

“A doença não conhece fronteiras”: o projeto de saúde para as Américas durante a Segunda Guerra Mundial

“Disease knows no borders”: the health project for the Americas during the Second World War

“La enfermedad no conoce fronteras”: el proyecto de salud para las Américas durante la Segunda Guerra Mundial

**Edivando da Silva Costa<sup>1</sup>**  
**Elane Cristina Rodrigues Gomes<sup>2</sup>**

**Resumo:** Este artigo tem por objetivo analisar as ações de saúde e saneamento desenvolvidas por diferentes agências em territórios americanos durante a Segunda Guerra Mundial. Assim como o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), outras instituições foram criadas em parceria com os Estados Unidos com o intuito de promover a realização de programas sanitários para as Américas. Na condução das atividades estava o Instituto de Assuntos Interamericanos (IAIA), que liderado por representantes norte-americanos buscavam intervir em áreas estratégicas, ricas em recursos naturais. Com o intuito de combater as doenças que grassavam nos países, uma série de medidas foram tomadas, como: a construção de hospitais, laboratórios, escolas de enfermagem, sistemas de abastecimento d'água e esgotos, construção de privadas, formação de profissionais na área da saúde, entre outras. Jornais que circulavam no período e documentos oficiais produzidos pelo SESP estão entre as fontes pesquisadas. A leitura e análise crítica desses documentos nos permitiram compreender o esforço em representar os países da América como insalubres e doentes; e, por meio da leitura de autores que discutem o termo saúde internacional, o entendimento dos interesses norte-americanos de se projetarem como país hegemônico da região, ao desenvolver ações na área da saúde para o conjunto das Américas.

**Palavras-chave:** continente americano; segunda guerra; saúde internacional; Instituto de Assuntos Interamericanos; agências de saúde.

**Abstract:** The aim of this article is to analyze the health and sanitation actions carried out by different agencies in American territories during the Second World War. Besides the Special Public Health Service (SESP), other institutions were created in partnership with the United States to promote health programs for the Americas. Leading these activities

was the Institute of Inter-American Affairs (IAIA), which, led by US representatives, sought to intervene in strategic areas, rich in natural resources. In order to combat the diseases that were raging in the countries, a series of measures were taken, such as: the construction of hospitals, laboratories, nursing schools, water supply and sewage systems, the construction of toilets, the training of health professionals, among others. Newspapers that circulated during the period and official documents produced by the SESP are among the sources researched. The reading and critical analysis of these documents allowed us to understand the effort to represent the countries of the Americas as unhealthy and sick, and through the reading of authors who discuss the term international health, the understanding of US interests in projecting itself as a hegemonic country in the region, by developing actions in the area of health for the Americas as a whole. **Keywords:** american continent; second world war; international health; Institute of Inter-American Affairs; health agencies.

## Introdução

Nesse hemisfério, particularmente, o desenvolvimento dos recursos naturais para o comércio interamericano e a expansão da indústria requer a cooperação dos países vizinhos no combate à doença. As enfermidades transmissíveis não respeitam fronteiras nacionais. Veja-se, por exemplo a bacia do Amazonas. Essa imensa região de florestas, grandes rios, população esparsa, poucas estradas e caminhos, e abrange território de seis países – Brasil, Colômbia, Equador, Peru, Bolívia e Venezuela. O aumento de sua produção de borracha, óleos vegetais, inseticidas drogas e outros produtos florestais depende em parte do sucesso da cooperação interamericana na tarefa de melhorar as condições de saúde e de saneamento no enorme vale. (Brasil, 1944c, p. 1-2).

O registro faz parte de uma longa mensagem escrita pelo Dr. George C. Dunham, major-general do Corpo Médico do Exército dos Estados Unidos e sintetiza um pouco o esforço empregado em propagandear e respaldar a necessidade de intervenções na área da saúde e do saneamento dos países latino-americanos e aponta o combate às doenças como essenciais para o desenvolvimento da Amazônia. Aliás, esse discurso, nas últimas décadas, ganhou espaço ao considerar a saúde como fator importante para o crescimento econômico e o desenvolvimento social (Fortes; Ribeiro, 2014). O que fica claro, porém, é que o projeto norte-americano e a guerra contra as doenças não estavam restritos à Amazônia brasileira, pois conforme defendia Dunham, “a luta contra a doença assumiria dimensões verdadeiramente continentais. O trabalho no setor da saúde concorria para valorizar o sentido da unidade americana” (Brasil, 1944c, p. 2). O discurso sugeria a necessidade da parceria entre os países no combate as doenças, e era reforçado no cabeçalho dos boletins informativos produzidos pelo SESP através da frase “a doença não respeita fronteiras”, termo também encontrado nos discursos de autoridades norte-americanas (Brasil, 1947c, p. 1). Ao se colocarem na dianteira desse processo, entendemos se tratar de uma forma de destinar aos Estados Unidos certa hegemonia sobre os demais países do continente.

No contexto da Segunda Guerra Mundial, a saúde pública ganhou maior espaço

na agenda política e diplomática dos países. Os Estados Unidos intensificaram a criação de agências de saúde com projeções internacionais. “Durante a maior parte dos séculos XIX e XX o termo saúde internacional associou-se a acordos governamentais, disciplinas universitárias e programas sanitários em países pobres” (Cueto, 2015, p. 12). O Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), uma organização bilateral, inicialmente estabelecida para atuar na Amazônia, mas que posteriormente se expandiu para outras áreas do Brasil, nasceu nesse contexto. Essa agência foi resultado de várias reuniões entre o governo brasileiro e norte-americano, principalmente durante a III Conferência dos Chanceleres, realizada no Rio de Janeiro em 1942. Diferentes nações das Américas, além do Brasil, foram impactadas pela diplomacia dos Estados Unidos, que, visando obter recursos naturais, estabeleceu sua influência nesses países através de iniciativas de melhoria da saúde e saneamento.

Em vista disso, o artigo busca analisar as ações das agências de saúde em diversos países do continente americano durante o desenrolar da Segunda Guerra Mundial. Afinal, quais os limites e interesses de políticas públicas voltadas para as Américas? Como ocorria a relação entre os países latino-americanos e os Estados Unidos? Eram relações simétricas ou assimétricas? Os discursos que justificavam as intervenções nos serviços de saúde possuíam caráter impositivo ou sedutor? A resposta a essas questões nos permite compreender um pouco sobre as condições de saúde e doenças e as políticas de saneamento direcionadas para os países americanos em plena Segunda Guerra Mundial.

