriam desembocar nas expressões científicas na primeira metade do século XX, das quais a Paraíba do Norte constitui apenas um dos exemplos. Por meio dos documentos oficiais da própria Fundação, objetivamos caracterizar os “filantropos da saúde” e as ideias pulsantes que detinham o seu pensamento e delimitavam o seu método de inferir uma sociedade saudável e civilizada. Este capítulo será uma tentativa de rastrear o universo cultural, no qual os seus integrantes dão forma a sua visão do mundo que se deve salvar.

As informações contidas nos relatórios de trabalho da Fundação Rockefeller emergem a circulação e transmissão das teorias científicas – elaboradas pelos seus médicos – e a penetração delas na Paraíba do Norte, num período bastante conturbado por sucessivas epidemias e um contexto endêmico de febre amarela. Percorrer o deslocamento de teses no tempo e no espaço nos faz questionar: como e por que a teoria do “foco-chave”, desenvolvida pelos

³⁷ Avanço, aqui, não está vinculado à ideia de progresso ou de melhoramento, mas sim, ao sentido de marcha para frente, de ida, de deslocamento, sem juízo de valor.

médicos da Rockefeller, encontraram um espaço propício em terras paraibanas? Devido a esta questão, o terceiro capítulo – **Controvérsia e cultura científica** – volta seu cenário para a Paraíba do Norte, no final da década de 1920. Lançaremos mão das fontes consultadas nos arquivos paraibanos, retraço o ambiente tumultuado da década de 1920, perseguindo o rastro dos atores, restabelecendo a rede de seus contatos e localizando-os na controvérsia que se convencional chamar de “caso Jacaraú”. A proposta deste capítulo consiste em abordar a história paraibana da medicina, a partir de uma perspectiva renovada pelo estudo do “caso Jacaraú”. Em que medida as ideias e práticas dos atores envolvidos falam sobre a cultura científica e política que fermentou ali?

CAPÍTULO I

UMA FILANTROPIA PARA A PARAÍBA DO NORTE

A mendicidade causa lastima, e é obrigação de todo homem lenir as dores desses infelizes que a invalidez faz estender a mão pedinte à caridade; mas, o mendigo é uma ruína que só precisa do pão e do conforto espiritual que é dado a todo mundo. Por outro lado, construir uma futura sociedade, preparar os homens de amanhã, evitar o mal que desponta, é dever que assiste mais rigorosamente a todo aquele que, acima das vantagens materiais do momento, tem a preocupação generosa e altruística do destino dos homens. Apanhar esses inocentes que estão á beira do precipício para dar-lhes amparo e educação; desviar do caminho da vadiagem e da gatunice e guiar para o dever; converter marotos em homens de bem – eis o serviço mais meritório que se possa prestar a humanidade.³⁸

As ações da Fundação Rockefeller na Paraíba do Norte, intento maior desta pesquisa, teve seu grande começo na década de 1920, quando os recém-criados, órgãos federais de intervenção médica e sanitária entraram em cena para atuar de forma mais efetiva, numa investida cheia de expectativas e movimentos nacionalistas. No universo médico paraibano, os profissionais locais promoveram intensas intervenções sociais e políticas com o intuito de realizare a assistência e o controle das epidemias que grassavam no estado.

Além disso, pensar as atuações filantrópicas norte-americanas conjugadas com as práticas médicas arraigadas ainda aos preceitos católicos vigentes a partir do ponto de vista do historiador, implica em ir ao passado em busca de instantes, de momentos e de condições de possibilidades em que tais

³⁸ PROTEÇÃO À infância. *A Imprensa*, Paraíba, 30 de out. de 1912. O jornal *A Imprensa* foi um periódico editado pela Igreja Católica da Paraíba do Norte.

questões se mostraram mais dramáticas e mais intensas, pois acreditamos que a Paraíba do Norte foi palco de uma grande história de miséria, fome e sede horripilante, tão decantada na literatura da década de 1930. Como, também, o Estado viu ascender políticas de melhoramento das condições de vida de tão sofrida gente. Um novo estilo de pensamento filantrópico de assistência sanitária estava sendo gestado, ao passo que sua prática requeria remodelações devido às demandas do seu tempo e à tradição científica existente.

Essa história que iremos analisar não se insere no *hall* da perspectiva histórica que procura as verdadeiras causas dos acontecimentos, visto que, para nós, não existe a naturalidade dos eventos, não acreditamos nas essências. A especificidade dessa história que queremos problematizar está ligada às mudanças pelo qual passava a assistência aos pobres e desvalidos, pois até o final do oitocentos a assistência médica na Paraíba do Norte ainda estava subjulgada às ações caritativas de caráter religioso – e bem menos científico – das Casas de Caridade fundadas pela Irmandade do Padre Ibiapina, nos sertões do oeste do Estado, e, principalmente, pelas práticas da Santa Casa de Misericórdia na capital. A partir dos idos da década de 1920, com o Departamento Nacional de Saúde Pública e da Comissão de Profilaxia Rural, a assistência médica e social começou a ser estatizada, proveniente da relação estabelecida entre a jurisdição religiosa e a esfera pública. Para apreendermos tal deslocamento é preciso historicizar o modelo de assistência aos pobres e aos enfermos desenvolvidos da Paraíba do Norte, objeto de análise nas páginas seguintes.

1.1- CASAS DE CARIDADE DE IBIAPINA

As iniciativas de construção de Casas de Caridade pelo sertão datam do fim da prosperidade das exportações açucareiras na Paraíba do Norte oitocentista. Em 1862 aspirava-se congregar as “almas de bom coração” dispersas pela Província para ajudar na construção de hospitais de emergência com vistas ao socorro às vítimas das epidemias de cólera. As instituições de

caridade foram fundadas e administradas por um religioso que foi ao “encontro do povo” conceder apoio aos mendigos, cura aos enfermos, educação aos ignorantes e órfãs, como também recolhimento às mulheres piedosas. O governo da Província não desempenhava nenhuma ação efetiva de amparo às populações miseráveis e as Casas de Caridade desejavam disseminar as palavras de uma mensagem igualitária do Evangelho aos quatro cantos da região para afastar “o sertanejo do bacamarte da superstição”³⁹ e da violência generalizada pela miséria extrema. A ameaça das doenças, o êxodo provocado pelas terríveis secas, a ânsia por reavivar a economia agroexportadora, a pretensão de edificar um estatuto de civilidade em terras tão longínquas, aceleraram os projetos de consolidação das práticas assistenciais caritativas de preceitos católicos.

Os presidentes da Província da Paraíba do Norte emitiram relatórios anos a fio em que tratavam, de forma angustiante, acerca da crise desencadeada pela dependência da vizinha Província de Pernambuco para escoar seus produtos de exportação, via o entreposto de Goiana e o porto do Recife. Os administradores “alegavam a necessidade de investimentos do Governo Imperial para o desenvolvimento do comércio e a construção de estradas que facilitassem o escoamento da produção”⁴⁰. O historiador Richard Graham argumentou que a exportação cubana de açúcar para a América do Norte e a concorrência pela produção de beterraba da Europa contribuíam para aumentar a crise econômica em relação à exportação de açúcar na região norte⁴¹.

Entre os anos de 1862, quando foram construídas as primeiras casas de caridade pelo Padre Ibiapina em Alagoa Nova e Areia⁴², e 1872, últimas a serem levantadas em Cabaceiras⁴³ e Campina Grande⁴⁴ na véspera da pior seca do

³⁹ MARIZ, Celso. *Ibiapina: um apóstolo do Nordeste*. 2. ed. João Pessoa: Ed. Universitária/UFPB, 1980, p. 3.

⁴⁰ NASCIMENTO, Maria Célia Marinho do. *Filhas e irmãs do Padre Ibiapina: educação e devoção na Paraíba (1860-1883)*. 167 p. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal da Paraíba, 2009, p. 24.

⁴¹ GRAHAM, Richard. *Grã-Bretanha e o início da modernização no Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1973, p. 32.

⁴² Cidades pertencentes à mesorregião do Agreste Paraibano e da microrregião de Brejo Paraibano.

⁴³ Cidade pertencente à mesorregião da Borborema e da microrregião do Cariri Oriental.

século XIX, a população da Província da Paraíba do Norte chegou a ser de 376.226 habitantes, segundo os registros precisos do memorialista Celso Mariz⁴⁵. No período de dez anos, os sertões paraibanos presenciaram uma diminuição considerável de contingente populacional, principalmente pela epidemia de cólera de 1862 e a baixa de 3.000 homens devido à Guerra do Paraguai entre 1865 e 1870⁴⁶, como também, pelo deslocamento dos escravos para as plantações de café no sudeste do país⁴⁷.

O início das práticas assistenciais do Padre Ibiapina, a partir de 1856, estava vinculada aos ideais de caridade da Igreja Católica, como também a “uma obra de assistência à educação a fim de curar o trabalhador e preparar para fins domésticos a mulher pobre dos sertões”⁴⁸, já que a população pobre e livre não conseguia se adaptar a “excludente divisão do trabalho da rígida ordem escravocrata”⁴⁹. Segundo o engenheiro militar do Império Brasileiro, André Rebouças, os flagelados da seca da região norte precisam de trabalho e não apenas de caridade alheia⁵⁰. Não por outro motivo que em 1866 foi criada uma escola de agricultura teórica e prática e em 1869 a Escola de Educando Artífice⁵¹, na capital da Província. Nesse local, não por coincidência, no século XX, desenvolveram-se as especulações e os planejamentos para a fundação da maior obra caritativa da Igreja Católica⁵², espaço conhecido como Sítio Cruz do Peixe.

⁴⁴ Cidade pertencente à mesorregião do Agreste Paraibano e microrregião da Borborema.

⁴⁵ MARIZ, Celso. *Ibiapina...*

⁴⁶ SÁ, Ariane Norma de Menezes. *Escravos, livres e insurgentes: Parahyba (1850-1888)*. João Pessoa: Editora Universitária, 2005, p. 78.

⁴⁷ Devido à decadência da exportação açucareira, muitos proprietários de terras não tiveram como manter o número de escravos. Conseqüentemente, houve uma dispensa grande da mão de obra escrava e com a proibição do tráfico negreiro (1850), foram deslocados para as lavouras de café em ascensão no sudeste do país.

⁴⁸ MARIZ, Celso. *Ibiapina...* p. 4.

⁴⁹ SÁ, Ariane Norma de Menezes. *Escravos, livres e insurgentes...* p.78.

⁵⁰ Para Richard Graham, André Rebouças foi um dos responsáveis pelo projeto de construção da malha ferroviária Província da Paraíba do Norte, por volta da década de 1870, e pela iniciativa de buscar financiamento junto à Inglaterra para tal empreendimento. A estrada de ferro ficou conhecida como Conde D’Eu, por volta de 1880, que segundo Celso Mariz, contemplou a capital da Província, Guarabira e Pilar. Além disso, André Rebouças, também, foi responsável pelo projeto técnico do porto de Cabedelo, no litoral norte da capital. Conferir: GRAHAM, Richard, op. cit., p. 200. Conferir também: MARIZ, Celso. *Evolução econômica da Paraíba*. João Pessoa: A União, 1978, p. 23.

⁵¹ SÁ, Ariane Norma de Menezes. *Escravos, livres e insurgentes...* p. 57.

⁵² Iremos discorrer sobre a principal obra caritativa no Sítio Cruz do Peixe ainda neste capítulo.

O presidente da Província, Ulysses Vianna, referiu preocupação acerca dos flagelados que perambulavam pelo sertão. O administrador assegurou que a capital “foi invadida por 35 mil retirantes; estes dormiam ao relento ou ficavam amontoados no saguão do convento de S. Bento, no mercado, na escola pública ou ao redor do palácio presidencial”⁵³. A seca e a fome asseguraram as ondas de violência que se alastraram pela interior e identificavam em torno de 14 bandos formados de homens livres sem trabalho, escravos fugitivos, desertores dos serviços militares e criminosos que infestaram os caminhos que os levavam do sertão ao brejo e litoral paraibano. A parte oeste das terras da Província, nos limites com o Ceará, era castigada por um consternador quadro de escassez generalizado, conforme relata um dos beatos do padre Ibiapina:

Hoje são 12 de dezembro de 1877. Não temos água para beber, senão de duas léguas; para lavar roupas, de três léguas. Os gêneros, em preço superior às forças da Caridade, para sustentar o pessoal de quase duzentas pessoas, sendo mais de noventa órfãs e a metade com menos de 07 anos, muitas doentes, [...] acabou-se o milho, o feijão, o arroz, restando pouca farinha para nos remediar [...], os retirantes todos os dias nos pedem pão, e seu número sobe às vezes a mais de cinquenta (sic); também pedem roupa, por estarem nus.⁵⁴

A miséria e as doenças constituíam a maior desgraça, chão rachado, esturricado pela intempérie solar e uma região ingrata para sobrevivência sem água durante o final do oitocentos. O padre Ibiapina procurava combater a desigualdade de poder e de sangue, como também arrefecer os conflitos provocados pelo monopólio da terra e dos poucos recursos que sobravam de uma região marcada pela escassez. Segundo o memorialista Horácio de Almeida⁵⁵, algumas ondas de violência, saques e libertação de presos em cadeias para juntarem-se aos bandos eram acobertadas pelos próprios braços do poder, como denuncia o presidente da Província, Silvino Elvídio Carneiro da Cunha, em 1874, ao relatar o caso do ladrão Jesuíno Brilhante que assaltou a cadeia da cidade de Pombal, no sertão paraibano, para libertar seu irmão

⁵³ SÁ, Ariane Norma de Menezes. *Escravos, livres e insurgentes...* p. 80.

⁵⁴ Carta atribuída ao padre caridoso. IBIAPINA apud NASCIMENTO, Maria Célia Marinho do. *Filhas e irmãs do Padre Ibiapina...* p. 34.

⁵⁵ ALMEIDA, Horácio de. *História da Paraíba*. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 1978, p. 195.

assassino e que contou com a cumplicidade do Coronel da Guarda Nacional João Dantas de Oliveira. De resto, as famílias patriarcais tornaram-se sentinelas do sertão, ao tentar conter as investidas dos flagelados que queriam invadir terras, saquear fazendas, roubar mercados e inclusive, raptar suas filhas donzelas, muitas delas levadas pelos cangaceiros caatinga adentro.

Ao investigar os movimentos sediciosos na Província da Paraíba do Norte, o visconde do Rio Branco, homem de confiança do Imperador, vinculou o clero à Revolta de Quebra-Quilos. Em carta enviada ao presidente da Província de Pernambuco, o visconde ressalta que a força do Estado não pode minorar e que os jesuítas da cidade pernambucana de Triunfo estavam mancomunados com Ibiapina e seus seguidores nas críticas e excitações contra o Governo Imperial⁵⁶. Os administradores notaram que os flagelados, os inúmeros gentios, populações dos sertões que compreendia uma parte das Províncias do norte, provocavam tumultos e conturbações nos locais que tinham representação do Estado, ou seja, em cartórios, arquivos municipais e bens materiais do governo. Segundo Armando Souto Maior, era uma “reação das populações sertanejas ao recrutamento militar, que lhes parecia injusto, aos impostos e à implantação do sistema de pesos e medidas, baseado no sistema métrico decimal francês”.⁵⁷

Se padre Ibiapina esteve, ou não, por trás dos movimentos sediciosos do oitocentos, isto não é algo que precisa ser investigado. O que nos importa é apreender que o seu discurso representava, para os pobres e desvalidos, certa articulação entre a assistência mútua e alguma forma de resistência, sob os auspícios de uma caridade voltada para a educação. Apesar do caráter religioso católico, o projeto de padre Ibiapina não seguia as regras da instituição da Igreja Católica e muito menos ao Estado por atribuir importância às mulheres e tentar salvaguardar com cuidados mínimos os doentes. Em meados do século XIX, não havia uma preocupação sistemática dos governos das Províncias do norte por uma agenda de ação com essas características. Após a sua morte, a semente da caridade plantada nos sertões paraibanos não germinou, seja pelo medo que assombrava os Bispos da Irmandade de Ibiapina se tornar uma

⁵⁶ SOUTO MAIOR, Armando. *Quebra-Quilos: lutas sociais no outono do Império*. 2.ed. São Paulo: Nacional, 1978, p. 70.

⁵⁷ SOUTO MAIOR, Armando. *Quebra-Quilos...*, p. 56.

organização com domínio pleno das mulheres, ou pela própria reforma da Igreja Católica, que classificava a estrutura existente no Brasil inapta ao novo espírito vindo de Roma. Ou ainda, pela falta de um estatuto jurídico de congregação religiosa, pois uma vez adquirido “teria de incorporar toda uma vinculação com o governo civil. Sobretudo ao que dizia respeito aos bens religiosos que estavam sob especial tutela do governo imperial”⁵⁸. Podemos dizer que, até o final do século XIX, a forma de praticar assistência caritativa aos pobres e doentes no sertão da Paraíba do Norte era feita, fundamentalmente, pelas iniciativas do Padre Ibiapina.

Existe toda uma história das epidemias e da fome ao longo do século XIX e nas primeiras décadas do século XX na região. Uma paisagem cinza e deprimente dos sertões, que possuem as imagens dos horrores de uma região peregrinada por miseráveis famintos e enfermos. No entanto, problematizar a história da assistência médica caritativa na Paraíba do Norte, questionar como foi assistido esse Estado no século XX, leva-nos a questionar quais as práticas médicas assistenciais que sobreviveram ao fim da Irmandade de Ibiapina? Qual contexto histórico recepcionou um novo formato de assistência filantrópica no Estado? Estas questões são provenientes da relação estabelecida pela peregrinação dos flagelados no movimento que vai do sertão ao litoral. A especificidade desse momento está relacionada, a partir do não prosseguimento as práticas do padre Ibiapina, à responsabilidade que a Santa Casa de Misericórdia da Paraíba assumiu quase que exclusivamente para os cuidados aos pobres e doentes. Portanto, o nosso objetivo neste capítulo é refletir sobre as práticas caritativas existentes na Paraíba do Norte – ensejadas pelas ondas de fome, doenças e pelas secas – até o momento em que se teve a condição de possibilidade para a intervenção de outro modelo de assistência filantrópica no Estado, com a atuação da Fundação Rockefeller, efetivamente na década de 1920.

1.2 – A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA

⁵⁸ DESROCHERS, Georgette. HOORNAERT, Eduardo (org.). *Padre Ibiapina e a Igreja dos pobres*. São Paulo: Paulinas, 1984, p. 94.

Eram quatro e meia da tarde de 08 de novembro de 1914. Àquela hora, quando a cidade de Paraíba contemplava o final de tarde e o cheiro primaveral dos caminhos das acácias que embelezavam a cidade, as pessoas temendo as doenças e as desgraças, andavam incrédulas, escondidas pelo clima de medo que lhes cobria o corpo e a alma. Na encruzilhada do Sítio Cruz do Peixe, pertencente ao bairro Tambiá, o alarido de vozes e cabriolés que emanava da solenidade contava com os principais médicos da capital, como também os “Exmos. Srs. Presidente do Estado e Arcebispo Metropolitano, e de representantes de todas as classes sociaes”⁵⁹, ocasião da inauguração do novo empreendimento de regência da Santa Casa de Misericórdia⁶⁰, o Hospital Santa Isabel.

Junto aos preceitos de boa higiene e salubridade da nova edificação hospitalar, o provedor Trajano Américo de Caldas Brandão estava prestes a executar as honrarias à construção mais importante e polêmica da assistência médica caritativa da cidade de Paraíba, como não dizer também, do Estado da Paraíba do Norte. No centenário de nascimento do ilustre provedor, em 22 de agosto de 1961, diria o Capelão da Santa Casa de Misericórdia que de “Caldas Brandão, não é preciso que se diga nada. Basta que se registre que (...) conseguiu transferir o bi-secular Hospital dos fundos da Igreja da Misericórdia para o novo prédio”⁶¹.

Filho da cidade de Pilar, nascido na segunda metade do século XIX, Caldas Brandão graduara-se em Direito pela Faculdade de Direito do Recife em 09 de novembro de 1883 e tempos depois iniciara uma carreira de gradativa ascensão na magistratura da Paraíba do Norte. Ex-promotor e ex-juiz em várias

⁵⁹ SCMPB. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à mesa conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1915 pelo Provedor Trajano A. de Caldas Brandão*. Paraíba: Imprensa Oficial, 1915, p. 13. Documento avulso em prateleiras no arquivo da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba.

⁶⁰ O holandês Elias Herckmans, integrante da comitiva de intelectuais e artistas trazidos por Maurício de Nassau ao Brasil e que governou a capitania da Paraíba de 1636 a 1639, nomeia em seu detalhado relatório chamado: "*Generale Beschrijvinge van de Capitanía Paraíba*" (1639), traduzido posteriormente para "Descrição Geral da Capitania da Paraíba", Duarte Gomes da Silveira, senhor de engenho, como o legítimo fundador da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba. No entanto, é no livro de Visitação do Santo Ofício que se encontra a primeira referência à instalação da Irmandade na região, registrada em ata pela primeira visita e instalação do Auto da Santa Inquisição, em 06 de janeiro de 1595. Conferir: HERKMANS, Elias. *Descrição Geral da Capitania da Paraíba*. João Pessoa: A União, 1992, p. 14.; SEIXAS, Wilson Nóbrega. *Santa Casa de Misericórdia da Paraíba – 385 anos*. João Pessoa: Gráfica Santa Marta, 1987, p. 27.

⁶¹ TAVARES, Eurivaldo Caldas. *Deus, Pátria e Família*. A União, Paraíba, 1977, p. 35.

idades do estado e posteriormente nomeado desembargador do Superior Tribunal de Justiça. Não muito tempo depois chegaria finalmente à provedoria da Santa Casa de Misericórdia, após romper com o tradicional princípio da administração da Irmandade ao nomear para a Mesa Administrativa os irmãos e auxiliares da sua inteira confiança.

Após o término dos estudos no Recife, o desembargador acumulou uma extensa lista de cargos assumidos junto ao Estado paraibano, em que figuravam, ao lado das idas e vindas entre as cidades de Alagoa Grande, Pilar, Areia, Umbuzeiro, Cabaceiras e Mamanguape como juiz, cargos mais influentes como juiz de direito da capital, desembargador e o prestigioso poder de mandar e desmandar na assistência médica por meio do hospital caritativo de uma das mais antigas Irmandades da Misericórdia do Brasil. Caldas Brandão se orgulhava de ter sido indicado após o montepio dos funcionários públicos de amparo médico.

Porém, nada mais desafiador como a missão que as más condições sanitárias havia lhe designado: a construção de um novo hospital e a transferência dos serviços prestados nas antigas instalações da Misericórdia do centro da cidade. Mais que isso, ao que mais nos interessa, Caldas Brandão, sem imaginar o que aconteceria anos mais tarde, alicerçara a estrutura que recepcionara a Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural e os médicos da Fundação Rockefeller na década de 1920. Durante seis anos, o Hospital Santa Isabel havia percorrido, com trabalho a todo vapor, as principais etapas da edificação. Começara com o lançamento da pedra fundamental no dia 12 de outubro de 1908 como um investimento da Santa Casa de Misericórdia; compra do pitoresco arrabalde Sítio Cruz do Peixe pertencente ao Mosteiro de São Bento, mas que a Santa Casa era foreira”⁶².

⁶² O Sítio Cruz do Peixe, referência unânime nas fontes consultadas como local de terapêutica e isolamento de doentes foi adquirido pelo Presidente da Província da Paraíba do Norte por sete contos e duzentos réis, em 1864, destinado ao Colégio dos Educandos Artífices. De Propriedade do Mosteiro de São Bento, mas de domínio útil da Santa Casa, o Sítio passou a ser de dominação direta da Irmandade da Misericórdia após lavrada a escritura de compra em 29 de abril de 1912. Cf. SCMPB. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à mesa conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1912 pelo Provedor Desembargador Trajano A. de Caldas Brandão*. Paraíba do Norte: Imprensa Oficial, MCMXII. Documento avulso em prateleiras no arquivo da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba.

O antigo hospital edificado no século XVI, celebrizado pelos feitos heróicos nos tratamentos clínico-cirúrgicos diante de tanta insalubridade, por ter sido o “banco de sangue” ao longo dos conflitos do período colonial e dos movimentos sediciosos do Império, não suportara as demandas da virada do século XIX para o século XX que necessitava de um ambiente mais amplo, iluminado e com boa ventilação. Junto às paredes irregulares de pedras calcárias extraídas das encostas do Varadouro formando um edifício quadrangular⁶³, a Mesa Administrativa deixara-se induzir pela “ousadia” daquele homem que prometia um nosocômio que atendesse às exigências dos “tempos modernos”.

Com efeito, por toda cidade de Paraíba, circulavam rumores sobre a volta do sombrio mal pustulento, a varíola, conhecida como “bexiga”, e sobre o seu possível retorno em forma de epidemia. O provedor sabia bem que a eclosão de mais uma grave epidemia arrebataria muitas vidas, mais do que havia ceifado durante todo o século XIX. Por suas mãos passava toda a contabilidade de mortos e inumados, vítimas das mais diversas enfermidades, além das notícias dos barcos que arribavam no cais do Varadouro trazendo, além dos produtos e artefatos, as epidemias que “os de fora” despejavam na capital e que iriam infestar a Paraíba do Norte.

Paulatinamente, todos os infectados por varíola, febre amarela e outras doenças tidas como graves foram isolados no Hospital dos Variolosos. Interessante observar que o estabelecimento fundado na segunda metade do século XIX, no espaço destinado ao Colégio dos Educandos Artífices, é exatamente o mesmo lugar em que o provedor Caldas Brandão havia escolhido para erigir o novo Hospital Santa Isabel. Mais interessante ainda, anexo a este nosocômio existia uma asilo chamado Asilo de Santa Ana que possuía “12 celas escuras e sem ventilação, com portas fechadas por grades de ferro”⁶⁴ destinados aos doentes mentais. Este “complexo terapêutico” estava subjugado a Santa Casa de Misericórdia. Ora, os recantos da Irmandade constituíam as principais

⁶³ MENDONÇA, Delosmar. *História dos Hospitais da Capital Paraibana*. João Pessoa: Sal da Terra Editora, 2004, p. 47.

⁶⁴ MENDONÇA, Delosmar. *História dos Hospitais da Capital Paraibana...* p. 58.

formas de assistência hospitalar até os primeiros anos do século XX e, em muitos casos, o instrumento mais valioso contra a fome e a miséria total.

Graças aos Irmãos da Misericórdia os “inimigos dos tempos modernos” podiam ser isolados ou simplesmente desaparecer juntos com os demais acometidos de outras doenças. Os que conseguiram sobreviver foram ou trancafiados em cômodos escuros, ou ficavam imaginando seus conhecidos carregados em redes pelos caminhos que levavam ao cemitério do Senhor da Boa Sentença. De resto, não faltavam ao provedor Caldas Brandão as justificativas necessárias para lançar mão de tão “magnânimo” projeto de construção de um reduto de boa higiene na cidade de Paraíba, visto que desde a última grande estiagem de 1877, a capital estivera às voltas com o movimento dos fugitivos da seca que superlotavam as cidades e enchiam de mendigos e flagelados de toda sorte apreendendo conexões que levavam desde as epidemias, às más condições de higiene e até ao aumento populacional de pobres e desvalidos nas ruas da capital como fatores determinantes para o tal empreendimento. Como provedor, conhecera, por exemplo, a história de muitos retirantes das secas que chegavam à capital, durante o ano de 1889, completamente à míngua e que se agarravam nas práticas paliativas do então Presidente da Província Sr. Gama Rosa de alojá-los no Asilo de Santa Ana do Sítio Cruz do Peixe, ou seja, na assistência caritativa existente, porém precária, como não se cansavam de informar os relatórios. Emergira, assim, uma teia labiríntica de justificativas e de necessidades para a construção do novo e moderno hospital, com um montante de dinheiro de toda ordem como rendas ordinárias da Santa Casa de Misericórdia, receitas particulares, subvenções da Capital e dos vários municípios⁶⁵.

Não há como negar que Caldas Brandão, bom homem das palavras e das leis, com sua galeria de sucessos como magistrado, era a pessoa talhada para alinhar um fio condutor entre o Estado e a Igreja rompido com a constituição de 24 de fevereiro de 1891. Com obstinação, não mediu esforços para tentar satisfazer as necessidades pecuniárias dos hospitais sob regência da Santa Casa de Misericórdia por meio do governo do Estado. Chegou mesmo a dedicar em

⁶⁵ SEIXAS, Wilson Nóbrega. *Santa Casa de Misericórdia da Paraíba...*, p. 146.

relatório um capítulo apresentado à Mesa Conjunta da Santa Casa alertando sobre a necessidade de uma reforma do Compromisso da Irmandade devido a sua não adequação ao regime político constitucional⁶⁶. Pela primeira vez depois da promulgação da constituição de “24 de fevereiro”, a assistência caritativa defrontava-se com intenção de não quebrar por completo o laço que uni o laico ao sagrado. Era uma relação de dupla dependência estrategicamente lançada pelo provedor que, considerado tão importante, julgava indispensável à aprovação do projeto de reforma do Compromisso da Irmandade, já que o Governador do Estado, Dr. João Pereira de Castro Pinto, respondeu-lhe intermitentemente que o “Governo não nomeia diretores de Irmandades religiosas”⁶⁷. Depois de longas sessões, durante meses de busca paciente pela redação e aprovação do Compromisso da Irmandade, Caldas Brandão iria colocar os olhos no Compromisso impresso e distribuí-los pelos irmãos de quem se conhecia a residência.

Finalmente, nas vésperas de inaugurar o Hospital Santa Isabel, o provedor avistou junto à Irmandade da Misericórdia a figura de algo já “velho”, detentor de poder, mas escorregadio, que, assinando decretos, vinha tímida, gradativa e sorrateiramente dar pistas indicativas que iria assumir, pouco a pouco, a questão médico-social da Parahyba do Norte: o Estado.

Ao investigar um objeto de fronteiras híbridas, arquitetado no eixo de articulação entre religião, ciência e política, o nosso primeiro capítulo caminhará, igualmente, por uma abordagem multifacetada, evitando a tentação de trilhar caminhos de rupturas abruptas. Sua contenda consiste nas relações entre caridade e ciência: de um lado, a emergência, na Paraíba, de uma cultura médica singular, afluente de falas recorrentes da historiografia tradicional como a simples repetição descontextualizada do que era aprendido pelos médicos paraibanos na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia e as formulações sobre a precariedade do conhecimento científico local, revitalizada pela perspectiva de uma já existente ideia de educação sanitária naquele

⁶⁶ SEIXAS, Wilson Nóbrega. *Santa Casa de Misericórdia da Paraíba...*, p. 147.

⁶⁷ SCMPB. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à mesa conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1911 pelo Provedor Desembargador Trajano A. de Caldas Brandão*. Paraíba do Norte: Imprensa Oficial, MCMXI. Documento avulso em prateleiras no arquivo da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba.

período; por outro lado, a crescente preocupação, por parte dos norte-americanos, do alastramento de uma espécie de perigo externo: “a enfermidade como origem da miséria”.

Neste sentido, o encontro da filantrópica Comissão Rockefeller, de origem protestante Batista, com o hospital caritativo católico funciona como um momento paradigmático de um processo muito mais complexo, alojado num espiral de tempo mais amplo, ou seja, a existência e o imbricamento de dois sistemas diferenciados de assistência à miséria: a emergência da tácita diferenciação entre as práticas filantrópicas desempenhadas pelos países de origem anglo-saxão, caracterizadas pelo apoio de parceiras privadas, pelo prestígio de quem presta a “boa ação”, pela competição entre os que participam; e as práticas caritativas do universo católico, no qual “onde coube à Igreja e ao Estado a responsabilidade pela transformação do estatuto do pobre”⁶⁸.