Pesquisas e análises de registros oficiais produzidos pelo Serviço Especial de Saúde Pública e em periódicos que circulavam no país durante a guerra foram fundamentais para atingir as metas deste estudo. Dentre as fontes levantadas destacam-se os boletins informativos do SESP, revista de circulação quinzenal e posteriormente mensal, que apresentava um resumo das principais iniciativas de educação, saneamento e higiene promovidas pelos serviços de saúde no Brasil e outras regiões das Américas. Parte considerável dessa documentação encontram-se nos arquivos da Casa de Oswaldo Cruz (Fiocruz), no Rio de Janeiro e no Instituto Evandro Chagas (IEC), em Ananindeua no Pará. A leitura

dos boletins foi importante para compreender as ações das agências de saúde instaladas na região e no entendimento dos interesses dos países envolvidos, pois como nos adverte Bloch (2001, p. 79), “tudo o que o homem diz ou escreve, tudo que fabrica, tudo o que toca pode e deve informar sobre ele”. Outra fonte utilizada na pesquisa foram os jornais, disponíveis na internet no site da hemeroteca digital. Nas páginas dos periódicos foi possível observar as medidas adotadas pelos serviços de saúde tanto no Brasil como nos demais países da América Latina durante o desenrolar do conflito bélico. Além disso, ficou claro o alinhamento dos noticiários, reiterando a Política de Boa Vizinhança e as ações norte-americanas nos países tidos como parceiros na luta contra as doenças. O historiador Bacellar (2005, p. 49) alerta para a parcialidade dos periódicos e diz que “documento algum é neutro, e sempre carrega consigo a opinião da pessoa e/ou órgão que o escreveu”, cabendo ao pesquisador problematizar as intencionalidades produzidas.

### **Produzindo saúde para produzir matérias-primas.**

Os esforços de guerra e as necessidades por ela demandadas fizeram com que os norte-americanos buscassem fortalecer laços com os países vizinhos, muito por conta das riquezas naturais. George Dunham listou um número de matérias-primas que poderiam suprir a indústria norte-americana. Assim, o “cobre, estanho, zinco, tungstênio, chumbo, mercúrio e outros materiais do México, Chile, Peru e Bolívia. Inclui sisal, agave e abacá do México, Haiti e América Central; madeiras do Equador e da América Central” (Brasil, 1944c, p. 3). Além desses, são citados, “óleos vegetais do Brasil, México e América Central; nitrato do Chile; lã couro e peles do Uruguai, Peru e Argentina e a crescente produção de borracha, quinino e rotenona na América tropical” (Brasil, 1944c, p. 3). Esse imaginário sobre as Américas e em especial a Amazônia como região rica em recursos naturais era elemento presente para os Estados Unidos. Para Weinstein (2007, p. 156), havia uma “fascinação persistente entre os norte-americanos pela região, bem como a intensificação do interesse pelo Vale do Amazonas, inspirada pela campanha da borracha durante a Segunda Guerra Mundial”. A relação de riquezas naturais com seus respectivos países é importante para o entendimento dos interesses norte-americanos na cooperação internacional e

o discurso de saúde e saneamento foi utilizado como estratégia para realizar intervenções nessas regiões.

Ao reforçar, ainda, as vantagens do projeto para o continente, George Dunham enfatiza que “os benefícios do combate à enfermidade são amplos. Como a chuva que vem do céu, eles recaem indistintamente sobre os bons e os maus, sobre os pobres e ricos” (Brasil, 1944c, p. 3). Não apenas as doenças pareciam não reconhecer as fronteiras, como também não as reconheciam os interesses dos Estados Unidos sobre o conjunto do continente americano.

Ao falarmos em saúde internacional é importante destacar que tal conceito surgiu no final do século XIX refletindo as tentativas iniciais de cooperação internacional com o intuito de controlar e prevenir enfermidades infecciosas, as quais pudessem expandir fronteiras territoriais ou mesmo que representasse um obstáculo para o desenvolvimento do capitalismo (Fortes; Ribeiro, 2014). O termo foi designado em 1913, pela Fundação Rockefeller nos Estados Unidos, usando para tal o discurso da necessidade de ações de prevenção, controle de mortalidade, assistência técnica em países em que a vulnerabilidade social se mostrava acentuada. O surgimento da Rockefeller tem como cenário a expansão dos imperialismos europeu e norte americano, que estimulou o crescimento de um mercado mundial. No Brasil, a Fundação Rockefeller tem significativa atuação nas primeiras décadas do regime republicano. Entre as primeiras experiências desenvolvidas estavam os centros de saúde, onde eram realizadas uma série de atividades como médicos em tempo integral, educação em saúde, exames periódicos, acompanhamentos da criança e gestantes, prioridades sobre população vulnerável, visitação domiciliar (Mello; Viana, 2011). A saúde internacional mostrava-se um instrumento relevante para assegurar a proteção da economia dos portos e as populações estrangeiras e locais que habitavam as cidades.

O princípio de “ajudar” nações pobres no âmbito das condições de saneamento, doenças infecciosas e altas taxas de mortalidade, produziu relações assistencialistas no campo médico-sanitário, com o intuito de estabelecer uma relação de dependência dos países latino-americanos com os Estados Unidos.

Logo, os acordos de cooperação entre os norte-americanos e o Brasil, na área da saúde, no período entre guerras, referendam a ideia de uma preocupação com a saúde e doenças, trazendo à tona os aspectos fronteiriços que podem ser melhor compreendidos se analisados pelo viés político, econômico e cultural de expansão da política imperialista, acordos internos com o governo brasileiro e as distintas localidades.

Os discursos afirmativos recorrentes nos jornais brasileiros ganhavam ecos na mídia americana. O jornal carioca *Correio da Manhã*, destacou, no dia 07 de novembro de 1943, um discurso do general Dunham transmitido pela rádio Rede Azul para todo o território norte-americano. Entre os fragmentos noticiados, foi destacada a execução do plano de saneamento das regiões dos vales do Amazonas e do Rio Doce. Ao citar a cooperação e o interesse mútuo do empreendimento, apontava que as ações ocorridas no Brasil seriam sentidas por todos, pois “nenhum país tinha o monopólio da luta contra as pragas e as doenças”. E como forma de justificar as atividades para os norte-americanos, dizia que “uma doença desenvolvida, por exemplo, no vale amazônico, poderia encontrar condições propícias à sua expansão, em vista das facilidades de transporte aéreo, ser propagada aos Estados Unidos” (*Correio da Manhã*, 1943, p. 6). Chama a atenção nesse discurso a forma reiterada de insistir na importância da cooperação entre os países e a apresentação do fato de as doenças não respeitarem as fronteiras como justificativa; e, daí a necessidade de proteção. Por outro, é omitido o fato de que a presença norte-americana no Brasil se dá pela necessidade da borracha da Amazônia, da intensificação na busca por matérias-primas, da defesa hemisférica, da expansão das oportunidades de negócios e também da promessa de aliança pan-americana e redenção espiritual (Garfield, 2009). Para além de um plano de saneamento e controle das doenças, apresentava-se um projeto, delineado pelos Estados Unidos, que carregava consigo diversos interesses sobre os países latino-americanos.