Para efeito de análise, além das considerações sobre a chegada da Comissão Rockefeller ao novo hospital caritativo, de forma geral, a singularidade deste momento reside na chegada de outro formato de assistência médica e sanitária. A assistência médica no estado da Paraíba era filha do modelo cristão católico de auxílio aos pobres e desvalidos figurada na caridade da Santa Casa de Misericórdia e perdurou, apenas assim, até o início do século XX. O ensaio do governo paraibano na atuação médico-social abre portas para uma atuação efetiva do Estado Pátrio na organização de um sistema de saúde com o Departamento Nacional de Saúde Pública, como também da Fundação Rockefeller em terras paraibanas. É, justamente, na junção entre Estado, assistência e ciência que a doença ganha estatuto de alvo mor para a obtenção da saúde e da civilidade. Diante de toda essa trama, a saída possível ao nosso alcance é a de perquirir na doutrina caritativa católica da Irmandade, as pistas indicativas que permitem conjecturar como corolário científico e político a legitimidade de uma intervenção destinada a inaugurar uma Paraíba higienizada aos moldes dos ditos modernos parâmetros de salubridade. Todavia, uma questão se faz presente nesse ponto. Quais os indícios que

⁶⁸ SANGLARD, Gisele Porto. *Entre os salões e o laboratório: filantropia, mecenato e práticas científicas* - Rio de Janeiro, 1920-1940. Tese (Doutorado em História das Ciências da Saúde) Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, 2005, p. 24.

devemos considerar para compreender a relação entre Estado, assistência religiosa e ciência?

Sem desejar apresentar soluções finais, tal investida nos é sugerida pelo próprio modelo de assistência existente na Paraíba até então. A especulação teológica da caridade como uma virtude cristã, como uma obra piedosa e anônima do seu autor não se dissociava do gesto de utilidade social com motivações seculares e a publicidade dos atos como *status* social aos que praticavam a assistência filantrópica. Enriquecida com um movimento de organização do hospital, de socorros aos pobres pelo Estado e com as transformações nas práticas médicas, permitia a entrada da ciência no cenário social importante, proporcionaram-lhe uma estrutura híbrida, sem fronteira hígida de diferenciação entre caridade e filantropia. As atividades da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba decorriam, assim, da “ambiguidade” de contemplar a doutrina da salvação e da compaixão com atividades caritativas de altruísmo e, ao mesmo tempo, de enaltecer uma ética utilitarista da sociedade a partir da valorização e do prestígio da ação dos benfeitores. Para além disso, decorriam, também, da experiência cotidiana de deslocamento progressivo da caridade para ações terapêuticas, ou seja, para além do acolhimento ao pobre e ao desvalido, incorporava-se a assistência e avista médica periódica e o uso, sem ônus, por parte do doente, de medicamentos.

O cerne da questão está na valorização da doença como o principal agente de perigo social ao longo dos séculos. Principalmente a partir do século XVII o hospital passa a ser símbolo máximo do assistencialismo e suas instalações ganham redimensionamento e aumento do quadro médico, de modo a formular o que na França ficou conhecido como “*machines à guérir*”⁶⁹. O tratamento da doença torna-se uma condição *sine qua non* para se atingir o estatuto de saúde, e não apenas o isolamento da mesma, como era feito em tempos medievais, relegando o enfermo a sombria espera de *Thanatos*. Assim, o reconhecimento das práticas médicas qualificadas, a valorização científica do

⁶⁹ A tradução para o português pode ser compreendida como “máquina de curar”. SANGLARD, Gisele Porto, op. cit., p. 39. Conferir também FOUCAULT, Michel. La politique de la santé au XVIIIe siècle. In: FOUCAULT, Michel et alli. *Les machines à guérir (aux origines de l'Hôpital moderne)*. Bruxellas/Liège : Pierre Mardaga Editeur, 1995.

tratamento específico, a emergência de políticas públicas de saúde e de denominação da doença como um problema político e econômico englobam um sistema de múltiplas facetas do hibridismo característico do hospital da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba. Deste modo formava-se um todo estruturado, composto por hierarquias e arranjos, mas difíceis de serem desmembrados. Para o nosocômio da Irmandade, não havia pontos de separação entre práticas aparentemente tão desconectadas, simbólicas do que é caridade ou filantropia de forma pura, como o abrigo aos desamparados, a sopa e o pão aos famintos; ou mesmo a instrução pública aos ignorantes e a cura da dor aos enfermos, porque tudo se integrava num plano mais amplo de assistencialismo. A caridade e a filantropia partilham do mesmo pressuposto que é o de socorro à pobreza e controle social.

Para vislumbrarmos como, onde e por que se entrelaçam o Estado, a assistência religiosa e a ciência, onde se articulam a caridade da compaixão e a filantropia do utilitarismo social, é preciso apreender as conjunções de tais elementos no discurso de deslocamento das atividades do antigo nosocômio para o novo hospital Santa Isabel, identificar as chaves mestras dispostas no interior desse caleidoscópio e nelas tentar elaborar um jogo de combinações nos encadeamentos possíveis. Em sequência, construir, a contrapelo, uma síntese do caminho percorrido pela Irmandade, e apreender assim, o vértice entre a especulação teológica da caridade e a ética utilitarista social, entre o confessional e o laico, entre amparo e a ciência que dão contornos ao que existia de assistencialismo na Paraíba até a chegada da Missão Rockefeller.

O Sítio da Cruz do Peixe é na perspectiva tanto do Provedor Caldas Brandão, como do Diretor do Serviço Sanitário dos hospitais da Santa Casa de Misericórdia, Flávio Marója, o espaço mais “aprazível” para conceber o deslocamento dos serviços médicos do antigo hospital para o novo estabelecimento. Na Cruz do Peixe, a mesa administrativa escolheu a localização do que seria o caso de símbolo moderno para a Paraíba, “é o caso do novo hospital, é o caso dos que nele se acham recolhidos, sob outro teto, gozando dos efeitos de outro ar e a influencia de outra luz e, portanto, em condições materiais muito diferentes das que se encontraram no velho e abandonado

casarão”⁷⁰. Ali estavam os dois elementos, dos vários eleitos pela ciência, que representam a ascendente perspectiva higienista, o ar e a luz como o alfa e o ômega de uma nova história da assistência caritativa naquelas terras.

Portanto, O Sítio Cruz do Peixe, palco da criação médica-administrativa, também deveria colocar por terra, segundo Dr. Flávio Maroja, as instalações do antigo hospital, que por séculos foi a principal esperança de ajuda e da assistência no litoral paraibano. Em meio àquelas acácias distantes, perdidas nas trilhas que levavam até a praia, haveria de se levantar o hospital Santa Isabel, o limiar de novos tempos – a apoteose de uma sofisticada concepção arquitetônica e higienista, profundamente influenciada pelos ideais da bacteriologia e pelas formulações do modelo pasteuriano preventivo desenvolvido na França oitocentista. Hospital que diferenciava bastante das Casas de Caridade da Irmandade de padre Ibiapina no sertão.

Todos os relatos do Dr. Flávio Maroja sobre as dependências dos antigos hospitais sob regência da Irmandade da Misericórdia deveriam ser editadas e publicadas em forma de manifesto à favor da higiene. Em forma de relatórios anuais apresentados à Mesa Administrativa da Santa Casa, discorrera sobre a “distribuição dos serviços nas enfermarias”, sobre o “pessoal” do serviço clínico e suas especialidades. Defendera a ideia de que o velho hospital de Santa Ana

tem de desaparecer por uma questão de boa higiene e de embelezamento do local, além de constituir uma verdadeira aberração pondo em confronto os dois estabelecimentos tão vizinho, destinados ao mesmo fim, mas vestindo roupagens tão diferentes, dadas as condições de desigualdade que logo se nota sob todos os pontos de vista. (...) Para o asilo de alienados eu tenho ainda as palavras de costume, confiando que aquilo não tarde a desaparecer em benefício dos alienados e para a honra da nossa civilização⁷¹.

Deveras intensas foram as palavras e impressões deixadas pela experiência de anos de atuação na Diretoria Sanitária da Santa Casa de Misericórdia em seus relatórios, como uma bússola que norteou o desembocar de suas reflexões, Dr. Flávio Maroja em nenhum momento pôde se espaçar

⁷⁰ SCMPB. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia...* 1915, p. 32.

⁷¹ SCMPB. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia...* 1915, p. 34-35.

delas. De todos os apontamentos que fizera sobre as estruturas dos hospitais, os relativos ao “asilo de alienados” foi mantido até o fim da sua gestão e dado sequência na gestão do Dr. José de Seixas Maia, a partir de 1929.

Visto que os elogios e especulações sobre o novo Hospital Santa Isabel não se dissociavam daquela sobre a iminência de novos tempos para o assistencialismo médico e caritativo, e que tal questão foi suscitado pelo caráter específico dos novos preceitos higiênicos do estabelecimento, parece plausível afirmar que Dr. Flávio Maroja tenha aderido e transmitido a teoria bacteriológica nas dependências da Santa Casa de Misericórdia ainda antes da transferência do hospital Santa Isabel da rua Visconde de Pelotas para o Sítio Cruz do Peixe. Até onde nos é sabido, a primeira referência feita, por um médico, ocorre em 1906⁷², por ocasião da elaboração de argumentos, amparados pelo discurso científico, na tentativa de convencer da necessidade de transferência do nosocômio, pelo Dr. Flávio Maroja:

Si como disse eminente higienista, cinco são os fatores da salubridade: o ar, a luz, o calor, água e solo; o ar indispensável á vida, a luz excitador de todas as ações vitais; o calor regulador funcionamento fisiológico; a água além de alimento, o veículo dos resíduos da vida; enfim, o solo a base de nossa existência; e contando com em abundancia aquele local todos esses elementos naturais, claro está que a transferência do S. Isabel para ali obedece as exigências de todas as necessidades econômicas e higiênicas, bases mantenedoras da vida dos mesmos hospitais.⁷³

O Dr. Flávio Maroja estava munido dos argumentos de uma perspectiva científica higienista que viria a anunciar grandes transformações no cenário assistencialista da Paraíba nos anos subsequentes, principalmente após a efetiva transferência do Hospital Santa Isabel em 1914. Uma comunhão entre

⁷² É importante ressaltar que estamos falando em referência científica a palavra de um médico, no caso o Dr. Flávio Marója. Entretanto, encontramos uma referência ainda no ano de 1888, ocasião esta que o provedor da Santa Casa, Silvino Elvídio C. da Cunha diz que “fora do recinto acanhado desta cidade, e onde respira-se ar livre, a colocação de um edifício, destina à cura e tratamento dos infelizes, que a falta de recursos mais exíguos se dirigem ao mesmo estabelecimento, a fim de se tratarem de suas enfermidades”. SEIXAS, Wilson Nóbrega. *Santa Casa de Misericórdia da Paraíba...*, p. 247-255.

⁷³ SCMPB. *Relatório apresentado à mesa conjunta da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba do Norte pelo Provedor Bacharel Pedro da Cunha Pedrosa na sessão solene do dia 2 de julho de 1906*. Paraíba do Norte: Imprensa Oficial, 1906, p. 60. Documento avulso em prateleiras no arquivo da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba.

ciência e política trouxe a este cenário a substituição paulatina da simples assistência para a forma terapêutica do conjunto hospitalar da Santa Casa de Misericórdia. Entretanto, nada disso poderia ter assumido um tom “profético” sem antes experimentar uma mudança de olhar para os serviços hospitalares. Foi ainda no final do século XIX que a Irmandade apreendia o velho conceito de hospital e suas funções como deslocamentos culturais que vinham acontecendo de forma gradativa na Europa. Países como a França e a Itália setecentistas tinham suas preocupações voltadas a caracterizar o isolamento de doentes pelo seu caráter “contagioso” e “incurável”. Foi por volta do século XVII que os hospitais ganharam arquitetura própria e foram construídos fora do espaço urbano. Portanto, ainda no final dos oitocentos, a Irmandade da Misericórdia da Paraíba constrói nos arrabaldes do Sítio da Cruz do Peixe o “Asilo dos Alienados”, mais conhecido como o Hospital do Peixe e o Hospital de Santa Ana, exclusivo para os doentes “contagiosos” e “incuráveis”. É nesse espaço, longe do perímetro urbano na época, com abundância de água, luz e ar, que o Dr. Flávio Maroja ansiava construir o novo hospital Santa Isabel.

A situação era delicada pois o novo hospital Santa Isabel só ficaria pronto em 1914 e as pequenas instalações que já existiam pelas redondezas da Cruz do Peixe, o Asylo de Alienados e o Hospital Santa Ana, já haviam entrado em decadência total. E o fracasso das suas antigas instalações existentes não demoveu do sonho da transferência do Santa Isabel, nem da certeza de que era ali o espaço escolhido não apenas por Deus, mas pelos preceitos higiênicos para implementar as “maravilhas” de uma “filantropia científica”.

Concomitante a isso, juntando força política, a diretoria do hospital Santa Isabel não se fez fugidia do cataclisma que iria passar diante das doações financeiras que o Provedor Caldas Brandão articulou com seu prestígio, como também pela necessidade que as cidades vizinhas tinham de despejar os seus doentes. O Estado, que cativava algumas enfermarias para seus interesses - o socorro aos militares⁷⁴ e pensionistas - dispensou a quantia maior de doação à

⁷⁴ Como não existe uma data precisa para a construção do hospital da Santa Casa de Misericórdia, visto que toda sua documentação foi destruída pela invasão batava (1630-1654), encontramos uma transcrição documental feita pelo ilustre memorialista paraibano, Irineu Ferreira Pinto que nos remete ao acordo feito entre o provedor da Santa Casa de Misericórdia e o governo metropolitano salvaguardando a obrigatoriedade da instituição religiosa em prestar serviços de

construção do novo hospital, juntamente com valores diferentes, as prefeituras da capital paraibana, de Campina Grande, de Guarabira e de Alagoa Grande, além das doações dos particulares.

No *hall* das justificativas, figurava a crença na ética, assim como “o gênio antigo, simples e profundo pela serenidade de Sêneca, traçou em letras de bronze que nada ha, por árduo e difícil, que o espírito humano não possa vencer com o trabalho assíduo”⁷⁵. O Dr. Flávio Maroja evoca o estoico filósofo romano Lúcio Aneu Sêneca para delimitar o que foi a base para o sucesso da construção do novo Hospital Santa Isabel na Cruz do Peixe e o que figurou como uma das características da filantropia secular, o empenho pelo trabalho e a valorização do ofício que dignifica a humanidade. Assim, se o labor levado à sério teria levantado a nova instituição, esta convicção no trabalho para uma renovação das práticas médicas não tardaria a vir.

A monumentalidade do novo Hospital Santa Isabel – símbolo que coroa a complexa edificação caritativa e científica – contrasta, no entanto, com as querelas entre a Mesa Administrativa da Irmandade e a polícia local. De acordo com os jornais da época, a polícia da capital recolhia os mendigos nas ruas e despejavam nas portas dos edifícios da irmandade criando um clima tenso com a diretoria da Santa Casa de Misericórdia. Em consequência disso, a polícia usava do Diário do Estado para reclamar das atitudes tomadas pela “Pia” intuição de fechar as portas para qualquer mendigo ou “vagabundo” que não portassem as cartas de recomendação que era preciso nesses casos. Inúmeras são as referências às querelas provenientes da Santa Casa ou da polícia, entretanto, isto não quer dizer que se tratasse de uma separação ou guerra declarada entre a Irmandade e as autoridades policiais do Estado. Na medida em que a Santa Casa deixa de admitir mais doentes e mendigos por falta de vagas, a chefia da polícia suspende o serviço que fazia de transporte de doentes de uma hospital para outro, ou seja, ocorre jogos de acomodações entre as partes forçando o Estado a assumir uma postura mais efetiva no que concerne à

apoio médico aos militares que guarneciam na capitania em retribuição ao auxílio prestado na reconstrução após a invasão holandesa. Cf. PINTO, Irineu Ferreira. *Datas e notas para a História da Paraíba*. Parahyba: [s.n.], 1908, p. 152-153.

⁷⁵ SCMPB. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia...* 1915, p. 32.

assistência pública, posto que o chefe policial, Manuel Tavares Cavalcanti o impele para “não deixar a polícia civil em posição subalterna, a mendigar para os necessitados um lugarzinho em hospitais construídos e custeados em grande parte com o dinheiro do Estado e de algumas municipalidades, quando não lhe negam até o direito de mendigar”⁷⁶.

A convivência da esfera pública com a assistência e a práticas da Irmandade não foram de todo harmoniosa. As reclamações baseavam-se em variados aspectos, desde a questão de salubridade, da falta de leitos suficientes nas dependências dos hospitais, sem contar com as desavenças entre o papel da caridade entre a Santa Casa e o chefe policial. Em relação à estrutura do Santa Isabel, ainda no anexo da igreja na rua Visconde de Pelotas, por exemplo, é interessante salientar que, em 1906, contava apenas com dois médicos, dois enfermeiros, duas cozinheiras, duas lavadeiras e cinco serventes. Já no ano da inauguração do novo Santa Isabel, em 1914, o hospital contava com cinco médicos⁷⁷, duas irmãs da Sagrada Família que tomavam conta da farmácia, e mais alguns enfermeiros e serventes⁷⁸. No entanto, o crescimento urbano aumentou o contingente de pessoas que necessitava de serviços médicos, ou seja, o pequeno aumento no número de médicos no curto espaço de oito anos não pode ser comemorado como algo extraordinário, visto que ainda assim, não existiam médicos suficientes e muito menos leitos suficientes que dessem conta da demanda.

1.3 – O LEGADO CIENTÍFICO

Perscrutar a trajetória de práticas apoiadas nos preceitos científicos difundidos à época no hospital da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba – palco das investigações clínicas e anatomopatológicas no Estado – não é uma missão

⁷⁶ SCMPB. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à mesa conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1919, pelo Provedor Desembargador José Ferreira de Novaes*. Paraíba: Imprensa Oficial, 1919. Documento avulso em prateleiras no arquivo da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba.

⁷⁷ O então Diretor do Serviço Sanitário Dr. Flávio Maroja, o Dr. Joaquim Hardman, o Dr. José Marciel, o Dr. Teixeira de Vasconcellos e o Dr. Octávio Soares.

⁷⁸ SCMPB. *Relatório apresentado à mesa conjunta...* 1906, anexo.

fácil, tendo em vista situação precária dos arquivos paraibanos. Há pouquíssimas referências na historiografia local e há uma obra memorialística⁷⁹ dedicada apenas à Santa Casa, escrita em comemoração aos trezentos e oitenta e cinco anos de instalação da Irmandade na região. Além desse livro – que busca retratar uma história cronológica e factual – encontramos uma dissertação de mestrado intitulada *Assistência à pobreza e a Santa Casa de Misericórdia da Parahyba: a filantropia a serviço da ordem – 1889/1930*⁸⁰ de Anna Christina Farias de Carvalho, que prioriza uma análise sob a perspectiva de Michel Foucault ao trabalhar com os conceitos de disciplina e normatização da pobreza.

A documentação oficial da Irmandade, como os relatórios, as atas, os mapas de cadáveres e os prontuários dos pacientes entre outros, poderiam nos ajudar bastante na imersão às práticas de cuidado com a saúde corroborado por preceitos científicos do principal hospital caritativo. Porém, até os últimos anos do século XIX, paira um silêncio devido à escassez da documentação disponibilizada nos acervos consultados. Porém, para analisarmos melhor a problemática da assistência médica é preciso recuar um pouco no nosso recorte temporal para apreendermos uma mudança expressiva, que ganha outra dinâmica com a chegada da Fundação Rockefeller na Paraíba. Mas, uma forma de olhar o nosso objeto se faz imperativo. Não podemos perquirir a experimentação de uma medicina no tempo decorrido entre as inquietações quanto à transferência do antigo Hospital Santa Isabel e a instalação da assistência filantrópica norte-americana sem antes nos afastarmos das dicotomias que contrapunham objetos até então amalgamados – os desejos e as perversões, a alegria e a tristeza, as cores e a escuridão, ou mesmo os miasmas e as bactérias. Foi o olhar moderno que inventou categorias justamente para contrapô-las. Ciência *versus* religião, sociedade *versus* natureza, humano *versus* não-humano, cidade *versus* campo, razão *versus* emoção, estes são alguns exemplos de dicotomias inventadas como representatividade de “ser moderno”.

⁷⁹ SEIXAS, Wilson Nóbrega. *Santa Casa de Misericórdia da Paraíba...*

⁸⁰ CARVALHO, Anna Christina Farias de. *Assistência à pobreza e a Santa Casa de Misericórdia da Parahyba: a filantropia a serviço da ordem – 1889/1930*. Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais – Universidade Federal da Paraíba, 1996.

Não podemos tomar a dicotômica relação êxito *versus* fracasso como preceito para eleger um fato científico relevante a ser pesquisado. Como indica Bruno Latour “observaremos o fechamento das caixas-pretas tomando o cuidado de fazer a distinção entre duas explicações contraditórias desse fechamento, uma proferida depois dele, outra enquanto ele está sendo tentado”.⁸¹

O princípio desta empreitada está pautada na análise de alguns procedimentos médicos praticados na época, ou ainda, em examinar as atitudes tomadas diante de tanta insalubridade, não com o olhar de quem apenas enxerga o que findou, mas com o olhar de quem estava formulando um método, uma fórmula, uma alternativa para driblar as adversidades encontradas e talvez, especialmente, práticas em oposição a uma certa tradição, rotina e padrão. Vamos inquirir o nosso objeto delineando o seu devir, o seu fazer e assim, construir a trajetória do caminho percorrido, com seus percalços, com suas interações sociais e políticas e com as controvérsias que geraram.

De resto, temos parte dos relatórios do século XX que possuem em anexo, sintéticos relatórios do Dr. Flávio Maroja, Diretor do Serviço Sanitário da Irmandade por quase cinquenta anos. Não por ser apenas o que nos resta de documentação, mas, também, por ser o Dr. Flávio Maroja o médico mais influente do estado paraibano na época, como afirma as palavras de Oscar de Castro: “um dos nossos melhores clínicos e como homem de ciência, era um estudioso, senão o maior interessado dos nossos problemas médico-sanitário”⁸². Além de divulgar insistentemente noções de saúde e higiene nos meios de comunicação (jornais e revistas) e por ocupar vários cargos de confiança na estrutura médica e sanitária da região, é que o elegemos como o principal mote para uma análise do que era tido como ciência ao serviço da caridade na Santa Casa de Misericórdia, e de forma mais geral, na Paraíba.

⁸¹ LATOUR, Bruno. *Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: Editora UNESP, 2000, p. 31.

⁸² CASTRO, Oscar Oliveira de. *Medicina na Paraíba*. João Pessoa: A União, 1945, p. 178. Oscar de Castro, como é mais conhecido na historiografia paraibana, foi um renomado médico no Estado que tinha uma grande preocupação em resguardar a memória da ciência médica praticada principalmente na capital. Esta obra, especificamente, contempla um perfil histórico, político e social dos médicos, como também relata as condições sanitárias diante das epidemias, instituições de assistência médicas e sobre as “artes de cura” e de morte. Em relação a esta última, com riqueza de detalhes que incluem os ritos fúnebres.

Flávio Ferreira da Silva Maroja nasceu no dia 01 de setembro de 1864, na Fazenda Chaves, localizado no município de Pilar, interior da Paraíba, filho de Manoel Ferreira da Silva Maroja e Francisca Leocádia. Faleceu aos setenta e seis anos de idade, no dia 15 de fevereiro de 1940. Depois de ser alfabetizado no pequeno município de Pedras de Fogo, mudou-se já rapaz para fazer os estudos secundários no Lyceu Paraibano da capital do estado. Por incentivo da família, foi cursar medicina na Faculdade de Medicina da Bahia, onde cursou até o quarto ano do curso e depois transferiu para a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, formando-se em 1888, defendendo a tese *A talha hypogástrica poderá diminuir as indicações da litrotíxia e das diferentes espécies das talhas perineais?*⁸³

Logo após a sua formatura, partiu de volta à Paraíba e casou-se com Maria da Purificação Carneiro da Cunha em julho de 1889. Certamente, seu casamento com uma pessoa de família influente na sociedade paraibana contribuiu para que tivesse grande aceitação no meio político do estado. Exerceu medicina na cidade de João Pessoa, onde assumiu cargos na política⁸⁴, no funcionalismo público⁸⁵ e no meio intelectual⁸⁶. Médico de destaque no campo da medicina sanitária, sendo considerado o mais ativo e importante na capital, atuando como chefe da *Diretoria Sanitária da Santa Casa de*

⁸³ CASTRO, Oscar Oliveira de. *Medicina na Paraíba...*

⁸⁴ Deputado à Constituinte Estadual (1891). Com o advento da Proclamação da República, Venâncio Neiva foi nomeado governador do Estado da Paraíba. Logo ao assumir, dissolveu tanto o Partido Conservador, como o Partido Liberal. Indicou deputados junto à Assembleia Constituinte e um deles foi o Dr. Flávio Maroja. No entanto, a Constituinte foi dissolvida em 1892 na mudança de governo federal e estadual. Para uma melhor análise, conferir: MARIZ, Celso. *Memória da Assembleia Legislativa*. João Pessoa: A União, 1987. Além disso, o Dr. Flávio Maroja foi Intendente Municipal (1889), Deputado à Assembleia (1916-1919) e Vice Presidente do Estado na gestão Sólton de Lucena (1920-1924).

⁸⁵ Logo que se fez escultor no Rio de Janeiro e voltou para a sua terra, Flávio Maroja foi indicado pelo então Presidente da Província, o Barão do Abiahy, para prestar serviços médicos no Batalhão de segurança do Exército. Logo depois prestou concurso na capital do país e foi servir na Guarnição de Goiás, onde só ficou um ano. Conferir a palestra conferida no Instituto Histórico e Geográfico Paraibano, no dia 01 de setembro de 1964, em função da comemoração do centenário do Dr. Flávio Maroja em LIMA, Cônego Francisco. Flávio Maroja: astectos de sua vida e de sua obra. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba*, João Pessoa, v. 15, p. 225-237, 1964.

⁸⁶ Um dos fundadores do Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba, no dia 7 de setembro de 1905, no qual foi responsável por grande parte das suas publicações científicas. E do “Centro Literário Paraibano”. Flávio Maroja também escrevia poesias (algumas assinadas sob o pseudônimo de Gil) e prosas, ora jocosas, porém enfáticos, tendo da sua autoria: “O beijo sob o ponto de vista higiênico”.

Misericórdia, como chefe da *Saúde dos Portos*; chefe do Serviço de Propaganda e Educação Sanitária e um dos fundadores da *Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba* e do *Instituto Vacinogênico*. De acordo com Otavio G. Oliveira, em tom que beirava a ironia, “a dr. Maroja (...) [não] lhe falecia empenho para pleitear mais uma diretoria ou presidência do que viesse a calhar como se às colecionasse”.⁸⁷

Renovação da vida pelo ar, excitação das ações vitais pela luz, regulação da fisiologia humana pelo calor, alimento e veículo de resíduos pela água, solo como base da existência, conversão ao higienismo – se Flávio Maroja instala no tempo futuro o advento do novo e higiênico Hospital Santa Isabel, seus olhos estão postos sobre um passado não muito distante e apoiado de forma intensa no presente. Ele aspirava engajamento aos novos preceitos da bacteriologia, depurado das conveniências que as “exegeses científicas” dos médicos que teve contato na sua formação haviam ensinado. É bem esse o sentido que aplica à palavra “higienismo”, ou seja, de uma concepção científica em oposição aos hábitos entendidos como a distorção do progresso. Afinal, é impossível explicar as teorias que Flávio Maroja seguia com fervor – a teoria miasmática e a teoria microbiana, por exemplo – por meio apenas de uma suposta matriz higienista. Se ele era muito influenciado por algumas tradições miasmáticas, seu propósito deliberado sempre foi o de permanecer no interior da concepção higienista, ainda que do higienismo iluminado e aperfeiçoado pelas descobertas bacteriológicas, as quais pretendia colocar em prática e transmitir à comunidade paraibana, para assegurar a extirpação das doenças e para a magnificência da civilização.

Não é tão complexo apontar as fontes em que ele apreendeu as concepções que constituíram o seu pensamento científico, sobretudo aquelas que embasam os argumentos para a construção do novo Hospital Santa Isabel. Elas inseriam-se no vasto repertório de crédito ao movimento sanitarista que, muito antes da derrubada das certezas de que a febre amarela e a varíola haviam sido erradicadas e a chegada das Missões Rockefeller no Brasil,

⁸⁷ OLIVEIRA, Otavio G. Coisas e Loisas [sic] na História da Medicina na Paraíba. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba*, João Pessoa, v. 16, p. 98, 1968.

impregnavam amplos setores da comunidade científica brasileira. De certo, podemos apreender que a importância e a influência do fenômeno do movimento sanitário no Rio de Janeiro no início da Primeira República é surpreendente.

A intenção de construção do novo Santa Isabel nutria-se das duas correntes científicas – miasmática e microbiana – que priorizavam o corolário da saúde, do “progresso”, da civilização, identificadas diferentemente, conforme as negociações da conjuntura político-econômica ou dos grupos culturais envolvidos. Para os que acreditavam na teoria miasmática, as doenças e epidemias eram causadas pela condição ambiental, ou seja, “pelos fatores atmosféricos e climáticos, circunstâncias locais, ausência de tratamento de esgoto e lixo, suprimento de água precário, habitações sem ventilação e superlotadas etc”⁸⁸, ou ainda, para os partidários da perspectiva miasmática os males epidêmicos são causados pelo ar e pela água que, quando estáticas emanavam vapores pestilentos e fétidos. Segundo Rosen⁸⁹, as políticas públicas de saúde ganharam conotações extremas levando em consideração a remoção de tudo que pudesse figurar como inimigo aos bons ares. O lixo, água poluída, esgoto e habitações superlotadas eram combatidos veementemente em busca do bem estar. Conquanto, para os que acreditavam na teoria microbiana, ou *teoria do germe*, as doenças eram causadas por micro-organismos invisíveis a olho nu, germes infecciosos que uma vez instalados no organismo, multiplicam-se por meio de reprodução, causam infecções graves e podem contaminar tudo a sua volta pelas mais variadas formas. Também conhecida como perspectiva contagionista, atribuía o contágio das doenças entre os indivíduos por meio dos micróbios e a política de combate procura evitar o contato do enfermo com outros indivíduos saudáveis, legitimando o caráter autoritário das campanhas sanitárias que aconteceram no final do século XIX e início do XX.

A teoria microbiana usada para englobar grande parte das manifestações de caráter sanitário, desde a reforma urbana do Rio de Janeiro, no início do século XX, sob os auspícios do médico higienista Oswaldo Cruz, até

⁸⁸ HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. 1. ed. São Paulo: Hucitec; Anpocs, 1998, p. 54.

⁸⁹ ROSEN, G. *A History of Public Health*. Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1993.

as transmissões de ideais contagionista na cultura popular, ou até mesmo passando pelas resignificações feitas a partir das formulações do próprio Pasteur, não resiste a uma análise mais acurada. Afinal, estão em jogo elementos tão distintos que a tentativa de englobá-los em um conceito unívoco e demasiadamente engessado nada nos acrescenta para estudar em que base científica estava firmada a estrutura caritativa na Paraíba, antes da chegada da filantropia norte-americana da Fundação Rockefeller. Se é necessário estabelecer o chão firme pisado pelos médicos da Santa Casa, se é preciso buscar definições, mesmo que híbridas, do que cientificamente circunscrevia a órbita caritativa existente, tornar-se-á legítimo efetuar uma análise que aborde o sentido particularizado do nosso objeto. Para se compreender o significado da construção do novo Santa Isabel, tão almejado pelas Mesas Administrativas que passaram pela Santa Casa de Misericórdia, como também pelo higienista Flávio Maroja, não é suficiente desbastar a acanhada influencia da sua formação médica carioca, como uma matriz incorporada na encruzilhada miasmática e microbiana. Porque, se existe um médico que tenha exercido influência representativa sobre o Dr. Flávio Maroja, este médico é o Dr. Oswaldo Cruz, seu mestre e amigo pessoal.

Perquirir as (des)continuidades entre a influência do pensamento miasmático e do microbiano não implica dizer que estamos fazendo uma história que remonta a arqueologia dos fatos, ou mesmo a intenção de apreender as origens e as verdadeiras concepções. Nosso objetivo é outro e aproxima-se de escrever uma história com os vestígios textualizados do passado, por meio de uma abordagem que elenca a nossa narrativa como uma possível dentre as que se pode construir sobre o objeto. Feita tais ponderações, o nosso primeiro passo é de descrever e analisar a extensão de influência das duas teorias científicas em questão no pensamento do Dr. Flávio Maroja. As afinidades entre as duas perspectivas ultrapassam o entrelaçamento implícito, para se fundirem sob a forma de argumento para a construção do novo hospital, em forma de discurso e de queixa diante da precariedade demonstrada por meio do relatório da Santa Casa. É o caso, por exemplo, da estrutura de trabalho clínico no interior do hospital e sobre a percepção que tinha a respeito das

condições higiênicas da capital paraibana denunciadas em seu relatório de 1906, citando, inclusive, seu artigo publicado na revista *A Phillipéia*, em 1905.

Flávio Maroja afirmava que por não ter

um secretario, um auxiliar, porque não tem na Repartição á seu cargo um laboratório para analyses clinicas e microscopicas, *hoje tão necessarias diante das falsificações que empolgam quasi tudo que ingerimos de alimento sadio e nutriente, porque não tem as suas attribuições claramente definidas*; assim desapparelhado de todos os elementos de acção, vê-se o Inspector de hygiene publica na triste contingencia de cruzar os braços diante de qualquer calamidade publica, pranteando com toda a nossa população o indifferentismo e incúria dos governos passados. (Itálico nosso)⁹⁰

O que está em questão nesse caso é o método de avaliação clínica, ou seja, o fundamento com que se legitima e se justifica a sua visão e influência científica. E a esse respeito, Flávio Maroja tem posição firme. A começar pela tese de que um médico deve ultrapassar os limites das análises clínicas tradicionais, ir além do que está aparente ao recorrer ao laboratório e, principalmente, ao microscópio para checar o que está para além do que enxergamos a olho nu, para dar visibilidade aos microorganismos existentes no material humano colhido, como também em matéria orgânico dos alimentos que os pacientes ingeriam. Ao que nos parece, Flávio Maroja não chegou a proferir uma ciência microbiana de modo explícito nessa época. Porém, não distanciava muito dos preceitos microbiológicos ao considerar o laboratório e o microscópio necessários para se exercer uma medicina moderna. Ademais, a importância que dedicava aos estudos e pesquisas sobre a *Shistosomose*, tecendo “sobre esta doença observações próprias”⁹¹, baseadas em método científico, com o apoio de pesquisa de campo e trabalho nas enfermarias do hospital da Santa Casa, levaria-o a constantes exercícios de produção de conhecimento. Esta forma de trabalho e de produção acompanhou Maroja ao longo de toda a sua vida científica na Paraíba a ponto de tornar-se referência

⁹⁰ SCMPB. *Relatório apresentado à mesa conjunta...* 1906, p. 61. Este artigo publicado na revista *A Phillipéia* pode ser lido na íntegra em MAROJA, Flávio. A nossa hygiene. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba*, João Pessoa, n. 03, p. 433-437, 1911.

⁹¹ CASTRO, Oscar Oliveira de, CASTRO. Oscar Oliveira de. *Medicina na Paraíba...* p. 179.

nas aulas do professor Dr. João Alfredo Auzier Bentes⁹², na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, nos anos de 1920.

O princípio da higiene e da saúde levá-lo-ia a sondar tanto a ordem sanitária da capital paraibana, como as instalações dos hospitais sob regência da Santa Casa. Nesse segundo caso, Flávio Maroja julgava-as precárias por não incorporar certos aspectos das condições de salubridade – o ar, a luz, a água, o calor e o solo, além da separação das enfermarias entre doenças contagiosas ou não – como se tais elementos, longe de serem conflitantes ou adversários, fossem noções enriquecedoras da unidade maior da saúde. Para Maroja, o higienismo perpassava os preceitos que muitos inspetores médicos de longas datas haviam acreditado. Ainda que se aproximasse da teoria microbiana como integrante da medicina moderna, os elementos da natureza eram imprescindíveis na formulação do pensamento dele, especialmente ao que se refere aos fatores de combate às doenças e epidemias, aos fatores para o alcance do progresso e civilização.

É nesse outro ponto, mais explícito, que nosso médico é mais enfático. Ao perseguir como quem legitima uma tradição, Flávio Maroja reconhece alguns dos princípios do estilo de pensamento estabelecido pela teoria miasmática. Mas a estes princípios, ajuntam um sexto elemento que consiste numa visão mais precisa do sentido científico entendido como interpretação possível num dado momento histórico. Flávio Maroja aludia, em tom de humildade, ao fato de que, como Diretor do Serviço Sanitário do hospital e preocupado em buscar um grau de salubridade mais adequada aos tempos modernos, seguia mais precisamente o sentido mais literal de lavar as impurezas do ambiente hospitalar por meio da água, insistindo menos no sentido alegórico e estético. A água como fonte de alimento é, ao mesmo tempo o símbolo da missão e a

⁹² O Dr. João Alfredo Auzier Bentes foi um renomado catedrático da cadeira de Higiene, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, na década de 1920. Foi, também, preparador interino da cadeira de microbiologia na mesma instituição. Antes mesmo de se tornar uma catedrático, fez especialização no Instituto de Manguinhos, ainda com a chefia de Oswaldo Cruz, e neste intere foi orientando do renomado protozoologista Dr. Beaurepaire de Aragão. Ocupou cargos no Departamento Nacional de Saúde Pública e na Comissão de Profilaxia Rural em Belém do Pará, sua cidade natal. Também foi professor da Faculdade de Farmácia e Odontologia, das Escolas de Agronomia e Veterinária, e contribuinte na divulgação do higienismo nos jornais Folha do Norte (Pará) e O PAIZ (Rio de Janeiro). Cf. PROF. AUZIR Bentes, seu falecimento. *O Paiz*, Rio de Janeiro, 18 de mai. de 1929. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=178691_05>. Acesso em: 17/08/2012.

“personagem” capaz de levar os agentes infecciosos embora. Ele defendia a abundância da água como um dos principais argumentos para a construção do novo Santa Isabel, como bem corrobora o seguinte trecho de seu relatório:

Como principal e indestrutível argumento, Sr. Provedor e mais membros da Mesa Administrativa da Santa Casa de Misericórdia, da conveniência que nos vai em transferir o Hospital S. Izabel para a ‘Cruz do Peixe’, *basta dizer-vos que ali temos (...) abundantes e perenes fontes d’água potável, oferecendo, além de outras vantagens que se pode logo prever, a comodidade de se estabelecer uma lavanderia que proporcionará o asseio indispensável n’um ambiente infeccionado, como é o Hospital, que participa, em condições especiais, dos defeitos e perigos das habitações coletivas.* (Itálico nosso)⁹³

Não é outro o método praticado, o argumento dissipado por Flávio Maroja em relação àquilo que lhe figurava como a questão central para a junção do antigo hospital, “installado no centro da cidade, o que é para esta já crescida população um grande mal, em vista dos miasmas que d’ali se despreendem”⁹⁴, com o acanhado hospital e asilo Santa Ana na circunscrição da Cruz do Peixe, ou seja, a construção do complexo hospitalar Santa Isabel. Figurava como grande preocupação dele o “temor, quase incoercível, das correntes de ar, o que lhe suscitava em pânico os resguardos mais prestes e metuculosos”.⁹⁵

A permanência do funcionamento, como acontecia na época, do hospital e asilo Santa Ana expunham, segundo ele, a estupidez categórica dos governantes e a impossibilidade de alcançar melhorias à assistência médica e solidária diretamente relacionada ao sentido da terapêutica. No limite, Maroja defendia a tese de que os governantes não tomavam atitudes enérgicas diante de tanta precariedade e insalubridade devido as parcas quantias financeiras destinados à manutenção das instalações hospitalares, ou seja, o Estado não assumia a responsabilidade de assistência médica da população.

É importante ressaltar que este argumento vai ser utilizado anos mais tarde para justificar a pressão feita ao governo para a construção da Colônia de Alienados, mais conhecida como Colônia Juliano Moreira, o hospital psiquiátrico, que em 1928, sob a chefia da Comissão de Profilaxia Rural, veio

⁹³ SCMPB. *Relatório apresentado à mesa conjunta...* 1906, p. 60.

⁹⁴ SCMPB. *Relatório apresentado à mesa conjunta...* 1906, p. 63.

⁹⁵ OLIVEIRA, Otavio G. OLIVEIRA, Otavio G. Coisas e Loisas [sic] na História da Medicina na Paraíba... p. 98.

suplantar e fechar as portas do “fétido” asilo de loucos do nosocômio Santa Ana⁹⁶. A Santa Casa de Misericórdia indica o Estado como o principal responsável pelo cuidado com os doentes mentais, “sabendo que esse serviço de cuidar dos loucos é mais da competência do poder público, cuja missão social é velar pela manutenção da ordem e da paz públicas, do que mesmo da Misericórdia”.⁹⁷

Para defender o “progresso” da terapêutica e da produção do conhecimento científico, o Dr. Flávio Maroja emitia constantemente comparações entre os hospitais caritativos paraibanos com os que eram tidos como referências mundo a fora. Era um sujeito influente não só no meio científico, mas também do meio social e intelectual por onde passava. Possuía atributos por pertencer a uma cultura de elite na virada do século, na qual fazia da caridade e do cuidado com os desvalidos uma ética de gente instruída e de boa índole, como diria Celso Mariz já na década de 1920: “um elevado espécime espiritual e moral do passado que bem merece as honras do presente”⁹⁸.

1.4 - A FUNDAÇÃO ROCKEFELLER

A partir do que aponta a historiografia sobre o tema, se a Igreja Católica elegeu a caridade como paradigma assistencial da compaixão e da virtude cristã que celebrizavam o socorro à pobreza e às mazelas desde o século XVI, a Fundação Rockefeller, fruto do “clã” petrolífero mais rico dos Estados Unidos, incorporou o ideal religioso de matriz protestante da Igreja Batista, lisonjeiro da dedicação, do trabalho e perseguidor de disciplina. Como quem parecia entrar em uma “cruzada sanitária”, procurou construir e disseminar pressupostos científicos e “minimizar os impactos sócio-econômicos causados pelas suas empresas em virtude das expropriações das reservas e da exploração

⁹⁶ A referência mais antiga que encontramos na documentação que inquiremos sobre lei ou decreto que validasse a obrigatoriedade da assistência aos loucos é a lei nº 5, de 13 de dezembro de 1892, imputada à Santa Casa de Misericórdia.

⁹⁷ SCMPB. *Relatório apresentado à mesa conjunta...* 1906, p. 63.

⁹⁸ MARIZ, Celso. *Ibiapina...* p. 74.

do trabalho dos índios⁹⁹; cooperou na Ásia¹⁰⁰, na Europa¹⁰¹ e nas Américas (do Norte, Central e do Sul)¹⁰²; combinou devoção religiosa à atividade intervencionista e fez das missões científicas e sanitárias o pretexto para conquistar reconhecimento humanitário.

A esta cultura capitalista, impregnada pelo forte espírito protestante, a Fundação Rockefeller soube agregar as exigências sanitárias das insalubres vidas das populações desassistidas nos termos da saúde pública. Com efeito, dominava com a mesma desenvoltura as práticas científicas e as práticas políticas; mostrava-se implacável nos poços de petróleo e nos laboratórios de pesquisa médica; submetia-se com o mesmo pragmatismo e severidade de uma vida militar de atuação assistencial e ao gozo de uma vida rentável, diante da lucratividade dos seus negócios.

Aqui está o traço com que toda uma historiografia tradicional delineou a imagem da Fundação Rockefeller, produzindo uma visão tanto pessimista, quanto duradoura, ao passo que, enveredando por grande parte do século XX, conseguiu se fazer dominante no imaginário acadêmico e ultrapassou os alcances dos seus pares. Sob a pena dos autores mais tradicionais, emerge uma história da *terrible imperialist Foundation*, um enredo conspirador, bem ao gosto do *I Want You* do *Tio Sam*, dos feitos médico-militares quase horripilantes, nos quais os países aparecem como vítimas de um grande espetáculo, um drama já no terceiro ato: “dominante *versus* dominado”, em tons hiperbólicos. É por possuir este caráter grandiloquente que a perspectiva tradicional presta-se bem aos propósitos de nossa pesquisa, pois ela tenta

⁹⁹ PONTES. Adriano Arruda. *Caçando Mosquitos na Bahia: A Rockefeller e o combate à febre amarela: inserção, ação e reação popular (1918 - 1940)*. 2007. 150 p. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal da Bahia.

¹⁰⁰ Na Ásia, a Fundação Rockefeller atuou nos seguintes países: Ceilão, Índia, Malásia, Coréia, Tailândia, China e Japão. Nessas duas últimas, permaneceu por quase sessenta anos. Além da região do Oriente Médio no Líbano, no Iraque, na Turquia e em Israel. Cf. Rockefeller Foundation, Relatório Anual, 1920.

¹⁰¹ Atuou na Inglaterra (no período entre guerras), na Espanha, na França, na Albânia e em Portugal. Conferir Rockefeller Foundation, Relatório Anual, 1920.

¹⁰² Na América do Sul cooperou na Venezuela, Uruguai, Paraguai, Peru, Argentina, Brasil, Chile, Colômbia e Equador. Na América do Norte, além do seu próprio país, ajudou o Canadá. Na América Central: Nicarágua, Panamá, Costa Rica, Granada, Jamaica, Guatemala, Haiti, El Salvador, Trinidad e Tobago e Cuba. Conferir. Rockefeller Foundation, Relatório Anual, 1920.

sedimentar uma imagem aos olhos do mundo, impondo-a, tornando-se próxima do que ela própria julga ser imperialista.

Muito do que se sabe sobre a Fundação deve-se à perspectiva tradicional que a elencou como um dos temas mais revisitados por volta da década de 1980 e 1990, principalmente no Brasil, devido à emergência de uma historiografia revisionista, que quebra com tendências globalizantes, encabeçadas pelo marxismo entre as décadas de 1950 a 1970.

Certamente, um estudo exaustivo sobre as práticas médicas caritativas em muito beneficiaria a nossa pesquisa sobre a atuação da Fundação Rockefeller na Paraíba. Antes, porém, é necessário apreender as linhas gerais daquelas práticas filantrópicas norte-americanas no Brasil. Porque foi no convívio simultâneo de duas perspectivas de assistência médico-sanitária, a católica e a protestante, na década de 1920, que ajudou a fundir uma representação sobre a saúde e civilização no Estado. Ou seja, antes mesmo da Fundação travar relações com o modelo de assistência médica caritativa existente, o que quer que a Fundação soubesse a seu respeito, teve necessariamente que provir dessa fonte. São essas práticas – caritativas católicas e as filantrópicas norte-americanas – que guiarão, como um fio condutor, dos jogos de acomodações entre os médicos da Rockefeller e a tradição sanitária existente. Como bem define Fleck, o conceito de “estilo de pensamento” pode nos dar pistas indicativas ao processo de construção, interação e recepção dos fatos científicos enquanto práticas. Fleck apresenta a perspectiva que um estilo de pensamento perpassa de um para o outro como uma rede, que trança os fios do conhecimento¹⁰³ e põe em evidência a “simbiose” da assistência, aos olhos da população num ambiente marcado pela falta de recurso financeiro. Eis como sociólogos, historiadores e cientistas políticos construíram uma nova perspectiva sobre a atuação da Fundação Rockefeller em larga escala, administrando um conjunto de fatores, particulares de cada região assistida, numa perspectiva de interação, de acomodação entre os estilos de pensamento de investigação e o combate as doenças, num esforço

¹⁰³ FLECK, Ludwik. *Gênese e desenvolvimento de um fato científico*. Tradução de Georg Otte e Mariana Camilo de Oliveira. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

de modelar os fatos políticos e científicos por meio de uma abordagem “relativista”.

Contam eles que tudo começou quando em outubro de 1915, Wickliffe Rose, um dos homens de John D. Rockefeller e diretor geral da International Health Commission (IHC) pertencente à Fundação Rockefeller, solicitava a seus diretores total atenção para a organização de uma missão de estudos científicos e campanhas sanitárias no interior da América do Sul, mais especificamente no país que se acreditava ser o líder dos países latinos no continente, o Brasil¹⁰⁴. Pretendia-se iniciar a missão pelo território brasileiro para depois obter melhor adesão de países vizinhos como o Equador, Uruguai, Peru, Chile, Colômbia, Paraguai, Argentina e Venezuela¹⁰⁵. Para comando desta ação foi escolhido o bacteriologista e patologista William Henry Welch e o próprio diretor geral Wickliffe Rose, professor de filosofia da Universidade de Tennessee. O principal objetivo era esquadrihar as possíveis áreas de atuação ao combate de doenças infectocontagiosas ao difundir o projeto anti-ancilostomíase¹⁰⁶ planejada pela Sanitary Commission for the Eradication of Hookworm impetrada no Sul dos Estados Unidos¹⁰⁷, e posteriormente contra a febre amarela e malária, como

¹⁰⁴ ROSE, Wickliffe. -1915. Committee to study and report on medical conditions and progress in Brazil. Nova Iorque, Rockefeller Archive Center, Record Group 5, series 1-2, Box 6, Folder 92.

¹⁰⁵ CUETO, Marcos. *Visions of Science and Development: The Rockefeller Foundations Latin American Surveys of the 1920 S.* In: CUETO, Marcos (Org). *Missionaries of Science: The Rockefeller Foundation and Latin America*. Bloomington/Indianapolis, Indiana University Press, 1994, p. 01-22. Assim como os países da América Central e caribenhos: Costa Rica, Cuba, República Dominicana, El Salvador, Jamaica, Trinidad e Tobago, Granada, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Haiti, Panamá e Porto Rico. Conferir FARIA, Lina Rodrigues. *Saúde e política: a fundação Rockefeller e seus parceiros em São Paulo*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007, p. 78.

¹⁰⁶ A ancilostomíase foi a endemia escolhida para ser combatida por ser uma doença acometida por um verme que se instala nos intestinos e que provoca um enfraquecimento brutal do indivíduo doente, tornando-o apático, sonolento, sem vigor e sem ânimo para o trabalho. A teoria da indolência das populações das regiões tropicais ganha atributo científico para justificar uma intervenção efetiva no que tange a prevenção dessa doença, visto que a “preguiça natural” das pessoas vitimadas afetam diretamente o setor econômico, devido a falta de entusiasmo para o trabalho nas plantações e demais áreas. Acreditava-se que o sucesso do combate à ancilostomíase estava pautado, primeiramente, na administração de medicamento à base do timol, associado a outros purgativos e posteriormente, a introdução de medidas profiláticas, como por exemplo, o uso de calçados, o uso efetivo de latrinas e sua higienização recorrente e a hesitação de qualquer contato com material fecal. Ou seja, a educação sanitária assume o tom das missões sanitárias das Missões Rockefeller como o único meio de se chegar ao progresso e à civilização. Conferir LÖWY, Ilana. *Vírus, Mosquitos e Modernidade: a febre amarela no Brasil entre ciência e política*. Tradução de Irene Ernest Dias. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006, p. 124.

¹⁰⁷ Segundo Ilana Löwy, foram os quatro princípios da filantrópica Fundação Rockefeller os elementos constitutivos que alavancaram a campanha contra a ancilostomíase, quais sejam: 1) a pobreza está ligada à falta de educação sanitária e pelas doenças; 2) a dependente ligação entre

também investigar sobre as instituições científicas. Uma série de contatos abriram portas para a atuação de novos médicos sanitaristas norte-americanos da Fundação Rockefeller no Brasil.

Durante o final do século XIX e início do século XX, o modelo econômico de agro-exportação dos países latinos, com base no fornecimento de matérias primas, desencadearam uma verdadeira avalanche de capitais financeiros de grupos empresariais dos Estados Unidos no continente sul-americano¹⁰⁸. É importante destacar que a relação amistosa entre os dois países também atraiu atenções para as conquistas do Brasil em medicina preventiva. Como exemplo dessa relação amistosa a impressão favorável dos médicos norte-americanos da campanha sanitária produzida por Oswaldo Cruz na capital do país e a negociação entre o médico brasileiro com o presidente americano Franklin D. Roosevelt em Washington, ao assegurar que as embarcações norte-americanas que pretendiam contornar o cabo Horn¹⁰⁹, teriam total segurança sanitária para atracar no porto do Rio de Janeiro sem que a integridade dos tripulantes fosse ameaçada pelas doenças que dizimavam em 1907¹¹⁰. No momento da eclosão da Primeira Guerra Mundial, sentimentos de aproximação foram cada vez mais aflorados entre os Estados Unidos e os países da América Latina por cogitarem “interesses comuns”. Os projetos de afirmação das identidades nacionais puderam ser impulsionados por meio de uma infraestrutura de saúde pública com o apoio externo da Fundação Rockefeller.

Em fevereiro de 1916, finalmente, a Missão Rockefeller de Wickliffe Rose desembarca no Brasil após quatro meses de preparação, missão esta que tentaria convencer o governo brasileiro a aderir ao projeto anti-ancilostimíase. No entanto, a eliminação definitiva do ancilóstomo foi percebida pelos norte-americanos como uma ação utópica, pois, segundo Ilana Löwi, os métodos aplicados no Sul dos Estados Unidos não poderiam ser adotados em áreas,

capacidade de trabalho e a saúde do indivíduo; 3) o abandono de velhos hábitos (ligados à natureza) para se atingir o grau de civilização e; 4) a relação entre o limpo e o sujo, toda sujeita deve ser eliminada, por um valor simbólico à saúde. Conferir LÖWY, Ilana. *Vírus, Mosquitos e Modernidade...* p. 124-125.

¹⁰⁸ CUETO, Marcos. *Visions of Science and Development...* p. 3.

¹⁰⁹ Ponto mais meridional da América do Sul. Pertencente ao território chileno, até a abertura do Canal do Panamá, foi rota obrigatória para chegar ao Pacífico.

¹¹⁰ CUETO, Marcos. *O valor da Saúde: história da Organização Pan-Americana da Saúde*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007, p. 66.

denominadas pela autora, subdesenvolvidas¹¹¹. Entre os motivos dessa inadequação destacavam-se os fatos dos especialistas terem assumido as funções dos serviços sanitários locais, ou ainda, por existir uma “densidade do campo médico brasileiro e a resistência dos sanitaristas ‘nativos’ que, por uma dinâmica própria, já estava voltada para o combate a esta e outras endemias rurais”¹¹². Nos idos de 14 de junho de 1916, uma segunda expedição norte-americana embarca em Nova York na intenção de chegar aos países da América do Sul, chefiada pelo General William Crawford Gorgas. Em outubro do mesmo ano, Gorgas permaneceu algum tempo no Rio de Janeiro e nesse ínterim preparou um novo roteiro de viagem, visto que esta missão não se aproximava aos planos de 1915, quando ainda em Nova York, antes do périplo sul-americano, Wickliffe Rose cogitava a possibilidade da exterminação do ancilóstomo pelas comitivas norte-americanas subseqüentes.

De qualquer modo, Gorgas voltava a um plano precisamente elaborado quando Wickliffe Rose chega de uma viagem ao Oriente, em 1914, na qual percebera um grande temor por parte dos médicos asiáticos diante da possibilidade da febre amarela invadir e devastar todo o Extremo Oriente pelo canal do Panamá, na época em construção, o que impossibilitava uma relação pacífica com os vizinhos orientais, visto que o Caribe era uma grande sementeira de endemias tropicais. No entanto, o plano de combater a febre amarela foi abortada devido ao início da Primeira Guerra Mundial e retomada justamente na expedição de 1916 pelo General Gorgas.

Ao reformular os trajetos seguidos por outras expedições científicas brasileiras, como a efetuada pelos médicos sanitaristas Oswaldo Cruz entre 1903-1913 e Belisário Pena e Arthur Neiva em 1912 rumo aos sertões e confins do imenso Brasil, a missão Rockefeller do General Gorgas elaborou um itinerário para alcançar regiões diferentes dos alvos anteriores, mas que tivesse maior concentração de pessoas. Ao contrário dos movimentos sanitaristas brasileiros, no qual o foco era o meio rural e menos populoso, os norte

¹¹¹ LÖWI, Ilana. Representação e intervenção em saúde pública: vírus, mosquitos e especialistas da Fundação Rockefeller no Brasil'. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, v. 5, n. 3, p. 647-677, nov. 1998 - fev. 1999.

¹¹² BENCHIMOL, Jaime Larry (Org.). *Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001, p. 113.

americanos pretendiam atingir o alto norte do país, percorrendo o litoral e cruzando os meios urbanos e os portos que iam da capital da República até a região do Pará.

Depois das primeiras expedições pelo Brasil, começaram a se multiplicar os elogios, em prosas e pontos nos relatórios, louvando a disciplina e o pragmatismo dos médicos e assistentes pertencentes às comissões científicas por desbravarem espaços em condições inóspitas como se fosse um caminho de peregrinação, ao resistir tanto à seca e sede, como ao solo alagado e aos insetos, ao calor estonteante e as noites com ameaça de dormida ao relento, sem esquecer dos contratemplos ocasionados pelos meios de transporte sem conforto. É incontável a quilometragem percorrida por todas as expedições durante todo o tempo em que estiveram em solo brasileiro. Assim como, também, são incontáveis as referências aos “preguiçosos” habitantes desta longínqua terra.

A perspectiva revisionista reverbera pelos centros acadêmicos, desde a Costa Rica ao Brasil. Como aborda Jaime Benchimol, nos primeiros anos de atuação da Fundação Rockefeller no Brasil, a vanguarda dos sanitaristas do país, capitaneado por Oswaldo Cruz, Carlos Chagas, Belisário Penna e Artur Neiva, viram-na como consequência do imperialismo americano¹¹³. A geração dos primeiros médicos sanitários brasileiros de caráter nacionalista, reagiu diante da pretensão dos norte-americanos de exercer atividades científicas intervencionistas no país. O estilo de pensamento dos médicos da Rockefeller causou desconforto e discordância entre os médicos brasileiros, que julgavam os seus métodos como uma experiência com a ancilostomíase, por utilizar a população brasileira como cobaia nas suas pesquisas.¹¹⁴ A desconfiança tomou conta do cenário médico brasileiro e a ação dos médicos norte-americanos era avaliada de forma crítica como se pode acompanhar no trecho do artigo do médico sanitarista Plácido Barbosa: “nossos ricos vizinhos, orgulhosos, bem educados e cheios de compaixão, que batem à nossa porta para pedir licença

¹¹³ BENCHIMOL, Jaime Larry (Org.). *Febre Amarela...*, p. 116.

¹¹⁴ CASTRO-SANTOS, Luis Antônio & FARIA, Lina. *A Reforma Sanitária no Brasil: ecos da Primeira República*. Bragança Paulista: Edusf, 2003, p. 71-74.

para limpar as nossas casas das pestilências que não conseguimos eliminar”¹¹⁵. Alguns médicos sentiam-se aviltados por parecer incompetência do Estado brasileiro e dos seus médicos sanitaristas em não conseguir resolver seus próprios problemas sanitários.

No entanto, nem mesmo no interior da vanguarda médica brasileira existia consenso sobre o pessimismo com a presença dos métodos norte-americanos. Um artigo do Dr. Carlos Seidl, publicado no jornal carioca “Correio da Manhã”, além de declarar ser um exagero por parte do Dr. Plácido Barbosa, autor do artigo “A Vergonha”, pondera ser um grande momento para aceitar as práticas das “pessoas civilizadas”¹¹⁶ como uma forma de engrandecer o nacionalismo, ou seja, usar sub-repticiamente as intervenções norte-americanas para tirar proveito do aparelhamento sanitário e o legado científico que deixariam. Usufruindo desta ambivalência, a Fundação Rockefeller inicia um longo período de périplo pelo Brasil, mas sempre mantendo seu escritório chefe na capital da República, onde continua a exercer os exercícios sanitários e a inflamar os espíritos egocêntricos da renomada comunidade científica carioca. A situação torna-se mais delicada quando um médico mítico e heróico como Oswaldo Cruz é subestimado em suas práticas pelos novos especialistas norte-americanos.

Uma forma encontrada pela Fundação para diminuir a resistência brasileira a sua atuação é a combinação, pertinente para a época, do deslocamento das suas atenções do meio essencialmente urbano para a interiorização de suas atividades, como também, transformar os postos sanitários anti-ancilostomíase em postos fixos de saúde rural sob comando do município atendido¹¹⁷. A partir de então, as práticas da Fundação Rockefeller seguiu o fio condutor já elaborado pelos sanitaristas brasileiros. A assistência ao meio rural enriquece-se com a adjunção das práticas disciplinares inerentes

¹¹⁵ Artigo publicado pelo médico sanitarista Dr. Plácido Barbosa chamado “A Vergonha”. Conferir o jornal O Imparcial, Rio de Janeiro, 13 de janeiro de 1916, Arquivo da Casa Oswaldo Cruz, documento RF 16.12.08.

¹¹⁶ WILLIAMS, Steven C. Nationalism and Public Health: the vergence of the Rockefeller Foundation technique and Brazilian federal authority during the time of yellow fever. In: CUETO, Marcos (org.), *Missionaries of science: the Rockefeller Foundation and Latin America*. Bloomington/ Indiana, Indiana University Press, 1994, p 23-51.

¹¹⁷ Acervo da Casa de Oswaldo, Departamento de Arquivo e Documentação, Documento – 062, Caixa – 02, Fundo Rockefeller, p. 04.

à cultura norte-americana de administrar seus empreendimentos. O espírito filantrópico e piedoso é exaltado, entre outros, pelas regiões menos assistidas das regiões sertanejas do país.

1.5 - A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E A FUNDAÇÃO ROCKEFELLER

Em 1916, a Missão Rockefeller desembarca na capital paraibana depois de perambular por outros estados nordestinos durante meses. Partiria ainda com o propósito de mapear as zonas de incidência da amarílica, misturado às levadas científicas que, atraídas pela vontade de civilizar o país, descobriram os sertões como os principais alvos a serem higienizados. Dos Estados Unidos, traziam muito dinheiro – Lina Faria e Luís Antônio de Castro Santos avaliam, entre 1916 e 1940, em torno de sete milhões de dólares¹¹⁸ o montante de seu cabedal – e um vasto conhecimento de ensino e pesquisas de médicos, campanhas sanitárias, alcançado mediante o constante investimento da Standard Oil – empresa petrolífera dos Rockefeller – nas instituições de ensino e pesquisa nos Estados Unidos. Como exemplo, pode-se citar os dois milhões de dólares do recente Instituto Rockefeller de Pesquisas Médicas para a fundação da Universidade de Chicago e, principalmente, a perscrutação atenta às novas demandas sanitárias que emergiam. Caminhando por terras, atravessando rios e mares, tratando com gentes das mais variadas culturas, observando-lhes os costumes, esquadrihando fauna e flora, descobrira quadros “selvagens” e insalubres até então não imaginados.

Contava sete anos, desde a chegada da primeira expedição científica dos Rockefeller em 1916, até o firmamento do acordo entre o Governo Federal e a Fundação em 1923, para iniciar o período de intervenção no Norte do país. A filantrópica instituição norte-americana utilizou-se das dependências da Comissão Sanitária e Profilaxia Rural no novo pavilhão construído pela Santa Casa de Misericórdia da Paraíba - chamado Pavilhão Oswaldo Cruz - às portas da imagem de Santa Isabel, símbolo do catolicismo basal da assistência

¹¹⁸ CASTRO-SANTOS, Luis Antônio & FARIA, Lina. *A Reforma Sanitária no Brasil...*, p. 67.

caritativa existente, e, na confluência entre os dois modelos de intervenção, o filantrópico e o federal.

Foram conturbados os anos da década de 1920 no Estado da Paraíba: sucessivas epidemias, principalmente de varíola, peste bubônica, febre amarela e malária; campanhas insistentes para se efetuar uma mudança nos hábitos alimentares, como não comer com as mãos sujas, lavar bem os alimentos e não ingerir secreções provenientes de infecções virais e bacteriológicas; preocupações com as moradias e lugares ocupados, como as vielas, mocambos e mangues. O saber médico passa a interagir na sociedade, legitimado pelo Estado com a construção de cisternas, latrinas, posto de saúde, hospitais e lactários. Sendo assim, o Presidente do Estado João Suassuna, a partir das inúmeras queixas e relatos sobre a epidemia de febre amarela, redigiu em seu relatório a ação efetiva da Fundação Rockefeller no Estado em 1926:

Quando no mês de abril do corrente ano irrompeu nesta cidade a epidemia de febre amarela, e, mais tarde, vindo alastrar-se pelo interior do Estado, a Comissão Rockefeller estabeleceu, com a possível brevidade, os trabalhos sistemáticos de combate à *Stegomya Calopus* – o único mosquito responsável como transmissor do vírus mortífero – o *Leptospira Icteroides* de Noguchi.¹¹⁹

Não sabemos quando a atuação efetiva *in loco* da Fundação Rockefeller se instalou no cenário daquela assistência médica caritativa e transportou-se para os postos nos sertões e serranias paraibanas. Teria sido ainda em 1923, quando firmara acordo com o governo federal para atuar no Nordeste brasileiro? Tal hipótese não deve ser descartada, posto que as notícias dos feitos sanitários dos primeiros médicos da Fundação perpassavam do litoral ao sertão e se espalharam pela Paraíba de acordo com as edições da época do jornal *A União*.