Com o discurso de melhorias para todos os envolvidos, Dunham destacava ser fundamental defender as fronteiras continentais para barrar “o perigo da expansão de doenças inoculadas por mosquitos e de outras enfermidades transmissíveis”, sobretudo com o desenvolvimento dos transportes. Salientou,



o militar, que “cada grande progresso nas comunicações entre os países suscitava novos problemas de saúde e maior necessidade de cooperação internacional para combater a disseminação das doenças”. (Brasil, 1944c, p 3). Estava em curso, portanto, durante a guerra, a implantação de uma agenda de saúde internacional. Nela, os Estados Unidos se impunham na direção do processo, objetivando manter certa liderança através do Instituto de Assuntos Interamericanos (IAIA).

Como forma de validar seu discurso, o general tomava como exemplo as relações existentes entre o governo brasileiro e o norte-americano. Segundo noticiário jornalístico, Dunham afirmava estar “animado do espírito de boa vontade e pan-americanismo de que nos davam exemplo os presidentes Vargas e Roosevelt. [...] Amizade sincera existente entre os dois povos e se afirmavam ainda mais na assistência mútua e na cooperação”. (Correio da Manhã, 1943, p. 6). Porém, é preciso pensar que esse processo, que se pretendia cooperativo, não era, na verdade, uma conversa entre iguais; e por trás desse discurso estava em jogo o projeto imperialista norte-americano sobre as nações do continente americano. Os meios de comunicação, como o rádio e o cinema, foram utilizados como parte da Política de Boa Vizinhaça com o intuito de estreitar os laços entre os países, e atrair a simpatia pelo estilo de vida norte-americano, reforçando um caráter impositivo e sedutor (Tota, 2000).

Por possuir uma agenda de serviços na área da saúde e do saneamento, o SESP não estava isolado nesse processo, pois, outros congêneres, conhecidos como “Serviços Cooperativos” (Brasil, 1944d, p. 3), foram criados com a mesma intencionalidade em outros países americanos, que, assim como o Brasil, assinaram acordos com os Estados Unidos. Para Campos (2006, p. 34), “definitivamente, nas primeiras décadas do século XX, a questão da saúde pública internacional ingressou na agenda da política e da diplomacia dos Estados Nacionais”. Entendemos ser importante compreender as ações das agências de saúde e tentar estabelecer algumas conexões com o que era desenvolvido nas cidades do interior da Amazônia paraense e nos países vizinhos.

## O Instituto de Assuntos interamericanos e os Serviços de saúde nas Américas

Como resultado da Política da Boa Vizinhança e da “cooperação interamericana”, foi criado, em março de 1942, o Instituto de Assuntos Interamericanos (IAIA), que teve o General Dunham designado presidente, e como Vice-Presidente o Coronel Harold Gotaas (Bastos, 1996). Para Campos (2005, p. 9), “a importância militar do programa sanitário para os norte-americanos fica evidenciada pelo número de oficiais do exército nele envolvidos, incluindo-se o diretor da divisão de saúde e saneamento do IAIA”. O Instituto tinha como finalidade, além de atender as necessidades espontâneas da guerra, também “lançar as bases permanentes de uma vida mais feliz e saudável para as populações do continente Americano” (Brasil, 1944c, p. 1). Esse discurso de “vida feliz e saudável” estava presente em vários momentos da atuação do SESP no interior da Amazônia muito atrelado às necessidades de intervenções na saúde local.

Creditar uma vida feliz aos ditames que o Serviço considerava como saudável, por meio dos serviços médicos e dos conhecimentos tidos como científicos, é não levar em consideração o cotidiano dos moradores locais, seus hábitos e tradições, principalmente nas suas formas de alimentação e tabus alimentares, suas práticas de cura e a procura por curandeiros, parteiras, etc. Como forma de intervenção direta sobre essas práticas, podemos citar a atuação das visitadoras sanitárias, mulheres locais selecionadas pelo Serviço, que após processo de formação atuavam junto à população local. Uma das atividades das visitadoras consistia em acompanhar os trabalhos das parteiras e, para isso, o SESP criou o curso de instrução de fiscalização das “curiosas e durante as aulas, as bolsas fornecidas pelo SESP eram fiscalizadas, com o objetivo de serem eliminados os costumes primitivos” (Brasil, 1944g). Ao mesmo tempo em que o Serviço intensificava suas atividades pela região, podemos observar o trato pejorativo e preconceituoso e, por consequência, desqualificador do trabalho das parteiras, que, no interior, por vezes, eram as únicas a cuidarem das mulheres gestantes na hora do parto e igualmente das crianças recém-nascidas.

O Boletim do SESP em sua edição nº 49, trouxe uma matéria com o título “O que é o *Institute Of Inter-American Affairs*” e, abaixo, os dizeres: “Concretização da política de boa vizinhança”. Tal artigo tinha a intenção de relembrar as finalidades, as características e as realizações das atividades do Instituto. Entre os objetivos, estava o interesse em reforçar a celebração dos feitos realizados pela política de boa vizinhança, pois quando se fosse escrever a história do movimento, os povos americanos “encontrariam motivos para gratidão imorredoura aos estadistas que planejaram tais programas de cooperação e aos técnicos que, anonimamente, realizaram a luta contra a doença nas Américas” (Brasil, 1947c, p. 7). Em se tratando de sua finalidade, o Instituto teria sido organizado para executar as recomendações da III Reunião dos Ministros das Relações Exteriores das Repúblicas Americanas, realizada no Brasil, em 1942. As 21 nações presentes teriam concordado nos seguintes pontos:

- 1 - A defesa do Continente Ocidental exigia a mobilização dos elementos vitais, tanto humanos como materiais das repúblicas americanas;
- 2 - As medidas de saneamento e saúde eram contribuições essencial à preservação do poder defensivo e da possibilidade de resistência à opressão à agressão contra os povos das repúblicas americanas;
- 3 - Os programas cooperativos de saúde, tinham em mira um objetivo imediato (proteção dos trabalhadores latino-americanos que produziam materiais de guerra imprescindíveis, e das tropas estacionadas nas áreas estratégicas), e outro de grande duração (preparação básica para a constante elevação de padrão de saúde do continente, o que implicaria em maior capacidade produtiva e expansão econômica em todos os países da América). (Boletim do Brasil, 1947c, p. 7).

É perceptível a existência de uma agenda com grandes investimentos e intervenções nos países participantes, justificando, naquele momento, as necessidades de guerra e a defesa contra os considerados inimigos em comum, Hitler e o mosquitos. O avanço das ações médicas na América Latina esteve atrelado a expansão imperialista dos Estados Unidos que investiram na construção de estruturas militares, no período entreguerras, com a intenção

de controlar as doenças que pudessem afetar os soldados que estavam em trânsito. Na Amazônia, a incidência da malária era um dos grandes desafios, e para o controle da doença construíram diques, canais e realizaram a drenagem de áreas alagadas. Tais ações visavam reduzir a mortalidade entre as tropas norte-americanas na capital paraense em 1943 (Campos, 1999). A Uma vez que as doenças eram construídas “como um símbolo ou metáfora” (Sontag, 1984, p. 4), aparecendo como adversárias, faziam-se necessárias ações na área da saúde e do saneamento, como uma espécie de pré-requisito para a garantia dos recursos naturais; e, já visualizando o mundo pós-guerra, a manutenção das relações econômicas com os envolvidos. Teriam os Estados Unidos construído uma agenda junto aos países atendidos pelo Instituto, como o “Equador, Brasil, Haiti, Paraguai, Costa Rica, Nicarágua, El Salvador, Honduras, Peru, Bolívia, Guatemala, Colômbia, Panamá, Venezuela, Chile, México, República Dominicana e Uruguai”, (Brasil, 1947c, p. 7), que nessa ordem, teriam assinado os acordos cooperativos originais. A América Latina foi importante na montagem do primeiro sistema internacional de saúde do mundo, e “as interações, especialmente com os Estados Unidos, forneceriam o principal modelo para o aparato de saúde completamente internacional” (Cueto; Palmer, 2016, p. 122). Segundo ainda os autores, o sistema de saúde internacional criado na América Latina entre 1910 e 1950 foi importante para a hegemonia dos Estados Unidos e teria sido fundamental durante a Segunda Guerra, quando a saúde hemisférica foi organizada e promovida como uma chave para o esforço de guerra como um todo e para a defesa das Américas contra o ataque inimigo.

Entre as principais atividades postas em prática nesses países, destacava-se a “fundação de Centros de Saúde e Hospitais, laboratórios e escolas de enfermagem”. Também o saneamento, com “abastecimento d’água, sistema de esgotos e o combate aos mosquitos”, além de “projetos especiais de saneamento, treinamento de pessoal e educação sanitária” (Brasil, 1947c, p. 7). O entendimento dessas ações nos possibilita compreender um pouco do funcionamento e das estratégias de saúde pensadas para o conjunto das Américas. De acordo com Regina Figueiredo, dentro da Política de Boa Vizinhança, o órgão financiava projetos sociais, técnicos e científicos na América Latina, tanto

em áreas de interesse estratégico imediato como em programas sanitários, em desenvolvimento de produção da borracha, em extração de minérios estratégicos, além de estudos sobre sistemas educacionais, treinamento de especialistas e concessão de bolsas de estudos (Figueiredo, 2010). São ações que, apesar do clima bélico, não necessariamente perpassava pela força das armas, mas utilizou-se de diversas estratégias políticas, pedagógicas e culturais para alcançar os países vizinhos.

Pioneiro na celebração dos acordos de cooperação com os Estados Unidos, o Equador teria recebido, a partir das ações do Instituto, “a construção de hospitais e maternidades, bem como leprosários, além das práticas preventivas, com a instalação dos centros de saúde, as clínicas e os postos médicos (Brasil, 1944f, p. 8). Tais intervenções teriam, nas palavras de Dunham, possibilitado crescimento econômico graças à intervenção norte-americana, pois, com a atuação do IAIA, teria “aumentado a produção da borracha, cacau, petróleo, minerais, café, precipitados de cianido e outros produtos de vital importância para as Nações Unidas em sua luta contra o Eixo” (Brasil, 1945b, p. 8). Desse modo, é dada, além de um protagonismo no que diz respeito ao desenvolvimento do país, a ideia de que o Equador ficasse devedor das ações norte-americanas. Ainda sobre a atuação no país, o general justificava ser necessário “melhorar a defesa da saúde pública e realizar obras de saneamento, como tomada de medidas de controle de doenças, com a finalidade de proteger as tropas americanas ali estacionadas” (Brasil, 1945b, p. 8). Para legitimar o esforço do projeto de cooperação entre os países, intimamente ligado aos interesses de guerra, o campo da saúde pública era utilizado como justificativa para validar a atuação norte-americana, com um discurso tendencioso que se aproximava dos utilizados pelo SESP no Brasil.

De modo semelhante, no Paraguai, a atuação acompanhava a mesma toada, com a implantação de centros de saúde, clínicas para tratamento de tuberculose, sífilis, lepra, moléstias da pele, e para o atendimento do pré-natal e da maternidade (Brasil, 1945b, p. 8). Tratavam-se de modelos de intervenções muito similares no conjunto da saúde pública da América Latina, de modo que Maria Eliana Labra já chamava a atenção para esse fato que ocorria na região,

desde o início do século XX. Segundo a autora, “no campo da saúde pública, preconizava-se um modelo centralizado, profissionalizado e padronizado [...] em particular nas campanhas sanitárias” (Labra, 2001, p. 365). Conforme podemos observar, esse modelo padronizado foi bastante corriqueiro nas diferentes áreas de atuação do serviço de saúde pública, com a ação na área do saneamento, na formação de diversos profissionais e na construção de estruturas médicas. Tais mecanismos foram utilizados, por exemplo, nas cidades do interior da Amazônia paraense.