Em nota no jornal em 1923¹²⁰, o governo estadual pede encarecidamente que a população paraibana coopere com os agentes fiscais da Rockefeller, que abram as portas das suas casas para a vistoria em busca das larvas *stegomya* em qualquer lugar que possa juntar água parada e que os moradores adquiram peixes lavórfagos para colocarem em suas cisternas na tentativa de eliminar

¹¹⁹ SUASSUNA, João. *Relatório do Estado da Paraíba*. 01 de outubro de 1926, p. 134. Relatórios dos Presidentes de Estados do ano de 1926, apresentado à Assembléia geral Legislativa na 3ª sessão ordinária da 9ª Legislatura, 1926.

¹²⁰ SAÚDE PÚBLICA. *A União*, Paraíba, 16 de Nov. de 1923.

tais larvas. Ademais, nenhuma outra referência às práticas norte-americanas foi encontrada, nos jornais paraibanos, entre os anos de 1923 e 1926. Existe um silêncio, uma lacuna nesses três anos que nos coloca em dúvida quanto a precisa chegada da Missão Rockefeller no Estado.

Esgotam-se aí as informações que dispomos sobre a Missão Rockefeller entre os anos de 1923 e 1926. De qualquer modo, a única conclusão a que chegamos é a de que os norte-americanos da Fundação estavam pela região neste curto espaço de tempo, pois as pistas se perdem a partir de 1924 e 1925 e reaparecem, fortemente, em 1926. É mais um período daqueles obscuros sobre os quais nenhum memorialista ou jornalista paraibano registrou, ou mesmo informações disponíveis na documentação oficial do Estado, como relatórios do governo, atas e livros de decretos. Ao consultarmos uma parte da documentação que levantamos no *Rockefeller Archive Center* encontramos dados de que o primeiro posto de saúde aberto pela Fundação na Paraíba data de 13 de abril de 1926 na capital¹²¹. Também encontramos, na Mensagem Presidencial do dr. João Suassuna, em 1926, alusão que nesta data “foram instalados os referidos trabalhos cujo o índice verificado foi o de 60%, ou seja, sessenta casas encontradas com a presença de focos de mosquitos (muriçocas) a cada 100 visitadas”¹²².

No entanto, um trecho deste mesmo documento nos pareceu confuso:

Sirva-nos de exemplo a resistência oferecida, em não poucos casos á ação da benemérita Missão Rockefeller, ocasionando verdadeiros atritos com os seus zelosos agentes. Fomos duramente castigados e pagamos amargo tributo pela nossa ingratidão. *Mal se ausentaram os vigilantes inimigos do mosquito transmissor*, e novo surto de febre amarela interviu como causa anormal de cerca de 20 óbitos nesta capital, na maioria indivíduos de primeira idade. Acudiu-nos imediatamente a humanitária instituição, e reduzido ao mínimo, pela campanha inteligente e seguro do efeito, o índice stegomyco, cessou para logo a terrível epidemia.¹²³ [Itálico nosso]

¹²¹ ORMAÉCHEA, Gabriel. Report of Yellow Fever in Parahyba do Norte 1923-1927. The Rockefeller Foundation. RF_02_1927_305_0_5500001.

¹²² SUASSUNA, João. *Relatório do Estado da Paraíba*. 01 de outubro de 1926..., p. 134.

¹²³ SUASSUNA, João. *Relatório do Estado da Paraíba*. 01 de outubro de 1926..., p. 133.

Teria a Fundação Rockefeller interagido no Estado ainda no ano de 1923 e só se estabelecido na região no ano de 1926? Talvez, pois o próprio discurso na Mensagem Presidencial do Dr. João Suassuna, nos fornece pistas indicativas de sua presença, pelo menos, na capital. Ao julgar pelo teor efetivamente impreciso na referência “mal se ausentaram”, que nos dar margem para se pensar uma presença anterior àquele surto de febre amarela em 1926, como, também, a nota publicada no jornal A União em 1923, a única conclusão que chegamos é a de que os norte-americanos da Fundação estiveram pela região neste curto espaço de tempo, ao menos de forma mais branda, pois as pistas se perdem a partir de 1924 e 1925 e reaparecem fortemente em 1926.

Todo esse percurso, referido em termos bastante vagos, parece indicar que a obra filantrópica de instalação do primeiro posto de combate ao mal amarílico na capital paraibana, em 1926, tenha acontecido com certo distanciamento das atividades assistenciais praticadas pela Santa Casa de Misericórdia. Segundo o relatório de 1923 da instituição, é bem possível que o Hospital Santa Isabel não tivesse, àquela época, uma estrutura laboratorial e científica adequada com que a Fundação Rockefeller, mais tarde, precisaria para realizar diagnósticos precisos da febre amarela, pois recorria ao seu laboratório regional instalado na Bahia.

De acordo com os relatórios da Santa Casa de Misericórdia, o Pavilhão Oswaldo Cruz, em anexo ao Hospital Santa Isabel, foi cedido à Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural no ano de 1921, sob a direção do médico vindo da capital da República, Acácio Pires. Este Pavilhão por quase quatro anos foi o principal reduto médico científico do Estado. Mesmo tendo sua construção finalizada com verbas federais, era de propriedade da Irmandade católica. Em 1924, por demandas de enfermarias na ocasião da demolição do Hospital Santa Ana, o Pavilhão foi solicitado em devolução ao Hospital Santa Isabel. Tendo em vista o acordo firmado pela Fundação Rockefeller e governo federal, os norte-americanos eram obrigados a usarem as estruturas fincadas pelos órgãos federais no Brasil, como os postos de saúde e a Profilaxia Rural. O que nos leva a pensar que se existe uma pequena possibilidade da Fundação Rockefeller ter

atuado antes do ano de 1926 na capital paraibana, seria no Pavilhão o seu reduto de práticas científicas extra campo.

Portanto, as ligações imprecisas entre a estrutura caritativa da Santa Casa de Misericórdia e a Fundação Rockefeller poderiam ter como início e fim o intervalo de tempo entre 1923 e 1924, quando a Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural perde seu posto no Hospital. Ao julgar, no entanto, pelas atividades desempenhas pelos filantropos norte-americanos ao instalarem postos pelos sertões e serranias Paraibanas, por terem um método de campanha e fiscalização sanitária primordialmente no meio rural, é mais plausível a hipótese de que o contato entre a filantropia sanitária e a assistência médica caritativa existente tenha sido feito posteriormente e de forma diferenciada ao que era praticada no meio rural. Visto que o Hospital Santa Isabel possuía leitos destinados aos doentes graves, o que inclui as vítimas de febre amarela detectadas pelos serviços da própria Fundação norte-americana.

CAPÍTULO II

OS TRÓPICOS ÀS VOLTAS COM A REDENÇÃO

2.1 - O MITO NORTE-AMERICANO E SUA RUPTURA

Em seu discurso de posse no dia 4 de março de 1913, o presidente dos Estados Unidos, Woodrow Wilson, notável democrata, reforçava a todos que o escutavam no Capitólio o sentimento de virtude do povo norte-americano. Ao discursar um ideal de auto sacrifício propugnou o altruísmo, afirmando que em “nenhuma outra parte do mundo homens e mulheres nobres exibiram em forma mais notável, [...] esforços para enfrentar o mal, aliviar o sofrimento e colocar os fracos no caminho da força e da esperança”¹²⁴. O presidente recém-eleito evoca a verve moral do seu povo: por trás dos movimentos faiscantes do contexto belicoso que se desdobrou na Primeira Guerra Mundial, pulsava um universo de esperança e de solidariedade.

Naquele mesmo ano, no estado de Nova Iorque, finalmente os representantes legislativos registraram formalmente a legalidade das atividades filantrópicas desenvolvidas pela Fundação Rockefeller¹²⁵. Por vários anos, a acumulação de capitais e a exploração dos trabalhadores gerados pelas atividades da companhia petrolífera do clã Rockefeller foram vistos com desconfiança, levando o seu patriarca a declarar que acreditava que “the power to make money is a gift from God, [...] to be developed and used to the best of our ability for the good of mankind”¹²⁶. Segundo John D. Rockefeller, é seu dever fazer dinheiro e mais dinheiro e usá-lo na prática do bem, de acordo com a sua consciência.

Em outubro de 1915, os curadores dos diversos setores da Fundação Rockefeller, que saíam em missão dos Estados Unidos em direção à América

¹²⁴ SYRRET, Harold C. (Org.). *Documentos históricos dos Estados Unidos*. São Paulo: Cultrix, 1980, p. 257.

¹²⁵ Acervo da Casa Oswaldo Cruz, Doc. 004, Cx. 01, Fundo Rockefeller, p. 1-3

¹²⁶ ROCKEFELLER *apud* COLLIER, Peter & HOROWITZ, David. *The Rockefeller: an American Dynasty*. New York: Holt, Rinehart & Winston, 1976, p. 48.

Latina, ouviram o comunicado do diretor da *Comissão Sanitária Internacional* da própria instituição Wickliffe Rose, que apresentou o interesse de enviar uma “Comissão Especial”¹²⁷ ao Brasil como o objetivo de estudar e relatar o cenário brasileiro em relação aos “campos de educação médica, hospitais e dispensários, doenças endêmicas e progresso sanitário”, assim como “examinar a organização da saúde pública no país e as medidas que estão sendo adotadas para a proteção da vida e da saúde da população”¹²⁸. No Brasil, já em 1920, viria a relatar, impressionado, a indolência latino-americana e proclamara que, sem se furtar à críticas ferrenhas, “encontram no Brasil, mais do que é costume nos Estados Unidos, amplas condições para uma vida ociosa. Este é talvez o primeiro fato teimosamente persistente diante do qual o americano típico, ansioso, perde a paciência”¹²⁹. Quanto ao temperamento, acreditava ele que “para o anglo-saxão o brasileiro não parece confiável” e que existe uma “falta de sentido de solidariedade, de consciência social, de sentimento comunitário, ou até mesmo de um vivo interesse pelo bem-estar de seus vizinhos”¹³⁰.

Estes três casos – o discurso do Presidente Woodrow Wilson em 1913; institucionalização da Fundação Rockefeller na mesma data; as investidas da Fundação Rockefeller pela América em 1915 –, escolhidos eventualmente, parecem corroborar a ideia de Michael H. Hunt¹³¹ sobre a inserção da Divina Providência no imaginário estadunidense, sobretudo no contexto histórico das missões filantrópicas de redimir os povos “não civilizados” do planeta. E, de certo modo, legitimam, também, a ênfase de Edward McNall Burns numa afinidade entre Missão e Vocação na “idea that America occupies a unique place and has a special destiny among the nations of the earth”¹³². Os exemplos acima

¹²⁷ Wickliffe Rose, “Committee to study and report on medical conditions and progress in Brazil”, October 1915, Rockefeller Archive Center (Tarrytown, NY) R. G. 5, Série 1-2, Box 6, Folder 92.

¹²⁸ Wickliffe Rose, “Committee to study and report on medical conditions and progress in Brazil”...

¹²⁹ No. 7502, Observation on Public Health Situation and Work of the International Health Board in Brazil, by Wickliffe Rose, General Director, October 25, 1920 (ACOC/Fiocruz, FR, Doc. 018).

¹³⁰ No. 7502, Observation on Public Health Situation and Work of the International Health Board in Brazil...

¹³¹ HUNT, Michael H.. *Ideology and U. S. foreign policy*. New haven/London, The Yale University Press, 1987.

¹³² BURNS, Edward McNall. *The American idea of mission: Concepts of national purpose and destiny*. New Jersey: Rutgers University Press, 1957, p. 5-6.

referidos assemelham-se enormemente aos registrados em países caribenhos na mesma época, levando-se em consideração, evidentemente, as interações, os jogos de acomodações, como também as relações socioculturais específicas de cada país. A acusação de indolência feita ao brasileiro, por exemplo, não faz mais que repetir a manipulação da ideia de missão excelsa de salvar os povos “incivilizados” no âmbito das contendas políticas e científicas, tão frequentes nas relações entre os Estados Unidos e os demais países da América Central e do Sul.

De que modo a adesão, fiel ou reticente, dos indivíduos brasileiros à matriz do *Destino Manifesto* estadunidense lança luz sobre a natureza das relações políticas e científicas entre os Estados Unidos e Brasil. Ou ainda, por que as ações dos médicos da Fundação Rockefeller se mantêm persistentes, porém contestadas, nos confins da Paraíba do Norte?

Muito se escreveu sobre o papel ideológico do Destino Manifesto durante o final do século XIX e início do século XX. William Earl Weeks¹³³, por exemplo, inseriu-o no contexto de uma cultura expansionista, que, segundo ele, teria sido associado à Doutrina Monroe, por ser um meio de justificar ações futuras, com proselitismo religioso, oportuno ao disseminar suas “instituições modelares” fortalecendo a ideia de redenção das Nações.

Pouco, ou quase nada, porém, foi escrito e debatido sobre o papel interventor estadunidense nas temáticas de saúde na região da Paraíba do Norte e como estas compuseram um imaginário mais favorável e positivo no estado. Se num Estados Unidos vergado sob o julgo do expansionismo, o Destino Manifesto atuou como um mecanismo de coesão nacional, no universo dos países “não desenvolvidos”, mais precisamente no nordeste brasileiro, revelou-se um poderoso atributo de afirmação das práticas científicas do Novo Mundo. Na realidade, a concepção de Novo Mundo – a América – tal como a formulavam as profecias do *Destino Manifesto* levava ao limite o sentido dos Estados Unidos assumirem uma postura de ser uma empresa de matriz protestante, projetando-a em escala global na missão de redimir as demais regiões, “inclusive aquelas que, mesmo pertencendo geográfica e historicamente ao Novo Mundo, ou seja,

¹³³ WEERS, William Earl. *Building the continental empire: American expansion from the Revolution to the Civil War*. Chicago: Ivan R. Dee, 1996, p. 61.

por toda extensão do continente americano, seriam desprovidas das qualidades sacras outorgadas pela Providência aos americanos”.¹³⁴

Apropriando-se de um vasto repertório simbólico que, desde o final do século XVIII¹³⁵, fornecia legitimidade à supremacia estadunidense nas terras conquistadas, o *Destino Manifesto* forjou uma doutrina original. Essa doutrina fazia convergir para os Estados Unidos as expectativas de um sistema estruturado e orgânico, que apresentava uma visão onde as referências de tempo e de espaço partia “dos escolhidos por Deus” como centro e a partir daí suas ações para com a periferia.

Eleitos por Deus como pródigos para encarnar os atributos do Novo Mundo, os Estados Unidos convertiam-se no “centro” de uma cartografia político-religiosa: sua primazia sobre as outras nações derivava de uma supremacia religiosa, atestada e corroborada pela virtude puritana dos primeiros imigrantes. Centro do mundo, os Estados Unidos reunia, segundo as Pregações Puritanas, as qualidades necessárias para que fosse “a sede do paraíso terrestre [...]. Os colonos são os verdadeiros herdeiros do povo eleito, pois prestavam à Santa Fé. [Sua] missão é liderar os exércitos de luz em direção aos futuros milênios”¹³⁶. A supremacia geopolítica dos Estados Unidos sobre as demais nações exprimia, na opinião da historiadora Mary Anne Junqueira, o desígnio de que “ao novo homem norte-americano, tido como inocente e dotado de energia excepcional, cabia uma tarefa incomum: construir um mundo a partir do zero”.¹³⁷

A tradição filantrópica – e não apenas ela – consolidaria a exaltação das excelências das instituições norte-americanas como prova de que seriam estas as provedoras do bem-estar social. Afinal, o próprio sul dos Estados Unidos, as

¹³⁴ AZEVEDO, Cecília. *Em nome da América: os Corpos da Paz no Brasil*. São Paulo, Alameda, 2007, p. 29.

¹³⁵ Ainda em 1787, Alexander Hamilton defendeu o “direito” de expansão no continente americano, sem a intervenção dos europeus e ressaltando o fortalecimento da marinha como elemento importante para atingir tal objetivo. HAMILTON, Alexander. *The Utility of the Union in Respect to Commercial Relations and a Navy*. Publicado no jornal *Federalist* nº 11 em 1787. Disponível em <http://avalon.law.yale.edu/18th_century/fed11.asp> Consulta em 24/04/2013.

¹³⁶ OLÍMPIO, Marise Magalhães; MAIA, Jorge Henrique. Estados Unidos e o Destino Manifesto. Disponível em <<http://meuartigo.brasilecola.com/historia-geral/estados-unidosdestino-anifesto.htm>>. Consulta em 24/04/2013.

¹³⁷ JUNQUEIRA, Mary Anne. *Ao sul do Rio Grande*. Imaginando a América Latina em Seleções: oeste wilderness e fronteira (1942-1838). Bragança: EDUSF, 2000, p. 77.

ilhas do Caribe (sob domínio britânico), a Ásia e a América Latina não tinham condições de concorrer com o norte dos Estados Unidos. Este era tido como o berço natural da difusão da civilização materializada nas ações de saúde pública no combate à pobreza e da promoção do conhecimento das teorias da medicina científica. Essas eram as ferramentas para eliminar os problemas econômicos e sociais, como deixa entender o diretor das primeiras campanhas financiadas pela Fundação Rockefeller, o reverendo Frederick Gates: “a doença é a desgraça suprema da vida humana, e a principal fonte de todos os outros males – tais como a pobreza, o crime, a ignorância, o vício, a incapacidade ou as taras hereditárias”¹³⁸.

A Fundação Rockefeller citava a preguiça natural das populações das regiões quentes e das regiões atingidas pelo verme que induz à ancilostomíase. Neste contexto, observa-se a falta de entusiasmo e a baixa produtividade no trabalho nas plantações, fatores esses que indicavam aspectos constitutivos para sua atuação filantrópica. Pressupunha-se uma associação entre a capacidade de trabalho e o estado de saúde e, conseqüentemente, que a educação poderia eliminar tanto a ignorância como a má saúde. Havia uma relação direta entre a capacidade de trabalho com o estado de saúde. Neste percurso, a mudança de hábitos tidos como selvagens para os civilizados (como o uso de latrinas e calçados) e as práticas de higiene eram apresentadas como uma missão a ser incorporada por todos.¹³⁹ Como negar, então, que Deus os pôs (os Estados Unidos e a própria Fundação Rockefeller) como os eleitos no meio das demais partes do mundo, por onde os estadunidenses estabeleceram comércio e a circulação de bens e pessoas? Supostamente situados por força divina no “centro” do mundo, dos Estados Unidos fluíam “naturalmente” o progresso e o desenvolvimento do bem-estar para a “periferia”, em obediência ao desígnio da Providência.

A crença da Fundação Rockefeller com relação à filantropia foi caracterizada aos moldes anglo-saxão, ou seja, associava-se as ações aos investimentos financeiros. Foi assim no momento da criação da comissão sanitária (*The Rockefeller Sanitary Commission*) por meio da doação de 50

¹³⁸ FOSDICK, R. *The Story of the Rockefeller Foundation...*, p. 15.

¹³⁹ LOWY, Ilana. *Vírus, mosquitos e modernidade...*, p. 124-125.

milhões de dólares da companhia petrolífera Standard Oil, fortuna da família Rockefeller. Os dispensários construídos com esse recurso, desempenhavam o papel de “lugar de conversão da comunidade, que correspondia à tenda do pregador ambulante (*revivalist tent*)”¹⁴⁰. Na sua origem, anunciava-se a redenção dos povos desvalidos do mundo. A filantropia impunha-se como um esquema coletivo de intervenção na realidade mundial, em que os Estados Unidos, como “centro”, constituíam o referencial a partir do qual “os outros” foram definidos como “periferias”, tanto no sentido espacial, como no sentido temporal. A filantropia emerge como o movimento em prol da civilização e demarca o território da identidade e da alteridade no papel desempenhado pelos Estados Unidos com relação as Américas.

A instalação dos dispensários como sistema de socorro à pobreza tem como principais características a identificação da filantropia privada, tanto individual, coletiva ou institucional; o reconhecimento público dos benfeitores e a presença da virtude cristã. Assim, os dispensários como enunciados de justificação e constituição simbólica da filantropia anglo-saxã são reconhecidos pelos seus sucessos no século XVIII, especialmente em Londres, por possuírem uma maior autonomia em relação ao Estado, já que eram dirigidos por médicos; por tratar de inúmeras doenças, entre elas as febres; e por terem poucos pacientes, o que permitia uma relação mais próxima entre médico paciente.¹⁴¹

Os benfeitores, individuais ou coletivos, participavam de diversas formas no sistema de promover a filantropia, das coletas nas igrejas e dos sermões anuais de caridade, até na participação de concertos de gala e eventos teatrais¹⁴². Esse tipo de prática, levando em consideração que “if charity was a duty, it was also a pleasure”¹⁴³, aparece posteriormente na filantropia da Igreja Batista¹⁴⁴.

¹⁴⁰ LOWY, Ilana. *Vírus, mosquitos e modernidade...* p. 124-125.

¹⁴¹ KILPATRICK, Robert. Living in the light - dispensaries, philanthropy and medical reform in late-eighteenth-century London.. IN: CUNNINGHAM, Andrew et FRENCH, Roger. *The medical enlightenment of eighteenth century*. Cambridge: Cambridge University Press; 1990; p. 254-280.

¹⁴² PORTER, Roy. The gift relation: philanthropy and provincial hospital in eighteenth-century England.. IN: GRANSHAW, Lindsay et PORTER, Roy. *The hospital in History*. Londres/New York: Routledge; 1989, p. 156.

¹⁴³ PORTER, Roy. The gift relation..., p. 162.

¹⁴⁴ Robert Kilpatrick, ao estudar o filantropo que comandava o General Dispensary e depois a Medical Society of London na segunda metade do século XVIII, caracteriza-o como um *Quaker*,

Seria, contudo, o reverendo Frederick Taylor Gates o impulsionador ao colocar a filantropia em larga escala no centro de uma reflexão teológica, amparada pela exegese e investida de foros bíblicos. Os dispensários transmutavam-se em resultados positivos, em profecias no combate à pobreza e às doenças e as missões, por outros países, nada mais faziam que cumpri-las. Eis, portanto, o dispositivo ideológico mediante o qual os países em desenvolvimento, esvaziados de autonomia simbólica para sanar suas dificuldades, atrelam-se às práticas filantrópicas da Fundação Rockefeller como forma de ajudar as regiões fadadas ao esquecimento, desprovidas de ações sanitárias efetivas e de infraestrutura de saúde pública.

No discurso conhecido por aqueles que defendem o *Destino Manifesto*, citado anteriormente, a oposição país “civilizado” e “não civilizado” exprime-se pela oposição “centro” – os Estados Unidos escolhidos por Deus, centro da virtude e da solidariedade – e a “periferia” – os outros países do mundo, principalmente o da Ásia e os da América Latina, distantes do verdadeiro cenário do progresso, simples espectadores de augúrios e revelações, como as do médico da Fundação Rockefeller dr. John Austin Kerr que, enfurnado nos confins do Brasil, perambulando pelo sertão, serranias e litoral da Paraíba do Norte, tivera a iniciativa de pesquisar os casos suspeitos de febre amarela e de executar estratégias de prevenção da doença.

Fincado nas margens do tempo e do espaço, o Brasil parecia, inicialmente, fadado a se sujeitar à história de sucesso de combate à febre amarela aos moldes dos Estados Unidos, a decifrar a si mesmo a partir deste, repetindo as relações de dependência científica. Preso, portanto, ao destino sanitário de intervenção estadunidense, o Brasil, deveria absorver as teorias e práticas médicas científicas propagadas pelos norte-americanos, cuja história

por suas ações estarem ligadas aos preceitos religiosos. Sobre o tema, conferir essa historiografia: SEALANDER, Judith. *Private Wealth & Public life*. Baltimore/London: The Johns Hopkins University Press; 1997.; _____. *Curing evils at their source: the arrival of scientific giving*. IN: FRIEDMAN. Lawrence J. et McGARVIE, Mark D. *charity, philanthropy and civility in American history*. London: Cambridge University Press; 2003.; ROSENBERG, Emily S. *Missions to the World: philanthropy abroad*. IN: FRIEDMAN. Lawrence J. et McGARVIE, Mark D. *Charity, philanthropy and civility in American history*. London: Cambridge University Press; 2003.; COHEN, William B. *Epilogue: the European compararison*. IN: FRIEDMAN. Lawrence J. et McGARVIE, Mark D. *Charity, philanthropy and civility in American history*. London: Cambridge University Press; 2003.

repetia, por sua vez, com outros países da América Latina. Se, como observou argutamente Wickliffe Rose, era preciso integrar o Brasil ao pragmatismo da cultura estadunidense, assimilando-o a partir do previamente já conhecido de lá, também era preciso integrá-lo no contexto dos sucessos, fazendo da novidade dos dispensários e das teorias de combate às doenças a profecia do *Destino Manifesto* inexorável dos Estados Unidos.

É por meio da “mito”¹⁴⁵ do *Destino Manifesto* dos norte-americanos que o Brasil ganha o seu lugar na história; a adoção à filantropia inaugura a sua entrada efetiva naquela história mais vasta que emana dos Estados Unidos. Antes dele, existe apenas um lugar imóvel no tempo.

Desprivilegiados por Deus e prometido aos norte-americanos, o Brasil jazia na periferia da ciência e, por consequência, da história, limitando-se a ser apenas o alvo das missões redentoras. Bem cedo, no entanto, essa imagem foi ameaçada por algumas formulações relativas à herança do médico paraibano Walfredo Guedes Pereira que, deslocando da posição de atraso os paraibanos do atraso que as doenças causavam, dentre elas a febre amarela, punha em xeque aquela perfeita ordenação do mundo anunciada pelo *Destino Manifesto* aos norte-americanos. Invertendo o passado do atraso, elas abalavam os fundamentos missionários e científicos da redenção dos paraibanos.

Uma dessas ideias ancorava-se nas obras assistenciais do dr. Guedes Pereira. Ele era considerado, pela imprensa local, um grande benfeitor e caridoso – ou mesmo possuidor de uma “vocaçã atávica de todo nordestino” pelos que tentam escrever suas memórias¹⁴⁶ – disseminadas por todos os confins da Paraíba do Norte por obras e ações dos administradores regionais. Não é necessário entrar aqui nos detalhes do mito que se tornou o dr. Guedes Pereira ao longo da sua atuação enquanto médico e administrador¹⁴⁷. Basta

¹⁴⁵ Utilizamos mito no seu sentido primeiro, ou seja, super valorização de determinado ou fato.

¹⁴⁶ Elogio ao Dr. Walfredo Guedes Pereira, Patrono da cadeira nº 40, pelo Dr. Vicente Edmundo Rocco. “Academia Paraibana de Medicina”. <<http://www.hsyp-iwgp.com.br/homenagem.html>>. Acesso em 05 jan. 2013.

¹⁴⁷ Apenas um breve balanço cronológico da sua atuação: formou-se em medicina pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1907 defendendo uma tese sobre o tema *Pseudo-paralisia de Parot*; instalou o primeiro *Laboratório de Análises Clínicas e Microscópicas da Paraíba*, em 1912 e no mesmo ano fundou o *Instituto de Proteção e Assistência à Infância*; foi nomeado prefeito da cidade de Paraíba (capital) em 1920; foi eleito Vice-Presidente do Estado, em 1924; e a partir de

lembrar que tal mito teve sua origem nas obras solidárias às crianças pobres e doentes ao inaugurar o *Instituto de Proteção e Assistência à Infância* e pela incrustação de tradições europeias, norte-americanas e cubanas reverberadas na comunidade científica brasileira que, por consequência, também, reverberavam num conjunto de crenças científicas paraibanas, as quais embasavam as estratégias de combate ao mosquito transmissor da febre amarela. Descreviam-no como uma espécie de herói civilizador¹⁴⁸ que teria transmitido ensinamentos de natureza diversa. Para os norte-americanos não podia ser outro senão dr. Guedes Pereira, cujas ações de polícia de *focos* na capital paraibana, alimentavam havia muito tempo um rico imaginário sobre a redenção da população paraibana.

As marcas precisas sobre o combate às doenças, localizadas em regiões as mais diversas do estado, foram celebrizadas na versão de incentivos ao progresso como ressonância das ideias e das práticas do dr. Guedes Pereira. O diretor da Fundação Rockefeller no estado em 1925, dr. Jameson Carr, foi o norte-americano a relatar, em carta destinada ao próprio dr. Guedes Pereira, uma tradição científica redentora anterior à chegada deles próprios, missionários norte-americanos, ao menos com uma tentativa de eliminação da febre amarela encetada por um médico paraibano. Esta tal ideia tinha consequências controversas: ao supor uma ação redentora prévia, o Brasil tornava-se depositária de uma graça científica, rompendo com o estigma do mundo esquecido por Deus e dominado pela ignorância. Se no Brasil havia uma tradição científica consolidada – reconhecidamente por Wickliffe Rose – e o país havia empreendido uma missão redentora nos tempos de Oswaldo Cruz, então a face do país podia e devia mudar. O estatuto de dependência cultural e científica

1925 foi chefe do *Serviço de Saneamento Rural e o Departamento de Saúde Pública* do estado, cargo que permaneceu por dez anos.

¹⁴⁸ Segundo Vicente Edmundo Rocco, Walfredo Guedes Pereira enquanto prefeito da capital “abandonou a clínica privada para desenvolver uma administração dinâmica, chegando a ser considerado o *Pereira Passos do Nordeste*. (...) Com o novo traçado da cidade, até bairros novos surgiram, como o do Montepio como administrador da cidade, *Guedes Pereira* tem sido comparado com Beaurepaire Rohan, o idealizador das primeiras transformações da Paraíba”. Além disso, Rocco ainda vai mais além e diz que “a Capital deve ao prefeito *Guedes Pereira* a condição de segunda ‘cidade mais verde do mundo’ pela arborização de parques, avenidas, ruas e lugares aprazíveis com árvores frondosas”. <<http://www.hsvp-iwgp.com.br/homenagem.html>>. Acesso em 05 jan. 2013.

que unia o Brasil aos Estados Unidos pelos laços necessários de redenção encontrava-se privado de seu fundamento transcendental do *Destino Manifesto*. Por outro lado, a “periferia” deixava a margem da história, para participar efetivamente da ciência, fundindo sua história à história mesma da difusão científica.

Como, então, conciliar o mito do dr. Guedes Pereira com a justificação divina da missão redentora dos norte-americanos no Brasil, tido como país periférico? É difícil precisar até que ponto estava presente no imaginário paraibano o caminho de sucesso das ações empreendidas pelo dr. Guedes Pereira, ou em que medida esse caminho se relacionava ao fracasso da sua missão, pois sabemos que técnicas de combate ao *Aedes agypti*, por exemplo, fazem parte do cabedal de conhecimentos propagados por ele e não foram suficientes para erradicar a febre amarela. Seja como for, o fato é que, na versão dominante entre os norte-americanos, o médico brasileiro não só malogrou nos seus objetivos, como também foi vítima de retaliações da própria população que não acatava às medidas estabelecidas por ele. Deste modo, esta versão aumentava ainda mais o fosso que separava os dois mundos: admitia a tentativa de redenção paraibana pelo dr. Guedes Pereira, mas não apenas negava-se a sua eficácia, como também apresentava a população paraibana como conturbadora. Por outro lado, tal versão, buscando conciliar a verve solidária e caridosa do médico paraibano e o mito do *Destino Manifesto* dos norte-americanos, comportava uma perigosa consequência, argutamente percebida pelo dr. Teixeira de Vasconcelos em carta dirigida ao próprio dr. Guedes Pereira¹⁴⁹: “como poderiam os missionários médicos da Fundação Rockefeller pretender redimir a população ‘não civilizada’ da Paraíba do Norte, se o estimado amigo [dr. Guedes Pereira] falhara nesta missão?”

À parte as inquietações do dr. Teixeira de Vasconcelos, o fato é que a necessidade de estender os limites da ciência até as populações “não civilizadas” do Brasil desempenhou um papel fundamental na legitimação do domínio estadunidense, derivada de um traçado interpretativo no qual a ignorância da ciência de “centro” articulava-se à missão divina e filantrópica

¹⁴⁹ Carta de Teixeira de Vasconcelos para Guedes Pereira, 03 de março de 1926. Documento avulso da SCMPB.

dos norte-americanos. A esse respeito, a pesquisadora Lina Rodrigues de Faria reproduziu o documento em que Wickliffe Rose tece representações da população brasileira, e ao que mais nos interessa, do nordeste brasileiro e o projeto de missão filantrópica a ser desenvolvida, destacando, por exemplo, que a visão de “parasita” legitimou a missão filantrópica e que:

“a partir de uma análise baseada essencialmente numa geografia das populações (onde enfatiza a grande extensão territorial e a dispersão populacional) e numa certa visão de raça (pouco diferenciada de cultura) que é seu conceito determinante e definidor, Rose apresenta-nos algumas análises sociológicas bem ao gosto da época. [...] Discorre sobre o ‘brasileiro nativo’: [que] não é um pioneiro por escolha. Não gosta de trabalhar. Prefere o lazer, o luxo e a facilidade”.¹⁵⁰

A ruptura desse complexo sistema de representação implicava, portanto, o abalo tanto do fundamento espiritual da missão filantrópica, quando a visão dos Estados Unidos como povo escolhido para a disseminação dos preceitos científicos. No limite, pode-se dizer que a concepção dominante na história dos Estados Unidos dependia da negação sistemática de um passado “científico” ao Brasil, anterior à chegada da Fundação Rockefeller. Neste sentido, o mito do dr. Guedes Pereira exprime bem o esforço de conciliação entre os cânones de exegese filantrópica às ações da Fundação Rockefeller na Paraíba do Norte e à afirmação da indolência do povo nordestino.

Obstinado pela erradicação da febre amarela do continente americano, dr. Michael E. Connor viu-se obrigado a estudar a história das ações do dr. Guedes Pereira, incorporando ao seu discurso uma explicação para os resultados de combate à febre amarela na Paraíba do Norte. Ao contrário do que supunha dr. Jameson Carr, não pertenciam os resultados – dizia – às práticas do dr. Guedes Pereira, e sim às ações da própria Fundação Rockefeller, quando esta “se instalara na Paraíba do Norte”¹⁵¹ entre o final de 1923 o início

¹⁵⁰ FARIA, Lina. Arquivo Rockefeller. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, nov. 1994/dez. 1995. O documento original: No. 7537, Report on Work for the Relief and Control of Hookworm Disease in Brazil from November 22, 1916, to December 31, 1919 (RAC, RF, RG 5, Series 2, Sub-Series 305 Brazil, Box 24, Folder 147).

¹⁵¹ Carta de Michael Edward Connor para Guedes Pereira, sem data. Carta traduzida do inglês para o português, talvez para melhor compreensão do dr. Guedes Pereira. Documento avulso da SCMPB.

de 1926. Se aqueles que, como Wickliffe Rose, recusavam-se a admitir qualquer sinal de pró-atividade vindo do nordeste, buscando suprimir qualquer vestígio de solidariedade e pragmatismo nos confins da Paraíba do Norte, dr. Michael Connor, ao substituir dr. Guedes Pereira pelas ações da Fundação Rockefeller, pretendia coadunar o *Destino Manifesto* com os bons resultados de combate à febre amarela desde a chegada da Fundação e principalmente da primeira metade do ano de 1927, nos quais, acreditava ele, a erradicação da doença estava dando sinais de êxito.

Não é tarefa das mais fáceis reconstruir em detalhes a sua aproximação realizada por dr. Michael Connor entre as teorias epidemiológicas e as questões políticas para o seu duvidoso otimismo acerca da erradicação da febre amarela, ainda no ano de 1927. Por vezes, essa situação multifacetada parece desconcertadamente contraditória e ilógica – e é difícil saber até que ponto tais incongruências provêm da intransigência do dr. Michael Connor, demasiadamente aparente na sua atuação em outros países, principalmente no que diz respeito ao diagnóstico preciso da febre amarela, ou se originam da visão distorcida dos médicos locais, responsáveis pela implementação da saúde pública de determinada região, e ao que nos interessa, na Paraíba do Norte.

De qualquer modo, vale a pena recolher os indícios e os fragmentos documentais e ensaiar um esboço daquilo que seria a etapa paraibana da filantropia em larga escala acionada pela Fundação Rockefeller. Um dos pontos mais inusitados diz respeito à punição aplicada ao carpinteiro José Rodrigues da Silva e sua família pela transgressão da proibição de deixar recipientes fixos, que seja impossível derramar a água do seu interior, sem uma vedação por tecido. Ele foi condenado, pela Fundação Rockefeller, a utilizar água com petróleo, “recorreu às autoridades sanitárias locais para pedir ajuda, já que a água ficara imprópria para o consumo humano”¹⁵², e porque “cometeu atos dignos de penitência”¹⁵³, teve a “pena” comutada em ter a água com petróleo para evitar a proliferação de larvar do *Aedes aegypti*. Antes, porém, de ser

¹⁵² Carta de Guedes Pereira para Michael Edward Connor, 17 de abril de 1926. Documento avulso da SCMPB.

¹⁵³ Carta de Michael Edward Connor pra Guedes Pereira, 19 de abril de 1926. Documento avulso da SCMPB.

atuado, teria recebido “todas as normas, que tiveram toda a população da capital paraibana”¹⁵⁴, ou seja, os preceitos normativos, científicos e administrativos, dentre os quais constavam a explicações educativas em toda imprensa local, a oferta de peixe lavórfagos para quem não queria vedar cisternas com tecido e as inspeções diárias dos guardas-chefes¹⁵⁵.

Penalizado, José Rodrigues da Silva passou a procurar a Igreja da Santa Casa de Misericórdia, levando consigo uma grande parte de culpa e deixou as marcas dos seus joelhos no assoalho empoeirado da instituição ao pedir perdão por expor sua família aos desígnios do uso da água imprópria para consumo humano. É curioso notar que neste conceito de “penitência” e de “culpa” existe um hiato na descendência religiosa: uma imputada por um médico que desconhecemos sua crença divina particular, mas que é representante de uma instituição norte-americana de matriz protestante, e a outra disseminada no palco tradicional do catolicismo.

Infelizmente, as fontes são extremamente fragmentadas e silenciosas a respeito das crenças religiosas do dr. Michael Connor, e questões interessantes como o conceito de “penitência” para aqueles homens dos recantos dos países “não civilizados”, como se chamam os filhos do nordeste, permanecem inacessíveis até aqui. Ao julgar pelos vestígios textuais do passado, estes médicos pertencentes à Fundação Rockefeller não seriam, necessariamente, protestantes – ou talvez não Batista, mas sim de outra natureza protestante. Segundo Robert Merton, o fato de um indivíduo assumir nominalmente uma determinada religião não contribui para entender a sua relação com a ciência, pois “é somente quando ele adota os dogmas e implicações dos ensinamentos que sua filiação religiosa torna-se importante”¹⁵⁶, ou seja, é a partir de suas práticas que podemos apreender o papel que a religião desempenha na conformação de uma tipo de atividade científica.

¹⁵⁴ Carta de Michael Edward Connor pra Guedes Pereira, 19 de abril de 1926. Documento avulso da SCMPB.

¹⁵⁵ Relatório de Febre Amarela na Paraíba do Norte de John Austin Kerr, 1927. Brazil - Yellow Fever, Parahyba, Monthly & Annual Reports, 1927, Rockefeller Archive Center, RG 5, séries 305.0, caixa 130, dossiê 1541.

¹⁵⁶ MERTON, Robert K. *Ensaio de Sociologia da Ciência*. Organização e posfácio de Anne Marcovitch e Terry Shim; Tradução de Sylvia Gemignani Garcia e Pablo Rubén Mariconda. São Paulo: Associação Filosófica Scientia Studia/Editora 34, 2013, p 35.

No entanto, outra pista sobre a natureza religiosa do dr. Michael Connor está na réplica desafiadora que o norte-americano dirigiu ao dr. Guedes Pereira, num de seus surtos de intransigência. Na tentativa de mostrar a suposta incompetência dos médicos paraibanos, observou que eles “ignoram a competência científica de prevenção e o lugar filantrópico dela, se a cidade [capital] está ou não infestada do mosquito *Aedes aegypti*, e qual é o índice seguro de larvas.”¹⁵⁷ Apreendemos que, portanto, os médicos paraibanos detinham o conhecimento de que o mosquito transmitia a febre amarela, mas, talvez, não desdenhassem o índice larvário de segurança para que uma cidade fosse sendo extirpada do mal amarílico, vale dizer, teoria, cujo a base empírica foi formulada pelo próprio dr. Michael Connor em seu périplo pelas Américas de estudo e combate à doença.

2.2- PENSANDO AS PRÁTICAS

Ao estudar com profundidade os relatórios das atividades da Fundação Rockefeller na Paraíba do Norte, sugerimos uma conexão entre a matriz filantrópica puritana e o universo da cultura científico paraibano sob os auspícios da Santa Casa de Misericórdia. Poder observar as analogias existentes entre as palavras do dr. Michael Connor sobre os casos suspeitos da cidade em Jacaraú. De acordo com ele: “será necessário observar a evolução dos sintomas e guardá-los do social, para que o mosquito não encontre sangue fértil para propagar o mal”¹⁵⁸. Essa observação associa-se com a prática de isolamento dos doentes existente na Paraíba do Norte desde meados do século XIX em um prédio na Ilha da Restinga. Já no início do século XX, o isolamento transferiu-se para o Hospital Oswaldo Cruz, prédio anexo ao hospital Santa Izabel da Santa

¹⁵⁷ Carta de Michael Edward Connor pra Guedes Pereira, 19 de abril de 1926. Documento avulso da SCMPB.

¹⁵⁸ Carta de Michael Edward Connor pra Guedes Pereira, 05 de maio de 1927. Documento avulso da SCMPB.

Casa de Misericórdia¹⁵⁹ até o projeto de construção de outro hospital de isolamento elaborado pelo dr. Guedes Pereira. Para corroborar o nosso argumento aludimos à referência do dr. Connor ao “guardá-los do social” como sendo análoga ao que foi dito: “admitir a observação” e “precisa de vigilância constante”, nas palavras do dr. Crawford em tom de aprovação para a construção do hospital de isolamento pelo Dr. Guedes Pereira.¹⁶⁰

Se por um lado o pensamento da Fundação Rockefeller ancorava-se firmemente na cultura científica norte-americana reformulando velhas práticas, por outro lado, a sua inegável propensão a incorporar práticas sanitárias exercidas na Paraíba do Norte, bem como a alusão às formas de isolamento de doentes autorizam-nos, ao menos a especular sobre a ocorrência de um diálogo de crenças científicas – procedimento, aliás, provável numa filantropia que se exerce em larga escala, sobretudo pelas significativas diferenças culturais dos países a se redimir. Além disso, dr. Crawford trás à tona uma insegurança das suas práticas oficiais de combate à febre amarela baseada exclusivamente na polícia de *focos*.

Parece, pois, plenamente plausível explorar as ideias e práticas da Fundação Rockefeller relativas à filantropia no combate ao mal amarílico por meio das informações disponíveis sobre o universo científico reconhecidamente importante do dr. Michael Connor antes e na sua chegada ao Brasil, como também no universo dos médicos paraibanos, especialmente ao hospital da Santa Casa de Misericórdia, local que isolou diversos amarílicos, visto ser ele o mais bem documentado de todos os hospitais paraibanos. Às semelhanças apontadas por nós sobre o diálogo de crenças científicas é possível acrescentar outras, não sem fazer um percurso sobre a importância das práticas científicas do dr. Connor, ou mesmo, sem fazer um reparo importante no papel do hospital de isolamento. As fontes da época informam a ligação estreita entre o dr. Guedes Pereira e a prática de isolamento no hospital de caridade católica da

¹⁵⁹Relatório de Febre Amarela na Paraíba do Norte, 1929. Brazil - Yellow Fever, Parahyba, Station Journal and Monthly & Annual Reports, 1929, Rockefeller Archive Center, RG 5, séries 305.0, caixa 130, dossiê 1543.

¹⁶⁰Relatório de Febre Amarela na Paraíba do Norte, 1929. Brazil - Yellow Fever, Parahyba, Station Journal and Monthly & Annual Reports, 1929, Rockefeller Archive Center, RG 5, séries 305.0, caixa 130, dossiê 1543.

Santa Casa de Misericórdia e a Fundação Rockefeller, sob o julgo do *Destino Manifesto*, concordara com tal prática. Vale recordar que dr. Michael Connor, contrariando o próprio diretor da Fundação no estado, defendia a tese de que os resultados obtidos no combate à febre amarela não pertenciam às ações de solidariedade do dr. Guedes Pereira.

2.3- PERCURSO NORTE-AMERICANO

Os pesquisadores da Fundação Rockefeller, para atestar a existência de "focos-chave", apoiavam-se em cálculos de probabilidade baseados na observação da dinâmica de disseminação da febre amarela e do seu desaparecimento espontâneo de um foco epidêmico. Esses cálculos levaram em consideração o tamanho das aglomerações, a densidade das populações e a proporção de recém-imigrados na comunidade, para chegar a uma fórmula matemática.¹⁶¹

Foi com base nesses pressupostos que Dr. Henry Rose Carter, médico do Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos, focou o grande esforço que mobilizou os médicos e engenheiros sanitários norte-americanos durante os últimos anos do século XIX e início do século XX. A associação do aparecimento da febre amarela à presença efetiva do mosquito *Aedes aegypti* (*Stegomyia fasciens*) em 1881, pelo médico cubano Carlos Finlay, à ligação com medidas de altitude, aos estudos das condições de temperatura, à investigação dos costumes dos povos e à criação de uma porcentagem como margem segura de larvas encontradas nos locais fiscalizados foram, entre tantos outros, decisivas para o aperfeiçoamento das estratégias de combate ao agente causador da doença. Um dos principais empreendimentos de ordem científica levados a cabo pela Fundação Rockefeller. Como se verá mais adiante, tais iniciativas denotaram grande impacto nas práticas de saúde pública.

Se o dr. Michael Connor não esteve envolvido nas experiências do dr. Carlos Finlay, nas expedições da Comissão Reed, ou mesmo nas investigações

¹⁶¹ LOWY, Ilana. *Vírus, mosquitos e modernidade...*, p.129.

epidemiológicas do Dr. Carter nas regiões do Mississipi, Taylor e Orwood¹⁶² entre outras com práticas relativas às essas questões, todas elas tiveram implicações diretas em suas estratégias sanitárias. Para os pesquisadores estadunidenses, as descobertas e os estudos científicos foram de fundamental importância, pois a compreensão da etiologia da febre amarela, a forma de transmissão e de combate à doença se tornaram elementos importantes tanto na condição de integridade física das tropas norte-americanas em Cuba. Como nas relações internacionais com os países do continente americano e nas relações comerciais com o oriente, especialmente após a abertura do canal do Panamá em 1914, a partir da atuação da Fundação Rockefeller.

O dr. Michael Connor esteve permanentemente conectado com as questões científicas debatidas, especialmente no que dizia respeito às formas de combate à febre amarela. Acompanhou, como assistente de inspetor-chefe sanitário, o projeto do canal do Panamá¹⁶³ e o que de novo se praticava de estratégia científica de combate a febre amarela e estabeleceu, com os outros médicos, permanente contato. Em carta não datada e enviada do México por dr. Connor ao dr. Carter, por exemplo, ele informou que,

dr. Rose has not mentioned it to you I would like you to know that I have suggested to him that our Board should have your articles on yellow fever, more especilally those issued by your service in phamphlet form as well the ones appearing in the Liverpool Journal, translated into Spanish. I feel that it will be well worth while as the Doctors in Yucatan and I think in the rest of the Republic know so very little of the fundamentals of the disease and especially regarding the habits of the Stegomyia that the articles referred too would give the Doctors here a good understanding on the points that are now very obscure. For instance, they still believe that fumigation is the prime measure and only undertake together with early isolation of cases and only undertake anti-larvae measures when there is an abundance of money to be spent. The anti-larvae measures was a new thing to them and only now are they begining to accept it. This may seem strange in the view of the of the generally accepted fact that Yucatan is generally

¹⁶² LOWY, Ilana. *Vírus, mosquitos e modernidade...*, p. 63.

¹⁶³ FARLEY, John. *To cast out disease: a history of the International Health Division of the Rockefeller Foundation (1913-1951)*. Nova York: Oxford University Press, 2004, p. 92.

considered progressive for a Latin country. But it is a fact never-the-less.¹⁶⁴

Observa-se que os artigos sobre febre amarela foram solicitadas, anteriormente por meio do Dr. Rose, como também diretamente ao Dr. Carter pelo próprio Dr. Connor, o qual em seguida, aponta o obscurantismo sobre o assunto pelos médicos locais. Da parte do Dr. Connor, um ato planejado, pois esperava receber algum benefício em troca do benefício que punha a serviço da Fundação Rockefeller. As pesquisas médicas e práticas científicas promovidas pelos médicos dos Estados Unidos, utilizando informações e dados empíricos dos países da América Latina, foi um dos grandes projetos científicos no qual os norte-americanos se engajaram ao longo da primeira metade do século XX. Para tanto, estabelecer as estratégias de combate ao mosquito transmissor da febre amarela era primordial. Sob o patrocínio efetivo do poder público, como, por exemplo, a Comissão Reed, nomeada pelo Exército americano, e, também, sob o patrocínio privado, por exemplo, a própria Fundação Rockefeller e ou outras fundações oriundas do capital industrial da época, os médicos norte-americanos envolveram-se nesse projeto por várias décadas. Segundo dr. Carter, não seria preciso exterminar o *Aedes aegypti* para eliminar a febre amarela de um determinado local, porém, reconheceu que não seria possível estabelecer o “mecanismo de eliminação espontânea da febre amarela” sem determinar um “número crítico” que mantenha a taxa de incidência da doença estável¹⁶⁵, o que foi esboçado ao longo das suas efetivas pesquisas sobre a febre amarela no final do século XIX e aperfeiçoado por Wickliffe Rose, General Gorgas e anos depois, pelo próprio dr. Connor. Os quatro – Rose, Gorgas, Connor e Carter –, em circunstâncias diferentes no tempo e no espaço, consideravam fatores comuns: a) as condições de temperatura e os costumes da população; b) relacionaram a proporção de pessoas suscetíveis, de pessoas imunes e de mosquitos encontrados na localidade endêmica com transmissão do agente da doença de um indivíduo ao outro, o que deu origem à “teoria do foco-chave”. Trata-se de

¹⁶⁴ Letter from Michael E. Connor to Henry Rose Carter, [19--]. Health Sciences Library, University of Virginia, Section one, The Philip S. Hench Walter Reed Yellow Fever Collection: Henry Rose Carter Series, Box 13, Folder 01331001.

¹⁶⁵ CARTER, H. R. *Yellow fever: an epidemiological and historical study of its place of origin*. Baltimore: Williams and Wilkins, 1931, p. 18-19.

uma projeção não universal, com variação de acordo com determinada comunidade, ou seja, pessoas que mantêm comunicação sanitária entre si.¹⁶⁶

Para dr. Michael Connor, a questão do “número crítico” tinha precedência sobre qualquer outro fator. Adepto ardoroso do pragmatismo, o mundo afigurava-lhe como uma rede de algarismos, plenos de estatísticas e rearranjos a por em práticas em formas de estratégias de combates. Todavia, a reflexão sobre os números – inseparável para se pensar missões filantrópicas em lugares ermos – comportava uma dimensão notadamente científica, mas também política, à qual ele não estava alheio. Como já foi dito, é extremamente difícil – penoso mesmo – tentar reconstruir o seu pensamento a partir das parcas proposições decupadas nos relatórios e nos artigos sucintos publicados em periódicos de importante circulação, sobretudo no que diz respeito a sua religiosidade na forma prática de fazer uma filantropia científica.

Em setembro de 1925, dr. Michael Edward Connor, ainda servindo como diretor do programa de controle de febre amarela na América Central e no México, em visita à cidade peruana de Talara, foi informado da morte, em Washington nos Estados Unidos, do dr. Henry Rose Carter aos 73 anos, uma das principais referências em epidemiologia e em medicina preventiva¹⁶⁷. Na ocasião, o dr. Michael Connor completava quase uma década de trabalho como médico da Fundação Rockefeller, tendo passado, ao longo desses anos, por vários países do continente americano atuando de forma prática em relação ao combate à doença e fazendo pesquisas históricas em hieróglifos da civilização Maia ao tentar mapear, sob orientação do dr. Henry Carter, a origem da febre amarela.

A questão da estirpe da enfermidade aparece – desde a primeira missão francesa em Gibraltar, no ano de 1821, até nos detalhados estudos dos médicos do exército norte-americano, no final do século XIX – como intrigante problema, de cuja solução dependia de pesquisas intensas de campo e de estudos

¹⁶⁶ CONNOR, M. E. & MONROE, W. M. *Stegomyia* indices and their value in yellow fever control. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, Jan., 1923, v. 3, pp. 9-19.

¹⁶⁷ Segundo dr. Michael Connor, a notícia veio como um choque. Expressou que “his passing means to me and host of others, more especially those engaged in the yellow fever field and to which he gave so generously of his time and knowledge, and was so anxious to see the end of the present world campaign”. Carta de Michael E. Connor para Laura Armistead Carter, 17 de setembro de 1925, Health Sciences Library, University of Virginia, Seção 1, Box 12, Código 01228022.

históricos. Depois de muitos anos de investigação, dr. Henry Carter chegou a uma suposição perturbadora. Nela, indícios apontavam que, de forma não oficial, a origem da doença recaía sobre o continente africano. Algumas referências a tal suposição, possivelmente, são da década de 1920, quando o dr. Henry Carter pediu ao dr. Michael Connor que expressasse seu julgamento sobre “an historico-epidemiological study of the occurrence of yellow fever in Mexico and Central America at the of and prior to the Conquest”. Mesmo informando-o de que no início de suas pesquisas acreditara claramente que a “yellow fever was indigenous to America and had been carried to Africa therefrom”¹⁶⁸ e pedindo a sua opinião, dr. Carter já sentiria o peso da obrigação de pedir desculpas ao México por apontá-la como local irradiador da doença para o mundo. Foram anos de trocas de cartas entre os dois médicos – nas quais se despediam ao final com palavras de afirmação de amizade, bem diferente do habitual encontrado em correspondências entre outros médicos norte-americanos na época – que evidenciam o particular respeito que o dr. Michael Connor detinha junto ao desenvolvimento do conhecimento científico norte-americano.

De posse de informações de campo importantes e ciente do lisonjeio que o dr. Carter o tinha ao longo de anos de cooperação e cumplicidade, dr. Connor sentiu-se bastante à vontade para adotar posturas duras de não aceitação de diagnósticos de febre amarela feitos por outros médicos¹⁶⁹, como também para sentir-se capacitado em treinar e nomear pessoal de campo para o trabalho efetivo. A morte do dr. Carter representaria o fim do endosso de suas práticas, além da perda de uma amigo.

¹⁶⁸ Letter from [Henry Rose Carter] to Michael E. Connor, 19___. Health Sciences Library, University of Virginia, Seção 1, Box 12, Código 01331018.

¹⁶⁹ Por onde passou, dr. Connor esteve envolvido em várias controvérsias a cerca do diagnóstico da febre amarela por onde passou. Um grande exemplo são as palavras do dr. Joseph H. White ao chegar em Tampico no México: “I got here yesterday and have been quite occupied settling the unfortunate quarrel between Connor and Stubbs who took umbrage at Connor's questioning his diagnosis (subsequently confirmed) and who was in very militant mood but has now calmed down”. Letter from Joseph H. White to Wickliffe Rose, August 29, 1922. Health Sciences Library, University of Virginia, Seção 1, Box 12, Código 00937032.

Ao sugerir o treinamento de pessoal de campo no México, sob seu comando, para atuar no Brasil¹⁷⁰ ao dr. Frederick Fuller Russell¹⁷¹, dr. Connor parecia estar muito seguro de seus métodos e de seu papel na consolidação de práticas científicas para eliminar a febre amarela do continente americano. Os médicos estadunidenses, como era o caso do dr. Connor, acreditavam possuir uma missão civilizadora, a ser colocada a serviço do bem-estar da humanidade. Por isso, a vida do médico, sempre distante do seu país de origem, atuando nos diversos lugares mundo afora, foi marcada por uma considerável produção científica, em forma de artigos e relatórios publicados em periódicos internacionais renomados, já que, de longe das academias, era por meio de seus escritos que procurava contribuir para a produção do conhecimento e influenciar as grandes estratégias de erradicação de doenças infecciosas em escala global.

De fato, não faltam testemunhos em que dr. Connor aparece como figura respeitada no meio científico, sendo que seus artigos sobre o combate à febre amarela foram utilizados para uma compilação de estudos epidemiológicos e históricos da doença de autoria do dr. Carter, publicado postumamente.¹⁷² Em 1928, numa carta da filha do dr. Carter, Laura Armistead Carter, então atuando como diretor da Fundação Rockefeller no Brasil, observa-se a relevância que lhe é atribuída como autor de uma bibliografia fundamental para a história da doença. Dr. Connor também foi mencionado em carta da filha do dr. Carter ao dr. Russell, outro que pertencia ao alto escalão da Fundação Rockefeller¹⁷³. Nas duas cartas requeriam assessoria bibliográfica sobre alguns detalhes que os dois, dr. Connor e Laura A. Carter já haviam debatido antes. Estes debates ocorriam por meio de cartas, visto que pouco antes da morte do dr. Carter, era sua filha que recebia as correspondências do pai e decidia se deveria mostrá-lo, devido ao seu debilitado estado de saúde. Observa-se que, malgrado ela residir nos Estados Unidos, encontrando-se muito mais próxima dos debates

¹⁷⁰ Letter from Michael E. Connor to Henry Rose Carter, May 28, 1923. Health Sciences Library, University of Virginia, Seção 1, Box 12, Código 01102042.

¹⁷¹ Diretor de operações da Fundação Rockefeller em Nova York.

¹⁷² Letter from [Laura Armistead Carter] to Michael E. Connor, July 28, 1928. Health Sciences Library, University of Virginia, Seção 1, Box 12, Código C0323014.

¹⁷³ Letter from [Laura Armistead Carter] to Frederick F. Russell, August 16, 1928. Health Sciences Library, University of Virginia, Seção 1, Box 12, Código C0322035.

acadêmicos sobre o tema, era ao dr. Connor, ainda que distante no Brasil, a quem recorria para que o mesmo a auxiliasse.

Possivelmente, não era só o próprio dr. Connor que se via dotado de segurança para traçar estratégias de combate à febre amarela. Ele era invocado por seus superiores na hierarquia da Fundação a emitir sua opinião sobre as práticas científicas necessárias, municiando-os de sugestões. Wickliffe Rose, diretor geral da *International Health Division* (IHD) entre os anos de 1915 a 1923, parece considerar a opinião do dr. Connor como estratégica nas ações de combate a partir da ampla experiência que acumulara como médico de campo. Em 12 de maio de 1921, dr. Connor escreve ao dr. Carter e menciona o pedido de instrução de Wickliffe Rose:

dr. Rose has written me about Ecuador and Peru - I am replying that he should appoint a Director for yellow fever control for S. A. who would supervise all work in Peru and Ecuador. Pareja is a good man and could do the work if he did not have so many "parientes" in the city and unfortunately they all live in the former endemic zone - and the vast majority of them will not allow the Inspectors into their homes- while Hanson is a good man, frankly I am afraid that his family duties are going to keep him in Lima when he should be elsewhere - and as you know one has to be on the spot and a little beyond to beat yellow fever - My idea of a Director for this particular job would be a man who could be a general-Inspector and in places where he would be most needed and with funds available from the Foundation the work would not lag at any point. Dr. Rose mentioned that you offered to return to Peru. I am going to tell him that this would be imposing [on you] and further that his organization at the present time has no strategist except yourself and that your resources should be conserved. You won't feel that I am exceeding the bounds of friendship in doing this?¹⁷⁴

Estratégico também era seu cuidado em tentar afastar a participação de médicos locais de cargos de inspetor geral nos locais de suspeita infestação. Afinal, seu projeto era de uma maior autonomia e de treinamento das pessoas em que ele confiava, com cujos guardas parecia ter uma relação complexa, postulando a prudência como princípio adotado nas relações com as pessoas nativas.

¹⁷⁴ Letter from Michael E. Connor to Henry Rose Carter, May 12, 1921, Health Sciences Library, University of Virginia, Seção 1, Box 12, Código 00907021.

Frequentemente, e à medida que se passavam os anos e sua experiência de campo aumentava, eram as ordens que vinham dos superiores da *International Health Division* (IHD) que indicavam o dr. Connor a comandar expedições científicas em busca de maior conhecimento sobre epidemias de febre amarela pelo mundo. Ao mesmo tempo, crescia, de foma velada, uma rede de confabulações em torno das nomeações para cargos que detinham prestígio e de reconhecimento intelectual. Quando dr. Connor, por volta do ano de 1922, foi designado para comandar a expedição africana, onde se pesquisaria as epidemias e uma possível origem da doença vinda deste continente, foi-lhe subestimado em seus conhecimentos e comparados com outro médico em questão, como o fez dr. Henry Hanson: “In that capacity Wolcott is away ahead of M.E.C. [Michael Edward Connor] in ability. M.E.C. as far as I know has seen very little Y.F. and I personally would not be any too ready to accept his clinical diagnosis.”¹⁷⁵

No auge dos serviços prestados pelo dr. Connor no Brasil, o próprio dr. Russell reconhecia nele o seu mais eficiente diretor de campo. Em carta de 14 de fevereiro de 1928, dr. Russell se refere ao relatório do dr. Connor nos seguintes termos: “The report is very complete and I am indeed glad to have it. I think I may say that it is most complete report we have had from any station in Brazil up to the present time”.¹⁷⁶ Por essa época, dr. Russell já bastante experiente, sabia do posicionamento sempre cauteloso e reticente sobre o diagnóstico em casos suspeitos de febre amarela do dr. Connor e da sua detalhada pesquisa de campo, já não lia seus relatórios sem, ao menos, constatar que “you [dr. Connor], by your studies of the yellow fever campaigns in the different States of Brazil, are coming know more about the States than many Brazilian health officers”.¹⁷⁷

Sua esfera de influência não se restringiu ao seu período de atuação de campo, mas transcendeu sua atividade prática. Mas isso não ocorreu por mero

¹⁷⁵ Letter from Henry Hanson to Henry Rose Carter, September 7, 1922. Health Sciences Library, University of Virginia, Seção 1, Box 12, Código 01001002.

¹⁷⁶ Letter from Frederick F. Russell to Dr. M.E. Connor, 1928 February 14. Rockefeller Archive Center, Rockefeller Foundation records, projects, RG 1.1, series 305.0, box 20, folder 158.

¹⁷⁷ Letter from Frederick F. Russell to Dr. M.E. Connor, 1928 February 14. Rockefeller Archive Center, Rockefeller Foundation records, projects, RG 1.1, series 305.0, box 20, folder 158.

acaso, pois fazia parte do “metiê”, como dos demais cientistas, situar os resultados das suas pesquisas no vasto campo de produção científica. Por essa razão, a parte mais significativa de seus escritos foram direcionados ao futuro, deveria constituir seu legado à posteridade e assim, contribuir para a eficácia dos projetos de erradicação da febre amarela. Parte das suas ideias se irradiou a partir de sua pujante produção científica, manifesta em grande medida na considerável compilação de artigos encetada em alguns periódicos estrangeiros oriunda, prioritariamente, de sua função de diretor de campo da Fundação Rockefeller. Ainda que tenha vivido grande parte da sua vida profissional longe do seu país de origem, dr. Connor manteve intensa e ininterrupta troca de cartas com os principais pilares da epidemiologia do seu tempo. Municiando-os e recebendo muitos conselhos e críticas para o aprimoramento dos seus trabalhos científicos. Ainda que a distância, dr. Connor procurou influenciar por meio de suas missivas, relatório, artigos e cartilhas, as grandes decisões sobre o combate a mal amarfílico de sua época.