No Peru, com as intervenções do IAIA na agenda de saúde local, buscou-se divulgar as ações nas áreas estratégicas do país. Sendo uma região rica em minérios de zinco, chumbo, cobre e ferro, teria sido proporcionada a “assistência médica aos mineiros peruanos, [...] com a construção de um dispensário de assistência médica, bem como fornecimento de remédios, aos mineiros de Volcan Mine Company” (Brasil, 1944d, p. 3). Os serviços médicos no Peru eram precários, principalmente nas províncias mais distantes da capital Lima, “a falta de médicos devia-se aos baixos salários pagos aos médicos do Estado, à instabilidade das nomeações devida à falta de carreiras de saúde patrocinadas pelo poder público, [...] etc” (Cueto, 2004, p. 310). Prosseguindo a campanha sanitária no território peruano, teria o Instituto proporcionado assistência médica “aos trabalhadores da borracha, e estabelecido seis postos sanitários para atender os seringueiros no oeste da bacia amazônica, [...] com o trabalho de médicos sanitaristas” (Brasil, 1944d, p. 3). Sobre a produção de chinchona, fonte do quinino e importante para o combate da malária, “tiveram muito mais facilidade em encontrar trabalhadores para tão importante setor depois que o serviço de saúde interamericano iniciou a distribuição de drogas contra a malária e outras doenças locais” (Correio da Manhã, 1944, p. 9). Essa suposta facilidade era atribuída às intervenções da agência no país e buscavam relacionar as dificuldades de assistência médica locais. Alertava que os médicos “só cuidavam dos doentes do interior quando havia surto de epidemia, [...] suas atividades concentravam-se nos centros urbanos, onde cuidavam das classes médias e altas e podiam ganhar dinheiro extra vendendo remédios a seus pacientes” (Cueto, 2004, p. 310). Desse modo, parecia ser essencial divulgar

as ações do serviço cooperativo no país atendido, como forma de dar-lhe visibilidade e reforçar a ideia da importância das ações para o desenvolvimento local, sem perder de vista que a atuação ocorria em uma área estratégica, produtora de recursos naturais.

No Uruguai, a atuação do Serviço Cooperativo Inter-Americano de Saúde Pública (SCISP), possuía projeções idênticas à dos países vizinhos, ao buscar credenciar as ações da agência e divulgar suas realizações. Teria o Instituto “voltado sua atenção para um plano completo de saúde pública e saneamento após fazer um inquérito e detectar sérios problemas, principalmente com casos de febre tifoide” (Brasil, 1944d, p. 3). Foram destacados outros programas com referências “à campanha de imunização contra difteria e a construção de centros de saúde”. Além dessas atividades em andamento no país por iniciativa do serviço, observamos intervenções similares às realizadas nos países cooperados, como por exemplo, a “construção de um centro de saúde, hospital-laboratório, lavanderias públicas, remoção de lixo, serviços de água e esgoto, privadas higiênicas e instalações sanitárias para escolas” (Brasil, 1944d, p. 3). Importante frisar que projetos similares foram implantados pelo SESP em alguns municípios paraenses, a exemplo de Abaetetuba, Altamira, Breves, Cametá, Gurupá, Monte Alegre e Santarém, contempladas com diversos serviços, como postos de higiene e hospitais.

Além da construção das estruturas médicas, foram realizados outros serviços pelo interior do Pará, como a formação de profissionais para atuarem em diversas frentes de trabalho, à exemplo dos guardas sanitários. Esses homens, moradores simples da região, que após passarem por um processo de seleção e formação, seriam responsáveis pela execução e fiscalização de atividades entendidas como essenciais para o controle das doenças, bem como na propagação de novos modelos de higiene apresentados pelo SESP. Eram atribuições desses profissionais instalar serviços de abastecimento de água, rede de esgotos e construção de latrinas. Segundo a documentação, o programa de construção das privadas na Amazônia teve início em 10 de maio de 1944, e estimava-se que “5.000 privadas seriam completadas durante o ano de 1945” (Brasil, 1944f, p. 5).

Ao término da construção, era tarefa do guarda sanitária efetuar a inspeção e acompanhar de perto o comportamento dos moradores atendidos quanto à limpeza e uso adequado da privada. Caberia a ele o dever de “conversar com a família e pedir-lhe para fazer uma limpeza inicial dentro e fora da sentina, lavando o piso, recolhendo qualquer pedaço de material utilizado pelos construtores”. O controle e a vigilância das famílias deveriam ser constantes, pois “as inspeções seriam rotineiras, feitas de vez em quando, de acordo com as necessidades, para anotar o uso e a conservação da sentina, marcando ‘sim’ ou ‘não’ conforme o caso” (Brasil, 1944h, p. 72). Tal interesse por parte do SESP poderia ser compreendido na medida em que era necessário o engajamento da população. Casos ocorridos no Programa do Rio Doce são exemplos de resistência por parte das pessoas, que preferiam usar o mato para fazer suas necessidades, fazendo das estruturas lugar de guardar entulhos e tralhas, para vaqueiros guardarem arreios ou como ninhos de galinhas (Vilarino, 2008, p. 135). Não bastava apenas instalar centenas de privadas, era necessário conscientizar e vigiar as pessoas que as usassem.

No Chile, a experiência de cooperação do Instituto e o governo local teria ocorrido por meio de um “programa de trabalho amplo e que abrangia várias obras de vulto, [...] com a construção de centros de saúde, unidades sanitárias, [...] além da construção da Escola de Salubridade” (Brasil, 1944d, p. 4). Com o propósito de difundir os projetos que estavam sendo aprovados, divulgou-se “a construção de um sistema sanitário de esgotos na cidade de Tome” (Brasil, 1945a, p. 8). Nas cidades do interior, propagandeavam-se os projetos em execução, a exemplo “do saneamento rural, [...] construção de postos de vacinação anti-variólica e a construção de sistema de esgotos”, além de disseminar outros projetos já finalizados, como “o centro de saúde de Cerro Baron, inaugurado em 7 de dezembro de 1944 e a construção da Escola de Saúde Pública” (Brasil, 1945a, p. 8). Dar visibilidade aos projetos em andamento ou mesmo concluídos seria uma forma de credenciar junto aos outros países as ações realizadas.

Os trabalhos da divisão de saúde e saneamento tinham focos diferentes nos diversos países, principalmente quando as questões políticas não eram bem resolvidas. Assim entendemos o caso da Bolívia, que era tratado como “caso



especial”, pois o fato de o “governo do major Villaroel não ter sido reconhecido pelos governos americanos, criou graves dificuldades para um serviço cuja base era a cooperação oficial” (Brasil, 1944a, p. 3). Ann Zulawski (2004, p. 459) destaca que “as décadas de 1930 e 1940 foram, na Bolívia, anos de convulsão social e política exacerbada pela Guerra do Chaco com o Paraguai”. Nas palavras do Sr. Ralph B. Ross, consultor de Publicidade da *Health and Sanitation Division* do Instituto de Assuntos Interamericanos e diretor da Sessão de Publicidade e Divulgação do SESP, desde que deixou a cidade de La Paz, “nenhuma iniciativa havia sido tomada sobre qualquer serviço novo, sem se planejava isso. O desenvolvimento futuro do programa estava, portanto, na dependência de questões políticas” (Brasil, 1944a, p. 3).