Apesar da maior parte das suas cartas e relatórios visar, prioritariamente, uma esfera de circulação institucional, algumas delas alcançaram uma significativa repercussão pública, e umas poucas chegaram mesmo a ser produzidas com o fim de atingirem um público mais amplo, desempenhando papel significativo no traslado de medidas epidemiológicas de um país para outro e não apenas nos destinatários a quem eram endereçados. Escritos com o mesmo propósito, os principais textos científicos do dr. Connor buscavam aconselhar diretamente aos médicos e aos governantes, não só responsáveis de forma geral de um país, mas também os Presidentes de Estados e médicos locais, como, por exemplo João Suassuna, então Presidente do Estado da Paraíba do Norte em 1928, e, ainda, mais uma geração da elite governante paraibana¹⁷⁸. Além da farta correspondência que em grande parte está preservada até os dias de hoje, o dr. Connor produziu

¹⁷⁸No dia 26 de maio de 1928, dr. Connor emitiu algumas ordens a serem obedecidas na Paraíba do Norte, dentre elas “2. ver o Presidente de Estado e apresentar com toda energia a situação (a respeito da febre amarela) como muito perigosa. Pedir um regulamento fazendo preciso embarcar diariamente todos os depósitos d’água – com exceção das quartinhas, resfriadeiras, caixas d’água, jarras munidas de torneiras e tampa, receptáculos com peixe – todas ficando embarcadas durante a noite.” Relatório de Febre Amarela na Paraíba do Norte de Lucian Smith, de 25 de maio de 1928. Rockefeller Archive Center, RG 5, séries 305.0, caixa 130, dossiê 1542.

alguns textos nos quais procurou expor as lições extraídas de sua participação em diversos países e, mais particularmente, na “vulgarização” dos conhecimentos científicos da febre amarela para a população para o estabelecimento de uma prática de combate à doença. Destacam-se o “Cuestionario Sobre Fiebre Amarilla por el Doctor Michael E. Connor”¹⁷⁹ elaborado para a campanha sanitária na cidade de Guayaquil, no Equador e as “Indicaciones a los Agentes e Ayudantes de La Jefatura de la Campaña contra la fiebre amarilla, para el mejor éxito de sus trabajos”, confeccionado na cidade de Merida, na península mexicana de Yucatan.

Os impressos produzidos sob os auspícios do dr. Connor, dirigidos à população e aos agentes de inspeção, nomeados de “medidas de educação pública”, fundamentaram boa parte da sua agenda que, segundo Ilana Löwy¹⁸⁰, foi transplantada para o Brasil nos anos por vir. Os escritos em seu conjunto apontavam para uso imediato e para o uso posterior em toda América Latina. Não por acaso, os dois documentos supracitados, que aparentemente tinham o objetivo manifesto de se tornarem públicos e nos quais dr. Connor esboçou com bastante clareza e de forma didática a sua visão científica e prática do combate à doença, se relacionavam com as abordagens adotadas no Brasil como: medidas antilarvares, saneamento das cidades e a obtenção do apoio da população por meios diferentes da coerção.

Além de formular material para a educação sanitária, alguns textos do dr. Carter começaram a ser traduzidas para a língua espanhola a pedido do dr. Connor, seu dileto pupilo. Este esperava que o dr. Carter autorizasse a tradução seus artigos sobre “yellow fever, more especially those issued by your service in pamphlet form as well the ones appearing in the Liverpool Journal”¹⁸¹. De fato, já nessa carta, apreende-se a intenção do dr. Connor de que ele sintetizasse uma agenda científica bastante didática para os médicos locais, pois nas linhas subsequentes da carta o dr. Connor afirma que “they [médicos locais] still believe that fumigation is the prime measure and only undertake together with

¹⁷⁹CONNOR, M. E. Suggestions for developing a campaign to control yellow fever. *American Journal of Tropical Medicine*, May, 1924, v. 4, pp. 277-307.

¹⁸⁰LOWY, Ilana. *Vírus, mosquitos e modernidade...*, p. 133.

¹⁸¹ Letter from Michael E. Connor to Henry Rose Carter, 19---. Health Sciences Library, University of Virginia, Seção 1, Box 12, Código 01331001.

early isolation of cases and only undertake anti-larvae measures when there is an abundance of money to be spent.”¹⁸² Não se sabe exatamente quando as traduções foram feitas, sendo mais provável que, pelo menos uma delas, tivesse sido corrigida pelo dr. Carter por volta do mês de abril de 1921.¹⁸³ Ainda que não tenham sido publicadas para todos os países latino-americanos, as teorias do dr. Carter, além de alguns telegramas de próprio punho do dr. Connor, foram reproduzidos, ou melhor, diluídos nos materiais didático nos Estados brasileiros que adotaram o serviço de combate à febre amarela, o que aponta para a importância e a repercussão das opiniões científicas do dr. Connor, não apenas em seu círculo mais próximo, mas em esferas mais locais.

Se à primeira vista parece que o impacto de seus escritos nas elites administrativas da Fundação Rockefeller fez dele uma chave mestra da ciência estadunidense nos anos vindouros, bem pode ter ocorrido o inverso. Isto é, foram tais diretores que procuraram justificar e embasar muitas de suas ações a partir das diretrizes científicas e administrativas do dr. Connor, que prosseguiram a circular no seio da comunidade médica e governativa em dezenas de cidades pela América Latina por alguns anos, sendo as mesmas reapropriadas com diferentes intenções. Dessa forma, é a continuidade que lhe confere o caráter de missionário, fazendo parecer que eram suas táticas e estratégias que se cumpria. A sua transferência para atuar no Brasil, em 1926, parece ter sido o eco mais vivo, em plena campanha contra a febre amarela no Brasil, do impacto da visão do dr. Connor de como se deveria se conduzir tal empreendimento. Não por acaso, durante o contexto em que assumiu a direção em terras brasileiras, avivou-se os melhores resultados com os baixos índices stegnomios, especialmente por parte dos daqueles que acreditavam em seus métodos que, em plena metade da década de 1920, deveriam reconfigurar a solução para a erradicação da febre amarela no planeta.

Ainda que não se tenha pretendido fazer uma análise de como dr. Connor aparece na documentação, mas como o seu pensamento foi importante ao longo

¹⁸² Letter from Michael E. Connor to Henry Rose Carter, 19---. Health Sciences Library, University of Virginia, Seção 1, Box 12, Código 01331001.

¹⁸³ Letter from Henry Rose Carter to Wickliffe Rose, April 2, 1921. Health Sciences Library, University of Virginia, Seção 1, Box 12, Código 00907001.

de sua atuação efetiva, algumas observações pontuais se justificam. Para finalizar, durante sua direção na campanha de combate à febre amarela no Brasil, muitas de suas instruções foram transcritas nos relatórios diários de atividades, material que circulou tanto na Paraíba do Norte como Nova York, esta última congregava importante elite higienista. A transcrição e circulação desse material aponta para novas identidades que então se estabeleciam entre o pensamento desses higienistas e o dr. Connor, visto agora por estes como um novo modelo administrativo. No auge do funcionamento do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural no estado da Paraíba do Norte, já em meados da década de 1920, ocorre um considerável interesse pelo modelo administrativo de organização do serviço de combate a doença do dr. Connor. Em 2008, o Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba publicou uma cuidadosa nota sobre o motivo de intensificar o combate ao mosquito *Aedes aegypti* no contexto de altos índices de casos de dengue no estado, visto que o mesmo mosquito pode, também, transmitir a febre amarela¹⁸⁴. Apesar de doenças distintas, o vetor é o mesmo e considerando as idas e vindas de pessoas à região Norte e Centro Oeste do país, denominadas como “áreas de risco”, os métodos de combate assemelham-se aos propagados pela Fundação Rockefeller. A longevidade do interesse pela inspeção rígida seguida pela Fundação Rockefeller se lida à contrapelo, parece apenas reforçar o caráter da higiene como missão norte-americana.

¹⁸⁴http://www.crm-pb.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21620:&catid=3. Acesso em 30/10/2013.

CAPÍTULO III

CONTROVÉRSIA E CULTURA CIENTÍFICA

3.1- RASTROS E PROBABILIDADES

Em 16 de novembro de 1927, o chefe do Departamento Nacional de Saúde Pública – DNSP dr. Clementino Fraga recebeu, juntamente com diretor do Serviço de Endemias Rurais dr. Lafayette de Freitas, para uma reunião extraordinária o dr. Michael Connor e o dr. Fred Soper com o intuito de montar uma estratégia de rechaçar o diagnóstico efusivo de febre amarela dado pelo dr. Guedes Pereira ao “caso Jacaraú” e manter a controvérsia intentada por ele em sigilo absoluto. A resolução dos médicos da Fundação Rockefeller e dos médicos representantes dos órgãos de saúde pública do Brasil em suspender o programa antivetorial no estado do Ceará¹⁸⁵ para colocar à prova a presença da febre amarela na região, ditada por “razões epidemiológicas”, implicava certamente na não punição dos atores envolvidos na afronta científica, mas não excluía, necessariamente, uma rigorosa averiguação das suas implicações e das circunstâncias em que fora contestada.¹⁸⁶

Com a reunião extraordinária com os médicos Michael Connor e Fred Soper, os representantes brasileiros puderam submetê-los a questionamentos e inquirições, na tentativa de deslindar a trama oculta na negação radical ao surto de febre amarela naquela região. O que efetivamente eles apreenderam nessa reunião continua a ser um mistério: os papéis do DNSP, a instância responsável pela deliberação dos assuntos referentes aos estados brasileiros, no caso, aos estados nordestinos, não aludem ao “caso Jacaraú”. Além disso, a documentação dos médicos norte-americanos, obrigados a relatar cada detalhe das ações em

¹⁸⁵ O estado do Ceará é territorialmente vizinho ao sertão da Paraíba do Norte e desde o começo dos anos de 1920, devido às obras contra a seca e às estradas de ferro, configurou-se como um canal de entrada e disseminação da febre amarela pelo estado paraibano.

¹⁸⁶DUFFY, John ed. *Andanzas por el mundo de la salud*: memorias de Fred Lowe Soper. Washington, OPAS, 1979, p. 98.

todos os locais de atuação da Fundação menciona a investigação e diagnóstico positivo dirigido pelo médico representante da Fundação Rockefeller na Paraíba do Norte dr. John Autin Kerr, tornando plausível a hipótese de que o dr. Michael Connor teria ou agido por conta e risco próprios, na base da autoconfiança como um *savant* da ciência epidemiológica, ou se recusado a deixar transparecer a intenção política de ter apresentado, de modo apressado, a erradicação da febre amarela nas Américas.

Ainda assim, os que participaram da dita reunião extraordinária sabiam mais sobre os propósitos da negação do diagnóstico positivo de febre amarela do “caso Jacaraú” do que nos é dado a saber atualmente. Pelas linhas que delineiam seu ofício, o historiador encontra-se muitas vezes em posição análoga à do detetive – no sentido de acessar, de selecionar e de se apropriar do *corpus* documental – e como este, utiliza-se dos vestígios do passado, confronta as informações dando-lhe sentido movido pela expectativa de construir uma possibilidade da realidade enquanto ato. Ou seja, o historiador, enquanto detetive, abre possibilidades, constrói realidades possíveis por meio de ações, tanto interpretativas de dar sentidos, como também analíticas. No “caso Jacaraú”, a ausência de registros *ipsis litteris* dos interesses políticos em negar qualquer diagnóstico positivo de febre amarela – se chegaram a existir, foram certamente excluídos – o que confirma a atuação dos historiadores como detetives, seguindo indícios do que ocorreu.

No entanto, as comparações entre o historiador e o detetive não vão muito além, o que abre a possibilidade de reverter os “maus” resultados do historiador em sua aventura investigativa. Afinal, se existem respostas que os doutores Clementino Fraga e Lafayette de Freitas obtiveram e que hoje nos são inacessíveis, o inverso também ocorre, pela simples razão de que eles não puderam formular as questões que formulamos hoje. Seus objetivos de inquirição recaíam em um campo muito restrito, o da controvérsia e seus autores. A reunião extraordinária visava conhecer nomes e circunstâncias; a trama esgotava-se, para eles, numa cadeia de poucos elos, entendida num arco de tempo também limitado. Não lhes interessavam articular aquela divergência com as querelas entre o próprio dr. Michael Connor e seu colega de instituição

dr. John Austin Kerr, com as tradições políticas e culturais norte-americanas e as que vicejavam nas regiões endêmicas da doença. Depreende-se da atitude do dr. Michael Connor que ele teria visto apenas mais uma da extensa galeria de análise de casos suspeitos que ele analisou – certamente uma das mais radicais, mas ainda assim apenas mais uma análise.

Diferentemente, a abordagem histórica permite alinhar informações em escala muito mais ampla dos que as lentes microscópicas dos médicos brasileiros, ao recuar a investigação em direção ao universo no qual as posições do dr. Kerr emergiram. Ademais, as incertezas com que se defronta o historiador contemporâneo delega tratamento diverso às fontes e às circunstâncias do tratamento dado por parte dos médicos brasileiros no calor dos acontecimentos. No caso da suposta insuficiência de dados para o diagnóstico de febre amarela, dr. Clementino Fraga recorreu à prática de suspender o serviço no Ceará para silenciar as ponderações do dr. Guedes Pereira e do dr. Kerr, apoiando o dr. Michael Connor. Já o historiador opta pelo aprofundamento da análise, ligando o caso específico ao contexto, entendido aqui como um campo de possibilidades historicamente construídas. Obviamente temos que observar as diferentes peculiaridades entre os protagonistas médicos e o historiador contemporâneo.

Para tanto, é importante responder a uma das questões que o dr. Clementino Fraga não poderia sequer formular: que condições históricas concorreram para a constituição de um projeto filantrópico de erradicação da febre amarela de cunho científico? Convém sublinhar dois aspectos: em primeiro lugar, trata-se de proceder à integração de “realidades” e “possibilidades” e de ampliar o estatuto do conhecimento histórico, admitindo termos como “construção” e “possível”¹⁸⁷. Em segundo, o contexto não é pensado como um fato determinante do comportamento do dr. Michael Connor ou do dr. Kerr, sugerindo uma relação mecânica entre eles; ao contrário concebe-se o contexto de forma mais ampla, como uma instância que molda as

¹⁸⁷ BENATI, Antonio Paulo. História, Ciência, Escritura e Política. In: RAGO, Margareth e GIMENES, Renato Aloísio de Oliveira (orgs). *Narrar o passado, repensar a história*. Campinas, SP: UNICAMP, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, 2000. p 63-103.

condições de possibilidade para a ocorrência de um determinado evento e os objetivos dos atores históricos podando ou dilatando suas ações.

Este método não se confunde com a tradicional contextualização, cuja propriedade é explicar um evento por meio do ambiente histórico que se desencadeou. Trata-se de algo diferente. No caso dos médicos norte-americanos, a opção de restringir a análise ao domínio estrito da epidemiologia significava empobrecer o aspecto mais importante das suas ideias, ou seja, o de considerar a mobilização de estratos políticos múltiplos no interior de um projeto científico específico. Suas ideias surpreendem porque remetem ao ritmo ágil do pragmatismo. Já não nos basta responder apenas de que modo eles, os médicos e pesquisadores norte-americanos, se apropriam de um conjunto de dados empíricos. É necessário apreender as razões desta apropriação no interior das expectativas e dos objetivos políticos que não mais suportam apenas um rótulo na perspectiva “epidemiológica”. Assim, neste capítulo, dr. Kerr parece indicar a possibilidade de se partir de suas ideias para entender a cultura científica que se formou na Paraíba do Norte durante a década de 1920.

Para construir o ambiente em que dr. Kerr circulava é preciso ir além das suas relações com a epidemiologia. Essas relações são excessivamente restritas às trocas de dados numéricos, o que oblitera tanto o ambiente em que ela ocorre, como a rede de atores na qual está inserido. Se as práticas empíricas do dr. Kerr foram decisivas para a organização da sua visão de mundo, não o foram menos os indivíduos com quem partilhara aquela experiência cotidiana – que é, afinal de contas, o importante filtro por meio do qual elaborava suas ideias.

Daí a necessidade de focalizar o dr. Kerr na Paraíba do Norte, o ambiente em que, segundo ele, viveu situações muito atípicas, estudando os casos suspeitos e coordenando a equipe de funcionários da Fundação Rockefeller; daí a importância de examinar os círculos que ele frequentou, as pessoas que conheceu, recompondo a complexidade das relações que o ligavam àquela sociedade. Isto talvez nos ajude a entender por que ele fomentou uma filantropia científica e a transformou na oposição ao fundamento de uma ação política velada, aos moldes da atuação do dr. Michael Connor, pois os conflitos e tensões surgem no seio da Fundação Rockefeller. Descolar a análise em direção

à Paraíba do Norte, em busca das práticas e dos valores políticos e científicos ali vigentes é, também, um esforço de entender o significado da aventura do dr. Kerr, definindo os limites do adjetivo “contestador”. Como foi observado no capítulo anterior, o dr. Michael Connor era afeito aos debates acalorados.

3.2 – AVENTURANÇAS PELA PARAÍBA DO NORTE

Quase não se encontram vestígios documentais do período (um ano) em que dr. Kerr, representante da Fundação Rockefeller, viveu nas terras da Paraíba do Norte. Quando surgem alguns vestígios, são extremamente lacônicos, como se extraídos à revelia do médico. Por sua vez, em entrevista muitos anos depois de se aposentar, dr. Kerr estava visivelmente cuidadoso em resguardar da curiosidade de seus entrevistadores o passado de médico de campo nos confins do nordeste brasileiro. Deste passado, contou que “was tapped to go to Brazil as the aide-de-camp of Joseph H. White” e que não tivera na América do Sul outra atividade além de “standard yellow fever control operations”. Além de informar que vivera uns tempos em Salvador e outros na Paraíba do Norte. Confirmou também o que havia escrito em seus papéis diários, isto é, que no decurso de vários meses, ele se ocupara em dividir uma área urbana em zonas com as seguintes características:

“urban area into zones of such size that one man, who would be called an inspector in this country [USA], but in Brazil that was a rather high title, and they were known in Brazil as guardas, which is obviously the same as ‘guard’”.¹⁸⁸

Essas informações vagas e cautelosas do dr. Kerr, do ponto de vista do historiador, eram utilizadas e validadas pela maior parte dos médicos norte-

¹⁸⁸ J. AUSTIN Kerr [videorecording] / a Centers for Disease Control production, in cooperation with the American Society of Tropical Medicine and Hygiene; produced by Audiovisual Services, Laboratory Improvement Program Office. Series: Workers in tropical medicine. Direção de Wilbur G. Downs e Thomas H.G. Aitken. Atlanta - GA: Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 1981. 1 videocassete (30 min): sonoro, colorido, ¾ polegadas. Inglês. Documentário. Disponível em: <<http://resource.nlm.nih.gov/8700057A>>. Acesso em: 28 de Nov. de 2012. Esse vídeo pertence ao acervo da National Library of Medicine dos Estados Unidos, com localização: Coleção Geral e número de chamada: WZ 100 VC no. 29.7 1981.

americanos que vieram ao Brasil em missões sanitárias. Esses médicos se distinguiram entre si pelos tipos de atividades que exerciam entre administrativas e científicas, como também pela inserção nos estudos das manifestações da febre amarela, ou mesmo da malária mais à frente. No decorrer da entrevista, dr. Kerr viu-se pressionado a identificar as pessoas com quem havia estado no Brasil e na própria Paraíba do Norte. Se seguisse o fluxo da sua narrativa ela se deteria nos detalhes do seu percurso pelo mundo como médico importante da Fundação Rockefeller, recordando-se, prioritariamente os indivíduos que vieram com ele dos Estados Unidos para o Brasil.

Para diminuir a convicção dos seus entrevistadores de que passara, também, por pesquisador ativo no Brasil, alegou que somente quando os diretores da Fundação Rockefeller precisaram de alguém imune à febre amarela no laboratório africano da cidade de Lagos, na Nigéria, ele se tornara entomologista. Neste contexto, desenvolveu estudos e experiências com outro mosquito que não o *Aedes aegypti*, e sim o *Culex*. A ideia era associar o *Culex* à transmissão da febre amarela. Por causa de tais experiências nos lagos salobros e no laboratório nigeriano, ele mobilizou as condições necessárias para atuar, na América do Sul, como pesquisador.¹⁸⁹ Certamente dr. Kerr não mentia: a documentação norte-americana e a historiografia colombiana apontam a atuação efetiva do dr. Kerr, do dr. Johannes H. Bauer, diretor do laboratório da IHD da Fundação Rockefeller entre os anos de 1935 e 1945, e do dr. Luís Patiño Camargo “to study an outbreak of fever in Santa Marta”, pelo menos a partir de 1932, quando os nomes deles aparecem nos registros da cidade de Santa Marta. Partiram então para Muzo (Colômbia) e percorreram várias cidades da região

¹⁸⁹ J. AUSTIN Kerr [videorecording] / a Centers for Disease Control production, in cooperation with the American Society of Tropical Medicine and Hygiene; produced by Audiovisual Services, Laboratory Improvement Program Office. Series: Workers in tropical medicine. Direção de Wilbur G. Downs e Thomas H.G. Aitken. Atlanta - GA: Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 1981. 1 videocassete (30 min): sonoro, colorido, ¾ polegadas. Inglês. Documentário. Disponível em: <<http://resource.nlm.nih.gov/8700057A>>. Acesso em: 28 de Nov. de 2012. Esse vídeo pertence ao acervo da National Library of Medicine dos Estados Unidos, com localização: Coleção Geral e número de chamada: WZ 100 VC no. 29.7 1981.

de Santander, já sem o dr. Bauer, para coletar amostras e investigar sobre a presença do *Aedes aegypti*.¹⁹⁰

Se pouco sabemos sobre o dr. Kerr em sua estadia na Paraíba do Norte, o mesmo não acontece com outro médico importante na atuação de combate à febre amarela, mencionado excessivamente nos relatórios da Fundação Rockefeller no estado, o dr. Guedes Pereira, com quem dr. Kerr dizia ter trabalhado em conjunto nas atividades operacionais. O médico paraibano, presente no cenário da saúde pública da Paraíba do Norte por muitos anos, estaria, pois, em condição de atestar a sua característica de investigador e de estudioso. Porém, em carta escrita ao dr. Michael Connor para tratar do assunto da penitência do carpinteiro com a petrolização da sua água potável, dr. Guedes Pereira mencionou que “o dr. J. Austin Kerr é um excelente executor de ordens administrativas, mas não possui atributos de cientista para averiguar casos suspeitos de febre amarela (...) e desconhece as ocorrências da natureza da nossa região (região endêmica)”.¹⁹¹

O dr. Guedes Pereira omitia a verdade. De fato, o médico paraibano era o principal responsável pelas identificações e avaliações de casos suspeitos do “vômito preto” e um dos primeiros a se inteirar sobre o “caso Jacaraú”. Obteve informações privilegiadas por meio de médicos que atuavam nas proximidades da vila em questão e encontrava-se na Paraíba do Norte muito bem relacionado, dedicando-se ao serviço sanitário pelo meio rural e vilarejos longínquos. O ingresso na carreira de administração caritativa e de pesquisa médica data, certamente, desde meados da década de 1910. Nesta época investigou algumas epidemias de peste bubônica na Paraíba do Norte, por ocasião da invasão de ratos na capital paraibana que reforçava a ideia da propagação das doenças do sertão em direção ao litoral. Durante o governo de João Suassuna, em especial, participou do Serviço de Profilaxia Rural na missão de investigar os casos suspeitos de febre amarela na vila de Jacaraú, com o intento de acalmar as

¹⁹⁰ QUEVEDO VÉLEZ, Emilio *et all.* Knowledge and Power: The Asymmetry of Interests of Colombian and Rockefeller Doctors in the Construction of the Concept of Jungle Yellow Fever, 1907-1938. *Canadian Bulletin Of Medical History*. 25, no. 1, 2008, p. 88.

¹⁹¹ Carta de Guedes Pereira para Michael Edward Connor, 13 de maio de 1927. Documento avulso no arquivo da SCMPB.

autoridades do estado e os ânimos da população diante de uma ameaça de epidemia da doença.

É da autoria do presidente do estado João Suassuna a única referência à orientação médica do dr. Guedes Pereira. Tinha-o em boa conta e o considerava um excelente médico, no entanto comentou que ele fora “and he remarked that Dr. Guedes was unduly excited about the matter - and was inclined to get too excited under similar emergencies”. Ademais, associava-o alinhado ao “partido do dr. Ulysses Nunes Vieira, pertencente à Junta Médica Militar de saúde e guarnição [da Paraíba do Norte] e do Serviço de Profilaxia Rural” – órgãos de inspeção sanitária; daí a conveniência de indicar o dr. Nunes Vieira, junto ao dr. Kerr, para aquela diligência em Jacaraú.¹⁹² Ambos eram, na opinião do presidente João Suassuna, amigos e parceiros.

É plenamente compreensível e até mesmo previsível a preferência do dr. Guedes Pereira de indicar o dr. Nunes Vieira para acompanhar o dr. Kerr nas diligências em Jacaraú. O dr. Guedes Pereira tinha familiares que moravam na região norte da zona da mata paraibana e amigos proprietários de terras na região, entre eles, dr. Nunes Vieira. Essa área era o epicentro, por assim dizer, dos episódios polêmicos de suspeitos casos de febre amarela.

Ao longo de sua permanência no comando do serviço sanitário da Paraíba do Norte conquistou bons resultados e adquiriu grandes cabedais científicos. Em 1927, dois anos depois de ser promovido chefe do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural das ordenanças de todo o estado, ele notabilizou-se por vários achados de casos suspeitos pela zona rural. Por este tempo, ele já andava metido na controvérsia que configura como um dos prelúdios da derrocada da teoria norte-americana defendida a ferro e fogo, acima do bem e do mal pelo dr. Michael Connor anos depois – a grande epidemia de febre amarela no Rio de Janeiro e o reconhecimento da existência da febre amarela silvestre no estado do Espírito Santo. Ele começou por diagnosticar, junto com outros médicos de sua inteira confiança ao exemplo do dr. Nunes Vieira, casos positivos da doença na cidade de Pedra Lavada, logo contestadas em razão de

¹⁹² Relatório de Febre Amarela na Paraíba do Norte de John Austin Kerr, de 12 de novembro de 1927. Brazil - Yellow Fever, Parahyba, Monthly & Annual Reports, 1927, Rockefeller Archive Center, RG 5, séries 305.0, caixa 130, dossiê 1542.

dados imprecisos dos enfermos; diagnosticou-os novamente em Jacaraú e, com o auxílio, novamente dos médicos paraibanos de sua confiança, logrou precisão do diagnóstico legitimado por profissionais experientes.

Todo o trabalho consistia em manter um bom contato com as autoridades sanitárias de cada cidade do estado e obter notícias de qualquer tipo de adoecimento da população. Em seguida, enviar um médico de confiança da capital para averiguar, ou o próprio Guedes Pereira ir inspecionar, sob o pretexto de encaminhar os doentes à Santa Casa de Misericórdia para serem devidamente tratados. No tratamento incluía subjugá-los às observações e aos questionários considerados desnecessários pelos conhecimentos médicos da época. As fontes sugerem que o dr. Guedes Pereira contava com a cumplicidade do dr. José Maciel – responsável pela ala denominada “Enfermaria São Pedro”¹⁹³ – cabendo-lhe a responsabilidade pela autorização dada ao dr. Guedes Pereira para realizar visitas e observações no hospital Santa Izabel da Santa Casa de Misericórdia.

Em maio de 1927, um dos médicos da instituição, dr. Tito de Mendonça, tornou “pública” as “experiências” feitas pelo dr. Guedes Pereira, delatando-o à autoridade maior do Hospital Santa Izabel da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba, dr. Flávio Maroja. Inquiridos, dr. Guedes Pereira e José Maciel ainda tentaram explicar o motivo de fazer tais procedimentos às escondidas dos médicos da Fundação Rockefeller. Dr. Guedes Pereira alegou que “um regimento de profilaxia à febre amarela equipado e armado por guardas vigilantes, postos de saúde nas cidades, ou por um cardume de peixes para habitar as cisternas alheias não bastariam”¹⁹⁴ para a prevenção da febre amarela, mas sim o estudo sistemático da região, visto que a Paraíba do Norte difere muito de outros países que foram alvo da atuação da Fundação Rockefeller. Diante às trocas de argumentos, o dr. Guedes Pereira pede para continuar os estudos “científicos” e utilizar as dependências da Santa Casa como laboratório e oferecer dados estatísticos para o Hospital Santa Izabel. A resposta do dr. Flávio Maroja à

¹⁹³ SCMPB. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia apresentado à mesa conjunta na sessão solene de 2 de julho de 1927 pelo Provedor Desembargador José Ferreira de Novaes*. Paraíba: Imprensa Oficial, 1927, p. 11.

¹⁹⁴ Carta de Guedes Pereira para Flavio Maroja. Documento avulso do arquivo da SCMPB.

proposta veio ríspida: “Não sou servido a aceitar a tal proposta, porque a minha real intenção é que se deixe permanentemente nas mãos da Comissão Rockefeller todos os procedimentos referentes à febre”¹⁹⁵. O destinatário das cartas do dr. Flávio Maroja era o próprio dr. Guedes Pereira e não o seu subordinado do hospital e cúmplice do dr. Guedes Pereira, dr. José Maciel, pois na época, os médicos autores das cartas eram amigos de longas datas.

Em carta posterior, datada de 24 de maio de 1927, a rispidez do dr. Flávio Maroja mostrou-se bastante benevolente com a prática pouco convencional do dr. Guedes Pereira e do dr. José Maciel. Ao invés do afastamento do dr. José Maciel das suas funções no Hospital Santa Izabel, como era de se esperar em um caso desses. O diretor mal pode esconder a fragilidade do estratagema apresentado pelo dr. Guedes Pereira para que tudo não viesse à tona e ainda salientou que, “apesar de toda experiência em saúde pública que tens, sua especialidade é a medicina para crianças”.¹⁹⁶ No entanto, como o acordo firmado entre o governo brasileiro e a Fundação Rockefeller assinado em 11 de setembro de 1923 e homologado apenas no dia 31 de dezembro de 1923, previa que, depois de apresentada a situação de aparecimento de casos de febre amarela e o número seguro de larvas do *Aedes aegypti* em total controle, as atividades de combate à doença passariam ao comando exclusivo dos órgãos brasileiros. Ou seja, a tentativa de persuadir os norte-americanos para ficar permanentemente na Paraíba do Norte deveria ser feita antes que “o dr. J. Austin Kerr e o dr. Michael Connor estejam seguros o bastante para fecharem os postos pelo estado e depois a doença voltar com toda a força”.

Não era esta a vontade do dr. Guedes Pereira, tendo em vista o seu silêncio em relação ao assunto, pois existe um intervalo de uma semana das datas das cartas trocadas entre os dois médicos paraibanos. Além disso, uma conversa formal entre o dr. Flávio Maroja e o dr. Kerr havia acontecido no dia 26 de maio de 1927, dois dias depois da última carta do dr. Guedes Pereira, que tratava:

¹⁹⁵ Carta de Flávio Maroja para Guedes Pereira. Documento avulso do arquivo da SCMPB.

¹⁹⁶ Carta de Flávio Maroja para Guedes Pereira, 24 de maio de 1927. Documento avulso no arquivo da SCMPB.

In the afternoon Dr. Flavio Maroja, President of the local medical society, called and we had an interesting discussion of the local yellow fever situation here. Dr. Flavio stated that in his opinion it would never be safe to stop antimosquito measures here in Parahyba, because, if they are stopped, yellow fever Will return. I tried to expalin that if that proved to be necessary, it would not in line with the Foudation's policy to continue working here indefinitely, but I fear that my Portuguese was note equal to getting the Idea across.¹⁹⁷

Além disso, o dr. Guedes Pereira não cumprira com as exigências do acordo com a Fundação Rockefeller no que se refere à colaboração de atualização de dados epidemiológicos da região. Em conversa com o dr. Flavio Maroja, tentou a todo custo atenuar a própria culpa, negando ter sido o “principal motor” na transferência de doentes para as instalações do hospital da Santa Casa de Misericórdia e ocultou o fato de ter omitido os dados dos doentes para os responsável da Fundação Rockefeller.

Quando dr. Michael Connor trocou cartas com o dr. Guedes Pereira a respeito da polêmica da penitência do carpinteiro José Rodrigues da Silva, o médico paraibano julgou por bem negar o atributo de “cientista” ao dr. Kerr. Consultado constantemente a respeito do “caso Jacaraú” e profundo conhecedor da região, assim como das pessoas que ali moravam e trabalhavam, dr. Guedes Pereira necessariamente conhecia o tato investigativo e estudioso do dr. Kerr, morador da capital paraibana por mais de um ano e frequentador assíduo das regiões suspeitas de aparecimento de febre amarela, principalmente da vila de Jacaraú.

Resta apenas conjecturar as razões pelas quais ocultou a verdade. Estaria ele em completa discordância das teorias epidemiológicas que norteavam as práticas da Fundação Rockefeller e das suas intenções de erradicar ligeiramente a doença nos trópicos? Ou agiria por mera prudência, temeroso que alguém o pudesse desbancar como autoridade científica e médica que atingira ao longo de sua carreira de sucesso no estado? Afinal, escapara por pouco de ter sido

¹⁹⁷ Relatório de Febre Amarela na Paraíba do Norte de John Austin Kerr, de 12 de novembro de 1927. Brazil - Yellow Fever, Parahyba, Monthly & Annual Reports, 1927, Rockefeller Archive Center, RG 5, séries 305.0, caixa 130, dossiê 1542.

penalizado institucional e socialmente por participação de práticas escusas na Santa Casa de Misericórdia. É bem verdade que a chamada de atenção do dr. Flávio Maroja aludia vagamente ao fato, reduzindo-o à “presunção de se ganhar a glória científica em relação aos norte-americanos”. Por sorte do dr. Guedes Pereira, o dr. Flávio Maroja fez vistas grossas ao fato dele praticar ações irregulares dentro de um hospital filantrópico – o que lhe teria custado alguma represália oficial.

Se é impossível apreender o que estava em jogo na mentira disparada pelo dr. Guedes Pereira, o seu perfil, a condição de autoridade máxima da saúde pública no estado, a afinidade com outros médicos afeitos a manobras furtivas, a ascensão científica seguida de transgressão, todos esses elementos servem, porém, de amostragem dos indivíduos com quem dr. Kerr e outros médicos da Fundação Rockefeller conviveram na Paraíba do Norte, encontrando neles algum tipo de identificação.

3.3- NO OLHO DO FURACÃO

Ao contrário dos médicos paraibanos, dr. Kerr não passava de mais um aventureiro estrangeiro na corrida contra a febre amarela, médico com pouco tempo de formação e experiência, cujas pretensões ao reconhecimento dependia muito da sua eficiência nas atividades de campo. A sua passagem pela Paraíba do Norte é, por isso mesmo, muito mais representativa estatisticamente do que a de seus colegas de instituição. Diferentemente do que aparece no seu diário de campo, não chegou a protagonizar grandes descobertas e seu nome é mais um à pequena lista de médicos norte-americanos que acorreram à Paraíba do Norte nas primeiras décadas do século XX. Os números variam, em meados de 1930, o dr. Flávio Maroja estimava em 50 estrangeiros que por ali passaram. Em setembro do mesmo ano, o médico paraibano reputava em quase 58, mas sem distinção de nacionalidade. Daí a dificuldade de seguir as pistas do dr. Kerr: ele não figurava nos registros da Diretoria de Higiene da Paraíba, também não há menções relativas a sua pessoa

na Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba, ou nas visitas médicas do Hospital Santa Izabel e muito menos nas matérias dos jornais do estado referentes aos diagnósticos da febre amarela.

O silêncio dos arquivos paraibanos sugere, de início, duas hipóteses centrais: a de que ele tivesse de fato recebido alguma ordem institucional e se ocultado, assim, sob outro nome, que não era uma prática normal; ou a de que tivesse sido mais um estrangeiro entre aqueles que, segundo Flávio Maroja, o desejo insaciável pela erradicação do mal amarílico fizera “meterem-se em movimentos escusos”. Um único registro basta para descartar a primeira suposição. Trata-se do *Mapa de Casos e Procedimentos*¹⁹⁸ de autoria do dr. Guedes Pereira. Neste mapa encontra-se o lançamento dos dados de procedimento referente às práticas em torno de casos suspeitos e confirmados de febre amarela e o dr. Kerr é arrolado como um dos médicos que estudou os casos suspeitos de Jacaraú em vários meses da segunda metade de 1927. Lançava-se, então, um artesanal sistema de controle pessoal mediante o acompanhamento de tudo e de todos no que diz respeito àquela doença, e desse modo, a comunidade médica paraibana e os estrangeiros não escapavam às suas lentes.

No *Mapa de Casos e Procedimentos*, dr. Guedes Pereira descrevia os artifícios utilizados pelo dr. Kerr que, “fitando os corpos doentes”, levava em conta o número de crianças e de estrangeiros na região. As passagens relativas às atividades constantes de estudo dos mosquitos nos relatórios norte-americanos sugerem que o dr. Kerr teria se valido do método de combate exclusivo às larvas, mais simples e menos dispendioso, sem empregar fumigação ou exames laboratoriais como a reação de Pfeiffer – esta última caracterizaria todas as operações no estado, visto que o laboratório da Fundação Rockefeller localizava-se no seu quartel-general na Bahia. Mas nem o dr. Kerr acreditava no exame e seu resultado nada alteraria o que ele pensara.

Quanto à bagagem de informações sobre o “caso Jacaraú” do dr. Kerr, seu posicionamento é contraditório – como bem observamos tanto no *Mapa de Casos e Procedimentos* como no relatório do médico da Rockefeller –, cercava-o

¹⁹⁸ PEREIRA, Walfredo Guedes. *Mapa de Casos e Procedimentos*. 1927. Manuscrito avulso no arquivo da SCMPB.

da aura duvidosa. O dr. Guedes Pereira declarou que o dr. Kerr “primeiramente acreditava no caso positivo” e em outra passagem o médico paraibano alegava que, com um simples telegrama do dr. Michael Connor, o dr. Kerr “rechaçou o diagnóstico positivo que eu e o dr. Nunes Vieira indubitavelmente deferimos”.

Durante a visita do seu chefe dr. Michael Connor à Paraíba do Norte, dr. Kerr tinha em seu poder a análise dos sintomas e o resultado da reação de Pfeiffer negativo com o sangue de uma criança de 4 anos chamada Francisco Fernandes. Poucos dados para diagnosticar os adoecimentos naquela região. Muito diferente é, contudo, as evidências apresentadas aos médicos paraibanos ao tentar convencê-los da impossibilidade de um diagnóstico certo e que provavelmente se tratava de outra doença. Alega, por exemplo, a falha no sistema de telégrafo para o pedido de exame “pós-morte” para os mortos em Jacaraú, tendo conhecimento de novos doentes até então não registrados, todos cuidadosamente mapeados por ele. De qualquer modo, no final do ano de 1927, as notícias de casos suspeitos de febre amarela circulavam livremente pela região, com o conhecimento do dr. Kerr, um dos que tentaram despistar o dr. Michael Connor, enviando-lhe poucos dados concretos.

Se parece pouco provável que dr. Kerr tenha sido o autor dos primeiros diagnósticos de febre amarela em Jacaraú, o mesmo não se pode afirmar a respeito dos estudos sobre a sobrevivência da larva do *Aedes aegypti* em água suja, ou em lamaçais. Não se limitou o médico norte-americano somente à polícia de focos, como declarou o dr. Guedes Pereira em seu *Mapa de Casos e Procedimentos*. Cauteloso, preferiu omitir a sua atuação como pesquisador das larvas e mosquitos, quando seus estudos arrematam a perspectiva de que a larva do mosquito transmissor da febre amarela não sobrevivia em águas sujas e em lamaçais. Sob as ordens do dr. Michael Connor, executou diligências para punir pessoas que não cumprissem os métodos de armazenagem de água potável dentro de suas residências, além de oscilar o tempo todo no diagnóstico para os casos suspeitos, ora dava como positivos, ora da como negativos.

Turbulentos eram aqueles tempos. Pouco tempo antes, dr. Flávio Maroja estava à frente, não oficialmente, das atividades de combate à febre amarela e nas relações com os médicos da Fundação Rockefeller depois de descobrir os

movimentos às escondidas do dr. Guedes Pereira no Hospital Santa Izabel da Santa Casa de Misericórdia. Tão crítico quanto aquele momento era o lugar em que o dr. Kerr se encontrava: olhos e ouvidos do dr. Michael Connor, porém não tão leal como podemos perceber, ocupou um lugar central na deflagração das tensões entre os médicos paraibanos e estrangeiros.

3.4- A TEIA DAS PALAVRAS

O que nos informa o cruzamento de todas as fontes e pistas disponíveis sobre o universo das relações sociais do dr. Kerr com as aspirações científicas e as cobiças políticas defendidas por ele?

Médico com pouco tempo de formação e experiência, frequentador do grupo de cientistas, chefe do Serviço de Febre Amarela na Paraíba do Norte, morador da capital paraibana, espectador e partícipe das discórdias entre norte-americanos e paraibanos, dr. Kerr encaixava-se à perfeição no perfil do “forasteiro” e, num certo sentido, a singularidade de sua história dissolve-se na experiência de uma parcela considerável do segmento médico paraibano, envolvida direta ou indiretamente da “cooperação sanitária internacional”.

Suas hipóteses científicas nos casos suspeitos de febre amarela corroboravam ou eram corroborados pelas hipóteses dos médicos paraibanos. Para tomar partido, escolheu as considerações do dr. Michael Connor, seu chefe direto e legítimo pupilo do já lendário dr. Henry Rose Carter. Até que ponto tais oscilações eram devedoras das relações belicosas entre médicos paraibanos e forasteiros? Tal reflexão deve começar necessariamente pela abordagem de um velho problema entre os historiadores das ciências das cooperações internacionais de saúde. Trata-se de algo que já passou circunscrito ao debate “centro” *versus* “periferia”, ou seja, a etiologia da palavra forasteiro – cuja predominância, em detrimento de outros vocábulos, é significativa da memória que se cristalizou em torno desses acontecimentos.

No momento histórico no qual dr. Kerr desenvolveu seus estudos e ideias, isto é, na Paraíba do Norte das primeiras décadas do século XX, a

terminologia empregada para designar os envolvidos na Cooperação Internacional de Saúde englobava as seguintes palavras: forasteiro, norte-americanos, ianques, filhos do Tio Sam, “os Rockefeller”, gringo, estrangeiro e civilizado. Segundo a historiografia mais recente sobre o tema, a palavra ianque deriva de Yankee, palavra que possui uma conotação imperialista desde os tempos da Guerra da Secessão, onde a Confederação do Sul lutou contra a União do Norte nos Estados Unidos ainda no século XIX.

No entanto, na história, os problemas são mais complexos e não podem se restringir ao exame semântico, ou mesmo etimológico em busca do sentido original da palavra. Esta nada mais é que um envoltório imutável que mal dá conta das inúmeras variações elaboradas em torno do seu significado, indicando, por sua vez, as tensões que permeiam as relações sociais. Em outras palavras, somente uma estratégia de abordagem rente às fontes pode elucidar os deslocamentos semânticos que apreendem o movimento pelo qual um determinado grupo constitui um campo de significação por meio do qual confere certa ordem ao mundo.

“Forasteiro” estava longe de se restringir ao dr. Kerr saído das “terras civilizadas” em busca de sanear terras longínquas e compartilhar sua ciência. Designava todos os adventícios ou, antes, todos aqueles que não eram patrícios – nome designado aos cidadãos brasileiros e utilizado em larga escala pelos médicos brasileiros, notadamente nos discursos dos paraibanos –, desde todos os outros médicos da Fundação Rockefeller, pessoal administrativo da instituição, mexicanos, peruanos e ingleses e outros que possuíam qualquer vínculo com os Estados Unidos. E a este respeito observou uma nota do jornal O Combate que os paraibanos chamavam “os Rockefeller” “a todos os que não saíram da sua região e que não falavam palavras reconhecidas no nosso idioma”.

Conquanto o termo “os Rockefeller” estivesse longe de assumir aquele caráter antiamericano atribuído pelos brasileiros, que expressaria por meio dele o desprezo e o receio ao médico norte-americano, no desenrolar dos acontecimentos os grupos sociais envolvidos se encarregaram de incrustar nele diferentes acepções, de acordo com os interesses em jogo.

Desde início do ano de 1924, quando se inicia efetivamente as atividades da Fundação Rockefeller na Paraíba do Norte e principiam os registros de suas ações, já está posta a clivagem que seria fundamental para o rumo dos acontecimentos. Quando o dr. Flávio Maroja se dirige ao presidente do estado para relatar as suas impressões das primeiras atividades da instituição filantrópica, ele não emprega o termo “os Rockefeller” e se refere ao dr. Carr e seu grupo como “os forasteiros que adotaram práticas sistemáticas de polícia de foco do mosquito”, contrapondo-os aos paraibanos, os que primeiro implementaram tal assertiva no estado e abriram caminho para os demais. Assim, para o dr. Flávio Maroja, os adversários eram todos os que não tiveram participação efetiva no processo de combate à febre amarela e na formação de uma infraestrutura mínima para dar continuidade à polícia de foco, fossem eles norte-americanos, mexicanos entre outros.

Na réplica aos artigos publicados nos periódicos *O Jornal e O Norte*, que circulavam na capital do estado, referentes ao “number of mosquitoes now present in the city, commenting that petroleum is cheap and that the twelve men now working can do their best because they lack materials”¹⁹⁹, dr. Kerr apresenta, em seu documento oficial, a ocasião como uma boa oportunidade para deixar público que o fato aludido nos jornais diz respeito à Comissão de Febre Amarela – subjugada ao DNSP – e não à Comissão Rockefeller. No entanto, em telegrama destinado ao dr. Guedes Pereira, ou seja, na esfera privada, apresenta os acontecimentos jornalísticos como a manifestação da oposição entre “paraibanos e instrumentos do Senhor”. Meses depois, em carta endereçada, também, ao dr. Guedes Pereira, Dr. Crawford adotaria a mesma terminologia, explicando que “instrumentos do Senhor” “was the term used by the paraibanos to denominate our assistant personnel by here”.

É também revelador o fato de que, desde que a controvérsia diante do diagnóstico de febre amarela na vila de Jacaraú, o diretor do DNSP caracterizou as oposições como expressão do antagonismo entre paraibanos e “os Rockefeller”, vindo a radicalizar tal oposição por conta das intervenções do dr.

¹⁹⁹ Relatório de Febre Amarela na Paraíba do Norte de John Austin Kerr, 1927. Brazil - Yellow Fever, Parahyba, Monthly & Annual Reports, 1927, Rockefeller Archive Center, RG 5, séries 305.0, caixa 130, dossiê 1542.

Michael Connor – cuja conduta viria a se caracterizar pela atitude antipática às alegações dos naturais da terra, retomada mais tarde por ocasião da epidemia de febre amarela que devastou o Rio de Janeiro de 1928. O diretor norte-americano obsediado pelo espectro do mito nacional do dr. Oswaldo Cruz, devido ao sucesso alcançado anos antes e do impedimento imputado pelo dr. Clementino Fraga às ações da Fundação Rockefeller no combate à febre amarela no Rio de Janeiro, o médico norte-americano alargou a definição dos brasileiros como “indolentes” para incorporar a ela o imaginário negativo que lhes era imputado desde séculos passados pelos estrangeiros, apresentando-os como homens acostumados ao “ócio, e pouco temor do prejuízo com que cometem cada dia de abandono e acomodação ao serviço de saúde pública” em contraste com os “homens da ciência”, “costumados a viver debaixo do julgo das regras e disciplina”.²⁰⁰

Assim, foram os aliados do dr. Kerr que significativamente restringiram o alcance semântico do termo por usarem o Senhor em alusão ao dom religioso de missionários, identificando-o exclusivamente aos norte-americanos, de modo a caracterizar a cooperação de saúde pública como oposição legitimamente estadunidense às pretensões exclusivistas e antiamericana dos paraibanos. Não tardou, porém, para que lograssem estendê-lo à documentação oficial, beneficiando-se do imaginário negativo em torno do paraibano, especialmente dos temores que a gente dos confins do mundo suscitava no DNSP.

Ademais, compreende-se, pois, que o pensamento do dr. Kerr tenha absorvido as implicações da dicotomia entre paraibanos e forasteiros, moldando-as a favor dos norte-americanos com os quais se identificava. A este respeito, convém mencionar um aspecto fundamental de sua visão: trata-se da recorrência de um padrão de oposição, expresso por um esquema classificatório formado por categorias binárias e este pensamento bipartido exprime as contradições de seu tempo, especialmente as de caráter científico e político.

As novas apreensões sobre a verve “forasteira” do dr. Kerr permitem explorar em profundidade tal oposição, associando-a ao âmbito das relações

²⁰⁰ Carta de Michael Edward Connor para Guedes Pereira. Documento avulso no arquivo da SCMPB.

sociais que se estabeleceram na Paraíba do Norte, particularmente ao teor virulento dos embates entre os médicos paraibanos e dos norte-americanos e a constituição de um imaginário crivado pela ruptura: língua portuguesa e língua inglesa, ignorantes e civilizados, puritanos e católicos...

3.5- ENTRE PARAIBANOS E FORASTEIROS

No final do ano de 1927, o dr. Flávio Maroja sintetizava o que lhe parecia ser um dos problemas mais graves da Paraíba do Norte. Os antagonismos entre os médicos paraibanos e os médicos norte-americanos deveriam ser tratados como “matéria das mais importantes porque dos conflitos de ideias entre os que combatem o mal amarílico se seguem consequências muito perniciosas à Paraíba do Norte”.²⁰¹ Não era a primeira vez que ele versava sobre o tema: na carta dirigida ao dr. Guedes Pereira no dia 24 de maio de 1927, ele aludira àquelas divergências ao adverti-los com firmeza: “afinal, não somos todos parceiros, todos irmãos, não estamos debaixo do mesmo propósito, das mesmas práticas e das mesmas leis...?”²⁰²

Por ocasião das tensões na cidade de Jacaraú, quando os médicos paraibanos discordaram dos norte-americanos sobre os casos suspeitos de febre amarela sob a liderança do dr. Guedes Pereira, o dr. Flávio Maroja enviou o dr. Tito Mendonça ao lugar. O intuito era de apaziguar os ânimos e tentar garantir “a união com os Rockefeller para desfazer a oposição que há entre uns e outros”²⁰³. Aconselhou ainda que o dr. Tito Mendonça apontasse “a difícil forma de diagnosticar os casos suspeitos de febre amarela como o principal argumento para que a Fundação Rockefeller não retire seus postos da Paraíba do Norte”. O dr. Flávio Maroja não cuidava somente das consequências adversas da divergência entre os médicos paraibanos e os norte-americanos; ele tinha em

²⁰¹ Carta de Flávio Maroja para Walfredo Guedes Pereira. Arquivo da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba, 19 de dezembro de 1927.

²⁰² Carta de Flávio Maroja para Walfredo Guedes Pereira. Arquivo da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba, 24 de maio de 1927.

²⁰³ Carta de Flávio Maroja para Tito Mendonça. Arquivo da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba, setembro de 1927.

vista a necessidade de assentar e fixar os norte-americanos, “para que a vigilância ao *Aedes aegypti* não esmoreça e não voltem a se multiplicar”.²⁰⁴

Na época que escrevia, os médicos paraibanos continuavam sem muito investimento financeiro na área da saúde pública por parte do Presidente de Estado João Suassuna, mantendo-os em posição de desvantagem administrativa face aos aparatos técnicos e financeiros dos norte-americanos. Anos mais tarde, segundo dr. Flávio Maroja, todas as desavenças acontecidas na Paraíba do Norte, desde as controvérsias do “caso Jacaraú” até a resistência da população em permitir as autópsias em seus familiares mortos a partir de 1930, eram “restos que ainda duram e resquícios que ainda exalam o contágio das primeiras tensões que aqui se fez”.²⁰⁵ E como exemplo observava que os médicos paraibanos persistiam nas desavenças com os médicos da Fundação Rockefeller, mesmo com o comando das atividades da instituição norte-americana no Brasil ter passado do dr. Michael Connor para o dr. Fred Soper em 1930.

Outros testemunhos indicam a persistência das hostilidades. Em 1929 o comerciante Cornélio Peixoto Coutinho fez um relato impressionante das brigas que eclodiram, durante uma inspeção na cidade de Pombal, entre o médico local e os médicos da Fundação Rockefeller. Numa ocasião, o morador Firmino Dantas Pereira da Silva recusou-se a derramar a água dos seus enormes jarros, – que ele utilizava para o uso doméstico e para alimentar as poucas cabeças de gado que tinha – dizendo que a água “era escassa e de difícil achado, porque no sertão quase não chovia”. Ainda o relato do comerciante, o médico local, que presenciou a cena, não permitiu que “os Rockefeller” destruíssem os jarros e muito menos derramassem a água que estavam dentro deles. Pouco depois, os ânimos chegaram a tal ponto que o mesmo comerciante dizia ouvir “da boca dos

²⁰⁴ Carta de Flávio Maroja para Tito Mendonça. Arquivo da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba, setembro de 1927.

²⁰⁵ Carta de Flávio Maroja para Walfredo Guedes Pereira. Arquivo da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba, 04 de julho de 1930.

Rockefeller que havia de se punir o médico paraibano por desautorizá-los em público”.²⁰⁶

A influência do dr. Flávio Maroja assinala uma importante inflexão no jogo de poder entre os médicos paraibanos e os norte-americanos. Se por um lado, assiste-se ao arrefecimento da oposição dos médicos paraibanos que tiveram destaque durante os surtos de febre amarela da cidade de Jacaraú, por outro lado, ninguém enriqueceu tanto aquele cenário de interesses políticos. O dr. Flávio Maroja captou o sentido das tensões que agitavam sob o pacato cotidiano paraibano.

Adepto das teorias que postulavam a influência do clima sobre a propensão de doenças, o dr. Michael Connor encontrou na Paraíba do Norte – como encontrou anteriormente em outros países – a matéria prima apropriada para teorização científica e política. Sob a sua pena, a tensão entre os paraibanos e os norte-americanos ganha certos contornos: o clima torna-se o fator explicativo da “má conduta” do paraibano, transformando-o, então, em um ser diferente, imbuído de características que o distingue dos norte-americanos. Portanto, segundo o dr. Michael Connor, mesmo que o homem norte-americano tenha a “essência melhor” que a do homem paraibano, sob a ação deletéria do clima tropical, o dr. Kerr poderia ter desenvolvido os “vícios que corrompem a todos” naquela região. O dr. Michael Connor se referia, certamente, ao momento em que o dr. Kerr confirmou o diagnóstico positivo de febre amarela na cidade de Jacaraú.

No entanto, coube ao dr. Fred Soper introduzir transformações profundas na administração local que resultaram no fim na supremacia do exame clínico no diagnóstico de casos suspeitos de febre amarela. Para a historiadora Ilana Löwy, foi com dr. Soper que “duas técnicas laboratoriais [foram] adotadas [no Brasil] em 1930 — a viscerotomia e os testes de proteção em camundongos — técnica essas que ampliaram as possibilidades de visualização do vírus da febre amarela.” Altamente revelador é o fato de que a posse do dr. Fred Soper como novo diretor da Fundação Rockefeller no Brasil e todas as suas

²⁰⁶ COUTINHO, Cornélio Peixoto. A questão da água. *A Gazeta*. Pombal, 30 de agosto de 1929. Recorte de jornal avulso encontrado na documentação pessoal do dr. Guedes Pereira no Arquivo da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba.

mudanças científicas na estratégia de combate a febre amarela tenha sido acompanhada pela resolução de fechar o posto da Fundação Rockefeller na Paraíba do Norte e subjugar as atividades desse estado à responsabilidade do posto da Fundação Rockefeller de Pernambuco.

O relativo “afastamento” da fiscalização norte-americana na Paraíba do Norte não implicou, evidentemente, na ascensão ao poder e autonomia no controle da doença por parte dos médicos paraibanos. Tratou-se antes do deslocamento de estratégias e estruturas da Fundação Rockefeller de onde até então dominavam as picuinhas entre os médicos paraibanos e os norte-americanos que ali viviam. Apesar disso, o afastamento do dr. Michael Connor do controle das atividades da Fundação no Brasil em 1930 – episódio emblemático do insucesso da teoria científica do *focos-chave*²⁰⁷, que embasou todas as suas ações – foi uma decisão essencialmente norte-americana, sem influência das autoridades brasileiras, mas que não acabou com as tensões entre médicos paraibanos e médicos norte-americanos.

É, portanto, o afastamento do dr. Michael Connor e a nomeação do dr. Fred Soper para o comando das atividades da Fundação Rockefeller no Brasil, com o reconhecimento de que a teoria focos-chave falhou, com a descoberta da febre amarela silvestre e, principalmente com fim da pretensão de erradicar a doença no país que escolhemos o ano de 1930 como o final do nosso recorte temporal de pesquisa.

3.6- O ESPECTRO DA RUPTURA

²⁰⁷ A teoria “foco-chave” corresponde à ideia de que a larva e o mosquito *Aedes aegypti* não precisavam ser extintos em sua totalidade para que se eliminasse a febre amarela em determinada região. Acreditava-se que apenas bastava diminuir o índice de vetores encontrados, em proporção ao número de casas inspecionadas, para tirar o perigo de infecção da doença. O índice aceito era no máximo de 5% das casas visitadas. O principal alvo, portanto, seria o ambiente que tivesse maior concentração de pessoas, ou seja, os meios urbanos, que conseqüentemente extinguir-se-ia nas áreas menos populosas. Nesse sentido, o exercício extremamente disciplinado de “asseio” condicionou a perspectiva que os agentes da Fundação Rockefeller tinham da saúde e da higiene no interior da Paraíba do Norte, quase sempre descrita como precária, ou mesmo ausente.

Voltamos nosso olhar novamente para o ano de 1927. A julgar pelas suas declarações,²⁰⁸ dr. Kerr ainda se encontrava na Paraíba do Norte no final de dezembro, possivelmente percorrendo toda zona da mata paraibana, e, dado que toda a região foi palco das controvérsias, ele presenciou os burburinhos, quando moradores percorriam as ruas, batendo nas portas e incitando outros moradores a não colaborarem com sua equipe.

O dr. Kerr foi participante ativo e também espectador de todas as tensões ocorridas na cidade de Jacaraú. De uma forma ou de outra, a oposição velada ao dr. Michael Connor, a verve de pesquisador e o interesse pelo reconhecimento enquanto destacado profissional fizeram dele um simpatizante das controvérsias. Isto explicaria a sua defesa inicial da confirmação de febre amarela naquela região e o propósito de ruptura com as orientações do dr. Michael Connor. O dr. Kerr seria, pois, um exemplo dos descontentamentos de grupos de médicos da própria Fundação Rockefeller que se viram prejudicados, pela implantação de medidas centralizadoras e personalistas, nos seus interesses políticos também personalistas.

Certamente dr. Kerr não foi o responsável pelo total controle da doença na Paraíba do Norte, mas, de um modo ou de outro, sentia-se preterido nas suas pretensões de recompensa, ou seja, em forma de reconhecimento científico – recompensa que buscou em outras atividades pelos países em que trabalhou. Ainda que não batesse de frente com o dr. Michael Connor, ainda que pouco ou quase nada tivesse realizado para fazer valer o seu diagnóstico, a sua insatisfação refletia as tensões difusas no clima científico e político na Paraíba do Norte. A este respeito, vale lembrar o parecer quase profético do dr. Flávio Maroja sobre as consequências da retirada dos serviços norte-americanos no estado. As investidas do médico paraibano, tanto junto ao dr. Guedes Pereira quanto ao dr. Kerr,

²⁰⁸ J. AUSTIN Kerr [videorecording] / a Centers for Disease Control production, in cooperation with the American Society of Tropical Medicine and Hygiene; produced by Audiovisual Services, Laboratory Improvement Program Office. Series: Workers in tropical medicine. Direção de Wilbur G. Downs e Thomas H.G. Aitken. Atlanta – GA: Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 1981. 1 videocassete (30 min); sonoro, colorido, ¾ polegadas. Inglês. Documentário. Disponível em: <<http://resource.nlm.nih.gov/8700057A>>. Acesso em: 28 de Nov. de 2012. Esse vídeo pertence ao acervo da National Library of Medicine dos Estados Unidos, com localização: Coleção Geral e número de chamada: WZ 100 VC no. 29.7 1981.

originaram-se precisamente da convicção da endemicidade da febre amarela em áreas afastadas do litoral, o que não correspondia com as ideias do dr. Michael Connor. Em terras paraibanas, de uma forma ou de outra, o que os médicos paraibanos e norte-americanos queriam era reconhecimento.

Foi sob o signo da filantropia científica e do reconhecimento dos benfeitores que se estruturou as atividades em larga escala da Fundação Rockefeller, criada a partir da imagem de uma instituição com cargos hierarquicamente definidos, disputados com afincos pelos funcionários, a exemplo do dr. Kerr. O médico norte-americano, que não se cansou de pesquisar sobre a febre amarela e os mosquitos, repudiava o reconhecimento enganoso que a aplicação exclusiva dos métodos epidemiológicos conferia aos médicos norte-americanos. De modo que os tornavam honrados sob as insígnias de cientistas de campo. Este seria, de resto, uma crítica constante na documentação da década de 1920 no estado paraibano: dr. Elpídio de Almeida, médico oriundo da cidade de Campina Grande e membro da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba do Norte, referiu-se ao estudo sobre esquistossomose maçonica do médico Flávio Maroja que:

não podia o dr. Maroja, sem resaiço de maldade, declarar que foi informado, 'não podendo entretanto dizer, com verdade e rigor científico, que os municípios de Guarabira, Alagoa Grande e Campina existem grande focos da citada verminose' quando lhe não eram estranhos os trabalhos que publiquei no órgão oficial do Estado, demonstrando com dados seguros e irrefutáveis da sua existência nos citados municípios. (...) Não podia o dr. Maroja eximir-se de dizer 'com verdade e rigor científico serem os referidos municípios grandes focos de esquistossomose intestinal'."209

Foi esta a face da cultura científica que apreendemos na Paraíba do Norte, tensa e personalista, premiadora do estudo que fosse mais embasado por números irrefutáveis e bem-sucedidos. No entanto, essa face foi socialmente construída pela inserção dos estudos das ciências naturais e experimentais no Brasil, no final do século XIX e início do século XX. O reconhecimento científico reforçou o princípio da fidelidade do cientista/médico aos dados numéricos e estatísticos, de modo que revestia o reconhecimento científico, contudo, de outro estatuto, o das relações

²⁰⁹ALMEIDA, Elpídio. A Esquistossomose massonica na Parayba. *Archivos de Medicina de Pernambuco*. Recife, ano 1, s/d, p. 172-173.

cooperativas entre órgãos de saúde pública no Brasil com a Fundação Rockefeller, notadamente reconhecida como especialista no combate à febre amarela.

Não obstante, os árduos esforços dos médicos paraibanos e norte-americanos em suas aventuras científicas deveriam encontrar contrapartidas e garantir-lhes o acesso à glória. Todas aquelas expectativas e controvérsias caracterizaram o que estavam no seio de aventuras de homens como o dr. Kerr: a eliminação da febre amarela na região e o reconhecimento pelo empreendimento. Para dr. Kerr, a apressada refutação do seu diagnóstico de febre amarela na cidade de Jacaraú, pelo dr. Michael Connor, implicou nos seus movimentos escusos em direção ao aprofundamento do estudo sobre os mosquitos que poderiam transmitir a doença, além do já reconhecido *Aedes aegypti*. Tal controvérsia interna, somada com as discordância com o dr. Guedes Pereira, expôs o fosso que separava a imagem da cultura científica passiva paraibana da tensa realidade científica cotidiana naquela região.

É perturbadora a versão do *Mapa de Casos e Procedimentos* do dr. Guedes Pereira de que o dr. Kerr teria sido o missionário médico menos preparado da Fundação Rockefeller, enviado à Paraíba do Norte. O norte-americano deixou o seu cargo de responsável pelo serviço de combate à febre amarela na Paraíba do Norte no ano de 1928, após o arquivamento das controvérsias do “caso Jacaraú”. Episódio que, segundo as palavras do dr. Guedes Pereira, foi averiguado pelo representante da Fundação Rockefeller “mais despreparado e inexperiente médico que já conheci, (...) chefiado por outro missionário médico [dr. Michael Connor] de difícil acesso e desprovido de conhecimento das condições naturais locais”²¹⁰.