De acordo ainda com o relatório de Ross, as dificuldades enfrentadas pela *Sociedad Cooperativa Inter Americana de Salud Publica*, organização boliviana equivalente ao SESP no Brasil, eram as constantes mudanças no ministério de saúde pública, e “cada um com ideias diferentes, e às vezes, completamente contrárias à de seu antecessor”.(Brasil, 1944a, p. 3). Internamente, a Bolívia vivia um período político bastante conturbado. A crise econômica, política e social se arrastava desde 1929, e a derrota da Bolívia para a o Paraguai na guerra do Chaco (1932-1935) com consequências negativas, aumentou as tensões entre os diversos grupos no país (Ayerbe, 2011). Uma sucessão de golpes militares e a instabilidade política eram, possivelmente, entendidas pelos EUA como impasses para o desenvolvimento do projeto de cooperação com o país. Sobre esta questão, é sugestiva a fala do representante norte-americano para quem os serviços na Bolívia só seriam efetivados caso as pendências políticas fossem resolvidas, pois “restava esperar o desaparecimento das circunstâncias que fizeram com que a Bolívia ficasse isolada do seio da família americana, para que pudessem tomar maior impulso nos trabalhos de saneamento e saúde pública” (Brasil, 1944a, p. 3).

O desenrolar da guerra e a necessidade de recursos naturais bolivianos fizeram com que os norte-americanos buscassem acordo com o país e impusessem uma política econômica de acordo com seus interesses. A isso, Ayerbe (2001) informa que “o estanho boliviano adquire importância fundamental para

os aliados, na medida em que o Japão controla a outra fonte fornecedora na Ásia”. Segundo ainda o autor, o que poderia ser “uma excelente oportunidade de melhorar o saldo exportador, com preços mais competitivos, se frustra por causa das pressões dos Estados Unidos, em nome da ‘solidariedade continental’ com os aliados. [...]”. (Ayerbe, 2001, p. 181). Tal contexto é importante para reforçar nosso entendimento, pois, embora estivesse em curso uma agenda de cooperação entre os países, estas se estabeleciam de forma assimétrica, com os interesses norte-americanos se sobrepondo aos demais.

Ao longo da documentação, noticiava-se a inauguração de prédios de saúde, como “centros de saúde em La Paz e nos subúrbios, em um bairro de gente extremamente pobre que vivia em péssimas condições sanitárias” (Brasil, 1944a, p. 3). Em 22 de abril de 1944, o jornal carioca *Correio da Manhã*, ao apresentar uma correspondência de Washington sobre a luta contra as doenças no hemisfério Ocidental informou sobre a atuação do serviço na região. Na ação, os médicos do país teriam controlado uma epidemia de tifo “em uma mina de tungstênio, dentro do serviço de cooperação, por meio da imunização dos mineiros contra a doença. O tungstênio era um importante metal na produção de guerra nas Nações Unidas” (*Correio da Manhã*, 1944, p. 9). Para além das disputas internas que existiam, o projeto do serviço de cooperação buscava agir, principalmente nas áreas estratégicas, nos locais onde a exploração dos recursos minerais eram essenciais em tempos de guerra.

Se as dificuldades políticas encontradas na Bolívia eram entraves para a atuação do IAIA, sugerindo ao país um alinhamento e a resolução dos problemas políticos, por outro, os serviços de saúde e saneamento tinham atuação mais efetiva em outros países que não apresentavam conflitos políticos com os interesses norte-americanos. Na República Dominicana, foi estabelecida, a partir dos acordos com o Instituto de Assuntos Interamericanos, a “ampliação do programa de saúde e saneamento do país, [...] visando principalmente o combate à malária. As atividades de educação sanitária e também um projeto de assistência de saúde” (Brasil, 1944d, p. 3). Outra prática de uso constante nas estratégias estabelecidas pelos norte-americanos, neste país, foi o uso do cinema, a exemplo das projeções feitas no Brasil pelo SESP. Como instrumento

pedagógico, recorreu-se à utilização de filmes para a população da República Dominicana; e a exibição de ‘Flagelo de Asas’, de Walt Disney, teria “despertado interesse na população pelas práticas anti-maláricas. A exposição teve acolhida tão favorável que foi prolongada por várias semanas, depois de encerrado o Congresso” (Brasil, 1944d, p. 3). A produção cinematográfica norte-americana, em tempos beligerantes, foi expressiva, principalmente quando a temática tinha como objetivo demonstrar a importância dos Estados Unidos. Bárbara Weinstein informa sobre a produção de inúmeros exemplares lançados, como “filmes comerciais e documentários dedicados a promover a chamada Política de Boa Vizinhança na América Latina durante a guerra” (Weinstein, 2007, p. 155). Com relação à produção de documentários sobre a Amazônia, dizia a autora que “provavelmente refletia a fascinação persistente entre os norte-americanos pela região, bem como a intensificação do interesse pelo Vale do Amazonas, inspirada pela campanha da borracha durante a Segunda Guerra Mundial”. No caso da Bolívia e da República Dominicana, a Política de Boa Vizinhança se mostrava impositiva e sedutora.

Em países da América Central, como El Salvador, o Instituto teria feito parceria com o Departamento Nacional de Saúde local e “colaborado para o desenvolvimento e a expansão dos centros de saúde, [...] atuado com vacinação, proteção à infância e à maternidade, no controle da tuberculose e das doenças venéreas” (Brasil, 1944f, p. 8). Buscava o IAIA se firmar como uma agência salvadora cumprindo uma missão importante e reforçando a ideia de que os países da América não conseguiriam sozinhos vencer as doenças existentes no país. Importa considerar que, durante a guerra, a região aparecia como estratégica dentro do contexto da geopolítica mundial. Segundo Waeney e Macêdo (2019, p. 3), “além de corredor marítimo durante a II Guerra Mundial e de ser a menor e a mais segura rota entre o Atlântico e Pacífico, o Canal do Panamá era ponto estratégico no âmbito geopolítico”. Como região estratégica em tempos de guerra, os Estados Unidos buscaram fortalecer laços cooperativos com esse país, estendendo os programas com “a instalação de novos centros de saúde, [...] formação de médicos locais, e o fornecimento de guardas sanitários e enfermeiras visitadoras” (Brasil, 1944f, p. 8).

Outros países da América Central que sofreram intervenções do IAIA também tiveram suas ações amplamente divulgadas. Na Costa Rica, projetavam-se “os melhoramentos nos encanamentos principais e no sistema de abastecimento de água de San José” (Brasil, 1945a, p. 8). Foi abordada a criação de “uma escola para treinamento de enfermeiras em Turrialba. Um dos filtros das instalações de abastecimento d’água em Três Rios começou a funcionar no dia 12 de dezembro do ano passado” (Brasil, 1945a, p. 8). Para os projetos finalizados, anunciavam “o centro de saúde de Cerro Baron inaugurado em 7 de dezembro de 1944. A construção da Escola de Saúde que faltaria apenas instalar certos acessórios” (Brasil, 1945a, p. 8). Na República de Honduras, divulgou-se que “cinco clínicas e centros de saúde, trabalhavam no controle de doentes de malária e de parasitas intestinais” (Brasil, 1945a, p. 8). As atividades desenvolvidas nos países não sofriam grandes alterações, além de serem amplamente utilizadas com fins políticos, na divulgação das ações realizadas a partir dos acordos firmados com o governo norte-americano.

No Haiti, de maneira semelhante, teria sido realizado “um vasto programa de saneamento das comunidades locais, destino higiênico para as fezes, a limpeza de bairros pobres, entre outras” (Brasil, 1945a, p. 9). Como em outros países, as intervenções teriam ocorrido em áreas ricas em recursos naturais, e buscava-se justificar a eficiência das ações para o desenvolvimento local a partir das ações do Instituto. Notícias de jornais informavam sobre “as maiores plantações de sisal do Hemisfério Ocidental registrarem aumento de produção logo depois da instalação dos projetos interamericanos para controle da malária, do tifo e de doenças nas vilas operárias” (Correio da Manhã, 1944, p. 9). Trataram-se de diversas atividades desenvolvidas pelo IAIA nos mais diferentes países das Américas e buscavam, sobretudo, reforçar que os avanços experimentados pelos países ocorriam devido à cooperação e às intervenções feitas a partir da agência dos Estados Unidos.

As atividades desenvolvidas no hemisfério eram acompanhadas de perto pelos representantes do governo norte-americano. Sobre isso, no dia 22 de abril de 1944, o jornal *Correio da Manhã*, informava a vinda ao Brasil do major-general George Dunham. Na oportunidade, “o dr. realizaria viagens periódicas

a países do hemisfério, a fim de inspecionar as atividades de saúde pública e saneamento que vinham sendo levadas a cabo por aquele Instituto em cooperação com todos os governos do continente” (Correio da Manhã, 1944, p. 9). Entre idas e vindas, o Boletim do SESP informava que o militar teria “seguido para Assunção em 9 de fevereiro, regressou ao Rio no dia 13. No dia 16 viajou novamente para Assunção, de onde seguiria para o Uruguai, o Chile, o Peru e o Equador” (Brasil, 1944b, p. 7). Tais visitas eram acompanhadas de relatórios e as impressões eram enviadas ao Escritório de Negociações Inter-Americanas em Washington que “se achava articulado com os diversos serviços de saúde das Repúblicas americanas numa luta tenaz contra as doenças em todo o Continente” (Correio da Manhã, 1944, p. 9). Sendo o IAIA possuidor de diversos objetivos e interesses, possivelmente tal inspeção buscava monitorar tanto a soma de dinheiro investida nos países como também fiscalizar o potencial de exploração dos recursos naturais. Criadas em tempos de guerra para promover a saúde do hemisfério, outras estratégias moviam o ânimo do Instituto. O que estava em jogo, para além da guerra, parecia ser o esforço dos Estados Unidos em estender seus domínios sobre o continente americano.

### **Considerações finais**

Durante o desenrolar da Segunda Guerra Mundial, diversos países do continente americano assinaram acordos de cooperação com os Estados Unidos com o intuito de estabelecerem parcerias na construção de políticas sanitárias para a região. Diante das ameaças existentes no contexto bélico, como Hitler e as doenças, ficou acordada a tomada de uma série de “medidas sanitárias e de saúde, como contribuição indispensável para que os povos das repúblicas americanas pudessem assegurar seu poder defensivo e os meios de resistir à opressão” (Brasil, 1944e, p. 7).

Criado durante esse período, o Instituto de Assuntos Interamericanos (IAIA) possuía uma extensa agenda na área da saúde e saneamento nos países latino-americanos. Ações como a construção de hospitais, maternidades, leprosários, fornecimento de remédios, campanhas de imunização contra difteria, controle da tuberculose, varíola, malária e das doenças venéreas, além da instalação de

lavanderias públicas, privadas higiênicas, remoção de lixo, serviços de água e esgoto foram desenvolvidas em diversas repúblicas americanas. A montagem de uma estrutura bastante similar nos países envolvidos pode ser entendida como uma tentativa de homogeneizar o conjunto das Américas, que, rica em recursos naturais como a borracha e minérios, foi alvo das investidas norte-americanas dentro dos esforços de guerra e do projeto hegemônico na região.

Apesar de haver um discurso alinhado na política da boa vizinhança e nas atividades cooperativas entre as nações, o que se observou foi uma relação assimétrica, pois não se tratava de uma conversa entre iguais. Exemplo disso, era o caso da Bolívia, que por questões políticas internas não resolvidas, parecia não ter recebido igual tratamento ao dos países mais alinhados aos interesses norte-americanos. Não menos importante foi a representação criada sobre a região, considerada como espaços onde as doenças facilmente proliferavam, por isso necessitada de intervenções para que pudessem alcançar o desenvolvimento. Do mesmo modo, buscou-se construir um discurso que os moradores locais deveriam aprender novos hábitos de higiene e serem constantemente vigiados e evitassem agir de acordo com o que era considerado pelas agências de saúde como práticas nocivas.

A reafirmação dos discursos para a criação de uma cooperação de caráter internacional era uma estratégia de convencimento dos países em favor das ações do Instituto, já que as doenças não conheciam fronteiras. Áreas geopolíticas se tornaram estratégicas, sobretudo as que possuíam, em potencial, recursos naturais. Apesar de se tratar de um contexto bélico, as ações do IAIA não eram apenas impositivas, mas também sedutoras e o que estava em jogo era o interesse dos Estados Unidos em fortalecer sua liderança no conjunto das Américas e, para isso, criou-se o que Marcelo Santos sugere como “uma ilusão de que na América existia uma harmoniosa comunidade de nações soberanas, unidas pelos mesmos ideais de amizade, progresso, justiça e liberdade” (Santos, 2007, p. 33), quando, na verdade, se tratava de relações bastante assimétricas.