Ao retornarmos às reflexões sobre a “realidade” e as “possibilidades” pontuadas nas primeiras páginas deste capítulo, podemos indagar em que medida as controvérsias científicas em torno do diagnóstico da doença na cidade de Jacaraú significavam efetivamente uma ruptura com a ideia de erradicação do mal amarílico das Américas? Até que ponto dr. Michael Connor se ajusta à roupagem de um herói científico, o arauto de uma região “curada”? Homem que se vangloriava de um pretenso reconhecimento científico, exibido

²¹⁰ PEREIRA, Walfredo Guedes. *Mapa de Casos e Procedimentos*. 1927. Manuscrito avulso no arquivo da SCMPB.

por uma rede de relações com pessoas renomadas na área da epidemiologia, como foi apontado no segundo capítulo desta tese, o que dr. Michael Connor buscava inaugurar em suas andanças pelos rincões considerados subdesenvolvidos?

É evidente o caráter conservador da ação científica e política do dr. Michael Connor. Para ele, não se tratava de subverter a teoria epidemiológica do *focos-chave*, mas sim adequar os sintomas clínicos dos casos suspeitos à uma ordem estática que regulava as características típicas do que se entendia por febre amarela na época. Na verdade, o que seu caso demonstra é a centralidade na concepção do médico norte-americano como figura predestinada, a quem competia prestar serviços filantrópicos segundo um código normativo bastante preciso, de modo a uniformizar as relações sociais, políticas e científicas em todos os níveis da comunidade médica que atuou na Paraíba do Norte.

Mas o que tudo isso coloca em evidência é a necessidade de pensar as controvérsias científicas dentro de seus limites, a partir da lógica do imaginário científico e político das investidas de fundações filantrópicas na área das ciências experimentais e da saúde pública. Recentemente, o pesquisador Emilio Quevedo e seus colegas da Universidade Nacional da Colômbia propuseram uma nova interpretação das controvérsias que aconteceram na Colômbia durante as ações da Fundação Rockefeller na primeira metade do século XX.

Os pesquisadores colombianos estabelecem as assimetrias de poder e de conhecimento para analisar as controvérsias em torno da febre amarela selvagem. Estudar os conflitos a partir da

“story of the development of the concept of jungle yellow fever provides an opportunity to explore the asymmetry between intellectual (knowledge) and power interests of officials and doctors at the Rockefeller Foundation and Colombian”.²¹¹

Há, pois, um aspecto nitidamente conservador no pensamento político do dr. Michael Connor que permite matizar a ideia de uma intenção velada de reconhecimento como médico que conseguiria erradicar a febre amarela das Américas. Dentro da ferramenta de análise estabelecida pelos pesquisadores

²¹¹ QUEVEDO VÉLEZ, Emilio *et al.* Knowledge and Power: The Asymmetry of Interests of Colombian and Rockefeller Doctors in the Construction of the Concept of Jungle Yellow Fever, 1907-1938. *Canadian Bulletin Of Medical History*. 25, no. 1, 2008, p. 73.

colombianos, a história do dr. Michael Connor, dr. Kerr e dr. Guedes Pereira filia-se aos movimentos assimétricos de poder, na medida em que o dr. Michael Connor estabelece a perspectiva daquilo que ele julgava ser soberano, legítimo e irrefutável para a negação da febre amarela na cidade de Jacaraú e detém o poder sobre os meios de difusão do conhecimento. Deste modo, dr. Michael Connor não rompe com o mito do Destino Manifesto, tampouco com o jugo norte-americano relativo às condições de prestar a filantropia científica aos países condenados pela natureza a adoecer com as enfermidades tropicais.

É em outro lugar – e não na perspectiva imperialista dos fatos – que devemos buscar explicação para a divergência radical ao diagnóstico de febre amarela na Paraíba do Norte, bem no momento em que se vivia um grande otimismo em relação à sua erradicação. O que parece estar em questão aí é a convicção da infalibilidade da ciência como princípio que rege as relações entre o cientista e a sua comunidade (seus pares). A partir do momento que a teoria do cientista “falha” em seu propósito, à comunidade é perfeitamente legítimo subtrair o reconhecimento científico e prestígio ao mesmo.

Ademais, ao aflorar esta convicção da infalibilidade da ciência no contexto da Paraíba do Norte no início do novecentos, pensamos: teria dr. Guedes Pereira sorvido das ideias da dita convicção da infalibilidade da ciência no imaginário político e científico que se apresentou ali, quando a Fundação Rockefeller via-se às voltas com o poder absoluto do conhecimento extraído dos potentados casos suspeitos de Jacaraú para se chegar à glória? De acordo com os pesquisadores colombianos, os médicos da Fundação Rockefeller eram homens que haviam acumulado enormes recursos de poder privado, desafiando as autoridades locais, que, sem alternativa, buscavam cooptá-los, numa relação ambígua, marcada pelo repúdio e pelo reconhecimento.

Ainda sobre o dr. Guedes Pereira, o médico paraibano dr. Flávio Maroja escreveu que ele se esquivara de ter que passar informações referente aos casos de febre amarela que estava estudando às escondidas “arrogando a si o poder e a oportunidade de manipulá-las”. Observador privilegiado, o dr. Flávio Maroja registrou com astúcia o clima político e científico reinante na Paraíba do Norte

e, por meio deste clima, a prática da controvérsia e a circulação de ideias conflituosas.

Foi nessa região de tensões que dr. Michael Connor trabalhou algumas linhas-mestras de seu pensamento político. E foi a experiência aí amalhada que o fez confirmar como ilusão atingir uma América livre da febre amarela. Ainda que a sua concepção epidemiológica viesse a cair por terra em 1928, com o avassalador retorno da epidemia da doença no Rio de Janeiro. Em suma, ele apenas fechou os olhos para indícios que estavam vicejando na pequenina cidade de Jacaraú, de modo a compor uma estratégia própria e singular para a suposta erradicação e reconhecimento, porém devedora de uma vivência cotidiana eminentemente coletiva. Assim, o que nos motivou a estudar as ideias no seio de uma cultura científica foi perceber que elas influenciam a sociedade, mas também dizem muito da sociedade na qual foram gestadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É chegada a hora de alinhar alguns fios que perpassaram por todo o texto. Antes, porém, é importante retomar rapidamente a perspectiva política, por assim dizer, das ações do dr. Michael Connor. Vimos que ele se propôs a suspender os serviços antivetoriais no Ceará para colocar à prova a presença da febre amarela na região, em especial no território paraibano. Na fronteira entre os estados da Paraíba do Norte e do Ceará vivia um número grande de estrangeiros – oriundos das empresas envolvidas com as Obras Contra as Secas –, portanto pessoas suscetíveis e não imunes, as mais perfeitas “cobaias” para testar a presença da doença.

Ao que tudo indica, não era apenas a confiança do dr. Clementino Fraga que ele pretendia barganhar com tal suspensão dos serviços no Ceará; insinuando-se como “herói”, afirmou que a região nordeste estava à salvo, já que nenhum outro caso foi relatado. Valendo-se habilidosamente das tensões decorrentes dos debates em torno da inexistência de novos casos, sugeriu que fossem fechados os postos de serviços no nordeste e, em pouco tempo, por todo Brasil.

Malgrado a tentativa apressada de preparar a saída da Fundação Rockefeller do país, as evidências são contundentes quanto ao fato de que existia um sonho no qual “la enfermedad había sido erradicada del Hemisfério Ocidental”²¹² e que constituía um velho projeto muito anterior a 1927 – ano em que aparece vários casos suspeitos na Paraíba do Norte.

É bem conhecida a tradição historiográfica de conceber o movimento de cooperação sanitária internacional do período que passa pelas primeiras décadas do século XX em função de um suposto ideal imperialista norte-americano. Assim, as ações filantrópicas expressariam a tentativa de controle dos Estados Unidos em relação aos países não tão desenvolvidos quanto eles e, como um continuo histórico, desembocariam na exploração econômica.

²¹² DUFFY, John ed. *Andanzas por el mundo de la salud...*, p. 98.

As ações filantrópicas refletiriam, segundo essa tradicional historiografia, a marcha que conduz ao domínio dos mais desenvolvidos sobre os menos desenvolvidos, de modo a desvendar o significado de eventos como os acordos de cooperação em saúde pública da Fundação Rockefeller com vários países do mundo. Nas ações filantrópicas do início do século XX, encontraram tão somente a emergência do processo psicológico, moral e econômico que tendia a separar os opressores (norte-americanos) e das suas supostas vítimas (população dos demais países), esse, sim, o verdadeiro motor da intervenção.

Esta visão histórica marcada pelo viés economicista constrói uma narrativa do passado dos países que firmaram acordos com a Fundação Rockefeller com linearidade em direção à tentativa de dominação dos Estados Unidos. Tais intervenções foram analisadas pela historiografia da segunda metade do século XX, imersa nos tons economicistas que estavam na ordem do dia das produções acadêmicas na época.

De todo modo, estes estudiosos, positivistas ou marxistas, compartilharam da história política e científica produzida à época. Não se colocava os problemas de uma história cultural da ciência em profundidade nos termos que, anos mais tarde, viriam a defender os historiadores e os sociólogos referidos na introdução deste texto, ao criticar a concepção imperialista da história da filantropia em larga escala da Fundação Rockefeller.

Se na historiografia positivista e marxista, as ações do dr. Michael Connor na Paraíba do Norte não tem lugar, uma vez que não logrou alterar a superfície conformada dos acontecimentos. Nesta historiografia, as ações nos pequenos estados do nordeste brasileiro emergem como uniformes, como se os atores locais envolvidos fossem dominados pelo irracionalismo, meros receptores de teorias e práticas sem provocarem remodelações, ou mesmo trocas culturais.

Nenhuma dessas abordagens elege como problemática o estudo da cultura científica, de modo a deslocar a investigação em direção aos valores e atitudes fundamentais dos atores locais. É curioso observar que recentes estudos, desenvolvidos no âmbito da história das ciências sobre a Fundação Rockefeller no seu combate à febre amarela, mal tangenciam um dos principais *locus* de atuação: a região nordeste do Brasil.

Não seria então uma boa estratégia, por um lado, ao investigar a história cultural da filantropia científica substituir os grandes fatos por uma investigação que privilegie a trama complexa da relação da cultura científica – em cada lugar de atuação –, entendida como um conjunto de significados e símbolos? Por outro lado, trata-se também de reavaliar o peso do fator econômico como chave explicativa dos comportamentos sociais, e neste ponto, cumpre notar que, na historiografia tradicional, as ações filantrópicas da Fundação Rockefeller definem-se, antes de tudo, como afloramento de intenções econômicas.

Até que ponto a história das controvérsias na Paraíba do Norte entre médicos paraibanos e os norte-americanos podem ser reduzido apenas ao choque de interesses econômicos? A decisão do dr. Michael Connor de suspender os serviços antivetoriais no Ceará, para por à prova a existência da febre amarela na região não deixa dúvidas quanto aos motivos que o levaram àquela proposta: o profundo constrangimento motivado pela dúvida dos médicos paraibanos quanto a eficácia da teoria científica – teoria *focos-chave* – que embasou todas as ações da Fundação Rockefeller no Brasil até 1928. Entenda-se por eficácia não só a tentativa de provar que os médicos paraibanos estavam errados, pois dr. Michael Connor assegurava que poderia silenciá-los. Tratava-se de uma contenda não apenas sobre os casos suspeitos da Paraíba do Norte, mas sobre a tentativa de conquistar o grande sonho de erradicação da febre amarela do hemisfério ocidental por meio desta teoria, e obter o reconhecimento por isso.

A teoria ultrajada é o que justifica as tensões entre o dr. Michael Connor e o dr. Guedes Pereira, envolvendo outros médicos paraibanos e norte-americanos. Nas comunidades científicas da época, o reconhecimento era atribuído aos que conseguissem produzir conhecimento e provar a eficácia das suas teorias e práticas junto aos seus pares, e não à toa que dr. Guedes Pereira se apresenta envolto de manobras furtivas e em omissão de dados aos norte-americanos, na tentativa de sair na frente, de provar que a febre amarela era endêmica no interior da Paraíba do Norte. Era, também, o desejo do reconhecimento que impulsionava o médico paraibano. A crônica da saúde

pública na Paraíba do Norte está repleta de incidentes e tensões em torno do reconhecimento: a disputa do dr. Elpídio de Almeida e do dr. Flávio Maroja sobre os dados de verminose, citada no terceiro capítulo, é perfeitamente associável ao desejo de validação e de reconhecimento. Ou seja, dado que o reconhecimento era investido pela opinião alheia, isto é, pelos pares, a falha de uma teoria usada em larga escala e que mobilizava muito dinheiro poderia implicar o abalo da reputação e, conseqüentemente, do reconhecimento.

A ênfase dada aqui às relações entre a experiência e as representações projetadas na Paraíba do Norte – encarnadas em práticas e em instituições – justifica-se por ela configurar um fio condutor que perpassa tanto as práticas do dr. Michael Connor, quanto a documentação paraibana presente – e da qual as cartas trocadas entre os médicos paraibanos e os norte-americanos são apenas um exemplo – em que aparece constantemente a convicção de que a distante capital brasileira desconhecia, em grande medida, as tensões intrínsecas nas práticas de saúde pública de um recanto do país.

Significativamente, a noção de prática, por meio do dr. Michael Connor, não passava pela convicção ou aceitação de que o contato com as novas realidades proporcionava a posse de um saber novo, específico. A noção de prática tinha mais a ver com o triunfo da epidemiologia ou o avanço da ciência norte-americana. Assim, coube a epidemiologia legitimar tanto a negação do diagnóstico de febre amarela na cidade de Jacaraú por parte do dr. Michael Connor, quanto o sentido utilitarista da filantropia que os Estados Unidos praticou por tudo o mundo.

Essas considerações acima indicam a necessidade de se ampliar os limites do conceito de filantropia científica, concebendo-o, também, como imaginário, isto é, como sistema de representações e de símbolos que legitimam as práticas científicas e sanitárias, modelando-as e conferindo-lhes significado. E não há como falar em imaginário sem recorrer ao plural, ou seja, ao jogo de estratégias e de práticas postas em ação pelos que pensam diferentes. Tais sistemas de representações não se definem como pensamentos autônomos e independentes, canal de resistência à opressão de um pensamento dominante. Ao contrário, é impossível abordar as ideias em disputa numa sociedade de

forma independente, por que a força delas reside na capacidade de conduzi-las. Afinal, as ideias e as teorias não se criam do nada, o que ocorre é a reapropriação política de uma ideia previamente dada.

Daí a importância de estudar as práticas filantrópicas da Fundação Rockefeller nos recantos do Brasil, como por exemplo, as atitudes do dr. Kerr, especialmente a sua capacidade de transitar pelas esferas em disputa, ora negando uma e se aproximando da outra, ora o inverso e correndo por fora ao tentar pesquisar a relação de outro mosquito com a transmissão da febre amarela.

Não foi preciso esperar o advento da devastadora epidemia de febre amarela no Rio de Janeiro em 1928 seguido da proposta de uma investigação sistemática das causas e do apontamento da falha da teoria do focos-chave da Fundação Rockefeller, para que se impusesse o problema de reconhecimento da endemicidade da doença no interior do Brasil, tão decantada por médicos de todos os estados nordestinos. Certamente, dr. Guedes Pereira nada tinha a ver com as brigas e pressões políticas entre os médicos do Rio de Janeiro e os representantes da Fundação Rockefeller em 1928, e tampouco pode ser considerado um dos precursores destas brigas. O dr. Guedes Pereira era um visionário, que também desejou atingir reconhecimento científico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADVÍNCULA, Chyara Charlotte Bezerra. *Entre miasmas e micróbios: a instalação de redes de água na cidade da Parahyba do Norte (PB) e outras medidas de salubridade*. 153 p. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Pernambuco, 2009.

AGRA, Giscard. *A urbs doente medicada. A higiene na construção de Campina G(g)rande. 1877-1935*. Marconi: Campina Grande, 2006.

ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz de. *A invenção do Nordeste e outras artes*. 2 ed. Recife: Massangana. São Paulo: Cortez, 2001.

ALMEIDA, Horácio de. *História da Paraíba*. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 1978.

ARNOVE, Robert F. (ad) *Philanthropy and Cultural Imperialism: The Foundations at Home and Abroad*. Bloomington: Indiana University, 1982.

AZEVEDO, Cecília. *Em nome da América: os Corpos da Paz no Brasil*. São Paulo, Alameda, 2007.

BENATI, Antonio Paulo. História, Ciência, Escritura e Política. In: RAGO, Margareth e GIMENES, Renato Aloísio de Oliveira (orgs). *Narrar o passado, repensar a história*. Campinas, SP: UNICAMP, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, 2000.

BENCHIMOL, Jaime Larry (Org.). *Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

BIRN, Anne-Emanuelle. *Local Health and foreign Wealth: The Rockefeller Foundations Public Health Programs in Mexico, 1924-1951*. Dissertation (Thesis Submitted to the School of Hygiene and Public Health of the Johns Hopkins University in Conformity with the requirements for the degree of Doctor of Science). Baltimore, Maryland, 1993.

BORON, A. A. *Império e Imperialismo: uma leitura crítica de Michael Hardt e Antonio Negri*. Buenos Aires: Clacso, 2002.

BROWN, E. Richard. *Rockefeller Medicine Men: Medicine and Capitalism in America*. Berkeley: University of California Press, 1979.

BURNS, Edward McNall. *The American idea of mission: Concepts of national purpose and destiny*. New Jersey: Rutgers University Press, 1957.

CARTER, H. R. *Yellow fever: an epidemiological and historical study of its place of origin*. Baltimore: Williams and Wilkins, 1931.

CARVALHO, Anna Christina Farias de. *Assistência à pobreza e a Santa Casa de Misericórdia da Paraíba: a filantropia a serviço da ordem – 1889/1930*. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade Federal da Paraíba, 1996.

CASTRO, Oscar Oliveira de. *Medicina na Paraíba*. João Pessoa: A União, 1945.

CASTRO-SANTOS, Luís Antônio. Excurso: nacionalismo e internacionalismo em saúde: Brasil e China. In: CASTRO-SANTOS, Luis Antônio & FARIA, Lina. *A Reforma Sanitária no Brasil: ecos da Primeira República*. Bragança Paulista: Edusf, 2003.

COHEN, William B. .Epilogue: the European compararison. IN: FRIEDMAN. Lawrence J. et McGARVIE, Mark D. *Charity, philanthropy and civility in American history*. London: Cambrigde University Press; 2003.

COLLIER, Peter & HOROWITZ, David. *The Rockefeller: an American Dynasty*. New York: Holt, Rinehart & Winston, 1976.

CONNOR, M. E. & MONROE, W. M. Stegomyia indices and their value in yellow fever control. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, Jan., 1923, v. 3.

CUETO, Marcos (Org). *Missionaries of Science: The Rockefeller Foundation and Latin America*. Bloomington/Indianapolis, Indiana University Press, 1994.

_____. Los ciclos de La erradicación: La Fundación Rockefeller y la salud pública latinoamericana, 1918-1940. In: *Salud, Cultura y Sociedad em América Latina*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos (IEP), Organización Panamericana de la Salud (OPS), 1996, p. 180.

_____. *O valor da Saúde: história da Organização Pan-Americana da Saúde*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

DESROCHERS, Georgette. HOORNAERT, Eduardo (org.). *Padre Ibiapina e a Igreja dos pobres*. São Paulo: Paulinas, 1984.

DUFFY, John ed. *Andanzas por el mundo de la salud: memorias de Fred Lowe Soper*. Washington, OPAS, 1979.

ELIAS, Norbert. *O processo civilizador*. v 1, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1994.

FARLEY, John. *To cast out disease: a history of the International Health Division of the Rockefeller Foundation (1913-1951)*. Nova York: Oxford University Press, 2004.

FARIA, Lina Rodrigues de. Os primeiros anos da reforma sanitária no Brasil e a atuação da Fundação Rockefeller (1915-1920). *Physis*, Rio de Janeiro, IMS/UERJ, v. 5, n. 1, 1995, p. 109-130.

_____. *Saúde e política: a fundação Rockefeller e seus parceiros em São Paulo*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

FOUCAULT, Michel et alli. *Les machines à guérir (aux origines de l'Hôpital moderne)*. Bruxellas/Liège : Pierre Mardaga Editeur, 1995.

FOSDICK, Raymond Blaine. *The Story of the Rockefeller Foundation*. New Brunswick: NJ Transaction Publishers, 1989 [1952].

FLECK, Ludwik. *Gênese e desenvolvimento de um fato científico*. Tradução de Georg Otte e Mariana Camilo de Oliveira. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

GARCIA, Juan C. O Estado e as Políticas de Saúde na América Latina. *Textos de apoio - Ciências Sociais*. Rio de Janeiro: Abrasco/PEC-ENSP, nº 2, 1984.

- GIBSON, John Michael. *Physician to the World: The Life of General William C. Gorgas*. Durham, North Carolina: Duke University Press, 1950.
- GRAHAM, Richard. *Grã-Bretanha e o início da modernização no Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1973, p. 32.
- HERKMANS, Elias. *Descrição Geral da Capitania da Paraíba*. João Pessoa: A União, 1992.
- HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. 1. ed. São Paulo: Hucitec; Anpocs, 1998.
- HUNT, Michael H.. *Ideology and U. S. foreign policy*. New haven/London, The Yale University Press, 1987.
- JUNQUEIRA, Mary Anne. *Ao sul do Rio Grande. Imaginando a América Latina em Seleções: oeste wilderness e fronteira (1942-1838)*. Bragança: EDUSF, 2000.
- KILPATRICK, Robert. Living in the light - dispensaries, philanthropy and medical reform in late-eighteenth-century London.. IN: CUNNINGHAM, Andrew et FRENCH, Roger. *The medical enlightenment of eighteenth century*. Cambridge: Cambridge University Press; 1990; p. 254-280.
- LABRA, Maria Eliana. *O movimento sanitário nos anos20: da conexão sanitária internacional à especialização em saúde pública no Brasil*. Dissertação (Mestrado em Administração) – Escola Brasileira de Administração Pública, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 1985.
- LATOUR, Bruno. *Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: Editora UNESP, 2000.
- LIMA, Cônego Francisco. Flávio Maroja: aspectos de sua vida e de sua obra. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba*, João Pessoa, v. 15, p. 225-237, 1964.
- LÖWY, Ilana. Representação e intervenção em saúde pública: vírus, mosquitos e especialistas da Fundação Rockefeller no Brasil'. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, v. 5, n. 3, p. 647-677, nov. 1998 - fev. 1999.

_____. *Vírus, Mosquitos e Modernidade: a febre amarela no Brasil entre ciência e política*. Tradução de Irene Ernest Dias. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

MARINHO, Maria Gabriela S. M. C. *Norte-Americanos no Brasil: uma história da Fundação Rockefeller na Universidade de São Paulo (1934-1952)*. Campinas, FAPESP/USF/Autores Associados, 2001.

MARIZ, Celso. *Evolução econômica da Paraíba*. João Pessoa: A União, 1978.

_____. *Ibiapina: um apóstolo do Nordeste*. 2. ed. João Pessoa: Ed. Universitária/UFPB, 1980.

_____. *Memória da Assembleia Legislativa*. João Pessoa: A União, 1987.

MAROJA, Flávio. A nossa hygiene. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba*, João Pessoa, n. 03, p. 433-437, 1911.

MENDONÇA, Delosmar. *História dos Hospitais da Capital Paraibana*. João Pessoa: Sal da Terra Editora, 2004.

MERTON, Robert K. *Ensaio de Sociologia da Ciência*. Organização e posfácio de Anne Marcovich e Terry Shim; Tradução de Sylvia Gemignani Garcia e Pablo Rubén Mariconda. São Paulo: Associação Filosófica Scientia Studia/Editora 34, 2013.

NASCIMENTO, Maria Célia Marinho do. *Filhas e irmãs do Padre Ibiapina: educação e devoção na Paraíba (1860-1883)*. 167 p. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal da Paraíba, 2009.

OLIVEIRA, Otavio G. Coisas e Loisas na História da Medicina na Paraíba. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba*, João Pessoa, v. 16, p. 98, 1968.

PALMER, Steven. Saúde imperial e educação popular: a Fundação Rockefeller na Costa Rica em uma perspectiva centro-americana, 1914-1921. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego. *Cuidar, controlar, cuidar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. (Coleção História e Saúde).

PINTO, Irineu Ferreira. *Datas e notas para a História da Paraíba*. Parahyba: [s.n.], 1908.

PORTER, Roy. The gift relation: philanthropy and provincial hospital in eighteenth-century England.. IN: GRANSHAW, Lindsay et PORTER, Roy. *The hospital in History*. Londres/New York: Routledge; 1989.

PONTES. Adriano Arruda. *Caçando Mosquitos na Bahia: A Rockefeller e o combate à febre amarela: inserção, ação e reação popular (1918 - 1940)*. 2007. 150 p. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal da Bahia.

QUEVEDO VÉLEZ, Emilio *et all*. Knowledge and Power: The Asymmetry of Interests of Colombian and Rockefeller Doctors in the Construction of the Concept of Jungle Yellow Fever, 1907-1938. *Canadian Bulletin Of Medical History*. 25, no. 1, 2008.

ROSEN, G. *A History of Public Health*. Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1993.

ROSENBERG, Emily S. Missions to the World: philanthropy abroad. IN: FRIEDMAN. Lawrence J. et Mc GARVIE, Mark D. *Charity, philanthropy and civility in American history*. London: Cambridge University Press, 2003.

SÁ, Ariane Norma de Menezes. *Escravos, livres e insurgentes: Parahyba (1850-1888)*. João Pessoa: Editora Universitária, 2005.

SÁ, Lenilde Duarte de. *Parahyba: uma cidade entre miasmas e micróbios. O Serviço de Higiene Pública: 1895-1918*. Tese de doutorado. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP), 1999.

SEALANDER, Judith. *Private Wealth & Public life*. Baltimore/London: The Johns Hopkins University Press, 1997.

_____. Curing evils at their source: the arrival of scientific giving. IN: FRIEDMAN. Lawrence J. et McGARVIE, Mark D. *charity, philanthropy and civility in American history*. London: Cambridge University Press; 2003.

SANGLARD, Gisele Porto. *Entre os salões e o laboratório: filantropia, mecenato e práticas científicas - Rio de Janeiro, 1920-1940*. 261 p. Tese (Doutorado em História das Ciências da Saúde) Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, 2005.

SEIXAS, Wilson Nóbrega. *Santa Casa de Misericórdia da Paraíba – 385 anos*. João Pessoa: Gráfica Santa Marta, 1987.

SOARES JÚNIOR, Azemar dos Santos. *Corpos hígidos: o limpo e o sujo na Paraíba (1912-1924)*. 193 p. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal da Paraíba, 2010.

SOUTO MAIOR, Armando. *Quebra-Quilos: lutas sociais no outono do Império*. 2.ed. São Paulo: Nacional, 1978.

SYRRET, Harold C. (Org.). *Documentos históricos dos Estados Unidos*. São Paulo: Cultrix, 1980.

STERN S. J. The Decentered Center and the Expansionist Periphery. The Paradoxes of Foreign-Local Encounter. In: JOSEPH G. M.; LeGRAND C. C. & SALVATORE R. D. (Eds.) *Close Encounters of Empire. Writing the Cultural History of U.S. – Latin American Relations*. Durham and London: Duke University Press, 1998.

TAVARES, Eurivaldo Caldas. *Deus, Pátria e Família*. A União, Paraíba, 1977.

WEERS, William Earl. *Building the continental empire: American expansion from the Revolution to the Civil War*. Chicago: Ivan R. Dee, 1996,

WILLIAMS, Steven C. Nationalism and Public Health: the vergence of the Rockefeller Foundation technique and Brazilian federal authority during the time of yellow fever. In: CUETO, Marcos (org.), *Missionaries of science: the Rockefeller Foundation and Latin America*. Bloomington/ Indiana, Indiana University Press, 1994.

FONTES DOCUMENTAIS

João Pessoa – PB

I- Santa Casa de Misericórdia da Paraíba

COUTINHO, Cornélio Peixoto. A questão da água. *A Gazeta*. Pombal, 30 de agosto de 1929.

PEREIRA, Walfredo Guedes. *Mapa de Casos e Procedimentos*. 1927. [Manuscrito]

SCMP. *Relatório apresentado à mesa conjunta da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba do Norte pelo Provedor Bacharel Pedro da Cunha Pedrosa, na sessão solene do dia 2 de julho de 1906*. Paraíba do Norte: Imprensa Oficial, 1906. Documento avulso em prateleiras no arquivo da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba.

SCMP. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia, apresentado à mesa conjunta, na sessão solene de 2 de julho de 1911 pelo Provedor Desembargador Trajano A. de Caldas Brandão*. Paraíba do Norte: Imprensa Oficial, MCMXI. Documento avulso em prateleiras no arquivo da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba.

SCMP. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia, apresentado à mesa conjunta, na sessão solene de 2 de julho de 1912 pelo Provedor Desembargador Trajano A. de Caldas Brandão*. Paraíba do Norte: Imprensa Oficial, MCMXII. Documento avulso em prateleiras no arquivo da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba.

SCMP. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia, apresentado à mesa conjunta, na sessão solene de 2 de julho de 1915 pelo Provedor Trajano A. de Caldas Brandão*. Paraíba: Imprensa Oficial, 1915. Documento avulso em prateleiras no arquivo da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba.

SCMP. *Relatório da Santa Casa de Misericórdia, apresentado à mesa conjunta, na sessão solene de 2 de julho de 1919, pelo Provedor Desembargador José Ferreira de Novaes*. Paraíba: Imprensa Oficial, 1919. Documento avulso em prateleiras no arquivo da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba.

II - Arquivo Histórico do Estado da Paraíba - Fundação Espaço Cultural da Paraíba (FUNESC)

1. Seção de Hemeroteca:

PROTEÇÃO À infância. *A Imprensa*, Paraíba, 30 de out. de 1912.

A VIAGEM da comissão Rockefeller ao norte do Brasil. *A União*, Paraíba, 13 de jan. de 1917.

SAÚDE PÚBLICA. *A União*, Paraíba, 16 de Nov. de 1923.

Rio de Janeiro – RJ

I- Casa Oswaldo Cruz – COC/FIOCRUZ

1. Fundo Rockefeller

Acervo da Casa de Oswaldo, Departamento de Arquivo e Documentação, Documento – 062, Fundo Rockefeller. Unidades de saúde criadas em São Paulo e Bahia relacionados ao IHB e à Rockefeller.

II- Biblioteca Nacional

1. Bibliotecno Periódicos Digitalizados

PROF. AUZIR Bentes, seu falecimento. *O Paiz*, Rio de Janeiro, 18 de mai. de 1929. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=178691_05>. Acesso em: 17/08/2012.

Estados Unidos

I- University of Chicago

1. Center of Research Libraries²¹³

MENSAGEM, Relatórios dos Presidentes de Províncias do ano de 1926, apresentado à Assembléia geral Legislativa na 3^o sessão ordinária da 9^o Legislatura, 1926.

II- National Library of Medicine

J. AUSTIN Kerr [videorecording] / a Centers for Disease Control production, in cooperation with the American Society of Tropical Medicine and Hygiene; produced by Audiovisual Services, Laboratory Improvement Program Office. Series: Workers in tropical medicine. Direção de Wilbur G. Downs e Thomas H.G. Aitken. Atlanta – GA: Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 1981. 1 videocassete (30 min): sonoro, colorido, ¾ polegadas. Inglês. Documentário. Disponível em: <<http://resource.nlm.nih.gov/8700057A>>. Acesso em: 28 de Nov. de

²¹³ Relatórios dos Presidentes de Província: <<http://www.crl.edu/content.asp?l1=4&l2=18&l3=33>>

2012. Esse vídeo pertence ao acervo da National Library of Medicine dos Estados Unidos, com localização: Coleção Geral e número de chamada: WZ 100 VC no. 29.7 1981.

ANEXO



Mapa I: Malha ferroviária do Rio Grande do Norte e Paraíba do Norte do início do século XX²¹⁴. Adaptação nossa.

²¹⁴ Na confecção deste mapa consideramos a década de 1910 para a localização das estações ferroviárias e percurso da capital potiguar até a capital paraibana. Para localização espacial do leitor, pontuamos as cidades com seus respectivos nomes de época. No entanto, leia-se: Penha = atual Canguaretama - RN; Itamataí = atual Guarabira-PB; Camarazal = atual Mulungu-PB; Paula Cavalcanti = atual Cruz do Espírito Santo-PB e Parahyba = atual João Pessoa-PB.