## Referências

- AYERBE, Luis Fernando. Crise de hegemonia e emergência de novos atores na Bolívia: o governo de Ivo Morales. *Lua Nova*, São Paulo, v. 83, p. 179-216, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ln/a/TYYmPDwvSZy3z6c5LPfS4J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 29 jun 2017.
- BACELLAR, Carlos de A. P. Fontes documentais uso e mau uso dos arquivos. In: PINSKY, Carla Bassanezi (org.). *Fontes Históricas*. São Paulo: Contexto, 2005. p. 23 -80.
- BASTOS, Nilo Chaves de Brito. *SESP/FSESP: 1942 – Evolução histórica – 1991*. 2. ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 1996.
- BLOCH, Marc. *Apologia da História ou Ofício do Historiador*. Rio de Janeiro. Editora Jorge Zahar, 2001.
- BRASIL. Ministério da Educação e Saúde. Serviço Especial de Saúde Pública. *Boletim do SESP*, Rio de Janeiro, n. 3. p. 3, 1944a.
- BRASIL. Ministério da Educação e Saúde. Serviço Especial de Saúde Pública. *Boletim do SESP*, Rio de Janeiro, n. 5, p. 7, 1944b.
- BRASIL. Ministério da Educação e Saúde. Serviço Especial de Saúde Pública. *Boletim do SESP*, Rio de Janeiro, n. 9, p. 1-3, 1944c.
- BRASIL. Ministério da Educação e Saúde. Serviço Especial de Saúde Pública. *Boletim do SESP*, Rio de Janeiro, n. 11, p. 3, 1944d.
- BRASIL. Ministério da Educação e Saúde. Serviço Especial de Saúde Pública. *Boletim do SESP*, Rio de Janeiro, n. 15, p. 7, 1944e.
- BRASIL. Ministério da Educação e Saúde. Serviço Especial de Saúde Pública. *Boletim do SESP*, Rio de Janeiro, n. 17, p. 8, 1944f.
- BRASIL. Ministério da Educação e Saúde. Serviço Especial de Saúde Pública. *Curso de Visitadoras Sanitárias*. Santarém: Sesp, 1944g. Programa da Amazônia.
- BRASIL. Ministério da Educação e Saúde. Serviço Especial de Saúde Pública. *Manual para os Guardas Sanitários*. Santarém: Sesp, 1944h. Suplemento n. 4.
- BRASIL. Ministério da Educação e Saúde. Serviço Especial de Saúde Pública. *Boletim do SESP*, Rio de Janeiro, n. 19, p. 8, 1945a.

BRASIL. Ministério da Educação e Saúde. Serviço Especial de Saúde Pública. *Boletim do SESP*, Rio de Janeiro, n. 24, p. 8, 1945b.

BRASIL. Ministério da Educação e Saúde. Serviço Especial de Saúde Pública. *Boletim do SESP*, Rio de Janeiro, n. 49, p. 7, 1947c.

CAMPOS, André Luiz Vieira de. O Serviço Especial de Saúde Pública: políticas internacionais e respostas locais. *História em Revista*, Pelotas, v. 11, p. 37-61, dez. 2005. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/HistRev/article/view/11585/7439>. Acesso em: 26 maio 2017.

CAMPOS, André Luiz Vieira de. *Políticas Internacionais de Saúde na Era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. (Coleção História e Saúde).

CAMPOS, André Luiz Vieira de. Combatendo nazistas e mosquitos: militares norte-americanos no Nordeste brasileiro (1941-45). *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p. 603-620, fev. 1999. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59701999000100004>

CORREIO DA MANHÃ. Rio de Janeiro, 22 abr. 1944.

CORREIO DA MANHÃ. Rio de Janeiro, 7 nov. 1943.

CUETO, Marcos; PALMER, Steven. *Medicina e Saúde pública na América Latina: uma história*. Coleção História e Saúde. Rio de Janeiro. Editora FIOCRUZ, 2016.

CUETO, Marcos. *Saúde Global: uma breve história*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

CUETO, Marcos. Tifo, Varíola e Indigenismo: Manuel Núñez Butrón e a medicina rural em Puno, Peru. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (org.). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. p. 295 - 329. (Coleção História e Saúde).

FIGUEIREDO, Regina Érika Domingos de. Tendências e dilemas da antropologia norte-americana: sobre o Instituto de Antropologia Social da Smithsonian Institution e sua presença no Brasil. *Revista de Antropologia*, São Paulo, v. 53, n. 1, p. 237 -276, 2010. Disponível em: <https://revistas.usp.br/ra/article/view/27350/29122>. Acesso em: 28 set. 2017.



FORTES, Paulo Antônio de Carvalho; RIBEIRO, Helena. Saúde Global em tempos de globalização. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 366-375, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/3SZQCBNKhKBWJWbq3LbQtpz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 abr. 2018.

GARFIELD, Seth. A Amazônia no imaginário norte-americano em tempo de guerra. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 29, n. 57, p. 19-65, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbh/a/LmXDvDbdWzBD6VdmKGnDk8b/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 13 mar. 2018.

LABRA, Maria Eliana. Política e saúde no Chile e no Brasil. Contribuições para uma comparação. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 361-376, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SxK3zxDM7rmGCW5QPRMRvpP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2018.

MELLO, Guilherme Arantes; VIANA, Ana Luiza d'Ávila. Centros de Saúde: ciência e ideologia na reordenação da saúde pública no século XX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.18, n.4, out.-dez. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702011000400010>

SANTOS, Marcelo. *O poder norte-americano e a América Latina no pós-guerra fria*. São Paulo: AnnaBlume/Fapesp, 2007.

SONTAG, Susan. *A doença como metáfora*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

TOTA, Pedro Antonio. *O Imperialismo Sedutor: a americanização do Brasil na época da Segunda Guerra Mundial*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

VILARINO, Maria Terezinha Bretas. *Entre lagoas e florestas: atuação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) no saneamento do Médio Rio Doce (1942-1960)*. 2008. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

WAENEY, Maria Fernanda Costa; MACÊDO, Cibele Mariano Vaz de. A importância do contexto histórico: El Salvador e Ignacio Martín-Baró. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 31, p. 1-15, jul. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/TFL876Z5X3xJgHBSXpdT8Hy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2020.

WEINSTEIN, Barbara. Modernidade Tropical: visões norte-americanas da Amazônia nas vésperas da Guerra Fria. *Revista do IEB*, São Paulo, n. 45, p. 153-176, 2007. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rieb/article/view/34587/37325>. Acesso em: 26 jul. 2016.

ZULAWSKI, Ann. Doença Mental e Democracia na Bolívia: o Manicômio Pacheco, 1935-1950. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (org.). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. p. 455 - 491. (Coleção História e Saúde).

### Notas

<sup>1</sup>Doutor em História pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Docente da Escola de Aplicação da UFPA (EAUFPA).

<sup>2</sup>Doutora em História pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente da Escola de Aplicação da UFPA (EAUFPA).